

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711133 - MUTHIA NURSETYANING FADHILAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sudah baik, sistematis hanya saja maksimalkan head tiltnya ndan chin lift agar dadanya mengembang dengan baik.
IPM 2	anamnesis kurng detil terkait sindrom kasus, px fisik sdh sesuai, penunjang sdh sesuai, dx salah, edukasi salah, tdk menganjurkn puasa malah makan banyak dan olah raga
IPM 3	px fisik : penilaian KU dan GCS bisa belajar lagi yang benar bagaimana ya, untuk pemeriksaan fisik lain tetap bisa dilakukan head to toe ya dr leher thorax abdomen extremitas, untuk skrining apakah ada jejas atau luka pada area tubuh yg lain atau apakah ada kelainan pada organ yg lain, jadi tidak hanya memeriksa kepala , ku dan gcs saja ya.. px neurologis: belajar lagi cara cek refleks fisiologis dan patologis yang BENAR, dalam melakukan pemeriksaan reflek harus selalu BANDINGKAN kanan dan kiri, kemudian cek untuk ekstremitas atas dan bawah, jadi tidak hanya di satu sisi saja ya. kemudian untuk px penunjang bs coba dipikirkan kira2 px lain yg bs membantu dx selain 2 tsb ada apa lagi, edukasi bisa lebih ditingkatkan ya .
IPM 4	Dx : lengkapi lg dxnya ya mba. DD : Diare Cair Akut et kausa dehidrasi berat. Dxnya digabungkan dengan DDnya ya mba seharusnya jadi bisa lengkap Dxnya hehehe. Talak emergensi : jangan hanya menilai airway saja, tapi apalagi step lainnya mba?. Talak nonfarmako : sisa udara dalam infus set diperhtikan lg ya mba, masih banyak udaranya. sudut penusukan jarum diturunkan lg sedikit supaya ga ketinggian. prinsip aseptiknya diperhatikan ya mba dalam prosedur2 tertentu yg berkaitan dengan penusukan jarumm dll. (walaupun prosedur ini fungsi handscoon sebagai proteksi). Tidak menghitung tetesan infus per menit.
IPM 5	survey primer selalu mulai dari cek respon ya, baru kemudian ABC nya, sebelum melakukan tindakan, sudah melakukan tindakan pemasangan dengan baik, dan melakukan informed consent
IPM 6	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.. status mental: bentuk pikir ada derealisasi Salah), isi pikir: halusinasi auditorik (salah), progresi pikir:: depersonalisasi (salah), afek positif (salah), gangguan presepsi positif (salah). pelajari lagi simtomatologi dan bagaimana cara menggalinya. diagnosis dan DD sudah benar. edukasikan perlunya rawat inap dan rujuk ke dokter jiwa. obat sudah benar.
IPM 7	volume suara sudah baik, gestur baik; anamnesis bisa diperdalam, khususnya mengenai keluhan (deskripsi, keluhan lainnya); teknik komunikasi sudah cukup baik; PF sudah dilakukan dengan baik dan sistematis; manset tensi dipasang terbalik bagian dalam-luar; pelajari terapi yang sesuai; secara umum sudah baik, pertahankan; tingkatkan kepercayaan diri, tetap tekun berlatih
IPM 8	kurang terapi obat untuk menurunkan berat badan dan kurang engkap dalam menggali anamnesis terkait faktor risiko berat badan obesitas dan gangguan sendi