

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711127 - SALMA FADHILA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Sudah baik, hanya jangan tergesa-gesa, sehingga urutannya menjadi kacau. lebih tenang lagi ya; jarak 6 detik setiap kali nafas ini bukan tatalaksana pada rjp 30 banding 2, tapi untuk alur algoritma nadi ada, nafas tidak ada.
IPM 2	anamnesis kurang detil terkait sindrom kasus, px fisik kurang lengkap terkait status generalis, penunjang sdh sesuai, dx sesuai dan dd sesuai
IPM 3	jangan lupa perkenalkan diri terlebih dahulu kamu siapa, jangan lupa INFORMED CONSENT singkat thd keluarga pasien karena pasien tidak sadar, px fisik : jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, lakukan px fisik secara sistematis, dimulai dari KU, VS, GCS dinilai dulu, kesadaran tidak hanya bilang pasien ada penurunan kesadaran tetapi nilai GCS nya berapa, belajar lagi cara pemeriksaan GCS yang benar, eye gimana ceknya , verbal gimana , movement gimana diperiksa dulu. px fisik lain HEAD TO TOE dilakukan untuk skrining apakah ada jejas atau luka di daerah lain jadi tetap bisa dilakukan. cek reflex cahaya pupil gmn untuk nilai ada tidak kenaikan TIK ,px neuro : BELAJAR LAGI cara px neurologis px GCS, px reflex fisiologis biceps gimana , tricep gimana, belajar lagi px patologis yg benar, hoffman tromner gmn caranya, lalu lakukan jg cek refleks patologis ekstremitas bawah, intepretasinya apa . LAKUKAN cek refleks di KEDUA SISI kanan kiri dan atas bawah, lalu DIBANDINGKAN. jangan hanya lakukan di 1 sisi saja. lakukan px neuro yg berkaitan dengan kondisi pasien, jd sesuai dengan kemungkinan dx pasien. pasien tidak sadar, apakah dilakukan pemeriksaan penjurulan lidah? pengembungan pipi? BABINSKI dimana hayo? apa iya pemeriksaan babinski dilakukan di kepala?? ayo belajar lagi px neurologis. px penunjang bisa coba ditambhakna px penunjang lain yg bs membantu untuk dx selain 2 yg sdh km sebutkan ada apa lagi, dx: pasien kondisinya post dipukul, apakah benar diagnosis nya stroke? belajar lagi diagnosis-diagnosis pada trauma kepala, inte[retasi haisl ct scan pada trauma kepala, bedakan perdarahan pada kepala karena trauma dan non trauma, tolong bisa dipelajari lagi semua, edukasi bisa dilengkapi lagi
IPM 4	Dx : diare kolera, DD : amebiasis, shigellosis --> perbaiki ya mba Dx dan DDnya. Talak emergensi tidak dilakukan. Talak nonfarmako : isi dlu drip chambernya ya mba. Sudut menusukkan jarum jangan terlalu tinggi ya mba, diperhatikan lagi teknik memasukkan jarumnya ya mba. darah ga keluar karena penusukannya terlalu dalam, sudutnya keliru, sehingga tidak masuk ke dalam lumen pembuluh darahnya. Penghitungan tetesan per menit salah.
IPM 5	seharusnya saat menemukan pasien seperti ini, lakukan dengan cepat survei primernya dahulu, jangan langsung persiapan alat tanpa tau kondisi pasien, belum melakukan survey primer dgn baik dan belum sistematis, kenapa langsung mau pasang laringoskop? salma belum melakukan komunikasi ke keluarga pasien untuk meminta izin melakukan tindakan ya, posisikan dulu pasiennya, sblm melakukan tindakan. pemompaan ambu bag perlu belajar lagi ya, jangan terlalu cepat, saat memasukkan laringoskop jangan terlalu mengungkit, memasukkan pipa ET apakah sampai 25? apakah itu tidak terlalu dalam?

IPM 6	Penggalian anamnesis masih sangat minimal, dalam penggalian status mental masih ragu dan bina raport masih kurang, Yang penting ditanyakan dan digali pada kasus ini bagaimana onset penyakit pasien, gejala skizofrenia (waham bizare), gejala gangguan mood (depresi dan mania), bagaimana fluktuasi gejala. perlu belajar lagi simtomatologi dan cara penggalian simtom pada pasien. status mental: afek sesuai dengan kondisinya (maksudnya bagaimana?), bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, afek, mood, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian belum disampaikan pada penguji. tilikan derajat 3 salah. kenapa malah fokus pada pemeriksaan terkait kognisi pasien?. diagnosis bipolar tipe manik dengan psikotik (salah), obat yang diberikan hanya antipsikotik yaitu haloperidol, dosis 10 mg. (pelajari lagi cara dan aturan pemberian haloperidol). pada pasien ini juga butuh diberikan mood stabilizer seharusnya. edukasikan pentingnya pasien rawat inap dan rujuk ke spesialis.
IPM 7	volume suara bisa diperkeras; anamnesis bisa diperdalam lagi (deskripsi gejala, keluhan lainnya); PF= belum memeriksa KU, kesadaran; banyak berlatih teknis PF; Anda tidak boleh memeriksa toraks dan abdomen bersamaan --> perkusi toraks-abdomen, auskultasi toraks-abdomen; lakukan PF secara sistematis; belum memeriksa organomegali; belum memberikan interpretasi untuk pemeriksaan penunjang; baca soal dengan teliti, tidak perlu melakukan yang tidak diminta soal; terapi belum sesuai; masih tampak ragu; lebih percaya diri dan banyak berlatih
IPM 8	lupa menggali risiko penyakit terkait obesitas di keluarganya, skala nyerinya berapa, tidak ada pemeriksaan ROM sendi, tidak melakukan pemeriksaan lab asam urat dan faktor rheumatoid, pemberian dua jenis obat yang sama sama AINS, mengapa tidak diberi obat antiobesitas