

## FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2022/2023

21711148 - IMADUL AQIL YUWONO

STATION	FEEDBACK
Sistem Darah & Infeksi 1	inform concent harus lengkap yaa seperti menjelaskan tujuan, cara dan resiko tindakan, siapkan botol infus dulu baru pasang tourniquet yaa kasian pasiennya bisa kesemutan tangannya jika kelamaan, Untuk kasus yang membutuhkan rehidrasi cairan gunakan INFUS SET MAKRO yaa, sebelum pasang infus pastikan tabung tetesan terisi cairan kurang lebih setengah dan selang sudah bebas dari udara, Teknik insersi kateter intravena masih harus latihan lagi arah tusukan ke proximal yaa bukan ke distal karena IV line kamu pasang di vena, hitungan tpm sudah tepat, komunikasi bisa ditingkatkan lagi
Sistem Darah & Infeksi 2	Ax: KU demam 3 hari, coba dek kalau udah tau ini demam 3 hari cari tau dulu pola demamnya, tentukan DD baru anamnesis yag mengarah ya, cari tau juga keluhan yang menyertai atau kemungkinan komplikasi yang sedang atau mungkin terjadi.. PX: jangan menayakan bagaimna keadaan umum bapak ? (ke pasien) nilai aja dan konfirmasi ke eveluator. kenapa pemeriksaanya dilakukan dengan duduk di kursi deoan meja anamnesis? tidak di bed periksa aja?, TD sudah di periksa dengan posisi duduk, sudah cek nadi (lakukan selama 1 menit ya RR juga gitu). Suhu sudah dilakukan (kalau termometernya adalah termometer raksa di turunin dulu ya raksanya. hanya melakukan pemeriksaan fisik dengan posisi pasien duduk di depan, menayakan hasil pemeriksaan tanpa melakukan pemeriksaan, melihat petekie di telapak tangan saja. Prosedur klinik dan interpretasi: meminta Ig G anti dangue, (perhatikan harinya ya), NS-1 DL--> sudah interpretasi, Dx-DD: Demam Gangue (tidak menyertakan grade), DD: demam Zika, demam cikumunya
Sistem Indera 1	Ax: penggalian RPS kurang sistematis, tdk tergali dengan baik, ingat OLDCHART ya dhek, RPD kurang lengkap penggaliannya, RPK, kebiasaan dan sosial sangat kurang digali. px fisik= visus yg ditunjuk jangan hanya 1-2 huruf per baris ya, nanti bs "gambling", segmen anterior kurang lengkap, GUNAKAN binokuler ya, selalu, lakukan dr palpebra (termasuk silia, supersilia), konjungtiva (k.bulbi dan palpebra-- termasuk eversi palpebra, saat eversi palpebra jangan lupa diaati dengan binokuler dan sumber cahaya--mahasiswa blm bisa melakukan eversi, yg ditarik jangan bulu matanya), kornea (termasuk dengan plasido), iris, pupil (termasuk refleks cahaya direk/indirek), COA, dan lensa (termasuk kejernihan lensa dan shadow test). yang sdh dilakukan= palpebra, iris, lensa, COA saja, Cara pemeriksaannya bagaimana? dx nya tidak lengkap, Dx dan DD HARUS ada lokasi mata yg mengalami kelainan ya. DD hanya 1 yg tepat, posisi dudu menyilang ya, di akhir peeriksaan mhsw dudu nya kurang etis, cara komunikasi masih terbata2, pelu latihan nggih mas Daffa
Sistem Indera 2	ax kurang mendalam, px fisik sdh meminta VS, status lokalis inspeksi kanan kiri sdh baik, palpasi ok, telinga kanan, hidung dan tenggorkan sdh ditanyakan, dx kerja benar dd kurang tepat, resep ok, edukasi cukup
Sistem Indera 3	pemeriksaan orofaring bisa menggunakan spatula lidah. obat bida dibuka kembali utk terapi rhinitis.
Sistem Kardio Respi 1	duh duh duh koq laringoskop dibiarkan ga diegangi di dalam mulut pasien ketika kamu ambil ET, posisi tangan kiri saat baging tidak CE ini riilnya salah ya, duuuh laringoskopnya koq masuk dalaaaaaam sekali sampai pangkal laringoskop harusnya hanya sampai pangkal epiglottis, semoga manekannya ga kenapa2, manekannya sampai bunyi duk, setelah nyoba 4-5 x akhirnya ET bisa masuk, tapi prosedurmu sangat membahayakan pasien.

Sistem Kardio Respi 2	Safety : oke. Cek respon : oke. Shout for help tidak dilakukan (dilakukan durante RJP). Cek Circulation : oke. Kompresi : kurang cepat, tidak recoil dengan baik, hitungannya 20:2?. Buka jalan nafas : oke. Bantuan napas : sebaiknya sambil ngasi bantuan napas liat pengembangan dada pasien. Tatalaksana setelah 5 siklus : selain cek nadi kalau udah ada jangan lupa cek napas, jangan langsung recovery position, kalau belum ada napas adekuasi dulu napasnya dengan bagging/mouth to mouth, kalau sudah stabil semua baru recovery position jangan langsung recovery position klo ga stabil pasiennya.
Sistem Kardio Respi 3	dx tidak lengkap, analisis klinis untuk diagnosis perlu di tingkatkan lagi
Sistem Kardio Respi 4	Ax: RPS: karakteristik batuk belum digali, RPD, RPK, RPSos belum digali gejala penyerta juga belum lengkap, Px penunjang : interpretasi rontgen kurang lengkap, interpretasi darah lengkap dipelajari lagi ya ada apa saja bukan langsung ini penyebabnya bakteri, diagnosis dan dd salah, tx: pilihan antibiotik untuk kasus ini kurang sesuai dan dosisnya kurang