

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711146 - AULIA KHOIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Sudah baik.
IPM 2	anamnesis kurang detil terkait sindrom kasus, prosedur sudah sesuai, untuk edukasi kurang detil dan spesifik sesuai kasus, terutama terkait follow up selanjutnya
IPM 3	jangan lupa perkenalkan diri dulu kamu siapa, pasien datang dengan keluarga bukan hanya sendiri, lakukan alloanamnesis singkat aja lalu Informed consent singkat kepada keluarga pasien karena pasien kondisi tidak sadar, jangan lupa CUCI TANGAN sebelum dan sesudah pemeriksaan , PX FISIK: nilai keadaan umum dan kesadaran tidak hanya menyebutkan pasien tidak sadar, tetapi juga nilai GCS nya berapa, nilai E V M , belajar lagi intepretasinya gimana. jangan lupa lakukan penilaian TTV untuk di awal, cek TD RR HR T . lalu px head to toe dilakukan untuk skrining apakah ada jejas atau lesi pada organ lain. px neurologi : BELAJAR LAGI cara melakukan px refleks fisiologis dan patologis yang benar. releks BICEPS DAN TRICEPS yang benar bagaimana, lokasi dimana , kemudian untuk hoffman tromner gimana yg benar . untuk pemeriksaan refleks DILAKUKAN DIKEDUA SISI dan dibandingkan juga dilakukan di upper and lower extremity. px [enunjang : belajar lagi cara melakukan intepretasi hasil ct scan yg benar bagaimana pelajari lagi apa saja perdarahan pada kepala itu dan jenis2 gambaran radiologisnya atau kira2 apakah ada px penunjang lain selain yg km sebutkan 2 td, yg bs menunjang dx juga? , dx : bsa belajar lagi jenis2 perdarahan pd kepala, edukasi bisa lebih ditingkatkan lagi,
IPM 4	Dx : lengkapi lagi nih masih bisa mba Aya, kondisi diearenya pasien spt apa derajatnya?. DD : belum sesuai. Talak emergensi : primary survey tidak dilakukan. Talak nonfarmako : tangan kirinya dipake buat meregangkan kulit di dekat area yang akan ditusuk ya mba. Belum menghitung kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan. Belum edukasi jg. Semangat mba Aya..!
IPM 5	Sudah melakukan survey primer dgn lengkap, berapa target preoksigenasinya?memasang plesternya tidak rapi dan tolong pasanginya pelan2 yaa,, sebelum melakukan tindakan lakukan informed consent ke keluarga pasien dahulu yaa. berkomunikasi dgn keluarga
IPM 6	Pada anamnesis usahakan pemeriksa netral, tidak boleh mengomentari atau membuat kesimpulan berdasar subyektifitas seperti: " mbak cantik banget, lebih cantik dari saya". Di 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 gejalastatus mental: konsentrasi mudah dicantum (salah), pola pikir baik (salah), perilaku kurang realistis (salah), waham tidak ada (salah). laporkan status mental secara teratur dan runtut agar tidak terlewat dan lupa-lupa. pahami simtomatologi dan bagaimana cara menggalinya. afek, mood, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight belum dilaporkan. diagnosis sudah benar. DD kurang tepat. edukasikan perlunya rawat inap dan rujuk ke spesialis jiwa. pengobatan jangan diberikan setralin (antidepresan) karena saat ini pasien manik, sehingga mood nya bisa tambah naik.
IPM 7	volume suara cukup; anamnesis sudah cukup lengkap dan baik; teknik komunikasi baik; PF sudah cukup baik; interpretasi penunjang kurang sesuai; baca lagi tentang terapi; tetap tekun berlatih
IPM 8	kurang digali RPK yang terkait dan hal yang meringankan