

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

18711166 - IRSALINA NUR TIMAMI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan GCS, TTV, head-to toe tidak dikerjakan (hanya ABC). kegawatan farmakologi: belum menyampaikan target saturasi, masih kurang kortikosteroid dan antibiotik (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: posisi scope menyungkit, masih buru-buru dan berantakan, diagnosis: tepat. penunjang: AGD dipelajari lagi.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang lengkap, interpretasi benar. komunikasi sudah bagus. diagnosis belum menyebut sindrom metabolik
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis minimal sekali, penggalan RPS kurang dalam perlu digali karakteristik dari sesak nafas (berbaring seperti apa, aktivitas yang seperti apa mulai sesak nafasnya), OLDCHART belum semua digali, RPD, RPK, Sosekk keb tdk digali dengan baik. Pemeriksaan fisik: tidak dilakukan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan fisik kurang empati, pasien sesak nafas dengan 1 bantal kok tdk dilakukan sesuatu, px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat, jangan semua disuulkan (shopping pemeriksaan penunjang), interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, darah rutin sdh tepat, profil lipid sudah tepat, diagnosis: cukup baik, bisa mendiagnosis NYHA stage II tanpa menayakan kapan timbul sesak nafasnya (menebak/hafalan soal?), lebih baik ditambahkan keterangan tidak terkontrol (baik DM, lipid maupun HT), status istithaah tdk tepat (DM menyebut istithaah dengan pendampingan) Hati-hati membaca soal, tingkatkan empati, perlu belajar lagi. edukasi minimal sekali
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	apakah pasien sudah minum obat? pemeriksaan fisik lakukan dengan benar ya, edukasi untuk transfusi ya
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	menjelaskan teknis pelaksanaan kurang lengkap. edukasi sebagian kurang tepat.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial assesmen baru A, B, C belum D dan E, pemeriksaan fisik baru tanda vital saja. Tatalaksana infus dan oksigenasi sudah tepat. Pemeriksaan fisik hanya tingkat kesadaran dan tanda vital. Tatalaksana farmakologi. Pemeriksaan EKG dan interpretasinya kurang tepat (ragu-ragu). Sudah tepat diagnosis kerja, namun belum menyebutkan diagnosis banding. Rujukan sudah benar. Kalau Ro thorax interpretasi kurang tepat. Belum menyebutkan terapi farmakologi.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	DD kurang tepat.

STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	terlalu lama dalam melakukan assesment awal kejang seharusnya segera lakukan tatalaksana dulu, atasi dulu kegawatdaruratannya, baru priksa2 yang lain, namun langsung meminta hasil penunjang, seharusnya lakukan dulu assesment pasca kejang berhenti supaya mengetahui apakah ada manifestasi klinis untuk mengetahui penyebab dari kejang, diagnosis kurang lengkap, tatalaksana non farmakologis belum lengkap, tatalaksana awal kejang sudah benar namun tidak dilakukan dengan segera, terapi antihipertensi sudah baik.sudah selesai memberikan terapi baru mau melakukan px neurologis kan jd tidak sistematis.
STATION MUSCULOSKELETAL	pemasangan bidai belum melewati 2 sendi, belum mengkonsul kepada sejawat Spesialis terkait