

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711132 - FRISKA FIQI RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Sudah baik, hanya saja dada tidak mengembang, pastikan melakukan head tilt dan chin lift dengan baik dan memberi nafas; Bila sudah 2 menit maka seharusnya periksa nadi dan nafas kembali ya, bukan tetap melanjutkan RJP.
IPM 2	anamnesis kurang detil terkait sindrom kasus, px fisik st lokalis kurang lengkap, penunjang sdh sesuai, dx benar, dd kurang lengkap, edukasi kurang sesuai, kasus akut diminta olah raga dan makan yang banyak
IPM 3	jangan lupa perkenalkan diri terlebih dahulu kamu siapa, mau apa kan ada keluarga pasien, lakukan informed consent singkat aja ke keluarga karena kondisi juga darurat, jgn lupa cuci tangan sebelum dan sesudah px, px fisik : lakukan dulu semua pemeriksaan, jangan langsung tanya hasilnya apa ke penguji, pemeriksaan fisik tidak hanya VS, tetapi juga nilai KU, Kesadaran (GCS) --> nilai gcs dengan cek E V M, head to toe tetap harus dilakukan ya, cek kepala adapakah ada jejas dkk, reflex cahaya gimana --> nilai ada tanda kenaikan TIK/tidak, thorax abdomen sifatnya skringing aja karena untuk melihat ada tidaknya lesi d tmpt lain, kemudian untuk px neurologis : belajar lagi cara melakukan px reflex fisiologis dan patologis yang benar. cek biceps/tricipes gimana, patella achilles gmn, 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, px penunjang coba belajar lagi untuk mengintepretasi hasil px penunjang yg benar, dan coba dipikirkan kira-kira px penunjang lain yang mungkin bs membantu selain 2 yg sdh disebutkan tadi apa saja, dx : coba belajar lagi tentang gambaran2 ct scan trauma kepala bagaimana, belajar lagi kira2 trauma pd kepala ada apa saja, karakteristiknya apa saja, edukasi bisa ditambahakn dan ditingkatkan lagi ya.
IPM 4	Dx : kurang lengkap, tambahkan dengan kondisi emergensi pasiennya ini ya mba. dicermati baik2 ya skenarionya secara keseluruhan, dari deskripsi kasus sampai data pemeriksaan fisiknya supaya bisa lengkap dxnya. DD : belum sesuai. Talak emergensi : primary survey tidak dilakukan. Talak nonfarmako : Kalau belum akan dihubungkan ke abocathnya, matukan dulu roller clampnya ya mba, biar ga becek jadinya netes2. Darahnya belum dapat, belum masuk ke vena dengan benar tapi langsung dihubungkan dengan infus set :). kalau dihubungkan ke infus set, yg dihubungkan adalah kanulnya aja yaa mba, jangan sama jarumnya ya mba :) belajar lagi yaa prosedur pemasangan infusnya.
IPM 5	lakukan primery survey dulu dengan lengkap ya, mulai dari respon, ABCnya, baru saturasi, td hanya mengecek saturasi saja, ABC juga tdk dilakukan dengan lengkap, target saturasi pre oksigenasi berapa? pemasangan ET sdh dilakukan dengan baik,

IPM 6	<p>Ketika pasien sedang menjelaskan sesuatu jangan dipotong. 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. pada penggalan status mental, kandidat masih ragu-ragu dan takut untuk berinteraksi dengan pasien sehingga 90% anamnesis ditanyakan kepada pendamping pasien. status mental pembicaraan work of salad (salah), sebenarnya orientasi pasien baik, hanya saja belum dapat menggali dan membina sambungrasa dengan pasien, dalam penyampaian status mental gangguan persepsi "halu", tidak boleh disingkat-singkat atau menggunakan bahasa kekinian, dalam domain progresi pikir, didalamnya tidak terdapat isi pikir. ini merupakan domain yang berbeda. diagnosis skizofrenia (salah). DD bipolar episode manik skizoafektif (salah), pada kasus ini yang menonjol adalah gejala skizofrenia (namun gejala skizofrenia tidak tergal) ditambah dengan gangguan afektif. dalam penyampaian edukasi tidak boleh menebak-nebak bagaimana sifat dan kepribadian pasien sesuai dengan penilaian subyektif pemeriksa. pemebrian obat antidepresan pada pasien ini (tipe manik), tidak disarankan, karena malah dapat meningkatkan mood nya semakin berat.</p>
IPM 7	<p>gunakan bahasa formal, kurangi bahasa tidak baku; perbaiki gestur, cara duduk; volume suara sudah baik; anamnesis bisa diperdalam lagi (deskripsi gejala, keluhan lainnya); perbaiki cara bertanya, sebaiknya tidak menumpuk pertanyaan dengan pertanyaan lain; PF= belum memeriksa KU dan kesadaran, HR, RR; PF lainnya sudah sesuai dan sistematis; pemeriksaan penunjang belum diinterpretasi, pelajari lagi apa nama penunjang yang sebenarnya anda inginkan; baca lagi tentang terapi; banyak belajar dan berlatih lagi</p>
IPM 8	<p>kurang lengkap dalam mengali riwayat penyakit keluarga obat yang diberikan mengapa AINS dan steroid diberi bersamaan</p>