

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711168 - MELANI DWITA SARI

| STATION | FEEDBACK |
|---------|--|
| IPM 1 | ketika cek pulsasi tidak ada, langsung lakukan kompresi. cek airway nya nanti setelah satu siklus kompresi ketika mau memberikan nafas buatan. pusat titik tumpuan kompresi dada, hendaknya di sternum, bukan hemitoraks kiri. |
| IPM 2 | Anamnesis lebih baik menggunakan bahasa awam aja ya mbak, hindari penggunaan bahasa kedokteran // Anamnesis belum mengarah atau belum menggali ke faktor resiko lainnya // KU Kesadaran belum dilakukan pemeriksaan // Pemeriksaan fisik kurang lengkap // Pemeriksaan Penunjang USG tidak diinterpretasikan // Pemeriksaan Darah Rutin sudah OK // Diagnosis kurang lengkap // Diagnosis banding tidak tepat, apakah hemorroid ? // Edukasi kurang lengkap |
| IPM 3 | Px fisik belum urut head to toe, tidak cek antropometri, Px neurologisnya juga blm lengkap, diagnosis kerja belum tepat, usulan Px penunjang sudah baik, namun krn Dx belum tepat jadi poin edukasi juga blm tepat. walau instruksi tidak ada anamnesis, penting melakukan anamnesis singkat sebelum memeriksa pasien. belajar lagi ya dik. |
| IPM 4 | peserta ujian hanya menyebutkan Dx etiologi saja (ruptur hepar DD ruptur organ visera lain, tapi tdk menilai kondisi pasien (GCS menurun, TD 80/palpasi, nadi cepat, dll) sudah menilai ABC, tetapi penilaian sirkulasi kurang lengkap, pastikan oksigenasi, positioning (terutama pada pasien syok); tdk informed consent sbelum tindakan, pemilihan infus set tepat, selang infus masih banyak mengandung udara, cairan infus tidak diisikan sampai 1/2, jikalau pindah lokasi penyuntikan didesinfeksi dulu ya, jangan langsung tusuk. jumlah tetesan tdk dihitung. |
| IPM 5 | Primary surveynya untuk breathing dan circulation kurang lengkap (jika tau saturasi 80 maka cek frekuensi napas dan adekuasinya, kalau ada nadi cek regularitasnya dan tensinya). Tidak IC. Pemasangan ET oke tapi sebaiknya lebih gentle, jangan maksa dan perhatikan cara megang ETnya. |
| IPM 6 | anamnesis ok, riwayat trauma, kebiasaan sehari2 makan minum istirahat rawat diri, ada bbrp hasil px psikiatri yg kurang tepat, dx utama, MDD dgn psikotik? ada derajat depresinya? penulisan dx dan DD harus komplit njih. dosis risperidon 1x 50 mg? ada percobaan bunuh diri harus opnam njih |
| IPM 7 | AX : secara umum sudah baik dek tapi dek melani belum menanyakan riwayat pasien yaa..seperti riwayat alergi ..karena penting ya dek. PX : sip ok dek sudah mengarah ya PENUNJANG : Widal kurang tepat interpretasinya dek...lain-lain ok DX : Tidak tepat ya dek....kira kira apa dxnya...jangan hanya lihat dx dari penunjang ya dek, lihat ax dan klinisnya juga yaaa..apa dari klinis mengarah ke hepatitis dek? TX : kurang tepat ya dek yuk pelajari lagi DD demam KOMUNIKASI : ok |
| IPM 8 | belum melakukan pmx antropometri pasien, diagnosis kerja sdh tepat tapi kurang lengkap, diagnosis banding tidak tepat (menyebutkan sjs dan TEN), edukasi yang diberikan kurang lengkap (bagaimana perawatan kaki pasien), terapi hanya menyebutkan 1 (metformin) bagaimana dengan gejala yg dialami pasien? ap tidak perlu diobati? untuk dasar terapi juga bisa dilihat lagi dari hasil labnya y dek |