

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

18711173 - SALSABILA DINDA NUGRAHA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment gcs interpretasi keliru, pemeriksaan fisik generalis masih kurang lengkap (abdomen, ekstremitas), pemeriksaan thorax??; Px Penunjang: interpretasi darah rutin ok, AGD masih kurang; terapi farmakologi ada yang masih kurang. lainnya ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Px, antropometri blm dicek, pemeriksaan leher?Pxpenunjang lengkap, Dx betul
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. usulan px penunjang oke, namun intepretasi ekg kurang tepat. diagnosis kurang lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	9 poin yang harus ditanyakan pada anamnesis hanya digali 6...gimana cara periksa TFU? baca instruksi ya, Anda diminta melakukan bukan hanya bertanya hasil pemeriksaan....Px penunjang diusulkan dan interpretasi benar 1, diagnosis kurang lengkap....trus apa rekomendasinya? masa' disampaikan datang ke klinik biasa? disampaikan ke pasien dia harus ke mana? ketemu siapa? akan dilakukan apa? kapan harus ke sana? keputusan akhir terkait haji bagaimana?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	periksa VS juga ya
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	pasien sesak, hendaknya diposisikan setengah duduk. pelajari lagi dosis morfin yg diberikan
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	px ABC dan diatasi sesaknya dg o2, penilaian AIEO derajat sedang, interpretasi sebagian blm tepat, dx blm tepat, tatalaksana dosis blm tepat, tlg jika wawancara pasien sedikit lebih ramah ya dik
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	initial assessment ABC ok, penilaian GCS caranya ok tapi interpretasinya blm tepat, px fisik general baik, px fisik neurologis ok, penunjang ok, interpretasi & dx ok, farmakologi dosis ok, dan kecepatan obat sedikit kurang tepat,, non farmakologi ok, rujukan ok
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assessment: itu head-tilt-chin-lift/jaw thrust apa gelitikin leher pasiennya aja? apakah perlu px refleks pupil dan kornea pada pasien sadar? px neurologis: 1) refleks fisiologis: tidak mencari perluasan refleks. 2) refleks patologis: posisi tangan pasien pada pemeriksaan refleks Hoffman-Tromner salah. 3) kekuatan (motorik): periksa kekuatan itu MINIMAL 3 SEGMENT PADA MASING-MASING EKSTREMITAS (tadi mahasiswa hanya mengerjakan masing-masing 1 segmen pada ekstremitas atas dan bawah). 4) sensoris: masih kelihatan belum paham konsep dan tujuan px sensoris, cara pemeriksaannya masih salah total, tidak menerapkan prinsip ekstrim atas-bawah dan kanan-kiri dengan benar. 5) refleks bulbocavernosus: tidak dilakukan. diagnosis: wong sudah disebutkan hipoesthesinya dari thoracal 12 kok fotonya minta lumbosakral itu clinical reasoning-nya gimana??? terapi: tatalaksana farmakologis salah, cara pasang infus berantakan --> katup tidak ditutup saat masih persiapan alat (risiko banjir), jarum tusuk-cabut-tusuk-cabut tanpa diganti. profesionalisme: bekerja sangat tidak runtut, suhu baru diperiksa di akhir.