

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

20711048 - MUHAMMAD DHAFFA ASHRAF FAHREZY

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sudah baik.
IPM 2	Belum tergali riwayat berobat dan minum obatnya, px fisik sdh lengkap, sudah mengusulkan 2 penunjang dan menginterpretasikan dgn benar, diagnosis dan 1 DD benar, edukasi dirujuk kemana ?SpPD? tatalaksana selanjutnya kemungkinan apa?
IPM 3	penilaian GCS kenapa cuma nanya. dilakukan ya...px fisik VS dan px organ2 sudah relevan sesuai dengan kasus. px neuro sudah lengkap dibandingkan di kedua sisi. Penilaian refleks2 fisio & pato, sudah dilakukan dg tepat di kedua sisi, penunjang : interpretasinya benar dx ok, tx belum lengkap edukasinya
IPM 4	dd ada yg salah, bagaimana cara memposisikan pasien kondisi begini, saturasinya 90% harusnya diapain? jumlah tetes per menit salah, pemilihan abocath kurang tepat
IPM 5	jangan lupa lakukan PRIMARY SURVEY : cek RESPON --> nilai kesadaran pasien lalu jangan lupa nilai ABC airway cek ada gurgling/ snoring/ tanda obstruksi sal napas, breathing cek pengembangan dada simetris apa ga, cek saturasi, kemudian circulation jangan lupa cek TD/HR (simulasi aja tanyakan hasil ke penguji), lakukan pemasangan ET dengan persiapan operator, persiapan alat STATICS, persiapan pasien, pasang ET nya. jangan lupa persiapan pasien dalam posisi sniffing position... pre oksigenasinya diperbaiki, posisi CE clamp harus tepat tidak boleh ada kebocoran udara --> tampak pengembangan paru simetris dan adekuat saat bagging, premedikasi diingat lagi menggunakan obat apa, saat memasukkkan laringoskop belaja runtuk lebih gentle, lebih tenang dan laukan DALAM SATU TARIKAN NAPAS, krg lebih 10 detik, kalo gagal --> kembali ke fase preoksigenasi dl baru mulai pasang ET lagi ya , kemudian perhatikan FIKSASI DAHULU dengan mengembangkan balon ET baru bagging karena fiksasi bisa mencegah aspirasi cairan lambung masuk ke paru, baru setelah fiksasi --> bagging untuk cek pengembangan paru( ET masuk ke paru atau tidak), setelah ET masuk ke paru, pengembangan simetris kanan kiri, baru selanjutnya fiksasi ET di bagian ujung bibir dengan plester. jangan lupa ventilasi dilakukan 12-16x/menit atau setiap 6 detik . coba untuk lebih tenang dalam melakukan tindakan.
IPM 6	belum menanyakan kejadian pencetus dan kepribadian, rpd dan rpk jg blm ditanyakan, pada pemeriksaan fisik psikiatrik tidak memeriksa orientasi orang/waktu/tempat, perhatikan untuk halusinasi auditorik masuknya pemeriksaan apa?ap benar isi pikir?, dx kurang tepat (menyebutkan depresi sedang), dx banding kurang tepat--> dx kerja dijadikan dd (perhatikan gejala dan jangka waktunya ya),
IPM 7	Anamnesis cukup namun alangkah lebih maksimal lagi kalo di gali terkait adanya kemungkinan BB dan nafsu makan turun. Pemeriksaan Fisik Lengkap dan sistematis, Usulan Px. penunjang dan Intepretasi tepat, diagnosis oke, tatalaksana farmakologi pemilihan obat tepat namun dosis kurang tepat yaa, komunikasi baik dan jelas, perilaku profesional baik.
IPM 8	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik, antropometri belum dilakukan dan pemeriksaan abdomen belum lengkap. Pemeriksaan penunjang benar 2. DX benar. Terapi ada obat yang dosisnya belum tepat.