

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711219 - MUHAMAD RIZAL AZHARI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	kok masih melakukan pemeriksaan mac burney, rovsing sign, dll? kan pasien sudah kesakitan sekali. apakah hasilnya valid jika beliau kesakitan? lakukan pemeriksaan sesuai prioritas ya. tidak melakukan pemeriksaan RT. walaupun instruksi soal hanya meminta sampai diagnosis, tetapi tetap jelaskan apa penyakitnya dan kondisinya sekarang, butuh penanganan segera atau tidak (tetapi waktu habis)
IPM 5	keseluruhan baik.
IPM 6	alloax sdh bs menggali stressor tetapi utk pasien dengan gangguan jiwa, trauma/jejas fisik yg bs berhub dg gangguan jiwa perlu digali lebih lanjut. ketika berbicara dengan pasien jiwa (melakukan px psikiatrik), "masuk"lah dalam alam pasien, jika pasein berbicara dengan "orang"/tertawa, bisa coba gali lagi ttg makhluk tsbt dan periksa lbh lanjt, misal, tertawanya kenapa? ada yang ngajak bicara? ada sosok yang skrg terlihat? (halusinasi visual/auditorik), merasuki pikiran? (waham sisip pikir), mengendalikan (sedot pikir) dll. pelaporan hasil px psikiatri: kesan umum OK, kesadaran, OK (lbh tepat CM), sikap OK, Tingkah laku hiperaktif? Orientasi OK, bentuk fikir OK, isi pikir waham apa dinilai ya, progresi pikir OK, gangguan persepsi OK, sebutkan tipe halusinasi, insight OK, hub jiwa, perhatian, tdk dilaporkan. pasien rawat diri jelek, non kooperatif sebaiknya rawat inap, Dx kurang tepatm skizoafektif depresi lbh tepat di DD, depresi sbg DD ok, dosis risperidon bs dinaikkan lagi, fluoxetin sdh ok, dosis sebaiknya terbagi tiap 8-12 jam, edukasi bs ditambah ESO dan pengendalian stressor.