

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

22711188 - Muhammad Rio Alfaridzky

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: secara keseluruhan cukup baik, RPS dan kebiasaan kurang mendalam. Px fisik: biasakan lakukan dulu pemeriksaannya dengan benar dan sistematis, jangan langsung tanya hasilnya ke penguji, sudah melakukan cukup lengkap, tapi belum fokus mencari yang relevan dengan keluhan pasien. Px penunjang: hanya mengusulkan 1 px penunjang yang benar, interpretasi benar. Dx kerja dan banding: kurang tepat, dx kerja dan salah 1 dx banding terbalik. Komunikasi dan Edukasi: komunikasi cukup, beberapa edukasi yang disampaikan kurang tepat karena dx kerja kurang tepat. Profesionalisme: cukup.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	Agar bed tidak basah, gunakan perlak. jaga kebersihan lingkungan, jangan sampai air mengucur ke lantai dan bed. tourniquet jangan terlalu lama dipasang sejak persiapan pemasangan infus set ke botol sampai selesai tindakan, padahal ada pengulangan penusukan kateter intravena. perhatikan teknik ketika akan mencabut kateter dan mengulang menusukkan kateter intravena dengan deep daerah bekas tusukan dan desinfeksi ulang lokasi yang akan ditusuk. ujung pipa infus set adalah bagian steril, tidak boleh menyentuh area tidak steril. perhatikan lagi teknik fiksasi infus yang benar. infus set dan kateter intravena tidak masuk dengan lancar, sehingga tetesan tidak mengalir dengan lancar.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	itu ambubagnya blm mengembang sempurna dik, masih terlipat pada ujung2nya, salah masuk lambung, harusnya klo gagal ttp harus preoksigenasi ya, ET yang sdh terlepas harusnya masukkan ke wadah ya dik, jangan dipegang2 kena ke pipi dll. k grogi jg bingung lupa memegang ET dan laringoskop menggunakan tangan yg salah, masih salah masuk ke lambung, ini karena posisinya kurang head tilt chin lift, masih masuk ke lambung kok kamu selesaikan dan fiksasi? harusnya ttp melepas dan mengulangi prosedural dr awal dik
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	Survei Primer: hati hati, pengecekan nadi belum dilakukan, baru look dan feel untuk napas. Dan seharusnya nadi dan napas harus dicek bersamaan simultan, bareng sekaligus ya dek dalam waktu maksimal 10 detik, nggak boleh sendiri2 begitu, ini harus dilakukan cepat pencarian nadi dan napas secara bersamaan, belajar lagi ya. Alur algoritma cukup baik, tapi kamu perlu melatih lagi cara pemberian napas melalui mouth to mouth ya dek, itu belum masuk napasnya, ayo berlatih lagi agar bisa memberikan napas dengan adekuat dan optimal ya dek. Belajar lagi ya. Kemudian sesudah 5 siklus, cek nadi dan napas harus bener2 dicek bersamaan simultan ya dek, jangan sendiri2. Kemudian saat pemberian napas dnegan ambu bag, bagaimana hitungan pemberiannya? ayo belajar lagi kok itu cepat cepat. Latihan lagi cara fiksais sungkup/ mask dengan ambu bagnya ya, CE CLampnya dilatih lagi. Itu bocor di mana2, O2 tidak bisa masuk adekuat ke pasien, berlatih lagi ya. Terus sampai kapan kamu pemberian bantuan napas dengan ambu bagnya? harus tau ya dek siklusnya bagaimana. Kemudian saat cek nadi dan napas sesudahnya, saat ada semua, maka pastikan juga pasien sudah sadar atau belum, baru melanjutkan untuk recovery position. Belajar lagi ya dek, hati hati.

<p>IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 107</p>	<p>AX : singkat sekali dek anamnesisnya bisa lebih didetailkan lagi ya kenapa hanya menggali sesaknya saja ya? riwayat2 lain bisa digali yaa dan rpsnya juga bisa didetailkan ya dek PENUNJANG : darah lengkap interpretasi ok rontgen thorax kurang lengkap ya dek interpretasinya jangan langsung sampaikan ada cairan begitu ya tapi sampaikan dulu terlihat seperti apa thoraxnya ya misalnya opasitas homogen dll ya DX dan DD : dx kurang lengkap dd tidak tepat TX : terapi yang disampaikan dek rio adalah untuk diagnostik yaa coba baca lagi apa terapi yang lebih sesuai untuk pasien ? KOMUNIKASI : terlalu singkat ya dek anamnesisnya harusnya bisa lebih banyak yang digali ya PROFESIONALISME : sudah baik karena memperhatikan kondisi pasien yang sesak</p>
<p>IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 108</p>	<p>Px fisik: pelajari lagi cara pemeriksaan batas jantung, dan JVP pastikan penggarisnya tegak lurus terhadap gravitasi; Interpretasi EKG: kurang tepat, pelajari lagi cara menghitung HR bila irregular? axis? zona transisional ya? gambaran hipertrofi ventrikel atau atrium, kanan atau kiri?; Interpretasi Ro: kurang tepat ya, pelajari lagi rumus menghitung cardiomegali; Dx: kurang tepat, ingat pasien dengan sesak nafas ketika aktifitas; Edukasi kurang tepat karena tidak sesuai dengan kondisi pasien.</p>
<p>IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA</p>	<p>ax FR blm tergali, klo kebiasaan mengucek sdh, //px visus ok//segemen anterior kok ga pke binokuler, kurang sistematis, hanya periksa palpera inspeksi umum dan pupil, ekstraokuler ok//dilengkapi ya pemeriksaannya , apalagi keluhan di palpebra harusnya leih detail //dx nya kurang mneyertakan OS/OD?//tx tdk tepat ya,,,antibtik dan steroid?/baca lagi tatalakasannya ya...edukasi sdh cukup</p>
<p>IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT</p>	<p>informasi anamnesis perlu dikuatkan untuk mendukung kemungkinan diagnosis, telinga kiri tapi memegang otoskop dengan tangan kiri, posisi salah, sehingga otoskop tidak akan bisa masuk dengan baik ke telinga kiri, cara memegang otoskop telinga kanan juga tidak tepat, untuk pemeriksaan yg dilakukan tidak lengkap, dx dan dd oke, terapi bisa dilengkapi yaa</p>
<p>IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT</p>	<p>Ax= setelah mengetahui keluhan utama sebaiknya gali dulu mengenai keluhan utamanya. bisa gunakan OLDCART AMPLE ya. anamnesis sangat minimalis. sebagian besar informasi tidak tergali. padahal anamnesis menjadi penentu penegakan diagnosis bisa sampai 80% ; Px fisik= TTV sebaiknya ditanyakan sejak awal sebelum pemeriksaan lainnya. px hidung tidak melakukan inspeksi dan palpasi hidung dan sinus paranasal, rhinoskopi anterior hanya pada hidung kanan. px orofaring tidak melakukan inspeksi mukosa bibir luar. tidak menanyakan kondisi faring, penilaian tonsil tidak lengkap. kembalikan alat yang sudah dipakai, jangan membiarkan headlamp menyala setelah selesai pemeriksaan ; Dx DD= tidak menilai kondisi faring namun mendiagnosis faringitis??? ; Tx= ok namun penulisan resep kurang lengkap, tidak digaris antarobatnya. jumlah antibiotik kurang. ; Komunikasi dan Edukasi= sebaiknya gunakan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi terkait penyakit. edukasi kurang lengkap. edukasi sebaiknya sesuaikan dengan penyakit pasien, kondisi kebiasaan pasien juga ya ; Profesionalisme= karena banyak pertanyaan tertutup yang diberikan, pasien tidak mendapat kesempatan cerita mengenai penyakitnya. lebih teliti dalam membaca soal ya, belajar lagi ya</p>