

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711100 - ARINI DWI KURNIA SARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Mbak, airway, breathing, circulation jangan ditanyakan ke penguji, namun di lakukan penilaian langsung ke pasien // Mbak, cek nadi lalu baru minta bantuan ke orang lain ? Next belajar lagi ya Algoritmanya bagaimana // Teknik RJP sudah OK // Teknik pemberian bantuan nafas sudah OK // Evaluasi post RJP sudah OK // Recovery position sudah OK //
IPM 2	anamnesis sudah baik, px fisik abdomen sistematis, hanya menginterpretasikan 1 px penunjang dgn benar, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama, dgn 1 DD benar, edukasi kurang tepat krn Dx belum benar
IPM 3	rangsang nyeri yang benar bagaimana teknisnya? GCS: E2V1M1. ??? nadi lupa pupil tidak ditanyakan isokor, px r fis apakah tidak tampak peningkatan? analisis lab kurang cermat, analisis ct kurang tepat, jadinya dx kurang tepat.
IPM 4	Dx sudah benar, tp krn belum dilakukan px penunjang diagnosis et cause menggunakan "suspek" ya dek, dd kurang benar. Tx emergensi belum melakukan primary survey dan pemasangan alat bantu oksigen. Tx nonfarmako sudah persiapan alat dan memasang perlak. kalau mau melepas abocath jangan langsung ditarik tapi ditutupi dulu pake kassa atau alkohol swab. kebutuhan cairan dan tpm belum tepat. Edukasi kurang lengkap, jelaskan kondisi pasien, tindakan yang telah dan akan dilakukan, dan resiko serta komplikasi
IPM 5	IC OK, survey primer kurang cek respon ya dek...Tx non farmakologi : sempat tidak simetris pengembangan parunya saat percobaan pertama, setelah percobaan kedua Alhamdulillah pengembangan paru simetris...skr sudah tau ya dek caranya..semangat ya dek...
IPM 6	Pada Anamnesis yang penting digali kasus ini: perubahan perilaku berupa apa saja, onset (1 bulan), 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 mental oleh mahasiswa masih tertukar-tukar domain nya. diagnosis skizoafektif (salah), pasien ini tidak boleh diberikan fluoxetine, karena bisa menambah naik mood nya. edukasi belum diberikan
IPM 7	Ax : Oke , Px.Fisik : masih ada pemeriksaan fisik yang relate yang belum dilakukan untuk mengarahkan ke diagnosis berdasarkan gejala yang pasien keluhkan , Px.Penunjang : Darah rutin dan Urinalisis Oke, Intepretasi masih minimalis banget, harusnya dijelaskan misalnya ditemukan eritrosit pada urin atau epitel/nitrit pada urin itu artinya tanda apa? jangan cuma disebutkan positif atau negatif atau naik dan turun aja yaa.. Dx. :ISK Oke, DD Batu Saluran Kemih , Tx.Farmako : masih tidak tepat yaa... diagnosis nya ISK e.c Bakteri tapi gak dikasih antibiotik :(hanya simptomatik saja, kenapa dikasih Domperidone? Pasien muntah? biasakan memberikan obat sesuai dengan gejala dan tepat indikasi yaaa, Komunikasi : cukup , Profesionalisme : masih harus banyak belajar lagi terkait Clinical Reasoning dan pengobatan rasional. Semangaaaaaat :) .
IPM 8	ax ok, px belajar lagi sejak kapan periksa conjuntiva ikterik pake senter. ada ya conj ikterik? jangan lupa cuci tangan, pemeriksaan fisik belajar lagi yg lege artis. cek lingkaran perut tp ga cek antrop trus piye, dx udah mengarah tp belum tepat, edukasi kurang