

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711163 - M. Zikri Hidayat

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Ax baik, px fisik kurnga lengkap, pikrkan pemeiksaan penujngag utk melihat apakah sduah ada kompliaksi , digansosi kurang lengkapp, eduaksi kurang lengkap,
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	ic dan persipan oke...saat insersi aja yg harus mencari beberapa kali ya,,,finishingnya klo ga pke plester yg khusus kasih kasa steril ditempat insersi ya
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	Tx Nonfarmakologi: suction lebih baik tetap didalam plastik agar tetap steril diambil jika perlu, ventilasi terlalu dalam, preoksigenasi bagvalve belum terhubung dg oksigen dn mengatur berapa liter permenit, setelah ET masuk harusnya dikunci dulu baru dikembangkan /dilakukan ventilasi, komunikasi dan edukasi: oke
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	survei primer : Ok RJP : Ok
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 58	anamnesis bs ditingkakan lagi, eksplorasi kel utama bs lbh digali, kalo batuk apa yg harus ditanyakan lbh lanjut? bab bak jg jgn lp ditanya jg biar lebih lengkap... intepretasi hasil rontgen sudah tepat ya, namun krg lengkap belajar lagi foto2 rotgen pada kelainan kardiorespi, intepretasi CBC jgn cuman bilang naik/turun/rendah tetapi disebutnya apa ya kondisi itu dan menandakan apa, intepretasi sputum kalo not detected itu mksdnya apa? jangan cuman membacakan hasil ya, tapi perintahnya adalah intepretasi, DX : tidak tepat, bs hati2 lagi ya, kan td di rontgen ditemukan apa ya? ddx bs dicari lg yg lebih sesuai, TX: untuk TX belum tepat, td dari hasil lab kira2 ada tanda apa? apakah ada infeksiya? belajar lagi tx untuk berbagai gg atau penyakit kardio respi, untuk edukasi bs ditambah dan ditingkatkan lagi ya
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 59	Px fisik: sudah baik; Interpretasi EKG: baik; Interpretasi Ro: tinggal latihan membedakan diafragma mendatar dan normal/licin; Dx: baik; Edukasi: cukup, keseluruhan baik, logika pemeriksaan jantungnya sudah baik; teman2nya diajari ya zikri... :)
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	faktr risiko belum tergali,edukasi kuran kkrn faktor risisko belum ergali, diagnosa kurang lengkap
IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. biasakan anamnesis lengkap dan sistematis dari RPS, RPD, RPK, dan kebiasaan ya dek. di RPS OLDCHART harus kamu anamnesis dengan baik ya, untuk mencari tau perjalanan penyakitnya bagaimana, dan mencari tau faktor risiko yang menyebabkan munculnya keluhan pasien, hati hati ya, ada beberapa info penting yang belum tergali. Hati hati ya. Pemeriksaan fisik: saat inspeksi telinga bagian luar. sebaiknya headlampnya kamu nyalakan dek agar terlihat. Kemudian jangan lupa palpasi telinga bagian luar ya dek, belum kamu lakukan. Saat pemeriksaan telinga, dahulukan yang sehat ya dek, baru yang sakit. Hati hati. Pemeriksaan rhinne dan schwabach perlu dipelajari lagi dek caranya, kurang tepat. Diagnosis dan banding oke, tapi jangan lupa kalau organnya ada 2 sebutkan yang mana yang tegak diagnosisnya ya, hatihati. Tatalaksana: kurang tepat ya dek, pelajari lagi stadiumnya aa, secretnya gimana, harusnya terapi apa yang tepat yaa. Komunikasi baik, profesionalisme cukup baik. Tapi catatan di anamnesis, px. fisik dan tatalaksana perlu dipelajari lagi ya.

IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT	Ax= sebagian besar informasi tidak tergali. OLDCART AMPLE nya jangan lupa supaya tergali informasi terkait penyakit pasien. setelah px kenapa masih ditanya meler ngga? ; Px fisik= px hidung sebaiknya headlampnya dinyalakan sejak awal px, mulai dari inspeksi hingga rhinoskopi anterior. px orofaring tonsil tidak ditanyakan kondisinya ; Dx DD= kurang tepat ; Tx= kurang tepat ; Komunikasi= gunakan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi. isi edukasi kurang tepat ; Profesionalisme= ok
--------------------------------------	---