

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711117 - SINULINGGA ARYA BIMANTARA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cek nadi koq dipergelangan tangan tooo, hati-hati yaaa pernapasan buatan mu salah terus ndak masuk, setelah diingatkan dan dichallenge baru berhasil di akhir, evaluasi pernapasan juga salah kalo setelah 5 menit, setelah cek nadi dan napas ada tidak cek sesuatu sebelum recovery position
IPM 2	anamnesis kurang menanyakan tentang pola makan yg bisa menjadi faktor penyebab penyakit, px fisik abdomennya tidak sistematis, baca lagi urutannya, setelah isnpeksi langsung palpasi kah? lalu bgmn dengan perkusi dan auskultasi kenapa tidak dilakukan? teknik pemeriksaan psoas dan obturator kurang tepat-dibaca lagi, px fisik yg sistematis ya-setelah pemeriksaan khusus kenapa balik lagi ke pemeriksaan abdomen berupa palpasi epigastrik dan palpasi hepar? baca instruksi dengan teliti-px penunjang harusnya hasilnya diinterpretasikan, penyebutan dx harusnya yg lengkap, DD pada laki2 KET (kehamilan ektopik terganggu)???
IPM 3	Jika melakukan GCS saat merangsang suara, tidak dengan ditepuk2 yaa, GCS E1M2V2, dipelajari lagi cara pemeriksaan GCS ya.. jika melakukan pemeriksaan patella, bebaskan dari celana ya, jangan mukul diatas celana. cara pemeeriksaan kaku kuduk diperhatikan yaa.. diperhatikan hemisfler kanan/kiri lokasi perdarahannya ya.. dilengkapi interpretasinya. mengapa Dx.nya EDH? dd SDH dan SAH. Edukasi menjadi kurang tepat karena diagnosisnya kurang tepat yaa, namun penanganannya sudah sesuai. dipelajari lagi yaa..
IPM 4	diagnosis tidak menyebutkan syok tapi. tidak melakukan tatalaksana emergency. tidak bisa melihat adanya torniquet. setelah pemasangan infuset..isi dulu tabung tetesan 1/2 lalu alirkan cairan infus sampai tidak ada udara di selang infus. ini masih masih banyak udara di selang infus. belajar lagi teknik pemasangan infus yang banar dan tatalaksana syok hipovolemik.
IPM 5	lakukan primary survey dulu, jgn secondary dulu baru primary, cek pengembangan balon, sambungkan ambu dengan oksigen, cek dulu setelah terpasang dan balon di kembangkan, baru fiksasi, komunikasi dengan pengantar terkait IC dan plan berikutnya.
IPM 6	Anamnesis cukup lengkap, bisa memberi kesempatan pasien bercerita. Hasil pemeriksaan status mental terkait isi pikir kurang lengkap, progresi pikir keliru. Resep yang dituliskan jenisnya sudah benar, tapi dosis mood stabilizer keliru.
IPM 7	Ax= keluhan penyerta dan riw kebiasaan belum tergal, banyak blocking ; Px fisik = pemeriksaan abdomen tidak lengkap ; Px penunjang = semua pemeriksaan untuk leptospirosis, malaria, dhf diusulkan. kalau dirangkum dari anamnesis tidak menjurus ke penyakit tersebut ; Dx = belum lengkap ; Tx = baca lagi ya ; Komunikasi = banyak pertanyaan tertutup yg diberikan ke pasien shg pasien tidak banyak bercerita ; Profesionalisme = tiba-tiba langsung membuka baju pasien tanpa informed consent dulu. saat pemeriksaan diminta lepas jam tangan untuk keperluan apa dek? jangan bingung atau ragu ya, pasien bisa tidak percaya dg dokter pemeriksanya kalau ragu dan bingung
IPM 8	AX: skala nyeri berapa? PX: pemeriksaan abdomen kurang lengkap PENUNJANG: ada osteofit atau tidak? DX kurang lengkap TERAPI apakah perlu parasetamol padahal juga diberikan ibuprofen? obat belum lengkap sesuai kasus