

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2023/2024

22711149 - APRILIA RIENDRI

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	<p>Anamnesis: banyak informasi yang mengarah pada diagnosis belum digali, Pemeriksaan fisik: hanya menyebutkan vital sign, seharusnya sistematis dari head to toe untuk mencari keadaan2 patologis yang relevan kasus dan menunjang diagnosis seperti sklera ikterik, konjungtiva anemis, hepatosplenomegali, Pemeriksaan penunjang: hanya menyebutkan darah rutin padahal diminta menyebutkan 3, pemeriksaan penunjang lain yang seharusnya diajukan: apusan darah tepi, faal hati, rapid test malaria, dan pemeriksaan lain yang menunjang diagnosis, Diagnosis kerja: karena tidak maksimal di anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, sehingga diagnosis yang diajukan juga kurang tepat, Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang tepat karena diagnosis kurang tepat, Perilaku profesional: sebaiknya tetap melakukan informed consent pada pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik</p>
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	<p>IC OK. Persiapan alat belum lengkap. Persiapan infusan tidak mengunci roller clamp sebelum menyambungkan cairan ke selang infus. Persiapan pasien belum memasang pernak dibawah tangan pasien. kebingungan pasang torniket. torniket dipasang tidak kencang. minta pasien menggenggam tangan sebelum memasukkan kateter IV ya dek. Tetesan infus bisa dihitung di akhir agar tidak membuang banyak waktu, ini malah dihitung setelah persiapan alat dan belum pasang infus. Hitungan infus sudah tepat. belum melepas torniket setelah darah keluar. Fiksasi dulu, pastikan posisi infus terpasang dengan baik baru mengatur tetesan dek. belum sempat fiksasi sudah kehabisan waktu</p>
IPM 5 KARDIO RESPI 3	<p>ANAMNESIS : oanamnesis dielngkapi, OLDCHART dapat digali lebih baik lagi ya, terutama karakteristik dari keluhan saat ini, hanya tanya batuk saja? ada tidaknya dahak, warna dll. selanjutnya RPD dan RPK gali lebih dalam ya, terkait dengan keluhan saat ini FR bisa digali dengan pertanyaan yang relevan, ini tadi anamnesis hanya singkat sekali, (kurang lebih 2 menit saja padahal 1 station 15 menit) PX PENUNJANG : TIDAK MEMINTA / MENGUSULKAN, DX DD :Dianos kerja kurang tepat, TX : hanya memberikan mukolitik dan suportif antipiretik saja, pertimbangkan pemberian AB dan bronkhodilator , pasien sudah sesak nafas, KOMUNIKASI EDUKASI : pertanyaan anamnesis sangat singkat, edukasi terkait penyakit juga kurang, karena anamnesis tidak tergali dengan baik. PROFESIONAL : perhatikan baik-baik instruksi nya ya, pemeriksaan penunjang tidak diminta sama sekali, anamnesis juga masih sangat kurang.</p>

IPM 6 KARDIO RESPI 4	<p>PX FISIK : TTV ok, KU KS ok, Thorax setelah inspeksi bukan perkusi ya dek lain kali tolong sistematis ya, dan dek April belum melakukan 2 pemeriksaan fisik yang penting dan relevan pada ps ini yaa..kira kira apa dek? tolong review lagi yaaa DX dan DD : Dx LVH dd Angina Pektoris dan STEMI yang disampaikan dek April tidak tepat semua yaa tolong belajar lagi yaaa untuk dd sesak nafas ya dek KOMUNIKASI : cukup baik tolong tingkatkan PROFESIONALISME : tolong lain kali perhatikan kenyamanan pasien ya dek, itu kan bednya bisa ditinggikan yaaa...semangat belajarnya ya dek</p>
IPM 7 SISTEM INDERA 1	<p>Faktor kebiasaan belum tergalai semua dengan baik pada kemungkinan diagnosis</p>
IPM 8 SISTEM INDERA 2	<p>Penyakit dan kebiasaan yg menjadi FR keluhan saat ini tdk digali. RPS juga tdk mendalam. Cara menggunakan otoskop keliru. Telinga kiri tangan kanan pegang otoskop gagang ke arah belakang. Pelaporan foto hanya benar utk bagian membran timpani saja. Dx tdk lengkap dd keliru. Tdk diberikan analgetik</p>
IPM 9 SISTEM INDERA 3	<p>diagnosis banding kurang sesuai</p>
KARDIO RESPI 1	<p>indikasi saturasi sudah benar tetapi GCS belum tepat utk indikasi ET, dari posisi mengenggam batang laringoskop tidak padabgian pangkal ini menjadikan rahang/gigi pasien tumpuan ini berbahaya sekali dan tidak boleh dilakukan, pasien terlalu lama dibiarkan dlam posisi tanpa oksigen habis waktu, belum sempat fiksasi, belajar lagi ya</p>
KARDIO RESPI 2	<p>palajari lagi anatomi letak arteri karotis. Kompresi bukan di processus xyphoideus. Lakukan kompresi di CORPUS STERNUM.</p>