

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

18711176 - AGIL FERDIANSYAH AHMAD

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan GCS belum bisa, head to toe belum dilakukan, toraks hanya auskultasi. kegawatan farmakologi: baru nebu dan oksigenasi saja (ditambah mukolitik??) dan kortikosteroid, tapi antibiotik belum (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: sudah cukup tenang dan runtut, diagnosis: asma mengancam jiwa (???). penunjang: AGD belajar lagi (gagal napas type 1 atau 2 belum dimengerti).
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik interpretasi kurang, interpretasi ro kurang tepat, dx kurang lengkap, risiko sesuai,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis caranya baik, empati baik, namun untuk penggalian RPS perlu digali lagi karakteristik dari sesak nafas (kalau berbaring seperti apa, apa saja gejala penyerta terkait sesak nafas, misal berdebar, nyeri dada), RPD-RPK cukup digali, Sosek keb belum digali dengan lengkap baik (pola makan dll). px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat--sesuai dengan masalah pasien, ada obes dan HT--perlu cek lab apa?--disisi lain tdk shopping pemeriksaan penunjang juga), interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, EKG (hipertrofi kanan atau kiri?) dan darah rutin sudah tepat, diagnosis: dx CHF grade 3 (coba cek lagi), kondisi lain seperti HT grade 2, obes 2 tdk dinilai--- status istithaah sudah tepat . Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi terkait lain2 sdh cukup sayangnya bbrp kondisi pasien tidak terdiagnosis.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ax lengkap, px fisik lengkap, px penunjang kurang 1, dx kurang lengkap (ec nya karena apa?), edukasi terkait transfusi perlu disampaikan
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	menyebutkan peralatan kurang lengkap. menjelaskan teknis pelaksanaan kurang lengkap. edukasi kurang lengkap
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Sudah memeriksa A, B, C, D, E, tingkat kesadaran (GCS), tanda vital sudah dilihat, Pemeriksaan fisik cukup lengkap, namun masih bisa ditingkatkan. Tatalaksana non farmakologi awal sudah tepat. Terapi farmakologi sudah tepat. GDS normal, benar, EKG hipertrofi ventrikel kanan, interpretasi salah. Diagnosis kerja sudah benar. Diagnosis banding yang satu kurang tepat.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis belum lengkap, belum menanyakan riwayat penyakit dahulu & riwayat pengobatan. Di ujung waktu habis baru bertanya riwayat hipertensi & ingin memberi obat. Hanya melaporkan px status mental, tidak melakukan initial assessment mulai dari KU, VS, ABCD dan AIEO tidak dilakukan/ditanyakan & tidak melaporkan hasilnya. DD justru menjadi diagnosis utama, DD cemas keliru. Jika Dx delirium, apa anamnesis untuk menyingkirkan. Injeksi Haloperidol 0.5 mg itu berarti 1/10 ampul dek, terlalu kecil, seharusnya 1/2 ampul. Dosis 0.5 mg adalah dosis sediaan oral.

STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	sudah melakukan initial asesment dengan baik, namun belum melakukan px generalis, px neurologisnya juga kurang lengkap, mampu mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang yang relevan, diagnosis belum lengkap, tatalaksana non farmakologis sudah lengkap, tatalaksana farmakologis kurang lengkap.
STATION MUSCULOSKELETAL	dosis ketorolac 500mg? pemberian RL 500cc dalam 30 menit? debridement dilakukan tanpa anestesi, open fraktur 1/3 tibia fibula grade 3b, pemasangan bidai belum selesai, secara prinsip sudah sesuai