

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

18711153 - ADELIA TASYA VIRGINIA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan lengkap. kegawatan farmakologi: nebu dengan saba dan sama, kortikosteroid, tapi belum memberikan antibiotik (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: posisi scope menyungkit, masih buru-buru dan berantakan, diagnosis: tepat. penunjang: AGD sudah bisa.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	ax kurang menggali kebiasaan, lingkungan, px fisik kurang sistematis dan kurang lengkap, interpretasi kurang lengkap,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis cukup baik, penggalan RPS OLDChART belum semua tergali, terutama karakteristik dari sesak nafas (berbaring seperti apa, apa saja gejala penyerta terkait sesak nafas, misal berdebar, nyeri dada), RPD-sudah tergali, RPK belum digali, Sosek keb belum digali dengan baik (pola makan, aktivitas dll). Px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat--sesuai dengan masalah pasien---tetapi juga jangan sampai shopping pemeriksaan penunjang-- interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, EKG ST depresi? (kurang tepat); darah rutin sudah tepat; diagnosis: dx DM tipe 2 tdk terkontrol, CHF grade 3 ---kondisi lain seperti HT dan obes 2 ---tidak dinilai untuk GAGAL JANTUNG Grade 3, apakah sudah sesuai? status istithaah tidak tepat (tidak istithaah--tunda sampai kapan?). Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi terkait tatalaksana dan istithaah kurang tepat.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax cukup lengkap, px fisik cukup lengkap, px penunjang kurang 2, edukasi terkait tranfusi darah ya
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	belum periksa tanda vital. menyebutkan peralatan kurang lengkap. menjelaskan teknis pelaksanaan kurang lengkap.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen terdiri dari A, B, C, D, E ya. Pemeriksaan fisik hanya memeriksa tingkat kesadaran dan tanda vital. Belum memeriksa head to toe. Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat. Telah mengusulkan dan memeriksa GDS. GDS 180 mg/dL tidak tinggi ya Mbak, kenapa mendiagnosis KAD dan HHS? Tatalaksana emberian Insulin kurang tepat oada kondisi GDS 180 mg/dL, risiko hipoglikemia, juga harus dijelaskan berapa banya pemberian cairan infus dan moniotr/follow upnya.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Primary assessment belum lengkap, singkatan AEIO ingat tapi belum bisa mendeskripsikan masing-masing. DD jadi Dx utama.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	hanya melakukan beberapa initial assesment diawal, kurang lengkap dan kurang sistematis, tidak melakukan px generalis dan px neurologis,tekanan darah dan saturasi tdk diperiksa di awal, hanya ditanyakan di akhir setelah diagnosis? sudah mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang yang relevan, namun diagnosis belum benar. mengapa muncul diagnosis hiperglikemia? tatalaksana non farmakologi kurang lengkap, recovery position yang paling awal ya,
STATION MUSCULOSKELETAL	tindakan hanya pembalutan dan kurang baik, belum instruksi memasang jalur intravena, tindakan yang lain belum maksimal