

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711130 - ANDINI WAHYU WEDANINGTYAS

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sudah baik.
IPM 2	anamnesis kurang detail terkait sindrom kasus, px abdomen kurang mendeteks sesuai kasus, edukasi kurang maksimal
IPM 3	<p>jangan lupa perkenalkan diri terlebih dahulu kamu siapa, lakukan informed consent singkat aja ke keluarga karena kondisi juga darurat, jangan lupa CUCI TANGAN sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, px fisik : lakukan dulu semua pemeriksaan, jangan langsung tanya hasilnya apa ke penguji, belajar lagi cara cek TTV yg benar ya terutama cek TD, cek kepala apakah ada jejas dkk, reflex cahaya gimana --> nilai ada tanda kenaikan TIK/tidak, thorax abdomen sifatnya skrining aja karena untuk melihat ada tidaknya lesi d tmpt lain, NILAI GCS pasien, belajar lagi cara menentukan E V M untuk menentukan GCS . kemudian untuk px neurologis : belajar lagi cara melakukan px reflex fisiologis dan patologis yang benar. babinski gimana, hoffman tromner gimana caranya yg benar gimana, lakukan selalu dibandingkan di kedua sisi dan atas bawah(upper lower extremity) lakukan px neurologis yg berkaitan dg kondisi pasien, bukan semua px neuro bs dites ke pasien ya, kskalau pasien tidak sadar apakah bs dites sensibilitas/kekuatan,cb dipelajari lagi. untuk pemeriksaan refleks fisio/pato HARUS DILAKUKAN DIKEDUA SISI dan dibandingkan, lalu juga dilakukan di kedua ekstremitas. px penunjang coba belajar lagi untuk mengintepretasi hasil px penunjang yg benar --> tampak perdarahan itu harus lengkap bentuknya apa yg khas, warna nya apa disampaikan, dan coba dipikirkan kira-kira px penunjang lain yang mungkin bs membantu selain 2 yg sdh disebutkan tadi apa saja, dx : pasien datang post kena pukulan di kepala, apakah jika terjadi trauma kemudian menyebabkan perdarahan diagnosis nya adalah stroke? coba pelajari lagi berbagai jenis trauma pada kepala dan karakteristiknya apa, kemudian hasil px penunjangnya apa,tatalaksana yg tepat apa. coba pelajari lagi perdarahan pada krainal krna trauma vs non trauma dx nya gimana. edukasi bisa ditambahkan dan ditingkatkan lagi ya .</p>
IPM 4	<p>Dx : tidak lengkap. Perhatikan beberapa aspek ya dek saat mau menegaskan dx ya mba. DD : belum sesuai. Talak emergensinya bagaimana dek? Talak nonfarmako : drip chamber nya diisi ya mba. Apabila gagal darah blm keluar setelah penusukan jarum, desinfeksi ulang ya. perhatikan prosedur aseptiknya. Palpasi baik2 ya mba kira2 posisi venanya teraba tidak (rasakan sensasi empuk dari pipa di tangan manekin). Posisi sudut penusukan jarum seharusnya berapa derajat? perhatikan lg yaa sudut penusukannya, jangan terlalu rendah. Penusukan jarum lebih dari 3x tapi belum berhasil. Manekannya ga salah ya dek, alatnya sudah kami coba sebelum ujian dimulai ;) Hitungan kebutuhan cairannya gimana mba? kok ga dihitung tetesan per menitnya?</p>
IPM 5	survey primer selalu mulai dari cek respon ya, baru kemudian ABCnya, jadi kurang sistematis, persiapan pasien, operator dan pemasangan ET sudah dilakukan dengan baik.

IPM 6	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. dalam penggalian status mental ke pasien masih perlu latihan lagi: perhatian misalnya, tidak digali dengan cara "apakah mbak perhatiannya bisa ?", proses pikir: bukan tentang halusinasi. isi pikir belum dinilai, progresi pikir belum dinilai, hubungan jiwa dan perhatian belum dilaporkan dan disimpulkan. diagnosis skizofrenia episode manik dengan gejala psikotik (salah, tolong dilihat lagi berbagaimacam diagnosis di PPDGJ atau DSM 5). DD juga masih salah. obat yang diberikan hanya antipsikotik, padahal pasien ini seharusnya butuh juga diberikan mood stabilizer. edukasikan pentingnya pasien rawat inap dan rujuk ke spesialis jiwa.
IPM 7	volume suara baik; gestur baik; teknik komunikasi baik; anamnesis sudah cukup baik dan lengkap; PF= sudah sistematis dan baik; belum memeriksa hepar; interpretasi pemeriksaan penunjang belum dilakukan dengan sesuai; baca lagi terkait terapi; secara umum sudah baik; tetap tekun berlatih
IPM 8	kurang satu pengobatan untuk penyebabnya OA dan kurang lengkap dalam menggali riwayat penyakit terkait obesitas dan gangguan sendi