

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

22711176 - DIAN ALIFIAH RAMLI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	px fisik belum mencari splenomegali. pemilihan pemeriksaan penunjang hanya 1 yg tepat. dx hanya menyebut malaria.
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	Perhatikan ya mba, memang prinsip pemasangan infus ini adalah bersih, namun ada beberapa bagian alat yg harus kita jaga steril yaa. jangan sampai saat dibuka malah terkena benda2 yg tidak steril pada bagian2 yg tadi harusnya steril. Hitungan tetes per menit belum tepat.
IPM 5 KARDIO RESPI 3	ax cukup, pertajam kembali terkait keluha utama ya, semisal dahak seperti apa?ada darah apa tidak, dan progresi gejala,sesak?. usulan penunjang sudah tepat namun interpretasi tidak tepat terutama rontgen.dx tidak tepat sehingga tata laksana tidak sesuai/kurang lengkap. dd benar.
IPM 6 KARDIO RESPI 4	sudah cukup baik, pemeriksaan fisik sudah sistematis mulai dari KU/kesadaran, vital sign ok (Sp O2 tidak diperiksa),kepala ok, leher (tmsk JVP sudah dilakukan, posisi kepala leher dinaikkan 30-45 derajat), baru thorax (sdh px jantung paru.), px ekstremitas tidak dicari edemanya. dx masih belum ada derajat NYHanya dan belum lengkap (ini hipertensinya tdk di diagnosis )ini ada tanda2 kongesti di ekstremitas, DD belum tepat
IPM 7 SISTEM INDERA 1	Ax cukup lengkap, tanyakan keluhan penyerta yg relevan ke dx kerja // Prosedur px mata cukup baik, jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah, cek kedalaman COA // Dx kurang lengkap, jgn lupa sampaikan lokasi (OS/OD), pelajari lagi lokasi hordeolum interna/eksterna // Komunikasi baik
IPM 8 SISTEM INDERA 2	anamnesis: kurang sistematis (masih loncat-loncat), kurang menggali gejala penyerta dan RPD (tidak menanyakan nyeri/gatal/demam, tidak menggali keluhan hidung dan tenggorok sama sekali), kurang dalam ketika menggali suatu pertanyaan --> contoh: tidak menanyakan respon setelah minum obat, tidak menggali kebiasaan yang mungkin menyebabkan gangguan pada telinga, secara umum anamnesisnya hanya seperti formalitas saja dan pertanyaan yang diajukan juga minimalis sekali. px fisik: tidak mengenakan head lamp sama sekali selama inspeksi dan palpasi telinga kiri. dx: sudah benar. tx: tidak meresepkan analgetik/antipiretik (karena ngga terjali dengan baik juga saat anamnesis), ada tulisan "toilet auric" di resep OBAT itu maksudnya apa??? komunikasi: kurang membangun sambung rasa dengan pasien. profesionalisme: perlu banyak latihan ketrampilan klinis supaya luwes.
IPM 9 SISTEM INDERA 3	Hidung kanan pasien kok pegang rhinoskop pakai tangan kanan juga??

KARDIO RESPI 1	Informed consent: indikasi cukup, menjelaskan prosedur tindakan cukup, menjelaskan resiko dari tindakan cukup; Tindakan: Persiapan operator cukup. persiapan pasien cukup. Persiapan alat: balon ET belum di coba dikembangkan; Prosedur pemasangan ET: saat melakukan laringoskop laring kalo bisa di visualisasi bagaimana keadaannya apakah ada kontraindikasi pelaksanaan intubasi, seharusnya di pasang gudel di akhir agar ET tidak tergigit.
KARDIO RESPI 2	sepertinya harus mempelajari kembali algoritma, teknik memasang sungkup sebaiknya dengan tangan membentuk huruf C-E, agar lebih kuat. Penilaian nadi dan nafas seharusnya dilakukan bersamaan / "simultaneously" maksimal 10 detik. Bila nadi ada, dan nafas tidak maka seharusnya diberikan bantuan nafas saja setiap 6 detik sekali, selama 2 menit, kemudian kembali cek nafas dan nadi. Recovery Position sebaiknya siku dan lutut menyentuh lantai/alas, bila posisinya miring maka beresiko kembali ke terlentang.