

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2023/2024

22711152 - AMIR FAALIH FADHLULLOH

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	<p>Anamnesis: kurang menggali karakteristik demam (demam tinggi mendadak disertai menggigil dan keringat banyak), gejala penyerta lain yang relevan kasus (mata kuning), apakah ada riwayat bepergian ke daerah endemis, adakah riwayat minum obat profilaksis sebelum pergi ke daerah endemis, Pemeriksaan fisik: hanya menyebutkan vital sign, seharusnya sistematis dari head to toe (dari keadaan umum, vital sign, dan seterusnya sampai dengan ekstremitas) dan difokuskan mencari keadaan2 patologis yang relevan dengan keluhan pasien, Pemeriksaan penunjang: interpretasi CBC kurang lengkap seharusnya anemia normositik normokromik, interpretasi apusan darah tepi kurang tepat seharusnya: tampak gametosit dari plasmodium falciparum, Diagnosis kerja: kurang lengkap, seharusnya malaria falsiparum/tropika, Komunikasi dan edukasi: banyak informasi yang disampaikan kurang tepat dan kurang lengkap, seharusnya menyampaikan tentang penyakit pasien, terapi, pencegahan, Perilaku profesional: tetap lakukan informed consent sebelum melakukan pemeriksaan fisik</p>
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	<p>IC yang lengkap dek sampaikan tujuan, cara, dan resiko pemasangan infus. Persiapan alat, operator dan pasien OK. persiapan infus OK. Pemasangan infus OK. Fiksasi OK. kehabisan waktu untuk hitung tetesan</p>
IPM 5 KARDIO RESPI 3	<p>ANAMNESIS : anamnesis dilengkapi lagi ya, OLDCHART nya, terutama karakteristik keluhan saat ini, coba digali lagi, dahak nya warna apa, kapan saja batuknya. RPD RPK juga belum tergalil dengan baik, Pertanyaan belum maksimal / belum relevan dengan keluhan pasien. yang memperberat memperingan ? dipelajari lagi ya. PX PENUNJANG : sudah meminta thoraks, interpretasi nya ya, memang thoraks terdapat sistema jantung, boleh diinterpretasikan sistem COR, keluhan pasien kan batuk, interpretasi pulmo nya kok malah tdiak lengkap. tadi sudah meminta cek dahak oke, bisa dipertimbangkan px lain, darah rutin misalnya? DX DD : cukup, benar, dd cukup, TX : terapi antibiotik sudah diberikan, suportif untuk demam saja, pasien sesak, apakah tidak dipertimbangkan pemberian bronchodilator? KOMUNIKASI EDUKASI : sebisa mungkin dalam memberi penjelasan dari hasil yang kamu temukan, tapi banyak menyampaikan istilah "saya duga" bisa dikurangi, pasien mungkin akan tidak nyaman. PROFESIONAL : diperhatikan lagi ya, anamnesis yang terstruktur dan sistematis ya, pasien sedang sesak bisa tawarkan di bed.</p>

IPM 6 KARDIO RESPI 4	<p>PX FISIK : TTV hanya tensi dan saturasi belum periksa yang lain ya dek..JVP Ok, Thorax diperiksa setelah meminta pemeriksaan penunjang dan tidak sistematis..lain kali sistematis yaa dek, selesaikan dulu Px fisik secara runtut dan sistematis baru px penunjang yaaaa dan dek amir belum cek ekstremitas yaaa DX dan DD : DX gagal jantung kurang tepat ya dek, coba lebih spesifik dek apa dxnya? tolong belajar lagi ya dek Amir...DD HT dan Pneumothorax yang disampaikan dek Amir juga tidak tepat ya tolong belajar lagi dd sesak nafas ya dek KOMUNIKASI : cukup, tingkatkan ya dek PROFESIONALISME : cukup baik tapi tadi setelah mengetahui saturasi 94 boleh yaa sebaiknya simulasi pemberian oksigenasi.semangat selalu dek...</p>
IPM 7 SISTEM INDERA 1	<p>Latihan anamnesis lagi ya mulai dari penggalian KU (sifat dan karaktersitik) dstnya, juga belajar cara komunikasi yang baik karena cara kamu menggali dan mengajukan pertanyaan membuat bingung PS. untuk pemeriksaan mata sungguh kamu harus belajar lagi agar paham apa yang kamu kerjakan, bagaimana sistematika pemeriksaan mata. Kamu tidak mengerjakan pemeriksaan pada konjungtiva inferior dan superior tidak kamu kerjakan. ,</p>
IPM 8 SISTEM INDERA 2	<p>Ax cukup. Px fisik seharusnya dilakukan inspeksi dan palpasi dahulu sbmlm auskultasi. Px otoskop (bukan oftalmoskop ya) apa yg harusnya diperiksa dan dilaporkan tdk lengkap. Periksa kembali apa yg harus diamati dan dilaporkan. palpasi teringat di akhir (dikatakan px inspeksi). Tanpa headlamp. Dx kerja tdk lengkap (tanpa stadium). Penjelasan ke pasien mhn dicek kembali, benarkan penyakit ini disebabkan karena cat (pekerjaan pasien tukang cat. Tx belum dilakukan.</p>
IPM 9 SISTEM INDERA 3	<p>lakukan seperti perintah soal saja, jangan lupa tanda vital untuk menilai keadaan umum, lakukan pemeriksaan dengan runtut, dx kurang lengkap (tonsilitis saja),</p>
KARDIO RESPI 1	<p>informed consent yg baik dong, jelaskan betul, indikasi pemasangan ET pada pasien ini betul2 dipahami ya, kamu belum tau pasti, tidak tau kenapa pasang OPA, koq masukin laringoskop pake tangan kanan, insersi ET pake tangan kiri haduh bahaya banget ini ya, cek masuk paru koq cuma dilihat harunya pake stetoskop ya, fiksasi plester harus mepet bibir. belajar dan latihan lagi yg banyak, serta baca teori dan indikasi tiap tindakan yg kamu lakukan jadi jangan sekedar melakukan, selang ET koq disambungkan dengan selang tabung oksigen.</p>
KARDIO RESPI 2	<p>Pada pasien terduga henti jantung, cek nadi lakukan di ARTERI KAROTIS, bukan arteri radialis. Setelah kompresi, buka jalan nafas dulu, pastika jalan nafas clear sebelum diberikan nafas buatan. Jika sudah ada nadi, ada nafas, pasien belum sadar posisikan pasien dalam RECOVERY POSITION yang benar, sambil observasi ketat. Belajar lagi ya.</p>