

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

22711135 - SHERLY MUSTIKA RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	anamnesis gunakan bahasa yg mudah dipahami pasien lakukan pemeriksaan secara urut, pertama adalah KU dulu, lalu vital sign, baru kepala leher thorax abdomen dan ekstremitas. belajar lagi untuk teknis pemeriksaan fisik yg benar ya, apa esensi melakukan pemeriksaan rumple leed padahal sudah menemukan petekie, coba belajar lagi ya interpretasi darah rutin belajar lagi ya, kalo kamu tidak melakukan kesalahan tidak perlu menangis ya, lakukan saja pemeriksaan sesuai indikasi. jangan karena hafalan dan tidak tahu dasar clinical reasoningnya karena semua yg kita lakukan pada pasien akan diminta pertanggungjawaban dihadapan Allah kelak. wallahu mustaan
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	IC baik, persiapan operator cukup baik, handscoen yg dipilih kebesaran shg menyulitkan tindakan, persiapan alat baik, saat persiapan infusion set belum dikunci shg menetes banyak, stopper belum didekatkan ke arah chamber, persiapan pasien dan membendung vena baik, insersi 1x tusuk berhasil, turniket belum langsung dilepas setelah adanya aliran darah vena, fiksasi cukup baik, handscoen robek di bagian jempol kanan (seharusnya ganti/dobel handscoen), cukup komunikatif ke pasien saat tindakan, menghitung tetesan infus sudah tepat. Sebenarnya sudah bisa tetapi mungkin gugup sehingga performa kurang maksimal
IPM 5 KARDIO RESPI 3	AX : RPS kurang detail ya dek, belum tanya keluhan lainnya, belum tanya karakteristik dahak, demam juga tidak digali ya, hanya digali saat menulis resep..RPD juga belum tanya riwayat penyakit pasien selain alergi, belajar lagi cara Ax yang sistematis ya dek Sherly PENUNJANG : 1. Rontgen Thorax interpretasi corakan meningkat saja tidak tepat ya dek, ada tanda khas yang terlewat ya dek di Ro thorax 2. Tes dahak TCM ok DX dan DD : dx bronkhitis kronis dd emfisema dan pneumonia kurang tepat ya dek, coba review lagi dd batuk ya dek... semangat selalu.. TX : walau dx kurang tepat tetapi terapinya betul 1 tapi dosis untuk pasien yang diberikan dek sherly amoxiclavnya kurang ya dek,..apa iya hanya untuk 3 hari? tolong review lagi ya dek semangat belajarr dek KOMUNIKASI : cukup baik..
IPM 6 KARDIO RESPI 4	sdh baik, lgsg mulai px fisik namun dibiasakan sistematis ya, agar tidak ada yg tertinggal, mulai dr KU/kesadaran, vital sign (hanya Tensi saja), tmsk SpO2(blm dilakukan), status gizi, kepala, leher(JVP, posisi kepala leher dinaikkan 30 sd 45%) baru thorax (jantung/paru) dan lanjut abdomen, dan ekstremitas.Px fisik blm lengkap, dx blm tepat ya, dilihat karakteristik nyeri dan hasil EKG dan enzim jantungnya
IPM 7 SISTEM INDERA 1	dd dijadikan sebagai dx

IPM 8 SISTEM INDERA 2	Ax: belum lengkap. belum menanyakan RPD. Rpk dan FR.// Px:sudah cek TTV. lebih baik periksa yang tid sakit dulu, pemeriksaan dapat langsung dengan otoskop ya tifa perlu corong. saat otoskopi silahkan di lihat kondisi baru laporan jangan lihat sambi lapor nanti lama.setelah di lihat baru laporkan jangan terlalu lama alatnya di dalam ya. cara pegang otoskop kurang teat. belum interpretasi hasil pemeriksaan. sudah melakukan tes garputala. baca dan ikuti perintah soal. //DX: belum menyebutkan lokasinya. //TX:Tx:tetes telinga antibiotik dan anti piretik ( tidak salah namun ada yang kurang.semangat ya
IPM 9 SISTEM INDERA 3	Px konka livid, ada atau tidak massa dan deviasi septum nasi tidak dilaporkan. Pilihan obat kurang (hanya 1 jenis)
KARDIO RESPI 1	saat bagging awal sudah tersambung oksigen 10 L/menit. Perhatikan persiapan konsul ke dokter spesialis yg bersangkutan.
KARDIO RESPI 2	CAB ya dek, bukan ABC, kompresi oke, breathing belajar lagi cara pake ambubag dan positioning yg tepat. cek lagi durasi pemberian nafas dan frekuensinya.