

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

16711002 - MOHAMMED BISMA ANANTA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: gejala lain belum digali, RKSL belum digali// PP: baru 2 yang tepat// Dx: benar//Edukasi: komplikasi belum diedukasi//Tx benar namun cara pemakaian tidak tepat
IPM 1 MATA	anamnesis sudah cukup baik; pemeriksaan mata harus diawali dg pemeriksaan visus; pemeriksaan segmen anterior dilakukan lebih terstruktur ya, agar tdk ada yg terlewat; palpebra tidak diperiksa semuanya. iris, lensa tidak diperiksa; memberikan cahaya pada pemeriksaan refleks pupil jangan terlalu lama, pupil akan adaptasi dan tidak tampak lagi refleksnya; pemeriksaan visus lakukan pada hampir semua huruf pada baris yg sama, jangan hanya sebagian, biisa menyebabkan kerancuan hasil jika tdk dilakukan semua; tidak dapat menyebutkan dx; tx bukan antibiotik krn tidak ada tanda infeksi, tp berikan artificial tears; edukasi kurang lengkap terkait penyakit pasien krn tidak mengetahui dx penyakit
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: profokasi nyeri:cukup. Geriatri:nutrisi harusnya ditimbang juga. ;Prosedur Klinik: interpretasi salah;Diagnosis: DD benar 1;Terapi: ok ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati.
IPM 2 THT	gunakan LK untuk inspeksi telinga (jika dengan spekulum), hidung, dan orofaring. posisi PF St. Lokalis kaki harus rapat dan operator di lateral pasien, spekulum hidung yg baik dan masuk keluarkan hati2. masukkan spatel tongue yg baik dan cukup agar faring bisa dilihat.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Ax digali lagi RPS, RPK, RPD, dan kebiasaannya ya. Periksa tanda vital ya. Cek kekuatan ototnya ya. Tx nya dibaca lbh seksama lagi ya.
IPM 5 KARDIOVASKULER	tanyakan durasi sesak berapa lama (pada kasus ini 10 menit ya), apa yang mencetuskan sesak? (untuk menentukan grade CHF nya). Cara pemeriksaan jantung masih belum tepat. perhatikan tahapan perkusi dinding thoraks (kanan ke samping kiri, ke bawah kiri ke samping kanan dst). perhatikan cara memeriksa batas jantung kiri setelah bertemu timpani baru naik 2 jari, bukan setelah bertemu redup ya...batas kiri apakah mungkin di linea parasternalis kiri? saat baca thoraks tidak bisa terlihat ronki ya..ronki itu saat auskultasi baru terdengar bukan saat baca rontgen, dx tidak lengkap karena hanya menyebut CHF seharusnya CHF grade III dengan HT grade 2..furosemide 1 kali ya bukan 3 kali.
IPM 7 INTEGUMEN	tidak menanyakan kebiasaan yang berhubungan dgn faktor resiko penyakit (mandi,ganti baju),tidak menggunakan lup dan senter saat memeriksa,deskripsi UKK sudah tepat,dx tepat dd tepat,terapi ok,edukasi ok
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis masih perlu di up lagi mas, dae endemis, sumber air minum, tetangga atau kelg ada yg serupa ngga, pemeriksaan fisik setelah KU dan VS lsg abd tanpa px head to toe, mengecek batas hepar kenapa harus dari SIC 2? apa hepar bisa sampai setinggi itu? IAPP nya habis inspeksi malah perkusi krn nyari batas hepar, unk

IPM 9  
GENITOURINARIA

Px fisik: RT dengan memasukkan 2 jari, memangnya VT dek? kalau jari tengah yang di masukkan hasilnya kurang dalam ya dek, idealnya dengan jari telunjuk. Dx: kurang lengkap. Duk steril dipasang setelah disinfeksi ya dek (jangan kebalik). Arah disinfeksi kurang tepat, bukan dari arah atas ke arah oue ya, pelajari lagi cara disinfeksi. Posisi penis saat memasukkan selang kateter tidak tegak lurus (tidak 90 derajat), waktu habis sebelum sampai percabangan.