

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

20711155 - FIRMAN AULIA IMANULLAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Nadi dan nafas belum ada, maka seharusnya 30:2, jantung dulu, bukan nafas 2 kali dulu.; Bila nadi tidak ada dan nafas ada, maka hanya bantuan nafas saja tiap 6 detik sekali. sepertinya perlu dipelajari lagi algoritma AHA-nya, karena kurang sesuai dengan alur.
IPM 2	anamnesis kurang detil terkait sindrom kasus, untuk px fisik tidak sistematis, langsung memeriksa st lokalis,
IPM 3	jangan lupa perkenalkan diri dulu kamu siapa , pasien datang dengan keluarga, bs dilakukan alloanamnesis singkat bgt aja lalu tetap minta informed consent kepada keluarga pasien(krna pasien kondisinya tidak sadar). PX FISIK : di awal nilai dulu keadaan umum, nilai kesadaran --> tentukan GCS nya, nilai E V M lalu intepretasi nilai gcsnya. belajar lagi cara menentukan GCS pada pasien. memberikan nyeri untuk cek gcs gimana caranya, apakah hanya dengan dicubit saja? atau bagaimana ? kemudian untuk pemeriksaan fisik lakukan head to toe dr kepala lalu skrining aja untuk leher thorax abdomen extremitas untuk menilai ada tidak jejas atau lesi pada organ lain . PX Neuro : belajar lagi cara melakukan px neurologi yang benar, cek refleks fisiologis gimana yg benar, patologis gimana caranya, dan lakukan pemeriksaan refleks di KEDUA SISI kanan kiri dan atas bawah, lalu dibandingkan. belajar lagi px neurologis apa saja yg bs dilakukan pd pasien dengan penkes, px penunjang: belajar lagi INTEPRETASI HASIL px CT scan, dx: belajar lagi jenis2 perdarahan pada kepala, apakah perdarahan pada kepala karena trauma dan non trauma dx nya sama?belajar lagi karakteristik msg2 gambarn radiologis pd perdarahan kepala tsb. ddx dicari lagi yg tpat . edukasi bisa ditingkatkan lagi
IPM 4	Dx : dilengkapi ya mas Firman, lihat kondisi emergensi pada pasien ini krn apa, nah kondisi itu bisa dimasukkan ke dalam diagnosis juga utk dilengkapi lg. DD : belum sesuai. Talak emergensi : primary survey tdk dilakukan. Talak nonfarmako : Drip chabernya ditambahin lg ya mas. teknik memasukkan jarumnya duperbaiki ya jangan ketinggian sudutnya, posisi tangannya diperbaiki lg. Langsung difiksasi dlu yaa mas, selesaikan dlu prosedur pemasangan infusnya baru menghitung, sementara menghitung kan bisa mengalirkan saja dlu cairannya (dibuka aja roller clampnya). Hitungan tetes per menitnya blm tepat ya mas Firman.
IPM 5	Lakukan survey primer dahulu ya,mulai dari respon baru dilanjutkan ABC nya, sehingga lebih sistematis,ada keluarga pasien, seharusnya melakukan komunikasi informed consent dulu sbml melakukan pemasangan ET ya, sudah melakukan persiapan alat, operator, dan pasien dengan baik, pemasangan ET baik,
IPM 6	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. 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. pemeriksaan psikiatri: tiap domain terbalik-balik dan masih banyak yang belum dilaporkan. masih perlu banyak belajar simtomatologi dan bagaimana cara menggali simtom pada psien. diagnosis skizofrenia episode manik (salah). pada pasien ini jangan diberikan fluoxetine (antidepresan) karena dapat membuat mood pasien tambah meningkat.

IPM 7	volume suara cukup; gestur baik; anamnesis diperdalam lagi (keluhan lainnya, deskripsi gejala); komunikasi bisa diperluwes lagi; banyak berlatih lagi, OSCE adalah ujian praktik, jadi lakukan dengan lege artis; PF= belum memeriksa hepar; pelajari lagi teknik PF yang lege artis; diagnosis dan terapi tidak sesuai; banyak berlatih dan belajar lagi
IPM 8	anamnesis yang mengarah ke faktor risiko gangguan sendi, riwayat obesitas di keluarga tidak digali dan tidak digalu , terapi causatifnya untuk obesitas dengan farmakologi seperti simvastatin atau orlistat