

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2023/2024

22711095 - ZAUZA TAJ THALLARANA

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	anamnesis sudah lengkap, keadaan umum pasien tidak ditanyakan, px kepala-leher tidak dilakukan, px thorax dan abdomen tidak dilakukan secara urut, perlu dipelajari lagi pemeriksaan ascites, usulan px penunjang tidak diinterpretasi semua, dx tidak tepat, dd tidak tepat, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan selesai
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	IC sudah lengkap (4 informed, 1 consent); persiapan alat baik, persiapan pasien dan membendung vena baik, serta persiapan operator baik tetapi botol infus dipersiapkan terakhir dg posisi turniket sudah diipasng dan akhirnya dikendorkan dulu (belum jadi dikencangkan), sudah komunikatif ke pasien selama tindakan, sudah mengucap basmalah dan memperhatikan patient safety, turniket belum langsung dilepas saat sudah terlihat aliran darah vena, fiksasi dan finishing tindakan baik, jarum sudah dibuang di tempat sampah medis, menjaga kenyamanan dan menunjukkan hormat ke pasien Kecepatan tetesan kurang tepat, seharusnya 25 tpm bukan 2 tetes per detik
IPM 5 KARDIO RESPI 3	Anamnesis:kurang menggali keluhan utama (batuk dahak/tdk, dahaknya seperti apa, ada darah/tdk), Pemeriksaan penunjang: interpretasi CBC cukup, interpretasi rontgen thorax kurang tepat, seharusnya infiltrat di lobus inferior pulmo dekstra --> mengarah diagnosis pneumonia, belajar lagi cara membaca rontgen thorax, Diagnosis dan diagnosis banding:diagnosis kurang tepat, diagnosis banding cukup, Farmakoterapi: cukup, Komunikasi:bicaranya pelan-pelan saja tidak usah terburu-buru, beri kesempatan pasien menjawab dan menceritakan keluhannya, Perilaku profesional: perhatikan kenyamanan pasien
IPM 6 KARDIO RESPI 4	Pasien sedang sesak, bisa diposisikan yang nyaman dulu sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. kalo ga nyaman tidur telentang bisa di angkat 30-45 derajat, kalo perlu beri oksigenasi terutama jika saturasi oksigen turun. Px fisik : belum cek KU, kesadaran, antropometri. VS belum cek saturasi. Px thoraks jantung : sudah palpasi, perkusi, auskultasi, tapi tidak sistematis. Pelajari lagi ya, terutama titik-titik palpasi ictus cordis, cara perkusi jantung, dan auskultasi jantung. Px thoraks paru : tidak melakukan secara sistematis. Tidak cek JVP dan ekstremitas. Dx utama OK, Dx sekunder belum disebutkan. Pasien ada gangguan apa selain keluhan saat ini? hasil Tensinya gmn? jika ada penyakit lain sebutkan juga ya. DD sesuai 1
IPM 7 SISTEM INDERA 1	ANAMNESIS: RPS dan PENGGALIAN KEBIASAAN DAN FAKTOR RISIKO MASIH MINIMAL, HASIL PEMERIKSAAN VISUS JIKA SESUAI DENGAN PASIEN BUKAN 6/6 . DIAGNOSIS MASIH SALAH

IPM 8 SISTEM INDERA 2	ANAMNESIS : cukup, untuk riwayat bisa digali lebih dalam ya, seperti ada tidak nya alergi serta kondisi yang memperberat dan memeperingan keluhan. PX FISIK : vital sign bisa ditanya ya, siapa tau ada hasil yang relevan terkait kasus. px lokalis telinga perhatikan pemasangan headlamp, posisikan cahaya lurus anatara mata kanan dan kiri kita, jangan diarahkan ke atas, kita akan kesulitan dalam menilai telinga luar, nantinya, untuk otoskop pegang nya yang lembut tetapi tetap kuat ya. untuk hidung sama sebisa mungkin kita sejajar, bukan diintip dari bawah ya. DX : cukup, benar dan tepat TX : pilihan terapi untuk kausatif antibiotik benar, pertimbangan pemeberian steroid cukup, untuk keluhan lain ? nyeri atau demam bisa ditambhkan ya. EDUKASI : edukasi cukup. PROFESIONALITAS : catatan untuk px telinga terutama headlamp pasang yang benar ya, untuk px hidung rinoskopi dipelajari lagi.
IPM 9 SISTEM INDERA 3	informed consent: cukup baik, duduknya tidak menyalang (saat px mulut) bahkan berdiri--baca lagi posisi pemeriksaan THT sebaiknya bagaimana. mahasiswa belum bisa memakai lampu kepala--pada awal TERBALIK, kemudian dipakai seperti bando, baca lagi dimana posisi lampu kepala yang benar, cara mengencangkan dan mendedorkan lampu, sehingga lampu tdk perlu dipegangi. pemeriksaan fisik: hidung= teknik palpasi tdk tepat, minimal sekali; rhinoskopi: cahaya tdk jatuh di area pemeriksaan, terlalu dalam mendorong spekulum hidung sehingga pasien kesakitan, orofaring= cahaya tdk jatuh pada area pemeriksaan karena pemakaian lampu yg tdk tepat, manuver saat pemeriksaan mulut gigi geligi tdk tepat, manuver pemeriksaan faring tdk tepat, tonsil faring tidak tervisualisasi dengan baik, dx tepat, tx sdh sesuai dengan masalah pasien (steroid dan dekongestan) tetapi BSO dan dosis tdk tepat,
KARDIO RESPI 1	pasang guedel yg baik ya jangan salah arah dan kasar, melepas nya juga jangan kasar ya, patah gigi pasien hadeeeeh, tidak boleh ini ya, manekin sampai berbunyi klik, pahami betul ya indikasi, prosedur pemasangan , tujuan tindakan yg akan kamu lakukan jadi ndak melakukan atau menyebutkan hal-hal yg tidak tepat
KARDIO RESPI 2	baca lagi cara cek respon dengan nyeri; CPR kurang cepat, posisi tangan kurang maju sedikit; perbaiki cara memberikan napas mouth-to-mouth; kenapa 30:3? anda mengatakan CE clamp tetapi tangan anda belum CE clamp; singkirkan plastik saat akan memberikan VTP; sebenarnya secara umum sudah cukup baik, lebih teliti dalam belajar, cek lagi berapa rasio kompresi:napas yang benar