

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711174 - RIZKY AYU DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Pertama-tama, pastikan safety dulu. sebelum melakukan nafas buatan yg pertama, pastikan airway clear dulu. Tidak harus, tapi posisi melakukan RJP biasanya disebelah kanan pasien. Teknik kompresi RJP sudah baik. pemberian nafas buatan setiap 6 detik, kemudian evaluasi setelah 2 menit; bukan diberikan nafas 12x secara terus-terusan. Jika sudah ada nadi dan nafas, hendaknya pasien dilakukan recovery position, tidak dibiarkan saja.
IPM 2	Anamnesis sudah OK // Pemeriksaan Fisik Head To Toe harusnya lebih dahulu dilakukan setelah itu baru pemeriksaan Status Lokalis // Pemeriksaan Fisik JVP ? apakah relevan mbak ? // Pemeriksaan fisik abdomen untuk ibu hamil jangan lupa dilakukan ya mbak // Pemeriksaan Penunjang USG tidak diinterpretasikan // Darah lengkap sudah diinterpretasikan // Diagnosis kurang lengkap // Diagnosis Banding sempat bingung mau apa, saran saya belajar lagi anatomi abdomen kuadran kanan bawah //
IPM 3	Px Fisik jgn lupa diawali dulu dengan menilai kesadaran dan kesan umum pasien, baru vital sign. Teknik pemeriksaan fisik masih kurang tepat dan hanya memeriksa kepala saja, harusnya di cek head to toe. Px neurologis hanya melakukan reflek patologis sesis saja dan tidak menilai GCS. Interpretasi px penunjang belum tepat dan tidak linear dengan Dx kerja yg diajukan. DDx juga blm pas. belajar lagi yaa dik. karena Dx dan DDx masih ragu, poin edukasi juga jadi kurang pas.
IPM 4	peserta ujian hanya menyebutkan Dx dengan tepat, DD yang diajukan tdk tepat (syok distributif dan syok neurologi--harusnya neurogenik dan DD syok yang lain); tdk menilai ABC, sdh oksigenasi, tdk melakukan positioning (wajib terutama pada pasien syok); tdk informed consent sbelum tindakan, pemilihan infus set tidak tepat (mikro seharusnya transfusi), ujung selang infus kok dibiarkan terkena berbagai alat non steril ya. kalau pindah lokasi penyuntikan didesinfeksi dulu ya, jangan langsung tusuk. jumlah tetesan tdk dihitung dg tepat
IPM 5	Primary survey pada prinsipnya sama, cek respon dulu (tidak dilakukan), cek nadi (tanyain juga kualitas dan regularitas serta TD nya), breathing (klo udah tau menurun ya segera kasi suplementasi oksigen ya, jangan dibiarin pasiennya sampai mba siap intubasi, tanyain juga saturasi ya). Tidak IC. Cara memasukkan laringoskop kurang tepat, memasukkan ETnya terlalu dala smp 24
IPM 6	ax blm ditanyakan riwayat pemakaian obat2an, alkohol,, trauma, perubahan kebiasaan spt makan, rawat diri, istirahat, px psikiatri ada yg belum tepat, gak ngejar proses fikir? dicari 12 item ya, skizofrenia paranoid? ke bunuh diri? ini dominan sedihnya apa psikotiknya?dx tidak tepat, tx juga tidak tepat dosis dan sediaannya haldol dosis 2x50 mg?, edukasi blm tepat
IPM 7	AX : OK tapi ada riwayat pada pasien yang belum ditanyakan ya dek..PX : Ok tapi jangan lupa untuk cek hepatomegali selain palpasi perkusi juga ya dek PENUNJANG : fungsi hepar ok, darah rutin ok, widal ok DX : Ok TX : aturan minum terapi kausatifnya kurang tepat ya dek..kira kira harunya berapa kali? KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : cukup

IPM 8	anamnesis kurang menanyakan riwayat penyakit keluarga dan kebiasaan sosial (apa yg relevan dengan penyakit pasien), pemeriksaan fisik tidak melakukan pemeriksaan lingkaran pinggang, pemeriksaan ekstremitas kurang lengkap (apa yg seharusnya diperiksa selain refleks patologis dan CRT), pemeriksaan lokalis oke, pemeriksaan toraks dan abdomen tidak disebutkan, pemeriksaan penunjang sudah tepat menyebutkan pemeriksaan darah interpretasi oke, pemeriksaan penunjang yang diminta usahakan yang relevan dengan keluhan pasien (apa keluhan pasiennya? penegakan dx bukan hanya dr gds saja ya (coba definisikan pemeriksaan yang lain), tidak dapat menyebutkan diagnosis dan terapi serta edukasi (waktu habis), tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
-------	--