

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711186 - SEKAR HALIMAH PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Begitu nadi tidak ada, langsung lakukan kompresi, tidak perlu cek airway dulu karena akan menunda tindakan RJP. cek airway (dan buka jalan nafas) baru dilakukan ketika setelah siklus kompresi pertama sebelum memberikan nafas buatan. frekuensi kompresi kurang, seharusnya 100-120x/menit.
IPM 2	Anamnesis kurang lengkap // Tidak menggali faktor resiko lainnya // Pemeriksaan Fisik terkait dengan obesitas sentral tidak relevan // Pemeriksaan fisik kurang lengkap // Pemeriksaan Penunjang sudah diinterpretasikan namun hanya pemeriksaan penunjang darah saja // Diagnosis Tidak Tepat // Diagnosis banding tidak tepat // Edukasi tidak tepat //
IPM 3	Meskipun instruksi langsung lakukan px fisik, baiknya tetap perkenalan-anamnesis singkat dan juga informed consent ya dik dengan keluarga pasien. Px fisik cukup urut, namun teknik pemeriksaan head to toe masih ada yg belum tepat (pelajari lagi ya dik) dan tidak cek ekstremitas. Teknik pemeriksaan neurologis sudah baik namun tidak hanya 1 sisi saja yaa dik, harus dilakukan kanan dan kiri. Dx dan DDx belum tepat, baca lagi ya dik. Edukasi juga kurang pas.
IPM 4	peserta ujian hanya menyebutkan Dx, DD berupa DD etiologis (tidak tepat); sdh menilai ABC, sdh oksigenasi, tdk melakukan positioning (wajib terutama pada pasien syok); tdk informed consent sbkm tindakan, pemilihan infus set tidak tepat (makro sebaiknya transfusi pada kasus2 kemungkinan perdarahan--membutuhkan transfusi darah), kalau pindah lokasi penyuntikan didesinfeksi dulu ya, jangan langsung tusuk, jangan dipegang setelah desinfeksi, cek dulu setelah dihubungkan, infus terpasang tetapi tdk mengalir (tdk masuk pembuluh darah)
IPM 5	PRIMARY SURVEY : Sebaiknya tetep cek respon baru CAB, jika saat pengecekan "ada napas" ga cukup cuma disitu maka cek frekuensi dan adekuasinya serta saturasinya, klo belum adekuat ya kasi dulu oksigenasi dulu baru bisa memutuskan untuk intubasi, jangan pasiennya ditinggal sambil nyiapin intubasi (tapi ini udah lumayan ada respon ngasi nasal kanul). INTUBASI : saat preoksigenasi dilakukan bagging 5-6 detik sekali ya mba, jangan terlalu cepat, lakukan dengan lebih gentle ya, pegang laringoskop jangan menumpu di gigi/mulut atas pasien (minimalisir resiko), trs kalau udah kepasang ET nya jangan dibiarin, apa harus di bagging? hubungkan dengan venti?. KOMUNIKASI : IC oke.
IPM 6	ax yg belum riwayat perkembangan, perubahan makan minum istirahat dan rawat diri, riwayat penggunaan obat2an, alkohol, trauma, px psikiatri belum semua tepat, DD blm benar semua, dosis haloperidol 3x20mg? ini percobaan bunuh diri, jd perlu opnam ya
IPM 7	AX : kurang gali keluhan lain ya dek, lalu belum gali riwayat alergi juga padahal penting ya dek sekar PX : dek sekar kurang cek pemeriksaan pada kepala untuk mencari tanda klinis khas pada pasien ini ya dek...abdomen ok nemu hepatomegaly..kalau di kepala harusnya periksa apa lagi?? PENUNJANG : darah rutin ok widal ok fungsi hepar ok DX : ok TX : pada pasien tidak tepat ya dek diberikan amoxicillin karena pasien alergi...nahh harusnya tergali yaa dari anamnesis...selain amox bisa diberikan apa dek?? KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : cukup. semangat belajar lagi ya dek

IPM 8	anamnesis belum menanyakan riwayat penyakit dahulu dan penyakit keluarga dengan lengkap ,tidak melakukan pemeriksaan antropometri dan kepala/leher/toraks /abdomen,pemeriksaan penunjang yg diminta sudah tepat tapi tidak melakukan interpretasi,diagnosis kurang lengkap (hanya menyebutkan ulkus diabetikum) dengan dx banding tidak tepat (menyebutkan sjs, 1 terapi tepat dengan metfotmin,edukasi kurang lengkap (bagaimana perawatan kaki pasien?bagaimana tindakan pencegahan komplikasinya?)
-------	--