

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

22711178 - KHANSA ALYA TSABITHA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	px tanda vital dan abdomen saja? px penunjang 2 yg tepat.
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	Pilih set infus yg tepat ya mbak. Ini pasiennya dewasa, bukan anak2. jadi jangan pake mikroset yaa utk infus setbnya. Tourniquetnya jangan lupa dilepas yaak, udah sampai selesai finishing padahal belum dilepas2. Hitung tetes per menitnya yaa mbak ;)
IPM 5 KARDIO RESPI 3	anamnesis sudah luwes dan cukup lengkap. pertajam terkait deskripsi keluhan ya, misal dahaknya seperti apa?ada darah? progresinya,dll.rpd/rpk/pengobatan sudah ditanyakan. usulan px sudah sesuai, interpretasi kurang tepat dan kurang lengkap terutama rontgen.CBC sesuai. dx tidak tepat justru malah ketuker dengan DD sehingga untuk tata laksana jadi melenceng.komunikasi sudah baik
IPM 6 KARDIO RESPI 4	biasakan pemeriksaan fisik sistematis ya mbak, agar tidak ada yg terlewat mulai dari KU/kesadaran, vital sign ok (Sp O2 tidak diperiksa),kepala, leher (tmsk JVP belum dilakukan), baru thorax (sdh px jantung paru.), blm px ekstremitas.ini px fisik belum lengkap, dx masih belum tepat derajat NYHanya dan belum lengkap (ini hipertensinya tdk di diagnosis )ini ada tanda2 kongesti, DD belum tepat
IPM 7 SISTEM INDERA 1	Ax cukup lengkap // Prosedur px mata anterior kurang lengkap, deskripsi iris, kornea, lensa, dan cek kedalaman COA tidak dilakukan, jangan lupa cuci tangan sebelum menyentuh mata pasien, baca lagi instruksi ujian // Dx kurang tepat, pelajari lg lokasi hordeolum internum eksternum // komunikasi baik
IPM 8 SISTEM INDERA 2	anamnesis: kurang sistematis (masih loncat-loncat), kurang menggali RPD (tidak menggali keluhan hidung dan tenggorok sama sekali), perjalanan penyakit juga kurang tergali. px fisik: cuci tangan WHO-nya masih nguwel-uwel tangan tok, otoskopi seharusnya dilakukan dari telinga sehat dulu supaya tidak menyebarkan infeksi, px garputala untuk kedua telinga seharusnya tidak dipisahkan oleh px otoskopi (kerja kurang sistematis --> seharusnya selesaikan dulu px otoskopi baru lakukan px garputala), cara pegang otoskop masih salah (seharusnya seperti memegang pulpen, bukan dicengkeram gagangnya ya). dx: dx utama kurang lengkap, dx banding salah. tx: dosis dan kekuatan obat salah, kehabisan waktu untuk melengkapi resep. komunikasi: sudah cukup baik. profesionalisme: manajemen waktu masih jelek.
IPM 9 SISTEM INDERA 3	Dx dan DD belum ada et causanya, padahal meresepkan antibiotik. Tx dosis pemberian kali perminum tidak sesuai. Tx untuk simptomatik lain belum ada.
KARDIO RESPI 1	Informed consent: cukup; Tindakan: persiapan pasien cukup; persiapan alat: stilet belum di berikan gel. prosedur pemasangan ET: preoksigenasi cukup. saat pemasangan laringoskop laring seharusnya 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. Pemberian CPR (kompresi dan nafas 30:2) ini seharusnya selama 2 menit, kemudian di cek kembali nafas dan nadinya (secara simultan). 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.