

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

20711128 - DWI ATIKA FAJRI RAYENI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sudah baik, hanya harus lebih fokus lagi agar urutannya benar.
IPM 2	ax: pertanyaan cukup lengkap, hanya saja masih terkesan interogatif. px: sdh VS, KU dan kesadaran. px sudah sesuai dan cukup engkap, penunjang sdh sesuai dengan interpretasisesuai, diagnosis benar, edukasi belum maksimal
IPM 3	jangan lupa perkenalkan diri dulu kamu siapa, jgn lsg ke pasien yaaPX fisik : jangan lupa informed consent terhadap keluarga pasien krna pasien kondisi tidak sadar, jangan hanya langsung periksa ke pasien tanpa ada izin thd keluarga, tolong biasanya cuci tangan SEBELUM DAN SESUDAH pemeriksaan, untuk pemeriksaan fisik lain sifatnya skrining apakah ada jejas atau luka lain tetap dilakukan dengan cermat, jangan hanya memeriksa bagian kepala dan biasakan lakukan dulu pemeriksaannya jangan langsung tanya hasil. px neuro : belajar lagi cara px reflex FISIOLOGIS DAN PATOLOGIS yang benar, babinski gimana, px neuro harus selalu bandingkan kanan dan kiri, ekstremitas atas dan bawah tidak hanya di satu sisi saja. untuk Px oenunjang sdh baik , edukasi bisa dilengkapi lagi terkait apakah perlu tindakan operasi atau harus ke spesialis atau dirujuk perlu dijelaskan juga kepada pasien
IPM 4	Dx : kurang lengkap. kondisi kegawatan pasien ini seperti apa skrg mba? dimasukkan juga yaa dilengkapi di dxnya. DD : belum sesuai. Talak emergensinya : tidak dilakukan. Talak nonfarmako : hitungan jumlah tetesan per menitnya salah ya mba, bukan 34 tpm. Drip chambernya ditambah lagi ya mba. Hati-hati ya kalau belum berhasil darahnya keluar, jarum jangan dimasukkan utuh lagi ke dalam kanul yg masih di dalam kulit ya mba, kalau ditusukkan kembali berkali2 dalam posisi kanul yg sudah robek krn tertusuk jarum bisa berakibat fatal. Penusukan berkali-kali (lebih dari 3x). Rasakan betul saat palpasi venanya yaa mba (kalo dimanekin rasakan ada pipa dengan sensasi empuk, pastikan teraba). jangan berpatokan pada bekas suntikan sebelum2nya. Torniket jangan lupa dilepas ya mba :)
IPM 5	survey primer selalu mulai dari cek respon ya, baru kemudian ABCnya, jadi kurang sistematis,sudah melakukan informed consent, persiapan operator dan pasien dilakukan dengan baik, memasukkan laringoskop jangan mengungkit ya, gigi atas bisa patah, memasukkan ET pertama belum masuk, sehingga harus mengulang lagi, bisa memasang guedel untuk menahan agar ET tidak tergigit
IPM 6	Gunakan bahasa awam yang mudah dipahami pasien saat melakukan anamnesis. 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. pelaporan status mental: tingkahlaku: banyak omong (salah), afek mood hiperaktif (salah), bentuk pikir isi pikir dan gangguan persepsi belum disebutkan intepretasikan, progresi pikir: baik, masih bisa diajak komunikasi (salah), perhatian mudahditarik mudah dicantum ada depersonalisasi (salah), hubungan jiwa belum dilaporkan. diagnosis skizofrenia dengan gangguan psikotik (salah, tolong lihat lagi bagaimana merangkai diagnosis yang tepat pada PPDGJ atau DSM V). perlu diedukasikan kepada psien perlunya rawat inap dan rujuk ke dokter jiwa. obat sudah benar, diberikan antipsikotik dan mood stabilizer.
IPM 7	volume suara bisa ditambah, kadang kurang terdengar; lebih luwes dalam bertanya kepada pasien, kadang terkesan seperti mengintrogasi; konten anamnesis sudah cukup lengkap; PF= belum sistematis, KU/ kesadaran diperiksa di awal; sebaiknya Anda tidak mencatat ketika PF, ingat-ingat hasil yang diberikan penguji; tidak profesional ketika Anda melakukan PF sambil memegang pulpen; penunjang belum diinterpretasikan dengan baik; baca lagi tentang terapi; atur wktu dengan lebih banyak, banyak berlatih

IPM 8	kurang menggali riwayat penyakit keluarga yang terkait risiko obesitas dan gangguan sendi, dan kurang pemeriksaan penunjang gout dan rematoid untuk menyingkirkan DD yang mungkin
-------	---