

FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711051 - YONI AULIA MASRUOH

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	jika pasien kondisi kejang, sulit untuk dilakukan akses IV. jgn lupa amati pola kejangnya. jangan lupa untuk IV line besertatetesannya. Jangan lupa pasien ini penanganan selanjutnya harus gmn dirujuk/tidak?
Station 4 Kegawatan 4	Anamnesis: pasien sulit diajak komunikasi, kenapa tanyakan "apakah mendengar suara2?" Assessment, pasien gelisah, AEIO tidak dicek. Haloperidol diberikan IV? Pemeriksaan VS tidak dilakukan, hanya saturasi saja. Diagnosis keliru: Gangguan Psikotik akut?
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis sudah baik; PF= sudah sistematis secara urutan organ, tetapi kadang terbalik auskultasi dulu baru perkusi; secara teknik PF sudah cukup baik; interpretasi EKG dan dx kurang sesuai; banyak membaca dan berlatih lagi; lebih percaya diri lagi
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: cukup lengkap//PF: tidak periksa KU//PP: hanya px darah dan pp test//Dx: sesuai//Edukasi:ok
Station 8 Layanan Primer 1	baik. px: antropometri blm dicek
Station 9 Layanan Primer 2	interpretasi ekg salah, diagnosis salah istithah kurang tepat, bukan STEMI yaa...
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis OK tapi tidak melakukan pemeriksaan fisik sebelum melakukan pemeriksaan kebugaran Pemeriksaan : Pemilihan Pemeriksaan kurang tepat, nanti dibuka kembali ya bukunya nama pemeriksaan dan detailnya. --> namun pada akhir pemeriksaan ingat nama pemeriksaan dan mencoba menjelaskan kepada pasien Belum menjelaskan persiapan pemeriksaan Teknis Pelaksanaan: Sudah menjelaskan detail namun tiba tiba terhenti di tengah jalan Diagnosis : Diagnosis sudah OK Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: Sudah OK namun belum menjelaskan jenis / tipe latihan yang benar"
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment cukup ;tatalaksana awal masih kurang. diagnosis kurang lengkap. belum pemeriksaan penunjang.

Station: Kegawatan Jantung	<p>Hendaknya dicek safety dulu. di Arab tidak ada 911. pertama hendaknya dilakukan cek nadi karotis dulu, langsung dilakukan kompresi. Cek akral dingin, crt dll, nanti aja, yang penting kompresi dulu begitu ketahuan nadi carotis tidak ada. teknik kompresi yg dilakukan kurang tepat. hendaknya ditunggu hingga dada recoil sempurna, posisi lengan dan tubuh penolong kurang ergonomis, lengan tidak tegak lurus. kalau rjp pasien beneran, bisa cepat capek jika posisi tidak ergonomis. ketika mau memberikan nafas buatan, hendaknya airway dibuka dan dibersihkan jika perlu, posisikan dengan head tilt chin lift. masih bingung2 ketika mau melakukan instruksi AED. Tidak cek sekeliling clear sebelum memberikan shock. ketika sudah ada pulsasi a. carotis, hendaknya pastikan nafas dulu sebelum diposisikan recovery.</p>
----------------------------	--