

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2023/2024

22711156 - WHINDI INSANIA

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI-IMUNOLOGI	Anamnesis: kurang menggali riwayat bepergian pasien ke daerah endemis dan adakah riwayat minum obat profilaksis, dan menanyakan gejala penyerta lain yang relevan kasus (mata kuning), hal yang sudah dilakukan untuk memperingan gejala dan obat yang diminum (jenis obat), Pemeriksaan fisik:sudah menyebutkan beberapa pemeriksaan yang relevan kasus namun sebaiknya tetap sistematis dari head to toe (dari keadaan umum, vital sign, dan seterusnya sampai dengan ekstremitas, Pemeriksaan penunjang: hanya menyebutkan 2 yang benar, interpretasi CBC kurang lengkap seharusnya anemia normositik normokromik, interpretasi apusan darah kurang lengkap seharusnya tampak gametosit dari plasmodium falciparum, Diagnosis kerja: benar, Komunikasi dan edukasi: cukup, namun beberapa hal yang disampaikan tidak relevan dengan penyakit pasien seperti makan makanan berminyak (?), Perilaku profesional: cukup, sebaiknya tetap lakukan informed consent sebelum melakukan pemeriksaan fisik
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	IC dulu yang lengkap ya dek tujuan, prosedur, dan risikonya. Persiapan alat dan operator OK. Persiapan pasien belum dipasang perlak dibawah tangan, minta pasien menggenggam tangan ya. Persiapan infusan pemilihan 3 way terlalu pendek, pilih yang ada selangnya agar saat fiksasi/ mau dimasukkan obat lebih mudah. tidak melepas torniket segera setelah vena ditemukan sampai akhir. fiksasi dulu baru di atur tetesannya ya biar aman kateternya. Hitung tetesan dengan rumus yang kamu pake satuannya apa? ml/detik? pelajari lagi ya
IPM 5 KARDIO RESPI 3	ANAMNESIS : anamnesis, dilengkapi terkait dengan OLDCHART lebih dalam. ya, RPD RPK RPL di gali lebih dalam ya, PX PENUNJANG : mengusulkan 2 pemeriksaan, intepretasi thoraks bisa dilengkapi ya, dipelajari. px lain cbc interpretasi juga dipelajari lagi, bisa ditambah px penunjang lain ya. DX DD : diagnosa kerja cukup, dd bisa dibaca lagi, yang paling dekat dengan kasus ini. TX : cukup, kombinasi AB dan SABA diberikan, antipiretik juga diberikan. KOMUNIKASI EDUKASI : cukup, lengkapi lagi anamnesis, pertanyaan buat yang lebih relevan dengan kasusu. PROFESIONAL : cukup, untuk interpretasi jangan ragu ragu ya, didepan pasien harus yakin. oke semangat.

IPM 6 KARDIO RESPI 4	<p>PX FISIK : TTV Ok, Px thorax setelah palpasi bukan auskultasi ya dek, seharusnya perkusi dahulu sebelum auskultasi ya dek Whindi.. dek Whindi belum melakukan pemeriksaan lainnya yang relevan ya dek.. tolong belajar lagi ya pada kasus ini kira kira pemeriksaan apa lagi yang penting selain TTV dan Thorax dek? lihat klinisnya ps sesak ya dek dan bahkan saat berbaring ps sesak sehingga bednya harus agak ditinggikan agar ps merasa nyaman, hasil px thorax juga mendukung untuk dilakukan px lain ya dek, semangat belajar lagi ya dek Whindi DX dan DD : Dx bronkitis kronis dengan HT grade III DD Asma bronkial dan bronkiektasis yang disampaikan dek Whindi tidak tepat semua ya dek Whindi...hasil klinis dan px penunjang lebih tepat apa dek diagnosis nya? coba pelajari lagi ya dd sesak nafas ya dek KOMUNIKASI : cukup baik PROFESIONALISME : cukup baik tolong tingkatkan ya dek..semangat selalu</p>
IPM 7 SISTEM INDERA 1	<p>Anamnesis: tolonglah digali diawal semuanya dengan baik. setelah pasien menyamoaikan ku nya galilah dulu benjolannya nya (apakah nyeri, mengganjal, merah,dll), baru ke faktor risiko, Keluhan lainnya belum digali, upaya untuk memperingan keluhan belum digali. Pemeriksaan visus belum selesai sudah tahu 6/6 dari mana padahal kamu hanya meminta pasien membaca huruf paling besar.</p>
IPM 8 SISTEM INDERA 2	<p>riwayat2 yg menjadi faktor risiko penyakit atau keluhan saat ini blm tergali. Px sebaiknya mulai dari telinga sehat. Inspeksi dan palpasi seharusnya dilakukan terlebih dahulu sebelum otoskopi. saat inspeksi headlamp tdk dinyalakan. cara pegang otoskop tdk menumpu, tangan satunya tdk melebarkan daun telinga, jadi sbnrnya tdk yakin apakah benar2 masuk atau tdk karena hanya di tepi liang telinga. Pelaporan hasil px otoskopi tdk tepat, yg harusnya diperiksa/dilaporkan tdk dilaporkan. inform consent tdk lengkap. Dx keliru, DD tdk lengkap. Tx kausatif tdk tepat</p>
IPM 9 SISTEM INDERA 3	<p>lbn hati-hati dalam pemeriksaan ya, dd tidak tepat</p>
KARDIO RESPI 1	<p>ndikasi pemasangan ET pada pasien ini apa (parameternya harus jelas), indikasi pasang OPA tidak tau, pemasangan ET lebih halus lagi ya, cek masuk saluran napas jangan ngeblank, fiksasi luar juga jangan lupa</p>
KARDIO RESPI 2	<p>Pelajari lagi anatomi, cari arteri karotis dimana untuk dapat diraba dengan benar. kompresi kurang dalam, tidak diberikan waktu recoil dinding dada. perbaiki kualitas kompresinya ya. edukasi pasien jangan banyak bergerak dan banyak istirahat ke siapa? pasien belum sadar.</p>