

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2022/2023

21711136 - WYNA DWI LESTARI

STATION	FEEDBACK
Sistem Darah & Infeksi 1	Kenapa kasanya diambil dengan tangan kosong? Persiapan botol infus dan infus set serta pemasangan infus pakai sarung tangan ya dek Pemasangan ok Hitungan benar tapi pengaturan kecepatan tetesan kurang tepat
Sistem Darah & Infeksi 2	Ax: RPS OLDCHART belum tergalil semua, gejala penyerta yang relevan belum tergalil dengan baik, RPD- RPK-sosek kebiasaan kurang tergalil dengan lengkap, Px fisik: VS lbh baik sambil berbaring agar lbh nyaman, nadi dan nafas sambil lihat jam ya, mahasiswa blm bisa memilih jenis px fisik relevan yang perlu dilakukan, hanya melakukan VS dan mulut, coba pilih px apa saja yg perlu dieksplorasi mendalam mana yg perlu superfisial saja, sesuaikan dengan masalah pasien. usul NS1, TUBEX, DL, interpretasi kurang tepat, DL hanya sebut jika menurun, dx tdk tepat komunikasi kurang.
Sistem Indera 1	Anamnesa sudah baik meliputi semua prinsip. PF: Harus lebih runtut. Lup binokular digunakan sejak melakukan pemeriksaan palpebra, menggunakan penlight tidak perlu headlamp. Inspeksi palpebra dinilai dengan mengarahkan penlight ke palpebra pasien, pasien diminta membuka tutup mata. Pemeriksaan konjungtiva mengarahkan penlight ke konjungtiva, evaluasi konj bulbi, forniks dilanjutkan eversi. Pemeriksaan kornea penlight dari depan dilanjutkan dengan keratoskop placido. Perhatikan lagi posisi2 penlight pada tiap pemeriksaan, dan perhatikan posisi lup binokular. Belajar lagi mengenai interpretasi masing2 pemeriksaan (kornea jernih, iris coklat tersusun radier, lensa jernih bukan dalam, COA dalam jernih). Diagnosa: belajar lagi mengenai diagnosa dan cara penamaan diagnosa, mata kiri = oculi sinistra tidak perlu disebut dua kali mata kiri sinistra. Belajar dan latihan lagi.
Sistem Indera 2	Ax= anamnesis sudah runtut ; Px= menanyakan TTV sebaiknya di awal pemeriksaan ; Dx= OK ; Tx= OK
Sistem Indera 3	px THT: belajar lagi cara cuci tangan WHO yang benar ya (jangan sekedar buang-buang waktu nguwel-uwel tangan doang), tidak menanyakan hasil TTV dan px telinga, cara px tonsil dan faring masih kurang tepat --> seharusnya pasien diminta MENJULURKAN LIDAH sebelum diminta bersuara "aaaa" --> kalau lidahnya tidak menjulur sampai keluar ya tidak akan kelihatan tonsilnya, yang ada malah berisiko memicu gag reflex. resep: tidak membubuhkan paraf dan subscriptio di bawah obat terakhir. profesionalisme: perhatikan soal ya, lakukan sesuai yang diperintahkan saja, kalau tidak diperintahkan ya tidak perlu dilakukan, bekerja kurang runtut (belum inspeksi-palpasi hidung, sudah langsung rhinoskopi).
Sistem Kardio Respi 1	Lihat klinis pasien, perlu premedikasi? buka airway dengan head tilt chin lift sbml bagging. setelah terintubasi, hendaknya bagging tetap dilanjutkan sampai dapat dihubungkan dengan mesin ventilator. belajar lagi ya. tindakan ETT bukan semata memasukkan ETT ke trakea, namun juga indikasi dan follow up setelah tindakan tsb.
Sistem Kardio Respi 2	Safety : oke. Respon :Oke. Shout for help : tidak melakukan, harusnya dilakukan setelah cek respon (akhirnya dilakukan setelah kompresi 1 siklus pertama, jadinya ada interupsi kompresi, prinsipnya kan minimal interupsi). Cek Circulating Airway Breathing : harusnya dilakukan dengan urutan CAB ya bukan ABC, lebih baik lagi kalau dilakukan secara simultan <10 detik. Kompresi : sebaiknya tidak terlalu dalam dan tangan tidak terangkat saat recoil, tetep didinding dada. Airway : tidak melakukan buka jalan napas, menyampaikan head tilt chin lift/jaw thrust. Breathing: sebaiknya sambil melihat respon pengembangan dada pasien. Evaluasi setelah 5 siklus : Kok baru cek airwaynya skrg? harusnya dari awal ya biar RJPnya adekuat. Recovery position : Oke.

Sistem Kardio Respi 3	pemeriksaan thorax hanya melakukan bagian anterior saja, menetapkan diagnosis banding sebagai diagnosis utama,
Sistem Kardio Respi 4	<p>AX : kurang gali Keluhan lain selain batuk ya dekk, jadi tidak dapat data data lain selain batuk..padahal jika detail RPSnya akan dapat data yang lengkap...Kebiasaan dan riwayat sosial juga belum tergali PX PENUNJANG : interpretasi darah kurang lengkap ya dek, Ro thorax interpretasi kurang tepat ya dek, apa iya ini bronkitis kronis? DX : tidak tepat ya dekkk bukan asma bronkial yaa yukk belajar lagi yaa DD : dd betul tapi dxnya salah ya dek yuk belajar lagi ya dek perbedaannya asma dan bronkitis kronis TX : terapi tidak tepat ya dek karena diagnosisnya bukan asma...</p> <p>KOMUNIKASI : ok. semangat belajar lagi ya dek yuk coba belajar diagnosis banding batuk lama ya....</p>