

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 4 TA 2023/2024

22711161 - GISELA DWINITA DIAN

| STATION | FEEDBACK |
|--------------------------|---|
| HEMATOLOGI-IMUNOLOGI | Anamnesis: secara keseluruhan baik namun kurang menggali riwayat bepergian pasien ke daerah endemis dan adakah riwayat minum obat profilaksis, dan menanyakan gejala penyerta lain yang relevan kasus (mata kuning), Pemeriksaan fisik: sudah menyebutkan pemeriksaan yang relevan kasus namun 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, interpretasi apusan darah tepi cukup, Diagnosis kerja: benar, Komunikasi dan edukasi: baik, Perilaku profesional: jangan lupa informed consent sebelum melakukan pemeriksaan fisik |
| IPM 2 PEMASANGAN IV LINE | IC OK. Persiapan alat OK. Persiapan operator OK. Persiapan infusan jangan lupa kunci roller clamp sebelum menyambungkan ke cairan infus. Persiapan pasien OK. Inseri kateter OK. Pemasangan infus OK. Fiksasi OK. Tetesan OK. kalau 27 tpm berarti tiap berapa detik sekali? 2/3 detik? |
| IPM 5 KARDIO RESPI 3 | ANAMNESIS : anamnesis dilengkapi lagi ya, OLDCHART kurang mendalam, karakteristik dari keluhan sangat minimal, RPD RPK RPL kurang tergali baik, FR boleh ditelusuri lagi ya, yang memperberat memperingan keluhan ? obat yang sudah diminum pasien misalnya ? dilengkapi dan dipelajari lagi ya. PX PENUNJANG : hanya mengusulkan 2 px, interpretasi thoraks tanda khas tepat, px yang lain bisa dipertimbangkan ya DX DD : diagnosa tepat, dd cukup. TX : terapi untuk AB belum diberikan ya, suportif untuk mengurangi keluhan sesak, demam, cukup. KOMUNIKASI EDUKASI : edukasi ke pasien bisa ditambahkan, terutama mengurangi faktor resiko nya, misal stop rokok, dll. PROFESIONAL : sebisa mungkin dijaga sikap saat didepan pasien/ probandus ya, hindari gerakan-gerakan seperti berpangku tangan, posisi duduk yang berubah rubah. sebisa mungkin kita tunjukan sikap dan empati ke pasien dengan baik. |
| IPM 6 KARDIO RESPI 4 | PX FISIK : KU dan KS ok, TTV Ok, Thorax seharusnya perkusi dahulu baru auskultasi ya dek, dek Gisel belum melakukan pemeriksaan fisik yang penting dan relevan pada ps ini ya dek..kira kira apa dek seharusnya? DX dan DD : dx CHF NYHA IV dengan HT grade II ok ya dek sip DD efusi pluera dan PPOK ok KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : sip dek bagus sudah memperhatikan kenyamanan pasien karena inisiatif menaikkan bed yaaa tapi alangkah lebih baik lagi jika mengetahui saturasi ps 94% bisa simulasi memberikan oksigenasi yaaa..semangat selalu dek, tingkatkan yaaa hanya kurang pemeriksaan yang relevan lainnya ya dek Gisel..setelah baca feedback ini tolong review lagi gejala dan tanda CHF ya dek agar memahami seharusnya periksa apa lagi yaaa..semangat.. |
| IPM 7 SISTEM INDERA 1 | Untuk RPD ya gak perlu menanyakan peny metabolik juga, tanyakan ttg hal yang sama sebelumnya sudah cukup, atau bisa juga dg riw alergi dsbnya, untuk kebiasaan masih belum ditanya lengkap. |

| | |
|-----------------------|--|
| IPM 8 SISTEM INDERA 2 | Ax. RPS kurang tergali perjalanan dan urutan keluhannya. Penyakit2 yg menjadi FR/pencetus keluhan saat ini tdk tergali. cara pegang otoskop keliru. Pemeriksaan tdk sebagaimana mestinya (Hanya menempel sebentar pada liang CAE kemudian dilepas), tdk ada pengamatan, sama sekai menggunakan otoskop, langsung melaporkan hasil. Foto hanya melaporkan perforasi saja. Dx; keliru stadium, DD benar. Dosis obat kurang tepat |
| IPM 9 SISTEM INDERA 3 | px cukup runtut, jgn lupa px vital sign utk menilai keadaan umum ps |
| KARDIO RESPI 1 | indikasi pemasangan ET pada pasien ini apa (parameternya harus jelas), belajar baaging yg benar, fiksasi balon jangan lupa, plester harus mepet bibir |
| KARDIO RESPI 2 | OK |