

**FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024**

20711083 - PUTRI RANASYAFA AURA HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Mbak, cek Airway, Breathing, Circulation jangan sebelum Safety dan Shout for Help // Cara Cek Airway tidak tepat // Terlalu cepat dalam pemberian kompresi // Terlalu dalam saat pemberian kompresi, pelan pelan saja ya mbak dan jangan terlalu dalam // Mbak, kita menghirup nafas dulu baru menghembuskan ke pasien, bukan meniupkan udara ke pasien // Cek nadi saja mbak? kok gak cek nafas lagi ? Cuman ditanyain ke penguji saja dan tidak diberikan bantuan nafas // Next belajar lagi ya
IPM 2	anamnesis sudah baik, px abdomen sudah sistematis, hanya 1 interpretasi px penunjang yg benar, menyebutkan 2 DD dan menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama, edukasi sudah baik
IPM 3	GCS 14. lihat lagi kriterianya ya. px tek darah: pasang mansetnya yang benar dong dik, teknik px babinsi, dll pelajari lagi teknisnya. hofmen trommer jari ketiga harus diekstensikan. px patela, dan achiles pelajari lagi teknisnya.
IPM 4	Dx tidak sesuai, perdarahan intraabdomen menyebabkan kondisi kegawatan apa? lihat klinis pasien dg baik, dd tidak sesuai. Tx emergensi tidak sistematis, pasien saturasi 90% mau dikasih ambu bag buat apa?. Tx nonfarmako susah menemukan darah, belum selesai pasang infus, kalau mau pasang abocath ke infus jangan dibiarkan ujung abocath terbuka, itu kalau pasien beneran darah udh ngalir2. Edukasi tidak dilakukan
IPM 5	Survey primernya kurang cek respon atau GCS ya dek aura...Lalu dek aura belum Informed consent kepada keluarga pasien yaaa sebelum tindakan pemasangan ET..IC sebelum tindakan sangat penting ya dek karena ini posisi pasien ada keluarganya ya dek...kemudian saat tindakan tidak memakai handscoen bersih...penting untuk memakai APD seperti sarung tangan saat tindakan ini ya dek...semangat belajar lagi ya dek.. karena sebetulnya pemasangan OK tapi belum IC dan tidak memakai sarung tangan padahal 2 poin itu sangat penting ya dek aura..terima kasih sudah berusaha dengan sangat baik
IPM 6	Anamnesis relevan terkait kasus adalah: onset (1 bulan), perubahan perilaku berupa apa saja,gejala-gejala episode manik apa saja, riwayat episode depresi (gejala-gejala depresi), gali gejala-gejala psikotik. gali bagaimana fluktuasi gejala, kepribadian pasien, stresor yang melatarbelakangi, singkirkan DD dengan gejala skizofrenia (waham bizare), pemeriksaan status psikiatri yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight.pelaporan status psikiatri: gangguan waham seperti dibisiki sesuatu (salah, bisikan apakah waham?), masih banyak domain pemeriksaan mental yang belum dilaporkan. diagnosis skizofrenia salah. DD: depresi fase manik (salah). lihat lagi pedoman diagnosis ppgdj atau dsm V. pasien ini perlu diberikan obat mood stabilizer, karena saat ini berada di episode manik. edukasikan perlunya rawat inap.
IPM 7	Ax : Oke , Px.Fisik : Oke , Px.Penunjang : mengusulkan urinalisis dan Darah Rutin, Intepretasi Oke tapi boleh lebih di spesifikkan lagi.. misalnya... ada nitrit dan epitel di urin itu pertanda apa?, Dx. : ISK Oke, DD.Nefrolithiasis ? yakiiin???? Coba cari yang lebih relate atau mendekati dengan gejala yang ada di pasien,, ini ketok ginjalnya negatif lho dek :, Tx.Farmako : Terapi Simptomatiknya oke, tapi pemilihan antibiotiknya belajar lagi yaaa , Komunikasi :Oke, Profesionalisme : Oke .
IPM 8	pemeriksaan fisik belajar lagi ya, VS belum benar, antropometrik belum benar, tdk mengecek lingkaran peruIPPA IAPP jg blm benar, tdk memeriksa jantung, perkusi pake satu jari telunjuk itu mazhab mana ya dik, manajemen waktu tolong diperhatikan