

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

22711103 - RIYAS HASAN YAZID

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	anamnesis sudah lengkap, VS tidak dilakukan perhitungan nadi dan RR, px leher dan thoraks tidak dilakukan, interpretasi px penunjang kurang lengkap, dx tidak tepat, dd tidak tepat, tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan selesai
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	IC belum lengkap (belum ada tujuan tindakan), infusio set yang dipilih blood transfusion set (berdasarkan skenario, belum ada indikasi atau kemungkinan transfusi darah) seharusnya infusio set dewasa cukup, sudah cuci tangan tp belum menggunakan handscoen, membendung vena baru dg memasang turniket saja, turniket belum langsung dilepas saat sudah terlihat aliran darah vena, turniket baru dilepas setelah fiksasi, tangan terkena kontak dg darah pasien karena tidak menggunakan handscoen, tidak cuci tangan setelah tindakan dg darah pasien masih ada di jari operator, menghitung kecepatan tetesan sudah tepat, cukup komunikatif ke pasien selama tindakan
IPM 5 KARDIO RESPI 3	Anamnesis:cukup baik, Pemeriksaan penunjang: interpretasi rontgen thorax kurang tepat, seharusnya infiltrat di lobus inferior pulmo dekstra --> mengarah diagnosis pneumonia,, Diagnosis dan diagnosis banding: kurang tepat, Farmakoterapi:diagnosis kurang tepat sehingga pemilihan terapi juga kurang tepat, antibiorik pilihannya: amoxiclav, levofloxacin, azitromisin, Komunikasi: cukup, Perilaku profesional: cukup
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. saat beri oksigenasi pilih selang oksigen yg sesuai ya dek itu saturasi 93% kok dikasihnya NRM? Px fisik : belum cek KU dan kesadaran. belum apa-apa langsung perkusi bagian posterior. tidak cek VS diawal (henya melakukan cek tensi di tengah kebingungannya gatau harus ngapain). Kebingungan ttg pemeriksaan fisik yang relevan, malah mau pasang EKG. cek JVP tapi tidak sistematis, pasien belum di elevasi. Px Thoraks ga dilakukan dg baik, cuma perkusi posterior di awal tadi. Dx Primer OK, Dx sekunder tidak disebutkan. temuan klinis lain yang diluar diagnosis utama dimasukkan ke diagnosis sekunder ya. DD cuma bener 1
IPM 7 SISTEM INDERA 1	Anamnesis: penggalian RPS, faktor risiko dan kebiasaan masih minimal, px iris dan pupil belum dilakukan, diagnosis kerja masih salah ya.

IPM 8 SISTEM INDERA 2	ANAMNESIS : cukup, karakteristik dari keluhan pasien bisa digali lebih dalam ya, untuk riwayat terutama alergi belum digali lebih dalam ya. Informed consent jangan lupa ya PX FISIK : vital sign cukup, pemeriksaan telinga baik, px hidung dan mulut cukup. DX : Diagnosa sudah benar tetapi perlu dilengkapi, hayo masih ragu untuk stadium nya ya. diperhatikan lagi ya TX : terapi antibiotik tepat sediaan, dosis, rute pemberian, untuk dekongestan cukup, untuk gejala lain? seperti analgetik antipiretik atau pertimbangan steroid apakah bisa diberikan ? EDUKASI : edukasi cukup, PROFESIONALITAS : pemeriksaan telinga baik, tenang, sistematis.
IPM 9 SISTEM INDERA 3	manajemen waktu yang baik ya, tdk ada perintah anamnesis, langsung ke px fisik, informed consent: cukup baik, duduknya sudah saling menyilang, pemeriksaan fisik: cuci tangan sebelum dan sesudah periksa ya, spatula dibuang ya, hidung= sebaiknya sistematis, inspeksi dan palpasi dulu baru rhinoskopi, bersihkan spekulum hidung dulu ya, spekulum hidung habis pakai diletakkan di bengkok ya, bila sdh dibersihkan dengan kapas alkohol boleh diletakkan di t4 semula, orofaring= manuver untuk visualisasi orofaring tdk tepat, sehingga tdk bisa memvisualisasi tonsil, hanya terlihat uvula dan sebagian dinding faring, dx tepat, tx kurang sesuai dengan masalah pasien (meresepkan HCL efedrin dan steroid oral), cek lagi BSO efedrin HCL dan kekuatannya, prednison oral kurang tepat,
KARDIO RESPI 1	ga tau indikasi pemasangan ET pada pasien ini, belajar lagi ya indikasinya (ini tugas utama dokter, emmentukan indikasi dan tidak apa yg diambil), indikasi tercapai saturasi oksigen saat pre oksigenasi parameternya tidak tepat kalo 90%, haduuuh kasar banget nyabut guedel, masukkan laringoskop, masukkan selang ET di sogrok-sogrok haduuuuuh dik, hancur tenggorokan pasien, tidak melakukan fiksasi balon, jadi bocor terus oksigennya via ET nya dan jadi tidak tertolong pasiennya karena saturasi idak akan meningkat. fiksasi plester tidak rapi.
KARDIO RESPI 2	lebih tenang dalam mengikuti ujian, masih agak terbata2; CPR kurang cepat; pencet hidung saat akan memberikan mouth-to-mouth; posisikan diri anda di atas kepala pasien saat memberikan VTP, pegang sungkup dengan tangan kiri dan balon ambubag dengan tangan kanan, bukan sebaliknya; siingkirkan plastik saat akan memberikan VTP; teknik CE clamps salah karena posisi anda salah; secara umum, pemahaman alur sudah baik; tetap semangat berlatih