

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711098 - Muhammad Salman Alfarizi

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	ANAMNESIS : Karakteristik keluhan utamanya, keluhan penyerta dan faktor resiko kurang tergali, mohon mengurangi pertanyaan tertutup dan berulang. P. FISIK : KU oke, VS pelajari cara tensi yang benar, kepala dan thorax tidak dilakukan, abdomen : langsung perkusi untuk hepatomegali (yang dilakukan peranjakan paru: meminta pasien menarik napas dan menahan saat perubahan suara sonor ke redup), ekstremitas yg dilakukan rumple leed dan akral. PENUNJANG : Benar 1, interpretasinya kurang tepat. DIAGNOSIS : belum tepat. EDUKASI : karena diagnosis blm jelas jadinya edukasinya juga ga mengarah
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	IC tdk lengkap hanya menjelaskan akan melakukan pemasangan infus k sakit demam berdarah, langsung menghitung jumlah tetesan, namun kok salah hitung, lama sekali menghitung pdhl sdh disediakan kalkulator manual, sepertinya kesalahan k menghitung manual (tdk pake kalkulator) k angka yang dimasukkan dan faktor tetesannya sdh bener. terlihat sangat grogi sekali, waktu tinggal 3 menit baru pasang plabot ke infus set saja, memilih vena, persiapan alat diawal tdk lengkap sehingga saat kerja masih mencari alat2, perhatikan teknik untuk memasukkan abocath ke kulit ya. waktu habis
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	IC : Tidak jelas menjelaskan indikasi, cara pemasangannya, dan risiko pemasangan ET pada pasien apa? ; Persiapan: Tidak sistematis, harusnya sesuai STATICS (coba dibaca lagi). Tube ET dikeluarkan semua dari plastik ketika pemasangan stilet (hati - hati seharusnya bagian ujung ET itu steril), ET diletakkan saja di meja tidak di dalam plastiknya, tape belum, suction belum ; Pre oksigenasi : bag valve mask tidak di hubungkan dengan tabung oksigen. apakah ketika SpO2 90% boleh langsung pemasangan ET? bukannya indikator pemasangan ET SpO2 95?tidak mempertimbangkan muscle relaxant ; ET : Bagging terlalu keras, tempat periksa hanya di bagian apeks paru, kurang bagian basal dan lambung. Saat cek ET apa saja yang diperiksa? SIMETRISASI juga harus diperiksa, Tidak terfiksasi dengan benar dan berantakan (mahasiswa kebingungan mengurus tape karena tidak disiapkan dari awal), bag valve mask tidak di pasang ke tabung oksigen sehingga bisa mendapat 10 lpm menggunakan selang oksigen. Sampai kapan pasien di bagging? sampai dipasangkan ke alat ventilator ya dek. Kalau di tempat praktek ngga ada, berarti harus di rujuk ke faskes yang ada ventilatornya yaps. Coba dibaca lagi yaa ^^ Terimakasih sudah belajar :)
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	saat survey primer belum melakukan tindakan pengamanan/safety. RJP: 30 kompresi dalam 16-17 detik, setara dengan 100x/menit, terlalu dalam (kelihatan dari area sekitar clavicula cekung sekali saat kompresi. napas buatan mouth to mouth maupun dengan ambu bag masih bocor, dinding dada tidak mengembang, cara memegang ambubag keliru. recovery position keliru.
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 39	Anamnesis: sudah mendalam dan sistematis, mungkin RPK bisa dilengkapi kemungkinan komorbid ? DM? HT? ;Interpretasi pemeriksaan: sudah baik, namun kurang PD menyampaikan hasil interpretasi ;Diagnosis-DD: TB Paru terkonfirmasi ? perlu disampaikan ya, apakah sudah terkonfirmasi atau belum ;Terapi: sudah baik, mungkin terapi fase lanjutan dapat dipending dulu diberikan, nanti pasien dimohon kontrol lagi untuk evaluasi ;Keseluruhan sudah baik dan sistematis, good nalar klinis juga sudah baik.

IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 40	px fisik, VS pasang manset yg cermat dan pastikan lakukan tensi dengan benar.px fisik thorak sudah baik dimulai dari posterior. untuk anterior lakukan secara legeartis ya, posisi berbaring. interpretasi sebagian kurang tepat. dx dan dd terbalik.edukasi kurang optimal
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	Perlu memeriksa mata dengan lebih sistematis dan lengkap dengan lebih lembut dan gentle, edukasi dapat lebih jelas dan tepat disampaikan tentang cara memberikan terapi dan komplikasi, juga cara melakukan atau kapan bisa dan perlu merujuk pasien. dosis dalam pemberian teraoi tidak tepat
IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT	apa faktor risiko yang ditemukan? jangan lupa pakai headlamp. apakah berenang merupakan faktor risiko otitis eksterna? terapi: apakah pasien ini tidak perlu ab oral?
IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT	Anamnesis cukup, Gali lebih dalam terkait riw kebiasaan sosial. Px fisik lakukan evaluasi dengan lengkap dari inspeksi, palpasi dan rinoskopi mulai dari cavum nasi dan konka ya. Dx DD kebalik. Tx belum lengkap. Edukasi hanya sedikit. Jelaskan terkait kondisi pasien, cara pemakaian obat dan kebiasaan yang harus dimodifikasi.