

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711104 - MUHAMMAD HAKIM ABYANTORO

| STATION | FEEDBACK |
|---------|---|
| IPM 1 | Survei primer: oke. Ritme pijat jantungnya terlalu lambat ya dek, diperhatikan lagi ya, terutama yang awal2, terus tiba2 kok jadi cepet ritmenya, hati hati ya perhatikan ritmenya. Kemudian latihan lagi untuk pernapasannya ya, itu banyak yang bocor, belum masuk napasnya, dan posisi pasien harus betul head tilt atau mendongak agar napas bisa masuk. Kemudian sesudah cek nadi ada dan napas ada, jangan lupa cek respon pasien ya sebelum di recovery position. Lebih hati hati yadek. |
| IPM 2 | Anamnesis bagus. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan abdomen urutan kebalik harusnya perkusi dulu baru palpasi. Pemeriksaan penunjang, menyebutkan 1 dengan benar. DX benar. DD benar 1. |
| IPM 3 | ok |
| IPM 4 | Dx : benar. DD : salah, pertimbangkan jenis lainnya yg bisa masuk dalam differential diagnosis ya mas. Talak emergensi : kurang 1. Talak nonfarmako : pilih ukuran abocath yg sesuai ya mas. Jangan kepenuhan mengisi drip chambernya ya mas jadi ga kelihatan tetesannya. hitungan kebutuhan cairan dan kecepatan tetesannya salah. |
| IPM 5 | primary survey: cek respon adalah GCS (belum dilakukan), lalu A B C hanya periksa airway/ persiapan operator: sudah/ alat: lengkap/ pasien: sudah informed consent atau komunikasi ke keluarga/ prosedur pemasangan ET sudah baik. |
| IPM 6 | dx salah, terapi kurang mood stabilizer, penulisan resep salah, edukasi ttg penyakitnya jadi kurang tepat krn dx salah, kurang merujuk ke SpKJ |
| IPM 7 | ax : sudah baik, bisa dilengkapi lagi ditanyakan apakah pasien sering nahan kencing/tidak karena hal tersebut berkaitan dengan kondisi pasien. informed consent sudah dilakukan.. px fisik : pemeriksaan conjungtiva anemis atau sklera ikterik tidak perlu menggunakan senter,, hanya menggunakan cahaya lampu ruangan saja.. untuk pemeriksaan abdomen IAPP .. setelah auskultasi jangan lupa perkusi dahulu baru lakukan palpasi,, jangan terbalik.. untuk pemeriksaan palpasi, kamu blm memeriksa daerah suprapubik, untuk palpasi sebisa mungkin tekan 4 kuadran dan daerah epigastrik/suprapubik juga di cek.. apalagi pasien juga mengeluh nyeri di perut bawah.. harus dieksplorasi ya.. pemeriksaan abdomen, pasien ada keluhan berkemih, jangan lupa pemeriksaan ginjal.. cek palpasi ginjal ada ballotement atau tidak. lanjut cek nyeri ketok CVA +/-... px penunjang : belajar lagi interpretasi hasil lab yang tepat, jangan hanya mengatakan hasil ini normal/naik/turun tetapi interpretasinya apa. misal neutrofil naik disebut apa... TX: baca lagi tatalaksana sesuai guideline pada kondisi gangguan pada sistem genitourinary.. apakah terapi yang diberikan pada pria dan wanita itu sama? kemudian belajar lagi pemilihan jenis antibiotik dan hafalkan dosis2 nya, sediaannya ada apa saja, frekuensi pemberiannya berapa kali.. kemudian untuk terapi lain terkait keluhan demam/mual/muntah/nyeri jika ada bisa diberikan juga... |

| | |
|-------|---|
| IPM 8 | <p>Ax: sudah menayakan KU, onset, durasi, yang memperberat, memperingan, RPD, RPK, tolong kurangi penggunaan kostipasi dan bisa diganti sembelt, kebiasaan sebelum sakit, kebiasaan setelah sakit, sudahmenyakan keluhan yang menyertai (bisa dipertajam untuk kemungkinan adanya komplikasi). //Px: ku dan kesadaran sudah di tanyakan, belum cek antropometri, VS (pasang mansenya diperhatikan ya, apa kebalik atau tidak?, pasang termometer apakah di luar baju dek?(oh ingat terus sudah di maskkan, kalau cek suhu mau tau hasilnya kira-kira perlu diambil dulu ngak sih?, periksa nadi apakah pakai jempol dan di medial?. pemeriksaan palpasi thorax kok yang di pegang di bawah diagfragma semua?, //PP: glukosa, profil lipid, DL--> baru menyebutkan hasil belum ada interpretasi sama sekali.//Dx: ok,terapi: DOC benar dosis benar tetapi tidak sempat menulis resep. KIE: KIEnya sebenarnya cukup baik namin maaf ya dek waktunya habis. Semangat ya, baca soalnya secara lengkap</p> |
|-------|---|