

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711081 - DZIKRI RIZALDI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Sudah cukup baik, pelajari lagi interpretasi ro. Thoraks, bedakan antara corakan bronkovaskuler dengan infiltrat, secara umum, lainnya sudah cukup oke
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang antropometri, px penunjang kurang profil lipidstatus risiko salah, edukasi dan tindak lanjut kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: kemampuan komunikasi baik, tetapi RPS OLDChART kurang lengkap kapan timbul sesaknya, kapan membaik dll--untuk memastikan dx pasien, RPD--kurang digali HT nya terutama terapi, RPK sdh lengkap, RPSosek-cukup lengkap, anamnesis sistem kurang lengkap, Penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih; usulan: darah rutin, Ro thoraks (sebutkan regio klo minta Ro), EKG, interpretasi: EKG kurang tepat (ST elevasi di V1,2,3, ST depresi di AVL), DR: AL 5000 kok leukopenia? Ro thoraks: OK, Dx: NSTEMI, tdk istithaah sementara (cek lagi hasil px fisik, belajar lagi baca EKG dan darah rutin)--- edukasi: caranya baik tp isinya kurang, seharusnya disebutkan rencana terapinya (salah dx jd salah rencana terapi) kapan perlu kontrol, edukasi lifestyle kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	coba anamnesis yg lbh teliti, udah bertanya tentang riw makan knapa tidak bertanya tentang riw BAB, atau riw polidipsi polifagi poliuri? pemeriksaan kepala conjuctiva udah knapa ga dicari yg relate dibagian lain? abdomen, dg duduk? px penunjang belum menggali untuk dx banding keluhan lemes,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Anamnesis dengan Par Q belum lengkap. Penjelasan kapan kontrol belum tepat.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY :sudah oke, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, dilakukan kurang dari 10 detik.. CPR : Kompresi tolong diperhatikan ya cara, dan hitungannya maupun recoilnya, baggingnya caranya ga bener, E-C Clamp ya jadinya ga bocor2 manalah maskernya kebalik, evaluasi tiap 5 siklus, yg di cek ya CAB lagi secara simultan, bukan cuma nadi aja.. Breathing mouth to mouthnya juga ga bener jadi secara keseluruhan CPRnya ga adekuat.. apa memungkinkan ROSC?. AED: tinggal diikutin aja perintah dan irama AEDnya, kalau mau nge shock tolong pastikan lingkunganmu aman ya jangan maen tekan tombol shock aja. DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis baik, sudah lengkap, pemeriksaan status psikiatri sudah baik juga.

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK</p>	<p>Initial Asessment sudah OK // GCS somnolen itu gimana mas ? Harusnya interpretasinya E berapa, V berapa, M berapa ? // Tindakan oksigenasi sudah OK // Pemeriksaan Secondary Assessment sudah dilakukan namun kok meriksa Konjungtiva tanpa menggunakan Senter ? // Mas, teknik perkusi thoraks tidak tepat ya, coba di pelajari lagi teknik perkusi // Pemeriksaan EKG STEMI ? // Diagnosis tidak tepat // Pemeriksaan GDS sudah tepat interpretasinya // Tatalaksana Kegawatan tidak tepat karena Diagnosis tidak tepat // Secara performa sudah sangat baik mas, perbaiki kembali untuk Teorinya ya mas // Sipp</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>Inisial asesmen baik. diagnosis salah dan tdk ada DD. Tdk tatalaksana farmakologi. Kalau pasang infus kateter harus diisi dulu - bahaya buat pasien!</p>