

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

20711052 - NISA' AL-FAIDA ARANIRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	SRS-CAB, langsung dijalankan saja tidak perlu ABC di depan, memeriksa breathing baiknya membuka jaket pasien, belum memeriksa apakah airway clear langsung beri bantuan napas. bantuan napas sudah mengembang dengan baik, setelah 5 siklus = cek nadi dan breathing ulang, selanjutnya sudah baik. recovery position dipelajari kembali.
IPM 2	Px penunjang : Foto rotgen abdomen, dd kurang 1, kasus seperti ini harus dilakukan tindakan operatif cepat (rujuk), bukan diberi obat rawat jalan
IPM 3	penurunan penkes apa yang perlu dinilai awal selain GCS? kemudian penilaian GCS yang benar tolong dipelajari lagi ada yang keliru, explore lagi kepalanya ada yang kurang dalam pemeriksaan cedera kepala, pembacaan CY scan kurang pas, pdiagnosa kliru
IPM 4	Diagnosisnya belum benar ya dek, diagnosis banding juga belum ada yang benar, kok jadi demam typhoid :( diperhatikan lagi ya kasusnya. lebih hati hati. Tatalaksana emergency kok hanya infus dek? seharusnya apa step awal jika menerima pasien emergency, dan lihat kondisi pasien yaa lebih teliti lagi ya dek. Cara menyambungkan infus sett ke cairan infus belum benar ya, dipelajari lagi dek, harusnya kunci dulu, isi dulu tabungnya setengah, dan harus dikeluarkan udaranya ya dek. Lebih hati hati ya. Saat akan menusukkan abocath, tangan tidak boleh menyentuh jarum yang kan masuk dek, itu menjadi ON tidak steril. Hati hati ya, diperhatikan lagi, yang boleh dipegang hanya pegangan abocath aja, jarum yang masuk tidak boleh. Jika gagal, sebaiknya ganti abocath yang baru, apalagi jika sudah robek abocathnya, dan harus ditusuk di tempat yang baru dan harus diswab ulang ya dek, desinfeksi ulang ya, hati hati dek. Memasang threeway seharusnya dari awal saat menyiapkan infuse set yaa dek. Saat sudah keluar darah dan abocath disambungkan infus set, harus segera dilepas ya torniquetnya, ini sampai selesai sampai edukasi nggak dilepas :( hati hati dek. Edukasi juga kurang tepat ya, kok jadi nggak nyambung sama kasusnya, diperhatikan lagi ya dek.
IPM 5	Saturasi oksigen bukan breathing ya mbak // belum cek respon // Primary survey sudah OK // Persiapan pasien belum di cek dulu apakah ada cedera servikal atau tidak // Persiapan alat sudah OK // Pemasangan ET sudah OK // Lain lain OK
IPM 6	Ax : penggalan ke oengantar terkait keluhan2 gejala negatif, gejala positif, kognitif, dll yg mengarah ke hendaya psikis pasien digali lg ya. Px psikiatri : orientasi diyakinkan lg ke pasiennya ya mba, jangan mengambil kesimpulan sendiri krn kondisinya pasien yg dikatakan mutisme tadi. jangan disimpulkan mungkin tidak mau bicara. nanti diagnosisnya berubah mba. beneran masih mau berobat pasiennya mba> sudah meyakinkan insightnya pasien dengan baik belum?. Intinya jangan menarik kesimpulan sendiri tanpa betul2 meyakinkan px tsb ke pasiennya. Dx : benar tanpa gejala psikotik mba?. DD : benar 1. Tx : perbaiki jumlah kali pemberian obatnya ya mba. obatnya apakah benar hanya 1 jenis obat saja yg diberikan? pelajari lagi yaa.
IPM 7	Anamnesis terlalu lama dan belum terarah. Stetoskop terbalik dik yg dipasang di telinga. Teknik pemeriksaan fisik thorax pada perkusi harusnya membandingkan kanan dan kiri. Usulan px penunjang nelum spesifik, belajar lagi ya interpretasi ro thorax-jgn hanya dihafalkan.
IPM 8	dx kurang tepat seharusnya anemia juga masuk dx