

**FEEDBACK REMED 1 OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2023/2024**

22711026 - MUHAMAD ARFAN FAUZI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 HEMATOLOGI- IMUNOLOGI	px abdomen itu IAPP ya bukan IPPA, teknik palpasi lien salah, cuma periksa ttv dan abdomen, andalan pemeriksian penunjang,
IPM 2 PEMASANGAN IV LINE	informed consent kurang lengkap belum menjelaskan risiko. alirkan sampai selang infus bersih tidak ada udara. pastikan dulu tetesan infus lancar baru di fiksasi. belum menghitung tetsan
IPM 4 KARDIO RESPI 2	urutan survey primer sepertinya kurang tepat ya, diulang 3 kali baru benar. cek nadi dan nafas dilakukan "simultaneously" ya, / bersamaan. Bila tidak ada nafas, tapi ada nadi sepertinya tindakannya kurang tepat, seharusnya diberikan nafas saja tiap 6 detik sekali selama 2 menit, bukan 10 nafas ya. setelah itu kembali cek nadi dan nafas simultan. dipelajari kembali algoritma BLS-nya ya ada di buku medik atau ke web AHAny langsung. Recovery positon seharusnya siku dan lutut pasien menyentuh lantai, agar menyangga badan pasien dengan baik.
IPM 5 KARDIO RESPI 3	anamnesis: "mungkin bisa dijelaskan keluhannya kenapa" bisa dipancing dengan metode anamnesis yang baik ya, yaitu DITANYA, karakteristik batuk dan dahak belum digali, penyerta belum digali, langsung menanyakan kondisi keluarga (fokus ke keluhan pasiennya dulu), pengobatan sebelumnya atau saat ini beserta respon terapinya belum digali, PF: baru minta TTV dan ekstremitas, untuk toraks hanya minta bentuk dada dan auskultasi saja, (adanya retraksi atau tidak, belum tergali) karakteristik dahak bukan tanya ke penguji, penunjang: inyerpretasi ro toraks dibaca lagi (mulai dari proyeksi apa posisi apa, baru kesan toraksnya apa), tidak ada CBC di puskesmas atau FKTP, mintalah darah lengkap atau darah rutin, (mintalah yang sesuai kompetensi dokter umum). dx: bronkiektasis dd: pneumonia dan TBC paru. farmakologi: prinsipnya betul diberi antibiotik dan mukolitik, hanya perlu belajar lagi antitotik apa yg tepat untuk bronkiektasis
IPM 6 KARDIO RESPI 4	Di awal mau anamnesis dulu, padahal sudah membaca soal sehingga perlu diingatkan. Pemeriksaan tidak sistematis, tidak cek KU. Sudah memegang tensi, lalu cek inspeksi. Pasien sudah menyampaikan sesak tapi hanya mengganggu dan tidak tanggap melakukan tindakan. Cek inspeksi tapi pasien hanya membuka baju bagian depan, bagaimana lihat barrel chestnya y dek seperti yang disampaikan? Pemeriksaan palpasi kok ditemukan sonor pada kedua lapang paru y dek? Belajar lagi interpretasinya bagaimana. Palpasi dan perkusi acak, bisa berulang antara palpasi dan perkusi lalu kembali lagi. Tidak melakukan pemeriksaan JVP sama sekali, sudah diingatkan mengatakan sudah lengkap. Tidak melakukan pemeriksaan ekstremitas. Dx tidak lengkap, DD semua keliru.

IPM 8 SISTEM INDERA 2

ANAMNESIS : oldchart cukup, riwayat terduga dengan baik. oke PX  
FISIK : pemeriksaan telinga hayo, headlamp nya dipakai ya,  
terutama untuk pemeriksaan luar inspeksi dan palpasi, lakukan  
pada telinga sehat dulu ya, pemeriksaan otoskop, hayo cara pegang  
nya, seperti memegang pensil/pulpen, untuk mengurangi resiko ke  
pasien. DX/DD: diagnosa OME tapi stadiumnya kok oklusi, bisa  
dipelajari lagi ya, TX: terapi kausatifnya oke, suportif sistemik bisa  
dipertimbangkan KOMUNIKASI: sambung rasa nya diperbaiki ya,  
PROFESIONAL: diperhatikan lagi pemeriksaan agar sistematis.