

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

15711085 - RISANG NUR WIGUNA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: kurang runut bertanya, keluhan utama kurang digali// PP tidak interpretasi hasil// Dx: benar// Edukasi: komplikasi belum dijelaskan// komunikasi: masih sering terlihat bingung di depan pasien
IPM 1 MATA	biasakan merangkum hasil anamnesis dan anamnesisnya lbh lengkap ya , px visus hny dilakukan pada satu mata dan menyebutkan hasilnya masih salah, dalam px segmen anterior biasakan pakai senter langsung y, dan px segmen anteriornya pun blm sistematis, cara melakukan refleksi pupil kok gt, belajar lg, px lensa jg harusnya gmn sudutnya, dx nya salah sehingga terapi salah dan edukasi jg salah
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: cuci tangan lupa, profokasi nyeri:cukup (namanya laseque, contra patrick). Geriatri: mobilitas kurang tepat,nutrisi harusnya ditimbang juga. ;Prosedur Klinik: harus tau regionya dan posisi (nanti radiologi bingung);Diagnosis: DD. kurang tepat; Terapi: ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati.
IPM 2 THT	periksa St. Lokalis jangan dengan posisi berdiri dan gunakan LK. pegang spekulum hidung yg baik dan masuk keluarkan hati2. pegang otoskop yg baik, tangan yg tidak dominan jangan bertumpu di bahu pasien--> BERAT !! masukkan spatel lidah hati2 dan tekan secukupnya s/d orofaring tampak, perbaiki komunikasi non verbal
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Cukup baik, tx ditambah jenisnya ya
IPM 7 INTEGUMEN	anamnesis tidak menanyakan kebiasaan yang berhubungan dgn faktor resiko penyakit (mandi,ganti baju),ukk kurang lengkap,dx kerja ok,dx banding kurang tepat,edukasi ok
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis sistem belum lengkap tidak memeriksa frenulum lidah, fetor hepaticum sianosis perioral, pemeriksaanabdomen belum sistematis, hanya meraba hepar, cuci tangan paska pemeriksaan jangan lupa, diagnosis kurang lengkap padhl hasil lab sudah IgM anti hAV
IPM 9 GENITOURINARIA	Tidak menanyakan identitas pasien dan tdk memperkenalkan diri (sambung rasa kurang). RT tidak menggunakan handscoon?? wow tanganmu kena feses dong. hal-hal yang harus diperiksa saat RT kurang lengkap, pelajari lagi ya risang. Dx kurang lengkap. Hati-hato saat memasukkan betadin ke kom steril, botol betadin jangan sampai menyentuh kom, jadi ON. Pemasangan duk steril dilakukan setelah disinfeksi ya dek (jangan kebalik). Posisi penis saat memasukkan kateter tidak tegak lurus (tdk 90 derajat), Fiksasi selang kateter yang di oue di alasi kassa dulu ya dek jangan langsung gland nya di plester, bikin nyero di pasien. Fiksasi selang kateter dengan mengarahkan penis ke abdomen dulu ya (arah jam 12). komunikasi ke pasien kurang, setiap mau melakukan tindakan komunikasikan dong dengan pasien, misalnya: pak saya masukkan selangnya ya pak, bapak tarik nafas.... untuk keluhan BPHnya perlu di konsulkan ga???