

**FEEDBACK OSCE MEDIK BLOK 4.2 & 4.3 TA 2022/2023**

19711184 - ALYA RANIAZHRA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1	Survei primer tidak runtut, SRSCB ya, jgn trakhir seek for helpnya. Dek alya ini pasien tidak sadar, utk apa inform consent ya? kompresi ok, breathing RJP dada tidak ngembang karna pasien kurang headtiltchinlift kepalanya dan karna ini mouth to mouth lubang hidung pasien anda tutup (bukan hanya disentuh). Cek nadi setelah 5 siklus ya dek, jgn 1 siklus langsung cek nadi. Utk breathing pasca nadi, diberikan selama 2 menit ya bukan 3 menit, utk frekuensinya, 5-6detik sekali ya, sehingga 1 menit 10-12x napas. Pelajari lagi algoritma AHA 2020. Recovery position tidak tepat, tangan kiri seharusnya di bawah telinga kanan (hand supports head) dan kaki kiri ditekuk 90 derajat, bukan lurus dua-duanya (knee stops body from rolling onto stomach)
STATION IPM 2	indikasi ET nya ga tau, selang ET sebaiknya tetap dalam bungkusnya jangan dikeluarkan diatas meja biar tetap bersih, memasukkan laringoskop pelan2 ya jangan nabrak gigi, kemudian jika masukkan ET terlalu lama, cabut dulu laringoskop utk pre oksigenasi ulang agar pasien tidak hipoksia, setelah dipake laringoskop segera ditekuk.
STATION IPM 3	Belajar lagi ya. Tatalaksana kegawatdaruratan kurang lengkap; PF tidak lengkap, hanya memeriksa vital sign; Pemeriksaan refleks patologis terbolak balik, tidak melakukan pemeriksaan GCS dan pemeriksaan refleks fisiologis; Usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi hanya 1 yang tepat; Diagnosis tidak tepat.
STATION IPM 4	Sudah cukup bagus, efektivitas waktu diperhitungkan ya, jgn terlalu bertele2, belajar lagi DD dari kholelitiasis ada apa saja
STATION IPM 5	Belum menggali riwayat perkembangan masa anak, riwayat kepribadian dan riwayat keluarga serta pencetus. Belum menilai kesan umum, sikap tingkah laku, hubungan jiwa, perhatian dan persepsi serta bentuk dan progresi pikir. Diagnosis yang tepat skizofrenia paranoid. Terapi terlalu polifarmasi mulai dari injeksi Haloperidol, Haloperidol tablet, dan Mood Stabilizer. Apakah yang dimaksud dengan Mood stabilizer? Itu golongan obat bukan namaobat. Belajar lagi ya.
STATION IPM 6	tidak menyebut tatalaksana emergensi sebelum pasang infus seperti tindakan survey primer ABC-pemberian oksigen-menempatkan pasien posisi syok, kecepatan tetesan salah
STATION IPM 7	teknik palpasi hepar tdk tepat. blm periksa nyeri tekan gastrocnemius. elum menyebutkan/menuliskan diagnosis. terapi antibiotik dosis dan lama pemberian kurang.
STATION IPM 8	anamnesis masih kurang lengkap yaa dr. Alya, ada beberapa faktor resiko, RPD, Kebiasaan dan aktivitas yang belum tergal dengan lengkap, pemeriksaan status generalis tidak dilakukan sama sekali dan tidak diusulkan juga, padahal ada data penting yang akhirnya jadi terlewatkan. pemeriksaan antropometri dilakukan di awal yaa dok, biar pasiennya nggak bolak balik, karena dengan kondisi pasien nyeri seperti pada kasus ini, ketika disuruh bolak-balik jadi tambah nyeri yaa dok. tadi sudah di ukur antropometriya tapi tidak dinilai IMT.nya, padahal ini Obes lho dok :, dan karena ini tidak tergal, terapinya juga gak tepat. o yaa.. kalo mau ngasih analgetik, 1 jenis aja yaa dek, jangan di double seperti ini (meloxicam + Na.Diclofenak) apalagi di orang usia lanjut yaa. semangaaaat belajar lagi dokter Alya, dibuka lagi bukunya terkait pemeriksaan fisik yang lege artis dan terapi + tatalaksana yang sistematis.

STATION IPM 9	Riw pengobatan belum ditanyakan, belum menggali kemungkinan dehidrasi saat anamnesis, pemasangan tensi belum benar, coba lihat yg seharusnya ada di bagian cubiti yg mana, px TTV lain dilatih lagi ya dik, cek nadi smabil lihat jam, kan butuh waktu 1menit, tidak harus satu2 ditulis ya dik hasil px nya, bisa diingat saja. setelah beberapa px baru ditulis, px fisik tidak runut, tidak ada perkusi perut, IAPP penting pada px abdomen, px penunjang baru mengusulkan 1, feces rutin saja, bisa dicek jg darah rutin dan elektrolit,dx sudah betul, edukasi dilengkapi lagi
------------------	---