FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711054 - Muhammad Ghazi Rashad

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: sebagian besar pertanyaan belum mengarah informasi yang relevan, RPS dan kebiasaan/lingkungan belum digali mendalam. Px fisik: belum periksa KU kesadaran, antropometri, pemeriksaan fisik sudah dilakukan dengan cukup sistematis tapi belum fokus mencari masalah klinis pasien. Px penunjang: hanya mengusulkan 1 px penunjang yang benar, interpretasi benar. Dx kerja dan banding: dx kerja kurang lengkap (seharusnya dengan grade), dx banding kurang tepat. Komunikasi dan Edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme: cukup.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	inform consent belum menjelaskan prosedur dan resiko, three way jaruh, kondisi sudah terbuka. harusnya ganti karena sudah tidak steril ujungnya. tourniquet jangan terlalu lama dipasang. Agar bed tidak basah, gunakan perlak. jarum yang sudah tidak terpakai langsung dimasukkan ke bengkok, jangan ditaruh diatas bed.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	jangan lupa preoksigenasi itu ambubag dihub dengan oksigen 10 liter, tdk mengecek apakah ET sdh masuk dengan auskultasi paru, tdk pasang guedel diakhir
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	Survei Primer: oke, sudah baik, lengkap, dan sistematis. ALur ALgoritme baik, cara kompresi dan pemberian napas sudah baik. recovery position oke, tapi tambahan dikit, itu kaki kiri yang ditekuk bisa terus dijatuhkan aja ke lantai yang kanan, agar pasien nggak balik telentang lagi dek. Tingkatkan terus dek.
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 105	AX : bisa lengkapi lagi ya dek anamnesisnya, soalnya masih belum detail keluhan lainnya PENUNJANG : darah rutin kurang tepat ro thorax kurang lengkap ya dek interpretasinya DX dan DD : dx kurang lengkap ya dd tepat 1 TX : ok KOMUNIKASI : bisa ditingkatkan ya dek untuk komunikasi kepada pasiennya PROFESIONALISME : tolong bisa lebih perhatikan ps ya dek karena ps sesak bisa ditawarkan oksigen lebih baik ya..sebetulnya dek ghazi sudah baik karena bisa mendiagnosis dan memberikan terapi tetapi bisa ditingkatkan anamnesis dan interpretasi penunjangnya yaaaa
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 106	Px fisik: untuk JVP jangan lupa bednya dimiringkan 30 atau 45 atau 60 derajat; pelajari lagi bila HR irregular menghitungnya bagaimana? sinus? zona transisional? axis? hipertrofi 4 atrium/ventrikel? kanan atau kiri? karena iramanya irregular, apa kira2 gambarannya? ST elevasi? Interpretasi Ro: kurang tepat ya, pelajari lagi rumus menghitung cardiomegali; Dx: kurang lengkap, sebutkan juga penyakit penyerta/faktor resikonya ya, dan coba bedakan masing2 grade NYHA.
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	ax: belum menanyakan FR kemungkinan , riw alerfi?keluhan lain yang menyertai juga kurang//px visus ok.px segmen anterior dr awal enerangan harus cukup ya, bs dengan enligt, px kuga kurang sistematis ya dik, krn keluhan mata kiri bengkak lebih detail ya apa yg dicari,da bebebraa pemeriksaan kurang tepat, px ekstraokuler oke//dx ok//tx nyapemiihan tx kura tepat?kenapa juga pke 2 jenis antibiotik?belum memberikan steroid topikalnya//edukais krang lengkap terkait tatalaksana dan jg krn td blm ketemu FR nya jadinya tdk tereduais itu...

IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT	Jangan lupa dilacak progresifitas dari keluhan utamanya dan keluhan penyerta, posisi duduk dipelajari, jangan lupa inspeksi menggunakan headlamp ya --> headlamp kelupaan lalu diulang melakukan inspeksi. memeriksa tangan kiri namun memegang otoskop dengan tangan kanan, dan cara memegang otoskop tidak tepat, otoskop yakin masuk dek? dx otitis eksterna akut sirkumskripta, dipelajari lagi yaa, terapi dlengkapi ya
IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT	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= Sebaiknya ketika px hidung, nyalakan headlamp sejak awal mulai dari inspeksi. Px orofaring sebaiknya dilakukan inspeksi mulai dari mukosa bibir ya. Dalam menilai tonsil kurang detail ; Dx DD= kurang tepat ; Tx= ok namun jumlah antibiotik kurang dan tulis habiskan pada resepnya. sebaiknya penulisan resep antarobat diberi garis ya ; Komunikasi dan Edukasi= perbanyak pertanyaan terbuka saat menggali keluhan pasien terkait penyakitnya. edukasi kurang lengkap. sesuaikan edukasi dengan kondisi pasien. tanyakan kebiasaan baru bisa memberikan edukasi pantangan ; Profesionalisme= pasien tampak tidak nyaman ketika diperiksa. karena banyak pertanyaan tertutup yang diberikan, pasien tidak mendapat kesempatan cerita mengenai penyakitnya