

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

16711047 - DINI ISLAMIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis baik// pemeriksaan visus sebaiknya pasien diposisikan di ujung ruangan ya mb, jangan hanya berjarak 3 meter?// px lapang pandang dan cardinal gaze tidak tepat sesuai indikasi pasien// px segmen anterior sudah baik// sebelum dan sesudah pemeriksaan tidak cuci tangan// maksudnya bagaimana ya kornea dalam dalam pemeriksaan keratoskop plasido?// diagnosis tidak lengkap karena tidak menyebutkan lokasi mata yang sakit// edukasi sudah menjelaskan edukasi terkait penyakit, rujukan, pelindung mata// tatalaksana tidak lengkap.. obat tetes diberikan untuk mata yang mana ya?
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	tes bisik seharusnya dilakukan bergantian telinga kanan dan kiri (telinga yang tidak diperiksa ditutup dgn tangan),diagnosis kerja sudah tepat diagnosis banding menyebutkan 1 yang tepat,terapi 1 yang tepat dengan parasetamol
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	dosis kurang tepat, pelajari kembali refleks fisiologis, jangan tulangnya yang dipukul, tapi tendon.
IPM 5 KARDIOVASKULER	pemeriksaan jvp, sebaiknya dilakukan. batas jantung, dan ronkhi sebaiknya juga dicari. diagnosa kurang lengkap, sebutkan penyebabnya juga. pelajari kembali menghitung CRT (Cardio Thorax Ratio). terapi sudah benar.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Pasien mengatakan pernah minum obat sebaiknya ditanyakan jg terkait pengobatan tsb. RPS bisa lebih digali lagi terkait frekuensi dan durasi. Apa proyeksi foto thorax yg seharusnya dek? Interpretasi foto thorax tidak tepat. AL 9300 apakah benar leukositosis?? DD hanya benar 1. APpakah budesonid dan metilprednisolon termasuk jenis obat yg berbeda? Sebaiknya setelah selesai tetap diinformasikan ke pasien agar pasien tidak terkesan dibiarkan.
IPM 7 INTEGUMEN	tidak menanyakan penjalaran penyakit,tidak menyakan riw penyakit dahulu dan kebiasaan yg relevan dengan penyakit pasien (mandi?ganti baju?digaruk tdk?),menyebutkan ukk dengan tidak lengkap (menyebutkan lesi berbentuk kunikulus dengan papul berwarna keabuan pada sela jari),edukasi masih sangat kurang (edukasikan mengenai penyebab penyakit,pengecahaan san pengobatannya)
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesisnya masih kurang optimal, sudah parafrase, ax RPD RPK minimalis, riw sosial blm, riw ke dae endemis malaria, merokok, sumber air minum, tidak pemeriksaan dari head to toe lsg abdomen, px abdomen msh hars belajar lagi, terutama palpasi, resepnya belajar lagi brapa kali domperidon dikasih kan kapan, ibu profen brapa kali pemberian, knapa ngga dikasih hepatoprotektor

IPM 9
GENITOURINARIA

px abdomen tdk melakukan palpasi, dengan tangan masih menggunakan handscoon setelah px RT kok mengambil kasa di wadah untuk membersihkan dubur? Dx : tdk menyebutkan kondisi retensinya, melakukan palpasi sesaat sebelum pemasangan kateter. perhatikan ya dik, ujung kateter itu jangan kena apa2 yang sifatnya tdk steril (itu kena bagian lengan kamu, kamu kalau grogi pasang kateter ke urin bagna di meja tindakan saja dik, jangan diudara gitu malah bagian ujungnya kleweran kemana2), gagal 1 k semua set kateter terjatuh ke lantai. mengulangi kembali, jagan terburu2, tiap mendorong komando pasien u menarik nafas, kalau kencang gitu dan luka bs striktur loh dik, jangan lupa pakai kasa dg disinfeksi dibagian OUE. fiksasi untuk kasus retensi urin sebaiknya diarahkan penis ke abdomen agar alilran lancar dan cepat keluar dr VU. namun prinsip pemasangan yang ke 2 cukup baik