

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

22711187 - TSAQIF FATTAN

| <b>STATION</b>           | <b>FEEDBACK</b>  |
|--------------------------|--|
| HEMATOLOGI-IMUNOLOGI     | px fisik kurang lengkap belum periksa kepala dan ekstremitas   |
| IPM 2 PEMASANGAN IV LINE | Sudutnya masih ketinggian ya mas. makanya perlu berkali2 belum masuk vena langsung. Tetesan hitungan tetesan infus coba dibenarkan lg yaa hitungannya.   |
| IPM 5 KARDIO RESPI 3     | anamnesis sudah cukup baik, pertajam lagi ya terkait deskripsi keluhan utama dan progresinya. usulan px penunjang benar, interpretasi sesuai, dx/dd benar, tx perlu dilengkapi untuk sesaknya. komunikasi ditingkatkan ya Mas  |
| IPM 6 KARDIO RESPI 4     | mas, dibiasakan pemeriksaan fisik sistematis ya... biar tdk ada yg kelewat, mulai dari KU/kesadaran, vital sign (HR dan RR belum) (termasuk SpO2 sdh), kepala blm, leher (JVP sdh hanya posisi kepala leher dinaikkan 30-45 derajat ya), baru thorax (paru-jantung), belum diperiksa ekstremitas. ini px fisik belum lengkap, dx derajat NYHA belum tepat dan belum lengkap (ini hipertensinya tidak didx yaa...). DD belum ok ya..., ini ada kongesti cairan, DD ke asma, pneumonia   |
| IPM 7 SISTEM INDERA 1    | Ax cukup lengkap // Prosedur px mata baik, deskripsi cukup jelas, cuci tangan sebelum menyentuh pasien dan setelah ya // Dx hordeolum ec blepharitis? lebih teliti dan pelajari lagi lokasi hordeolum interna/eksterna, sebutkan lokasi dx OD/OS // komunikasi cukup baik  |
| IPM 8 SISTEM INDERA 2    | anamnesis: kurang sistematis (masih loncat-loncat), kurang menggali gejala penyerta dan RPD (kurang dalam ketika menggali suatu pertanyaan --> contoh: tidak menanyakan respon setelah minum obat, tidak menggali lebih lanjut progresi nyerinya, tidak menanyakan lebih lanjut apakah batuk-pilek diobati dengan adekuat), secara umum anamnesisnya hanya seperti formalitas saja dan pertanyaan yang diajukan juga minimalis sekali. px fisik: cuci tangan WHO-nya masih nguwel-uwel tangan tok, otoskopi seharusnya dilakukan dari telinga sehat dulu supaya tidak menyebarkan infeksi, sebaiknya otoskop dibersihkan dengan alkohol setiap perpindahan telinga (tidak usah dilepas-lepas spekulumnya kalau bukan karena mau ganti ukuran/model spekulum), tidak menanyakan TTV. dx: sudah benar. tx: inscriptio tidak lengkap, tidak meresepkan antibiotik, kehabisan waktu untuk melengkapi resep. komunikasi: kurang membangun sambung rasa dengan pasien. profesionalisme: perlu banyak latihan ketrampilan klinis supaya luwes, manajemen waktu masih jelek. |
| IPM 9 SISTEM INDERA 3    | belum palpasi hidung dan sinus paranasal. Belum edukasi. Dx tidak tepat dan DD kurang lengkap et causanya. Tx kurang lengkap sesuai penyebabnya.   |

|                |  |
|----------------|--|
| KARDIO RESPI 1 | <p>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.</p>  |
| KARDIO RESPI 2 | <p>shout for help, seharusnya dilakukan setelah cek respon, bukan setelah cek nadi dan nafas. pastikan head tilt chinlift dengan baik ya, agar nafasnya masuk, terutama untuk ambu bag. 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.</p> |