FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711162 - Ita Izzatul Maula

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Ax lbaik, tapi anamnesis terkait ax sistem kurang, px penunjang kurang lengkap, kenapa px asites apakah ada data anamnesis yang mendukung asites? px penunjang baru 1 dan interpretasi kurang tepat, pemeriksaan gram ambil smapel dari mana? untk melihat apa? kurang lengpa,
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	TDK INFORMED COSENT//PERSIAPAN ALAT DILENGKAPI//TDK MENGISI SELANG INFUS SET LHO//INSERSI JUGA BLM BERHASIL KELUAR ADARA//FIKSASI JG DIPERBAIKI..PERHITUNGAN JG BLM TEPAT...SEMNGAT. ITA..BELAJAR LAGI YAAA..
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	Tx Nonfarmakologi: persiapan alat: selang ET baiknya taruh didalam plastik diusahakan ujungnya tetap steril, belum memberi gel pada ujung stilet diawal, belum menilai balon ET berfungsi tidak juga stetoskop, posisi pasien belum disesuaikan dan belum menilai apakah ada cedera/sumbatan, ET yang dipilih ukuranya bekum sesuai, preoksigenasi ambubag belum belum dihubungkan dengan oksigen serta diatur berapa liter/menit, posisi kepala belum sesuai sehingga dada tidak mengembang sempurna, selesai proksigenasi baru menyiapkan ET dll pasiennya ditinggal, indikasinya apa preoksigenasinya selesai? belum disebutkan, juga kecepatannya blm sesuai, cara memegang laringoskop, tangan yang digunakan salah, posisi pemasang ET juga salah, kepala pasien juga belum disesuaikan, cara mengungkit salah dan belum terlihat plika vocalisnya langsung dimasukan ET? (belajar lagi ya dek), saat memasang ET jangan terlalu lama ketika gagal diulang dari preoksigenisasi jangan dipaksakan ya dek terus selesai padahal belum masuk paru, ET terpasang terlalu dalam dan ET kenapa awalnya disambung ke facemask?, komunikasi dan edukasi: belum menjelaskan risikonya, profesionalisme: amat sangat ditingkatkan ya dek (pelajari dulu hal2 dasarnya kemudian yg lain2), attitudenya juga tolong diperbaiki biasakan ucapkan salam dn terimakasih setiap selesai ujian
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	survei primer : belum memastikan safety ya dek, Alhamdulillah setelah shout for help baru safety..tapi lain kali lebih sistematis ya dek..RJP : kompresi ok, pemberian bantuan nafas di siklus pertama belum masuk yaa, lalu setelah ada nadi namun nafas belum ada dan ada ambu bag terkesan bingung langkah selanjutnya karena malah mau RJP lagi..dan saat memberikan bantuan nafas dengan ambu bag masih bingung pemberiannya berapa kali dan berapa lama..kemudian recovery positionnya masih kurang tepat ya dek..semangat belajar lagi ya dek pasti bisa
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 54	anamnesis: untuk eksplorasi keluhan utama/riw penyakit sekarang kurang menyeluruh, dalam melakukan anamnesis sebaiknya perhatikan bahasa yang digunakan, gunakan bahasa yang awam dan mudah dipahami(hindari tanya bhs medis spt PPOK/edema/dst). jgn lupa tanyakan kel lain yg mgkn menyertai dari keluhan utama, misal batuk gt yg harus ditanya apa aja(yg dieksplorasi masih kurang). inget RPS itu OLDCART, dst. px penunjang : intepretasi rontgen kurang tepat, bisa belajar lagi dalam intepretasi hasil px rontgen, intepretasi hasil CBC krg tepat, belajar lagi ya.. untuk DX belum tepat(intepretasi hasil penunjang krg tepat jd dx jg kurang tepat), TX: untuk pemilihan obat KURANG TEPAT, belajar lagi tatalaksana untuk gg pada pernapasan,, penulisan resep jg bs ditingkatkan lagi, belajar lagi cara nulis resep yg bener... edukasi bisa ditingkatkan, manage waktunya diperbaiki, jd diminta apa saja itu bisa semua dilakukan, lakukan SESUAI PERINTAH SOAL yaa..

<p>IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 55</p>	<p>Px thorax: sebaiknya dipelajari lagi ya terutama perkusi batas jantung dan JVP; Interpretasi EKG: kurang tepat, sebaiknya banyak berlatih menghitung frekuensi? axis? zona transisional? ST elevasi? dan membaca rumus hipertrofi atau tidak? Interpretasi Ro Thorax: kurang tepat, sepertinya harus banyak membandingkan antara yang normal dan sakit, bandingkan cardiomegali atau bukan? rumusnya bagaimana?; Dx: kurang tepat ya; Edukasi kurang tepat, bila memang benar stemi harusnya rawat inap</p>
<p>IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA</p>	<p>anamnesisk kurang, pemeriksaan segen antero kurang lengkap pemeriksaan otot ekstaokuler kurang lengkap, diagnosa kelru, trapi frekuensi obat kurang, edukasi kurang karne enamnesi kurang tergali</p>
<p>IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT</p>	<p>Anamnesis: masih beberapa informasi belum terdali, anamnesisnya kurang terarah dan sistematis, alihkan lagi anamnesis yang sistematis ya dek, KU, RPS (OLDCHART), RPD, RPK, dan kebiasaan agar kamu bisa tau perjalanan penyakitnya, tau faktor risiko dan penyebab keluhan pasien dari mana ya hati hati lebih teliti lagi. Pemeriksaan fisik, pakai headlamp jangan lupa sejak awal sejak inspeksi telinga bagian luar itu dipakai ya dek. Kemudian basikan periksa bagian yang sehat dulu baru yang sakit. Kemudian cara pegang otoskop belum benar, dilatih lagi ya belajar lagi ya dek. Daignosis kerjanya belum benar ya dek, kamu malah menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis kerja, dan sebaliknya, hati hati, lihat hasil anamnesismu, lihat hasil pemeriksaan fisiknya ya dek, belajar lagi yaa, leboh teliti lagi. Tatalaksana: pemilihan antibiotik sistemik sudah benar, tapi dosisnya kok 10 mg dek?? hayoo jangan lupa yaa. Kemudian terapi lainnya kurang tepat, perhatikan lagi yaa diagnosis, hasil anamnesis gejala dan tanda pasien yaa. Lalu kenapa dirujuk miringotomi? coba hati ahti yaa, tadi hasil fisiknya bagaimana. Semangat belajar dekk</p>
<p>IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT</p>	<p>Ax= setelah mengetahui keluhan utama, gali dengan baik terkait keluhan utama itu. Bisa gunakan OLDCHART AMPLE ya. Sebagian besar informasi tidak terdali ; Px fisik= sebaiknya menggunakan headlamp ya jangan senter. gunakan headlamp dari awal ya. mulai dari inspeksi sampai rhinoskopi anterior, juga saat px orofaring dari luar mukosa bibir sampai dalam mulutnya. tonsil simetris? tenggorokannya didapatkan T berapa? gimana maksudnya dek? ; Dx DD= kurang tepat ; Tx= kurang tepat ; Komunikasi= gunakan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi dari keluhan pasien ya agar pasien lebih leluasa untuk bercerita tentang keluhannya. edukasi minimalis ; Profesionalisme= baca soal lebih teliti ya. pasien tampak tidak nyaman</p>