

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2023/2024

22711221 - EBRAHIM KHALED SALEM BA WAZIR

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	lakukan anamnesis dg lbh lengkap terkait riwayat pengobatan, yg memperingan/berat, riw perjalanan, keluhan lain, riw penyakit dahulu pemeriksaan fisik belum urut dan relate, baru melakukan vital sign dan pemeriksaan abdomen itupun teknik belum benar, abdomen IAPP ya dik, abis inspeksi, auskultasi dulu baru perkusi dan palpasi,
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	IC kurang lengkap-bagaimana tujuan prosedur, risiko dan kesediaan pasien? alat2 beberapa tidak disiapkan, tabung tetesan tidak diisi setengahnya dulu, gelembung udara sudah dibuang belum? apakah abocath warna biru tepat untuk orang dewasa? kalo gagal dapat darah apakah benar langsung tusuk2 tanpa desinfeksi dulu? posisi pasien harus bagaimana? memasang torniquet terlalu lama saat gagal dapat darah, jarum yang sudah kamu keluarkan dari kateter jangan didorong masuk lagi ya-bahaya, harusnya cek aliran infus lancar/tidak sebelum fiksasi, tutupi kassa kering dulu baru plester ya, aliran infus tidak mengalir bagaimana menghitung tetesan?
IPM 5 KARDIO RESPI 3	Ax: cukup Px penunjang Ro interpretasi belum betul ? Darah rutin , interpretasinya belum tepat, menyebutkan EKG? CT scan? untuk mengarah kemana? baca hasil pemeriksaan fisiknya, pemeriksaan penunjang itu harusnya untuk mendukung ke arah Diagnosis. Dx PPOK belum cocok dengan pemeriksaan sebelumnya. DD belum tepat. Tx: belum tepat....Edukasi belum dilaksanakan dengan baik. Perlu belajar lagi lebih detail dan mendalam
IPM 6 KARDIO RESPI 4	Kesadaran diperiksa dg baik, KU bukan tampak nyeri, tp tampak sesak (PS sudah memerankan dg baik), TTV belum diperiksa, saturasi belum diperiksa, kepala leher diperiksa cukup baik, kardiopulmo sudah diperiksa tp masih belum sistematis, ekstremitas sudah diperiksa tp belum menyingkap celana pasien bagian betis saat memeriksa edem pretibial, dx kerja tidak tepat (bukan tuberculosis (awalnya NSTEMI tp diralat jadi TB), seharusnya CHF NYHA IV), ddx tidak tepat. Ada sesak bukan berarti pasti masalah di paru, tp bisa dari organ lain di thorax (jantung, otot, dll) atau abdomen (gaster). Tegakkan diagnosis dg mengumpulkan data dari ax (70%), px fisik (20%) dan px penunjang (10%). Auskultasi jantung paru disusulkan di akhir. Komunikasi pasien cukup baik

IPM 7 SISTEM INDERA 1	anamnesis kurang lengkap, seharusnya fundamental 4 (RPS, RPD, RPK, RP sosek), RPS seharusnya mencakup sacred 7 (OLDChART) tetapi belum semua tergali, px fisik: visus sdh 6/6 tdk perlu pinhole ya Ebrahim, px segmen anterior adalah pemeriksaan fisik dari bagian suprasilia (alis/eyebrow), silia (eye lash), palpebra (eyelids), konjungtiva, sklera, kornea, lensa, iris dan COA (Camera oculi anterior), bukan Ebrahim justru melakukan pemeriksaan lapang pandang dan gerakan bola mata ya Ebrahim. duduknya saling menyilang ya, jangan terlalu jauh, cara menyinari pupil saat refleks cahaya kurang cepat, bedakan refleks cahaya direk dan indirek ya, belumbisa melakukan eversi palpebra superior, harus banyak latihan sebelum ujian ya, sehingga saat ujian harus bisa melakukan. tdk cuci tangan setbelum dan sesudah periksa, tdk menggunakan lup, dx perlu dilengkapi dengan mata sebelah mana yang mengalami kelainan. komunikasi perlu banyak berlatih, semnagat ya Ebrahuim
IPM 8 SISTEM INDERA 2	Anamnesis masih kurang ya dik, faktor risiko belum digali dengan baik, pemeriksaan fisik status lokasli sebaiknya dimulai dari sisi telinga yang sehat, pemeriksaan diusahakan selalu menggunakan headlamp, prosedur pemeriksaan otoskpi sudah cukup baik, jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan ya... Diagnosa sudah sesuai, DD nya belum ya... , kehabisan waktu belum sampai ke tatalaksana. Dipelajari ya...
IPM 9 SISTEM INDERA 3	pakai head lamp terbalik. tangan yang tidak pegang alat seharusnya fiksasi pasien. tanda vital belum ditanyakan. dosis amoksisilin masih salah
KARDIO RESPI 1	lakukan dengan tenang jangan tergesa-gesa. stetoskop harus sudah melekat pada dokter.
KARDIO RESPI 2	sebelum panggil bantuan, cek respon dulu. respon nyeri juga dicek ya. kompresi dada ritme tidak stabil. cek nadi dan nafas tiap 5 siklus (30:2) ya dek. dihitung betul jumlah kompresinya, yg km lakukan 40x kompresi. pelajari lagi lokasi a.karotis. perhatikan lagi algoritmanya. recovery position dipelajari lagi.