

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2023/2024

22711154 - SONIA VELLSHINTA PUTRI PADANG

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	Anamnesis: kurang menggali karakteristik demam, gejala penyerta lain yang relevan kasus (mata kuning), hal yang sudah dilakukan untuk memperingan gejala dan obat yang diminum (jenis obat) dan mengenai riwayat bepergian ke daerah endemin, adakah riwayat minum obat profilaksis sebelum pergi ke daerah endemis, Pemeriksaan fisik: sudah menyebutkan beberapa pemeriksaan yang relevan kasus namun kurang lengkap dan sebaiknya tetap sistematis dari head to toe (dari keadaan umum, vital sign, dan seterusnya sampai dengan ekstremitas, Pemeriksaan penunjang: interpretasi CBC kurang lengkap seharusnya anemia normositik normokromik, belum mengajukan usulan pemeriksaan penunjang yang mengarah pada diagnosis, seperti apusan darah tepi atau RDT malaria, Diagnosis kerja: benar, Komunikasi dan edukasi: cukup, belum edukasi terkait terapi, Perilaku profesional: cukup, sebaiknya tetap lakukan informed consent sebelum melakukan pemeriksaan fisik
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	IC yang lengkap sampaikan tujuan pemasangan, prosedur dan resiko pemasangan infus. Persiapan alat yang lengkap dulu dek baru pasang infusan. Persiapan operator OK, persiapan pasien OK. saat insersi kateter, setelah dapat vena dan mau memasukkan semua iv kateter jarum sambil ditarik ya, bukan malah diikutkan masuk sampe mentok. saat menyambungkan kateter ke infus jangan dilepas tahanan kateternya, darahnya ngucur-ngucur itu. Fiksasi OK. Beresin alatnya domng dek, masak jarum alkohol swab gunting dll dibiarin di samping pasien gitu. Hitungan tetesan kurang tepat dikit. satuan tetesannya apa dek?
IPM 5 KARDIO RESPI 3	ANAMNESIS : Anamnesis nya dilengkapi lagi ya, OLDCHART sebisa mungkin digali lebih dalam lagi, onset dan karakteristik belum tergali secara maksimal, hayo sebisa mungkin anamnesis urut dan terstruktur ya, termasuk riwayat-riwayat dan menggali FR, tadi belum banyak ditanyakan dan baru teringat saat setelah px fisik. yang memperberat memperingan ? obat yang sudah dikonsumsi ? dipelajari lagi ya. PX PENUNJANG : hanya meminta foto thoraks dan CBC, interpretasi thoraks dipelajari lagi ya., batuk berdahak, apakah tidak dipertimbangkan pemeriksaan lain? DX DD : diagnosa benar, dd cukup TX : kombinasi ab dan KOMUNIKASI SABA diberikan. EDUKASI KOMUNIKASI : cukup, pastikan pasien jelas ya dengan penyakitnya. PROFESIONAL : cukup, menanyakan kenyamanan pasien dengan posisi di bed.

IPM 6 KARDIO RESPI 4	<p>PX FISIK : TTV Ok, Thorax Ok, tapi dek Sonia belum melakukan beberapa pemeriksaan fisik yang penting dan relevan pada ps ini ya dek, tolong belajar lagi ya dek kira kira seharusnya dilakukan px apa lagi yang penting dan relevan pada pasien? DX dan DD : DX Chronic heart failure yang disampaikan dek sonia kurang tepat ya dek dd acute heart failure dan PPOK hanya tepat 1 yaaa untuk DDnya..tolong belajar lagi tentang heart failure dan macam2 nya ya dek Sonia..semangat selalu ya dek.. KOMUNIKASI : Ok.. PROFESIONALISME : bukan duduk ya dek, kan ps bisa tiduran di bed dengan posisi bed bagian kepala dinaikan yaaa, lain kali tolong perhatikan terkait hal ini ya dek Sonia..tolong jaga kenyamanan pasien ya dek..semangat belajarnya ya dek</p>
IPM 7 SISTEM INDERA 1	diagnosisnya masih kurang tepat, bukan yang interna ya.
IPM 8 SISTEM INDERA 2	<p>Ax: riwayat2yg menjadiii FR penyakit saat ini tdk lengkap tergali. Hasil px otoskopi apa yg seharusnya dicari tdk lengkap, cone of light tdk diperiksa. Interpretasi foto tdk lengkap hanya melaporkan intak atau tdknya membran timpani. Dx benar, DD tdk lengkap. Penulisan resep dosis tdk tepat</p>
IPM 9 SISTEM INDERA 3	dx kurang tepat (tonsilofaringitis)
KARDIO RESPI 1	<p>indikasi pemasangan ET pada pasien ini apa (parameternya harus jelas ya), stilet/mandrin tidak wajib dipakai tetapi sangat membantu saat memasukkan ET, fiksasi plesternya belajar yg rapi dan mepet bibir ya</p>
KARDIO RESPI 2	<p>Pelajari lagi anatomi, cari arteri karotis dimana untuk dapat diraba dengan benar. Lakukan dalam 10 detik, jangan cuma 2 detik. Kompresi RJP terlalu lembut, frekuensi kurang, kedalaman kurang. Perbaiki lagi kualitas kompresinya. Sebelum memberi nafas buatan, pastikan dulu airway clear dan buka jalan nafas.</p>