

**FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2023/2024**

22711016 - AZIZAH ISYTISYHADIYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	Anamnesis:belum menggali riwayat menstruasi (hal-hal yang memperberat keluhan), keluhan lain yang menyertai, Pemeriksaan fisik:sebaiknya sistematis dan runtut, dari head to toe, utamakan periksa yang relevan saja dengan keluhan pasien, Pemeriksaan penunjang:interpretasi CBC kurang tepat seharusnya anemia mikrositik hipokromik, pemeriksaan penunjang lainnya yang bisa diusulkan: profil besi (ferritin), Diagnosis dan diagnosis banding:diagnosis benar, diagnosis banding kurang tepat, Komunikasi dan edukasi: cukup baik, Perilaku profesional: sebelum memeriksa pasien tetap lakukan informed consent, perlakukan manekin seperti memperlakukan pasien sesungguhnya.,
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	salah memilih set, yang dipasang set mikro; salah cara mengisi tabung tetesan; tidak tahu cara menyambungkan threeway dengan abbocath; melepas abbocath yang sudah terpasang; area steril ujung infus diletakkan di tempat tidak steril; area insersi tidak ditutup kasa steril; belum menghitung tetesan; banyak berlatih dengan alat sehingga anda tidak asing dengan alat2 yang ada dan JANGAN BANYAK BERTANYA PADA PENGUJI
IPM 5 KARDIO RESPI 3	Ax cukup lengkap, gali riwayat sosial dan lingkungan yg mengarah ke dx kerja & untuk mengurangi risiko penularan // Px penunjang pelajari interpretasi Ro Thoraks yg sistematis (tidak hanya infiltrat di apex dan jantung), cek kultur dan pewarnaan bta berbeda // Dx lebih lengkap sesuai klasifikasi TB ya // Tx dosis OAT tidak tepat, baca instruksi, OAT diberikan 1 bulan. bisa tambahkan piridoksin (B6) saat fase intensif untuk mencegah efek samping
IPM 6 KARDIO RESPI 4	px fisik kurang lengkap, tidak memeriksa jvp dan extremitas, dx sudah sesuai
IPM 7 SISTEM INDERA 1	Dalam anamnesis terkait dg RPS, sebaiknya utk KU yang disampaikan oleh ps digali sifatnya lebih lanjut, misal keluhan benjolan, setelah ditanyakan onset, ditanyakan apakah nyeri atau panas, gatal, berwarna merah, kira2 ukuran sebesar apa, panas, baru ditanyakan keluhan lain yg menyertai, jadi sistematis dan gak lompat2. kenapa pemeriksaan visus hanya disuruh baca huruf E yang paling besar itu, trus bagaimana anda dapat menyimpulkan itu 6/6?diagnosis kerja dan dd masih salah ya.
IPM 8 SISTEM INDERA 2	Anamnesis= ok ; Px fisik= palpasi sebaiknya tetap dilakukan untuk menunjang diagnosis. cara memegang otoskop salah, belajar lagi ya ; Dx dan DD= dx dan dd kurang ; Tx= baca lagi ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= cara memegang otoskop salah bs membuat pasien nyeri dan tidak nyaman
IPM 9 SISTEM INDERA 3	cara pegang spekulum dan buka orofaring di latih kembali ya,
KARDIO RESPI 1	IC kurang lengkap ya dik (indikasi, tujuan, prosedur, resiko pada kasus ini apa saja harus disampaikan-bukan hafalan). insersi ETT jgn dipaksakan ya dik, jika sudah lebih dari 1 menit, ulangi preoksigenasi dahulu. Pre oksigenasi awal juga sudah tersambung di selang oksigen ya agar kadar O2nya 100%. lain2 cukup

KARDIO RESPI 2

cek nadi dan nafas dilakukan "simultaneously" ya, paling lama 10 detik. Pemberian nafas seharusnya 5-6 detik sekali dengan durasi 2 menit sesuai dengan algoritmanya. Recovery Position pastikan siku dan lutut berada di alas, kalau miring resiko kembali ke terlentang. Mohon dibaca dan pelajari kembali algoritmanya