

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711134 - DEARESTLY RAMADHANI BAIHAQI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sudah baik, hanya ketika memberi nafas sebaiknya hidung ditutup dan pastikan dadanya mengembang, dengan head tilt dan chin lift yang benar. Jangan terlalu cepat, ingat hanya 6 detik sekali, manfaatkan jam di ruang osce.
IPM 2	Anamnesis suara terlalu pelan, kurang detil terkait sindrom kasus , px fisik untuk palpasi kurang lengkap, penunjang hanya satu jenis, dx benar, dd tidak lengkap, edukasi belum dilakukan
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, px fisik : lakukan dulu semua pemeriksaan, jangan langsung tanya hasilnya apa ke penguji, pemeriksaan fisik tidak hanya KU DAN VS, tetapi juga 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 skrining aja karena untuk melihat ada tidaknya lesi di tmpt lain, 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, px penunjang coba belajar lagi untuk menginterpretasi 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, edukasi bisa ditambahkan dan ditingkatkan lagi ya .
IPM 4	Dx : lengkapi lg ya mba, jangan hanya diare cair et kausa E. Histolitica aja ya. Perhatikan baik2 deskripsi kondisi pasiennya yg sudah dijabarkan di skenarionya dan lengkapi ke dalam dxnya. Talak emergensi : dilengkapi lg ya mba. Talak nonfarmako : Perhatikan sudut penusukan jarum ya mba, jangan seperti memegang pensil. salah itu sudut penusukannya, gimana mau masuk ke dalam lumen pembuluh darah dengan benar kalau begitu posisinya kalau tinggi banget sudutnya. sampai ganti 3 abocath dengan penusukan berkali2 tapi belum berhasil. Belum menghitung tetesan infus per menit dan belum edukasi. Waktu sudah habis.
IPM 5	survey primer selalu mulai dari cek respon ya, baru kemudian ABC nya, sebelum melakukan tindakan, selalu informed consent dulu ya, kan disitu ada keluarga pasien, kok tdk informed consent dulu, posisikan dahulu pasien, seharusnya bagaimana posisi pasien? memasukkan ET sampai garis 20 apakah cukup?
IPM 6	Saat anamnesis usahakan menggunakan bahasa awam yang mudah dipahami pasien. pelaporan status mental: psikomotor. bentuk pikir bukan tentang halusinasi ya. pelajari lagi simtomatologi dan bagaimana cara menggalinya. diagnosis skizofrenia tipe manik tidak ada ya (coba dibuka lagi penegakan diagnosis di PPDGJ atau DSM V). obat hanya diberika antipsikotik haloperidol dosis 10 mg (baca lagi cara pemberian haloperidol), pasien ini juga memerlukan mood stabilizer. edukasikan perlunya rawat inap dan rujuk ke spesialis jiwa.
IPM 7	volume suara baik, gestur baik; anamnesis bisa diperdalam (deskripsi keluhan, keluhan lainnya); teknik komunikasi sudah baik; ; sebaiknya Anda tidak mencatat ketika PF, ingat-ingat hasil yang diberikan penguji; PF= sudah dilakukan dengan sistematis, belum memeriksa hepar; penunjang belum diinterpretasikan dengan sesuai; terapi belum sesuai; tekun berlatih lagi
IPM 8	kurang lengkap menggali riwayat penyakit dahulu, nge-blank, bingung, salah diagnosis, dan tidak memiliki DD yang relevan