

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711149 - Endita Rahmayanti

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Ax: belum menggali dengan baik faktor resiko penyebab penyakit (habis membersihkan got kira-kira ada hubungan tidak??perlu dipastikan di gotnya ada apa), BAK berkurang apakah bukan masalah?; Px Fisik: belum memeriksa antropometri, belum melakukan pemeriksaan yang khas pada penyakit ini; Px laboratorium: lab minta 2 interpretasi benar; Dx: diagnosis kerja kurang lengkap, DD sudah benar; Edukasi: sudah cukup
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	belum mengisi tabung infus set dengan cairan infus. perhatikan bagian-bagian yang steril, dan perlakukan secara steril. ujung pipa infus set adalah bagian steril yang tidak boleh tersentuh begitupula dengan kanul kateter vena. tourniquet jangan dibiarkan terlalu lama. kateter intravena tidak boleh dilepas dari pegangan tangan kita ketika sudah terpasang di vena. jarum yang sudah tidak terpakai, jangan diletakkan di bed, tapi langsung letakkan di bengkok. sampah2 yang sudah tidak terpakai juga langsung kasih bengkok jangan dibiarkan tergeletak banyak sampah di bed. pelajari lagi cara fiksasi infus yang benar.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	saat inform consent tidak menyampaikan risiko pemasangan ET, sarung tangan ingat dipakai saat sudah mulai persiapan alat, lupa simulasi pakai masker, reservoir bag di ambu bag tidak di pasang, tidak menyambungkan selang ke tabung oksigen saat preoksigenasi (baru dipasang diakhir), stilet tidak ditekuk untuk fiksasi sehingga terlepas sehingga ET tidak bisa masuk dan pasang ulang ET tube
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	survey primer cukup, cpr baik namun sedikit terlalu cepat ya. recovery position yang mantap ya
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 82	Anamnesis: meskipun diagnosis kerja sudah tepat, namun dalam anamnesis belum menggali secara menyeluruh terkait RPS dan RPD nya, kata kunci dari mendiagnosis berbagai penyakit gangguan respirasi perlu diperdalam ya, dalam kasus ini RPD nya perlu digali apakah ada riw. gangguan pernapasan dulu? TB? Pneumonia? coba membaca buku Mc Leod Pemeriksaan Klinis di perpustakaan FK UII ;Usulan & Interpretasi Px Penunjang: good bisa menginterpretasikan, namun masih sulit mengusulkan pemeriksaan penunjang yang sederhana terlebih dahulu ;Diagnosis-DD: Emfisema dan Bronkhitis Kronis masih oke, namun karena riwayat TB tidak digali sehingga kemungkinan diagnosis banding lain tidak tergalil ;Terapi: kompetensi 3A sehingga terapi empiris yang perlu diberikan sebagai dokter bisa memberi terapi awal yang empiris karena infeksi antibiotik ya, kasus bronkhiektasis dengan pemberian amoxicillin kurang poten, bisa diberikan antibiotik yang spektrum luas seperti golongan cefalosporin, quinolon, aminoglikosid ;Keseluruhan pelajari lagi anamnesis gangguan respirasi dan cari kata2 kunci/khas nya tiap penyakit ya, nalar klinis kurang terlihat benang merahnya, farmakoterapi pelajari lagi ya, lebih rilex lagi dalam anamnesis pasien ya agar tetap mengutamakan kenyamanan dan keamanan pasien
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 83	Px fisik (-) JVP, thoraks lompat2 tidak sistematis IPPA ya, belum cek perkusi batas jantung. Px penunjang baca EKG dengan lebih lengkap. Apakah yg dilihat hanya LAD? CXR sdh cukup baik. Dx sdh cukup baik.
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	Anamnesis cukup, gali lebih dalam terkait RPD dan riw kebiasaan. Px fisik: belum memeriksa COA, sisanya OK. Dx DD terbalik. Tx dan edukasi belum dilakukan kehabisan waktu

IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT	pakalilah headlamp: periksa kedua telinga. kalau membrana tympani hiperemis dan perforasi menunjukkan apa? lihat kembali pertimbangan memberikan terapi topikal dan sistemik pada pasien. resep nulis yang lengkap ya. bagaimana menjelaskan kesembuhan pada OMA?
IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT	anamnesis lengkap, px hidung inspeksi dan palpasi sdh baik, penggunaan rhinoskopi kurang masuk, dx benar, tx benar, tlg bicaranya pelan2 aja tdk n=usah ngebut2 ya, kaki didepan pasien jagn jegang ya dik