

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

23711148 - Reza Aditya Mustofa

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Anamnesis sudah lengkap dan sistematis utk menegakkan dx kerja dan ddx di awal. Sudah cuci tangan di awal, tp belum di akhir. Belum periksa antropometri. Sempat lupa belum periksa TTV, tp kemudian ingat dan diperiksa. Px fisik tidak sistematis dan tidak lengkap, masih lompat-lompat (kepala-TTV-ekstremitas-abdomen-thorax). Px penunjang sudah diusulkan dan diinterpretasikan dg baik. Dx kerja sudah baik. Edukasi cukup baik, sudah menyampaikan terkait penyakit dan pencegahan, tp belum menyampaikan rencana perawatan (seharusnya ranap, bukan rajal). Komunikasi cukup baik, hindari "ck" (terdengar "ck" cukup sering), perhatikan nada bicara (beberapa kali naik, walau memang tidak sampai tinggi). Kurangi menarasikan, langsung saja praktekan.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	melakukan tindakan tidak sistematis, dan manajemen waktu diperhatikan ya komunikasi diperbaiki, hitungan tetesan coba berlatih lg, coba latihan pasang triway, nyoblos plabot, pasang torniqet, hal2 teknis yg harus hands on itu penting untuk dilatih dik supaya tdk menghabiskan waktu dan masih tampak kikuk
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	IC oke, usahakan pada saat memberikan jeli, tidak melumuri pakai jari ya dek, bisa ditaruh di bungkusnya misalnya biar tidak licin sarung tanganmu. reservoir bag belum dipasang. preoksigenasi harusnya sampai brp ya? berapa kali minimal baging? stetoskop belum disiaokan di awal. pada saat fiksasi kenapa ambu bag dilepas? g nafas lagi dong pasiennya. saluran oksigen tidak disiapkan di awal untuk tersambung dengan ambubag, belajar lagi untuk teori pemasangan ET ya dek. oksigen seharusnya dipasang kemana? harus diapakan pasiennya? gudel perlu dipasang lagi tidak? bukan lgsg ke selang ETnya. belajar lagi ya
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	Dalam pakai ambu bag jangan terlalu kencang mencet nya.
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 64	Anamnesis: masih sangat minimalis belum mendetail, usahakan lebih sistematis, keluhan utama digali dulu mendalam (termasuk RPS), baru lanjut ke RPD PRK dan seterusnya.   Px Penunjang: hanya mengusulkan 2 px penunjang yang benar, interpretasi rontgen thorax kurang tepat.   Diagnosis kerja dan banding: kurang tepat, dx kerja dan salah 1 dx banding terbalik.   Tatalaksana farmakologi dan resep: pemilihan jenis antibiotik kurang tepat, dosis terapi simtomatik kurang tepat.   Komunikasi: cukup, usahakan lebih jelas lagi menyampaikan pertanyaan pada pasien dan dengan bahasa yang mudah dipahami.   Profesionalisme: cukup.
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 65	pemeriksaan pembesaran hepar dilakukan saat pemeriksaan abdomen ya bukan pada pemeriksaan thorak, interpetasi EKG dan rontgen thoraks kurang sesuai, dx PPOK dan Cor Pulmonale, diagnosis belum sesuai dan lengkap,
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	Baik.. lulus.. memahami konsep kasus dengan baik..

IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT	Ax : faktor risikonya coba digali ya mas. Px : lakukan pemeriksaan telinga dari inspeksi dan palpasi terlebih dahulu baru menggunakan otoskop ya. Cara memegang otoskopnya diperbaiki yaa mas. fiksasikan juga di pipi pasiennya. Dx : tidak lengkap. DD belum tepat. Tx : dipertimbangkan menggunakan antibiotik sistemik yaa jika kondisi pasien demikian. Adakah terapi sistemik lain yg perlu diberikan untuk pasien?
IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT	KU, lokasi, sejak kapan, keluhan lain, riwayat pengobatan, RPK, RPD, Dx kerja Rhinitis Akut DD Rhinitis Abkterial dan viral