## FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711099 - Muhammad Al'rafi' Fathumakka

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	ANAMNESIS: RPS dan RPD oke namun faktor resiko tidak tergali, sebaiknya jangan terlalu sering menggunakan pertanyaan tertutup. P. FISIK: Pasien sebaiknya diperiksa secara head to toe secara lege artis jangan disuruh baring duduk bolak balik, pelajari lagi cara pemeriksaan kepala leher, thorax, abdomen IAPP yang benar. PENUNJANG: Hanya mengusulkan 1 pemeriksaan yang benar. DIAGNOSIS: Kurang lengkap. EDUKASI: tidak dilakukan habis waktu
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	IC tdk menjelaskan resiko tindakan, lupa melepaskan tourniket dan komunikasi kurang terjalin, namun pengerjaan sangat bagus dan sempurna sampai bs menghitung jumlah teetsan namun belum sampai setting jumlah tetesan.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	IC: indikasinya apa saja? tidak disebutkan, risiko nya belulm dijelaskan.; Persiapan: TIDAK cucui tangan WHO sebelum menggunakan handscoon, STATICS jangan lupa supaya lebih urut dan sistematik saat persiapan alat. ET ukuran 7.0 pada pria?; Pre oksigenasi: Jangan lupa menyambungkan ke tabung oksigen, lpm nya berapa? 4 - 8 lpm? seharusnya 10lpm yaps; ET: Bisa lebih gentle lagi saat pemasangan laringoscope dan ET nya yaa. Betul ya ketika menggunakan stetoskop harus di cek apakah simetris atau tidak kanan kiri, kurang memasang OPA di akhir supaya ET tidak tergigit. Betul sampai bisa dipasang ventilator. Good job:) tapi JANGAN SAMPAI LUPA cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan yaa. Jangan lupa mengucap bismillah dan hamdalah. Terimakasih sudah belajar:)
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	survey primer: saat shout for help, minta bantuan orang terdekat untuk menelepon layanan gawat darurat. RJP: kompresi 30 dalam 17-18 detik, setara dengan 100x/menit, tapi lebih baik bisa agak cepet ya, ini mepet sekali kecepatannya. napas mouth to mouth dan ambu bag benar, dinding dada mengembang, posisi tangnan saat memegang ambu bag benar.
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 38	Anamnesis: sudah baik, perlu ditambahkan juga kemungkinan komorbid seperti DM? HT? pada RPD & RPK ;Interpretasi pemeriksaan: good, pemeriksaan MTB expert perlu diperlajari lagi ya interpretasinya ;Diagnosis-DD: pneumonia mungkin bisa disingkirkan atau jadi suspek DD terakhir ya Rafi, krn dari hasil pemeriksaan fisik dan penunjang tidak mengarah kesana sebelumnya ;Terapi: farmakoterapi sudah memahami konteks penyakit ;Keseluruhan sudah baik
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 39	VS lakukan dengsn sistematis dan legeartis ya. , px jvp juga demikian , bed bagian kepala diangkat saja.px fisik thorak lakukan juga dengan legeartis ya, prosedur lakukan dengan lengkap dan baik. interpretasi hanya sebagian yang benar,ekg kurang tepat. dx benar namun kurang lengkap . edukasi masih kurang optimal.kira-kira rawat inap tidak?
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	Pemeriksaan TIO perlu belajar lagi, pemeriksaan segmen anterir perlu lebih dilengkapi. Dosis terapi perlu baca lebih tepatnya ya Edukasi tentang cara pemberian tetes mata, perlu baca lebih,, tentang kemungkinan komplikasi, perlu lebih jelas, kapan harus merujuknya

IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT	jangan lupa palpasi telinga. otoskopi yang sistematis dari luar ke dalam ya, sampai melihat membrana tympani. dx harus lengkap dengan menyebut telinga yang mana. terapi pasien ini perlu ab oral nggak ya?
IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT	Anamnesis cukup. Px fisik yang sistematis ya, bukan langsung rinoskopi anterior. Dx DD OK. Tx pemilihan obat sudah baik tetapi dosis dekongestan '' itu berapa?. Edukasi cukup