

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711192 - DIAN SYAFIRA FITRIANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pertama safety dulu (tidak dilakukan), baru respon. Penjelasan tidak usah bertele-tele, langsung sambil dilakukan. jangan malah penjelasan menunda tindakan. sebelum diberikan nafas buatan, cek airway clear dulu dan buka jalan nafas. jika setelah CPR didapatkan nadi ada, tapi nafas tidak ada, diberikan nafas buatan saja, tidak usah dilakukan kompresi. setting tidak ada AED, jika misal AED ada, tapi nadi sudah ada, untuk apa mau dipasang AED? kemudian, sambil menunggu bantuan lebih lanjut datang, hendaknya pasien diposisikan dalam recovery position.
IPM 2	Anamnesis kurang lengkap // Pemeriksaan Fisik abdomen apakah habis inspeksi lalu Palpasi ? Tidak melakukan auskultasi // Pemeriksaan USG tidak diinterpretasikan // Pemeriksaan Darah sudah diinterpretasikan dengan baik // Diagnosis Tidak Tepat // Diagnosis banding tidak tepat // Edukasi tidak tepat karena bilang ada Massa atau benjolan //
IPM 3	Px fisik diawali dengan mendeskripsikan kesan umum dan cek kesadaran dengan GCS ya dik, bukan melihat bagian mata putih/tidak. Pelajari lagi ya dik teknik pemeriksaan head to toe yang baik dan benar seperti apa. Teknik pemeriksaan neurologis juga ada yang kurang pas (GCS, reflek fisio dan pato harus 2 sisi). Interpretasi penunjang cukup. Dx dan DDx harus linear dengan keluhan, px fisik, px neurologis dan px penunjang.
IPM 4	peserta ujian hanya menyebutkan Dx dengan tepat, DD yang diajukan tepat; sdh menilai ABC, sdh oksigenasi, sdh melakukan positioning; tdk informed consent sbml tindakan, pemilihan infus set tidak tepat (makro seharusnya transfusi set), siapkan selang infus set dalam keadaan terisi cairan infus ya, desinfeksiya sekali usap saja ya, kalau mau pindah lokasi penyuntikan desinfeksi lagi ya. jumlah tetesan tdk dihitung dg tepat karena faktor tetesannya kurang tepat
IPM 5	PRIMARY SURVEY : Sebaiknya tetep cek respon baru CAB, jika saat pengecekan "ada nadi" maka sebaiknya cek frekuensinya dan kualitasnya s/d tensinya, begitu juga jika "ada napas" ga cukup cuma disitu maka cek frekuensi dan adekuasinya, klo belum adekuat ya kasi dulu oksigenasi dulu baru bisa memutuskan untuk intubasi, jangan pasiennya ditinggal sambil nyiapin intubasi. INTUBASI : lakukan dengan lebih gentle ya dan dilakukan dalam 1 tarikan napas, trs kalau udah kepasang ET nya jangan cuma dihubungkan ke oksigen tp hubungkan dengan venti/bagging trs. KOMUNIKASI : IC oke.
IPM 6	ax belum, perubahan kebiasaan sehari2, makan, istirahat, rawat diri, riwayat perkembangan, penggunaan obat2an, alkohol, trauma.px psikiatri ada 12 item, yang dicari di pasien, tidak ada halusinasi? ada bisikan2 tho, Dx belum tepat, DD juga salah.komponen resep ditulis lengkap ya, edukasi blm diberikan, waktu habis, terapi jg blm tepat njih
IPM 7	AX : dek axnya tolong yang sistematis ya dek jangan loncat2 dan belum menggali beberapa hal yang penting pada pasien sperti karakteristik demam, keluhan lain, dan riwayat lainnya ya...PX : pemeriksaan abdomen tidak sistematis. jangan lupa urutan pemeriksaan abdomen ya dek...dan belum memeriksa tanda penting pada abdomen pasien ya deek PENUNJANG : Widal Ok Darah rutin ok tapi hanya 2 penunjang itu yang diminta oleh dek dian seharusnya 3 yaa kira kira apa? DX : Ok TX : OK KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : cukup

IPM 8	anamnesis oke,pmx fisik belum memeriksa antropometri,pemeriksaan penunjang meminta darah rutin tapi interpretasi tidak tepat,pmx hbaic interpretasi tepat,diagnosis tidak lengkap (hanya menyebutkan diabetes mellitus tipe 2) dengan dx banding ulkus diabetikum,edukasi yang diberikan tidak lengkap (apakah hanya pola makan saja yang dikelola pada pasien ini?bagaimana dengan pengelolaan yang lain terkait penyebabnya?jelaskan dengan cara pengelolaannya y
-------	---