

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

22711101 - NABILAH BELLA HAFIDZ ABIDAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	anamensis kurang menanyakan faktor yang memperingan, px fisik tidak menyebutkan keadaan umum pasien, VS tidak pengukuran nadi dan RR, px leher dan thoraks tidak dilakukan, usulan px penunjang dan interpretasi sudah sesuai, dx tidak tepat, dd kurang lengkap, tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	IC sudah lengkap, persiapan operator baik, persiapan alat baik, persiapan plabot dan infusion set baik, persiapan pasien dan membendung vena baik, turniket sudah langsung dilepas saat terlihat aliran darah vena, berhasil 1x tusuk, cukup komunikatif ke pasien saat tindakan, hanscoen dilepas sebelum tindakan selesai, menghitung kecepatan tetesan belum tepat (bukan 300 tpm, tapi 25 tpm)
IPM 5 KARDIO RESPI 3	Anamnesis: cukup baik, lengkap, dan sistematis, Pemeriksaan penunjang: interpretasi CBC tepat, interpretasi rontgen thorax cukup baik namun kurang tepat, seharusnya cukup sebutkan infiltrat di lobus inferior pulmo dekstra --> mengarah diagnosis pneumonia, Diagnosis dan diagnosis banding: tepat, Farmakoterapi: penulisan resep cukup baik, kalau menuliskan resep obat antibiotik jangan lupa tuliskan "habiskan" pada resep, dan untuk Parasetamol jangan lupa tuliskan "p.r.n. (jika demam), Komunikasi: baik, Perilaku profesional: baik
IPM 6 KARDIO RESPI 4	Pasien sedang sesak dan gelisah, bisa diminta untuk tiduran di bed sebelum diajak komunikasi lebih lanjut. Perhatikan perintah soal ya. Sebelum pemeriksaan pastikan pasien sudah berada pada posisi nyaman., bukannya dibiarkan sesak dalam kondisi duduk doang di bed. tau ga dek cara naikin bednya biar jadi 30-45 derajat? mungkin saking paniknya jadi gatau ya. Belum cek KU dan kesadaran. VS belum cek suhu badan, nadi dan respirasi rate, jika pasien terlalu sesak dan saturasi turun bisa segera diberi oksigenasi. Px Thoraks jantung : belum inspeksi dan palpasi ictus cordis. sudah perkusi jantung. auskultasi jantung belum lengkap. Px Thoraks paru : OK. Belum cek JVP. Dx primer OK tapi belum menyebutkan Dx sekunder, yang lengkap ya. pasien ada tensi tinggi, itu juga masuk dalam diagnosis
IPM 7 SISTEM INDERA 1	Anamnesis: penggalan faktor risiko dan kebiasaan masih minimal,
IPM 8 SISTEM INDERA 2	ANAMNESIS : cukup, tetapi dapat digali lebih dalam terutama riwayat riwayat, pemicu munculnya keluhan? mungkin bisa digali lebih. infromed consnet terkait resiko tindakan jangan lupa ya. PX FISIK : vital sign cukup, untuk px telinga cukup, sistematis, otoskop dipegang dengan cara yang benar. px garputala nya dipelajari lagi ya. DX : diagnosa tepat tetapi kurang lengkap, hayo stadium-staidum nya coba diperhatikan lagi. TX : terapi antibiotik, dosis, sediaan, cara pemeberian resep sudah tepat, antipiretik/analgetik tepat, apakah hanya itu? atau bisa ditambahkan yang lain? EDUKASI : edukasi cukup, PROFESIONALITAS : keseluruhan cukup, perhatikan inform consent terkait resiko dan efek yang ditimbulkan.

IPM 9 SISTEM INDERA 3	informed consent: cukup baik, pemakaian lampu kepala tdk tepat, masih seperti memakai bando, kadang harus memegang lampu saat pemeriksaan, 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 saat periksa gigi dan mukosa bukal tdk tepat, manuver pemeriksaan orofaring tdk tepat, tonsil faring kurang tervisualisasi dengan baik, dx tepat, tx sdh sesuai dengan masalah pasien tetapi ipratropium bromida kurang sesuai. peudiofedrin HCL ya
KARDIO RESPI 1	indikasi pemasangan ET belum paham, bacaaaaa lagi yg banyak ya, sampai akhirnya paham kenapa seorang dokter memutuskan pemasangan ET pada seorang pasien, prosedur pemasangan ET sudah baik, pemasangan guedel setelah pemasangan ET tujuannya bukan utk menahan lidah ya
KARDIO RESPI 2	belum cek respon nyeri; teknik RJP kurang cepat, posisi tangan kurang maju sedikit, kurang recoil; saat memberikan bantuan napas, posisikan diri anda di atas kepala pasien: teknik CE clamp sudah cukup baik tetapi kurang konsisten dilakukan; ritme bantuan napas sudah cukup; plastik bisa disingkirkan saat VTP dengan ambubag; pemahaman alur secara umum sudah baik; tetap semangat belajar