

**FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024**

20711153 - BAYU SAMUDRA JUHAN PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Sudah baik, "1 breath every 6 second" seharusnya pemberian nafas ketika ada nadi dan tidak ada nafas maka tiap 6 detik sekali. bukan 3-5 detik
IPM 2	anamnesis kurang detil terkait sindrom kasus, px abdomen tidak sistematis, melakukan palpasi lebih dulu dari pada auscultasi, px juga tidak lengkap, interpretasi penunjang masih kurang, edukasi kurang spesifik ke kasus
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 cara menilai GCS dan 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. jangan lupa cek reflex cahaya/ pupil untuk menilai ada/tidaknya kenaikan TIK. px neurologi: BELAJAR LAGI cara melakukan px refleksi fisiologis dan patologis yang benar. refleksi fisiologis extremitas atas ada apa saja, px nya gmn, extremitas bawah ada apa aja, caranya gimana, untuk pemeriksaan refleksi DILAKUKAN DIKEDUA SISI dan dibandingkan juga dilakukan di upper and lower extremity. coba belajar lagi cara melakukan px patologis ekstremitas atas dan bawah gmn yg benar. dan intepretasinya apa. kemudian belajar lagi, px neurologis yang dapat dilakukan pada pasien dengan cedera kepala dan penkes itu apa saja, kemudian intepretasi hasil px tsb menunjukkan apa, 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, karakteristik pada px fisik/penunjangnya apa, 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, kemudian perdarahan kepala karena trauma dan non trauma apakah akan sama dx nya? kira2 apa saja perdarahan pada kepala? pelajari lagi tanda gejala, px fisik yg relevant, px neurologis yg relevan, edukasi bisa ditingkatkan lagi, jelaskan dengan jelas dan lengkap kondisi pasien, rencana tatalaksananya dan risiko2 yang mungkin didapat, kemudian bisa disampaikan apakah akan dirujuk atau bagaimana tolong diperlajari lagi
IPM 4	Dx: kurang lengkap. DD: belum tepat. Talak emergensi: tdk melakukan primary survey. Talak nonfarmako: prinsip aseptik bagian2 tertentu diperhtikan ya mas, mejaga prinsip aseptik sterilitas kateter intravenanya ya. Torniket jangan lupa dilepas segera setelah darahnya sdh keluar. Mas, cari vena yang tepat yaa, pastikan dengan meraba venanya (kalau pada manekin ada sensasi seperti selang/pipa panjang yg jika ditekan empuk/kenyal), karena tadi tidak masuk ke lumennya namun masuk ke rongga kulit saja. sudut penusukan juga perlu diperhatikan kembali ya. tidak menghitung kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan infusnya.
IPM 5	Lakukan survey primer dahulu ya, mulai dari respon baru dilanjutkan ABC nya, sehingga lebih sistematis, selalu lakukan informed consent sbkm melakukan tindakan, ada keluarga pasien disitu ya, blm cuci tangan WHO dan tidak menggggunakan HS, persiapan operator kurang maksimal, memasukkan pertama gagal, memasukkan ke 2 kali, bisa dipasang guedel untuk menahan agar ET tidak tergigit,

IPM 6	<p>Pasien jangan terlalu lama dibiarkan/ di diamkan. 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. pasien manik kadang memang manipulaf atau mengendalikan suasana, jadi kalo pemeriksa sedikit digoda sama pasien manik, jangan mempengaruhi pemeriksaan, atau malu, atau takut, atau salah tingkah. lanjutkan saja pemeriksaan dengan tetap tenang, netral dan fokus. . pemeriksaan mental: progresi pikir yang dilaporkan kok orietasi? gangguan presepsi masih salah, insight salah. banyak domain pemeriksaan psikiatri yang belum dilaporkan. pelajari lagi simtomatologi dan bagaimana cara menggalinya. diagnosis utama: merasa disukai (salah) belajar lagi penegakan diagnosis di PPDGJ 3 dan DSM V. pasien ini manik, jangan diberikan antidepresan karena bisa tambah meningkatkan mood nya. edukasikan perlunya saat ini rawat inap dan dirujuk ke dokter jiwa.</p>
IPM 7	<p>volume suara bisa dikeraskan; perbaiki posisi duduk saat menganamnesis pasien; anamnesis diperdalam lagi (keluhan lain, deskripsi gejala); PF= urutan pemeriksaan abdomen tidak tepat, belum memeriksa KU, kesadaran, hepar, ekstremitas; pemeriksaan penunjang belum sesuai; diagnosis dan terapi tidak sesuai; tingkatkan kepercayaan diri; lebih tekun berlatih dan belajar</p>
IPM 8	<p>kurang memahami kasus terkait penyebabnya sehingga terapinya hanya simptomatis</p>