

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2023/2024

22711100 - NADA NOOR ASYIFA

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	anamnesis sudah lengkap, keadaan umum pasien tidak disebutkan, VS tidak dilakukan pengukuran RR dan nadi, tidak dilakukan px kepala-leher, thoraks, px abdomen tidak urut, sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, diagnosis kurang lengkap
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	IC sudah lengkap tp masih belum luwes (tampak seperti hafalan), persiapan operator baik, persiapan alat baik, masih terdapat banyak gelembung udara di selang infus set, persiapan pasien baik, komunikatif ke pasien selama tindakan, tourniket sudah langsung dilepas saat terlihat aliran darah vena, berhasil 1x tusuk, saat menyambungkan IV kateter ke infusion set sudah menyebutkan utk memastikan tidak ada gelembung udara --> nyatanya ada banyak gelembung udara (tidak benar2 dicek, atau bingung cara memastikan tidak ada gelembung udara di tahap ini?), sarung tangan dilepas sebelum tindakan selesai, fiksasi baik, menghitung kecepatan tetesan belum tepat (bukan 150 tpm, tapi 25 tpm)
IPM 5 KARDIO RESPI 3	Anamnesis: cukup baik, Pemeriksaan penunjang: interpretasi CBC cukup, interpretasi rontgen thorax kurang tepat, seharusnya infiltrat di lobus inferior pulmo dekstra --> mengarah diagnosis pneumonia, Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis kurang tepat, diagnosis banding cukup, Farmakoterapi: diagnosis kurang tepat sehingga pemilihan terapi juga kurang tepat, Komunikasi: baik, Perilaku profesional: baik
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. Belum cek KU, kesadaran, VS. cuma periksa tensi di akhir setelah pemeriksaan fisik. Kalau pasien sangat sesak dan tidak nyaman posisi duduk, pemeriksaan posterior bisa ditunda. Px Thoraks Jantung : belum inspeksi dan palpasi ictus cordis. perkusi dan auskultasi belum lengkap dan sistematis. Px Thoraks paru belum lengkap dan sistematis. belum cek ekstremitas dan JVP. Dx utama OK, Dx sekunder belum disebutkan, yang lengkap ya. pasien ada tensi tinggi, itu juga masuk dalam diagnosis
IPM 7 SISTEM INDERA 1	Anamnesis masih belum bisa mengarahkan pada diagnosis kerja, pX iris belum dilakukan

IPM 8 SISTEM INDERA 2	ANAMNESIS : anamnesis, pastikan diawal dilakukan. OLDCHART untuk karakteristik, dan faktor-faktor yang memepnrgaruhi dengan keluhan saat ini perlu digali lebih dalam. riwayat-riwayat digali setelah pemeriksaan fisik. PX FISIK : pemeriksaan vital sign belum dilakukan ya, padahal bisa saja hasil nya relevan berkaitan dengan kasus saat ini. px fisik telinga, untuk pemeriksaan telinga luar inspeksi palpasi pastikan pakai headlamp dengan benar ya, untuk otoskopi cukup. DX : tepat tetapi belum lengkap, telinga mana yang sakit harus dituliskan, diperhatikan lagi ya. TX : terapi untuk analgetik/antipiretik cukup. terapi yang lain? antibiotik, dekongestan lain atau untuk mengurangi keluhan kenapa tidak dierikan? pertimbangan untuk memberi nasal spray apakah perlu?, pelajari lagi ya pilihan terapinya EDUKASI : cukup, terkait terapi boleh ditambah ya, PROFESIONALITAS : perhatikan pemeriksaan telinga, sebisa mungkin sistematis ya, jangan lupa headlamp untuk inspeksi luar.
IPM 9 SISTEM INDERA 3	informed consent: cukup baik, duduknya tidak menyilang (saat px mulut), pemeriksaan fisik: hidung= posisi spekulum hidung saat dibuka kurang masuk, konka tdk tervisualisasi dengan baik, menutup spekulum hidungnya setelah di luar ya, jangan di dalam, orofaring= manuver pemeriksaan orofaring tdk tepat, tonsil faring tidak tervisualisasi, dx tepat, tx hanya meresepkan pseudoefedrin HCL, kekuatan dan aturan pakai tdk tepat
KARDIO RESPI 1	belajar lagi indikasi pemasangan ET yg benar secara klinis, baging sudah ok, tapi masukkan laringoskopnya koq dualam sekali sampai pangkal blade, di awal masukkanblade pake tangan kanan ini kurang tepat
KARDIO RESPI 2	belum cek respon nyeri; belum membuka baju saat memeriksa B; teknik CPR perlu diperbaiki, masih menghentak dari siku, kurang recoil; posisi tubuh sudah benar di atas kepala saat memberikan VTP; teknik CE clamp perlu diperbaiki; secara umum pemahaman alur sudah cukup baik; tetap semangat belajar