

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2023/2024

22711042 - MUHAMMAD RAFI RAJENDRA KUMARA

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	Anamnesis: RPS,sacred 7 belum semua ditanyakan, RPD, RPK sdh ditanyakan, RPSOSEK perlu digali lagi hal2 hal yang bs mendasari kondisi pasien saat ini, selain asupan dicari sumber perdarahan/penyakit yang pernah diderita--BAB BAK dll-- menstruasi perlu dieksplor karena bs menjadi sumber perdarahan-- pertanyaan mengenai es batu diulang hingga 3x (mengapa?). px fisik:nilai dulu Keadaan umum, kesadaran; VS; head to toes : thorkas hanya auskultasi, kuku sendok, abdomen (hanya inspeksi dan perkusi), kalau anamnesisnya td mengarah, anda akan mencari tanda2 anemia, misal ADB di wajah, cari tanda2 penyakit kronis dll, pada kasus2 anemia kronis dapat terjadi kelainan jantung, anemia juga dapat terjadi pada penyakit kronis sehingga tetap head to toe perlu diperiksa. pada anemia hemolitik dan thalasemia dapat terjadi splenomegali seingga tetap diperlukan pemeriksaan menyeluruh head to toes ya, penunjang minta darah lengkap dan status besi, interpretasi tdk disampaikan, dx anemia hemolitik dan dd adb; edukasi kurang lengkap, kurang sesuai dengan masalah pasien (menjelaskan anemia hemolitik)
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	pada saat persiapan botol infus, belum pasang sarung tangan. dek, dilakukan ya bukan hanya dilaporkan, seperti memastikan tidak ada gelembung udara di selang infus, tapi actualnya udaranya masih banyak. tidak berhasil menemukan vena yang tepat.
IPM 5 KARDIO RESPI 3	Ax : keluhan yg mnyertai keluhan utama digali lagi ya. Penunjang : inter[pretasi kurang lengkap dan hanya mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang. Dx : tidak lengkap. DD : apakah masih bisa di dd bronkitis akut? perhatikan kembali onsetnya ya mas. DD benar 1. Tx : pelajari lg cara menulis resep untuk kasus ini ya mas. penulisan recipenya masih keliru dan deskripsi dalam signaturanya juga masih salah, frekuensinya sehari diminum berapa kali obatnya?jangan hanya 1 dd sampai habis saja.
IPM 6 KARDIO RESPI 4	BB TB tidak dilakukan. KU antropometri tidak dilakukan, TTV hanya diperiksa TD dan nadi, tidak perisa kepala leher (termasuk JVP), periksa thorax tidak lege artis, bolak-balik, tidak sistematis, tidak periksa abdomen, ekstremitas. Dx kerja ddx baik, dx penyerta kurang tepat, seharusnya HT gr II (jangan lupa lihat diastolnya juga). Komunikasi pasien cukup baik
IPM 7 SISTEM INDERA 1	diagnosis kurang lengkap belum menunjukkan lokasinya.
IPM 8 SISTEM INDERA 2	Anamnesis kurang lengkap menggali RPS, faktor yang memperberat dan memperingan, pemeriksaan otoskopi telinga kanan belum diperiksa, diagnosis kerja salah, ganen belajar lagi sediaan dosis dan pemberian obat ya.
IPM 9 SISTEM INDERA 3	pelaporan hidung yg dilihat apa? hanya simetris dan polipkah? hati2 mencabut bulu hidung, rhinitis viral dikasih asiklovir apakah tepat? baca lagi ya-trus demamnya gak diobati?

KARDIO RESPI 1	IC belum lengkap, jelaskan indikasi, prosedur, resiko, dan sampaikan ini harus dipasang dengan singkat. Sudah melakukan pemasangan dengan baik. lepas spuit dari penguncian sebelum diakhiri.
KARDIO RESPI 2	Safety sudah dilakukan // Respon belum stimulus nyeri // Meminta bantuan hanya meminta ambulan dan dibawakan AED saja mas ? // Cek Airway belum dilakukan // Mas, golden time mas, agak cepet ya mas, jangan ada jeda untuk berfikir langkah selanjutnya ngapain saja // Teknik RJP sudah tepat // Teknik Pemberian bantuan nafas sudah tepat // Teknik pemberian bantuan nafas menggunakan ambu bag tidak tepat // Teknik Recovery position tidak tepat