

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711177 - Kinton Akmal Alta

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Ax cukup baik, namun anamnesis sistem kurang mata . Inn.andomen hanya palpasi hpar lien ekstermita antopmetri belum dilakukan, px fisisk tdak sistematis , px penunjnag baru 1 dimint 2 kan, , interpretasik darh rutin kurnag tepat. dix tidak lengkap an nesis sitem yang baik akan mmebuat anda menmabh psx penunjang utk memastiak sudah adanya komplikasi edukais kurnag lengkap
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	ic dilengkapi y//seperti agak bingung dr persiapan awal gmn?//jangan lupa membendung vena, komunikasi dg pasien..diinfeksi dulu ya...meski darah keluar, tapi sudutnya tadi terlalu tinggi ya dik, trus kok bisa blank gitu cara nyambungin infus set?heheh...belum dicoba juga apakah menetesatau ga...ohya jangan lupa selang 3way juga diisi cairan, klo kayak gt masih ada udara yg masuk//fiksasi klo ga pke plester yg khusus kasih kasa steril ya ditempat tusukan,,,ohya tadi juga sempat pegang2 area insersi sata masu menyambungkan,,,jangan ya itu steril....oke semngat KINton,,,berlatih lagi dan konsentrasi dijaga ya
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	Tx Nonfarmakologi: cara menyambungkan laringoskop perlu dipelajari lagi, persiapan alat belum lengkap diawal terlihat bingung alatnya apa saja, belum mempoisisikan kepala pasien dan mengecek kondisi pasien, pemasangan gudel salah caranya, face mask terbalik arahnya jadi udara tidak masuk dan dada tidak mengembang, saturasi belum terpasang, preoksigenasi ambubag belum terhubung oksigen dan diatur berapa liternya, cara mengungkit dan memasukan ET belum tepat ingat prinsip no hole no intubation dek, kalau belum terlihat jangan langsung dimasukan ET, gigi patah 2x, gagal 2x, sebelum dilakukan ventilasi/dikembangkan harusnya dikunci dulu balonya sampai akhir belum dikunci, fiksasi lebih rapi lagi, diakhir bingung selangnya disambungkan kemana, komunikasi dan edukasi: IC sangat minimalis kedepanya lebih dilengkapi lagi, profesionalisme: ditingkatkan ya dek
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	survei primer : belum cek nadi dan nafas ya dek tapi sudah RJP, lain kali cek dulu ya dek...RJP : seharusnya evaluasi setelah 5 siklus ya dek, dek kinton setiap baru selesai 1 siklus sudah evaluasi.. kemudian teknik pemberian nafasnya kurang tepat ya dek jangan lupa tangan satu tutup hidung tangan 1 nya chin lift yaaa..dan tutup hidung bukan dengan 1 jari jempol di lubang hidung pasien yaa..jangan letakkan tangan di leher depan ya dek...untuk pemberian nafas dengan ambu bag ok, mohon berlatih lagi dan pahami lagi alur rjp ya dek...semangat belajar lagi ya dek... pasti bisa

<p>IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 57</p>	<p>anamnesis: untuk eksplorasi keluhan utama/riw penyakit sekarang kurang menyeluruh, 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. tanyakan RPD, RPK, riw sosial kebiasaan jg yang lengkap,, jangan malas tanya ya, eksplorasi dengan maksimal saat anamnesis.. px penunjang : intepretasi spirometri kurang tepat, belajar lagi kalau hasil spirometri itu ada apa maka disebutnya apa? untuk intepretasi hasil sputum kurang lengkap, namun sudah ada yang sesuai, diminta 3, kalau dengan kondisi pasien px penunjang apa ya yg dapat membantu dx kondisi pasien? DX: dx sesuai namun ddx bisa lebih dicari lagi yg sesuai , TX: pilihan obat sudah sesuai namun penulisan resep dan dosis obat masih kurang tepat, ingat bahwa dalam penulisan resep itu ada hal2 atau prinsip yang harus diperhatikan, tingkatkan kemampuan menulis resepnya ya.. edukasi bs ditingkatkan lagi ya, td blm sempat edukasi terkait kondisi pasien pdhl waktu masih sisa, bs untuk meningkatkan komunikasi</p>
<p>IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 58</p>	<p>perhatikan perintah soal ya, ada anamnesa atau tidak. Px fisik: masih bisa diekslore lagi ya terkait kasus, misal: JVP; Interpretasi EKG: kurang tepat, sebaiknya banyak berlatih menghitung frekuensi? axis? zona transisional? ST elevasi/depresi? dan membaca rumus hipertrofi atau tidak?; Interpretasi Ro Thorax: kurang tepat, diingat kembali rumus cadiomegali ya A+B dibagi C, pelajari lagi difragma mendatar atau normal? sudut costofrenikus lancip/tumpul? diafragma licin atau mendatar? corakan bronkovaskuler meningkat atau normal; Dx: kurang lengkap tambahkan grade? penyakit penyerta/faktor resiko?</p>
<p>IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA</p>	<p>anamnesis terlalu singkat, masih bany hal yang [erlu diglai, posisi duduk pemeriksaan kurang tepat, pemeeriksaan segmen aterior banyak yg kurang, belum cuci atangan setelah periksa, edukasi kurang karena anamnesis tidka lengkap, eum diberi gambar dan hasil peirksa udah keburu mau diagnosis aja ,, diagnosis tidak lengkap</p>
<p>IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT</p>	<p>Anamnesis: kurang lengkap ya dek, berlatih lagi anamnesis secara terstruktur dan sistematis. RPS dengan OLDCHART, RPD, RPK, kebiasaan dan riwayat sosial perlu kamu tanyakan untuk mengetahui faktor risiko atau penyebab keluhan pasien muncul ya dek, ahti hati. Pemeriksaan fisik: seharusnya TTV ditanyakan sejak awal ya dek untuk semua kasus pasien. Kemudian pemeriksaan telinga, awali dari yang normal baru yang sakit ya dek. Kemudian jangan lupa pake headlamp. kamu nggak akan bisa lihat jelas kalau tidak pakai headlamp ya dek, hati hati. Kemudian untuk THT, tidka perlu pakai handscoon ya dek. Pemeriksaan dengan emnggunakan otoskop masih belum benar, cara megangnya belum benar, pakai tangan yang mana juga belum benar, termasuk tangan yang satunya harusnya memegang daun telinga dan meluruskan liang, caranya gimana tolong belajar lagi ya dek. Pelajari algi pemeriksaan THT ya dek. Hati hati yaa. Kemudian sebelum px. fisik belum informed consent atau menejlaskan ke pasien dulu mau diapain, ahti hati ya. Belum melakukan tes fungsi pendengaran juga padahal pasien ada keluhan penurunan pendengaran. Belajar lagi ya dek. Diagnosis dan diagnosis banding belum benar, ahti hati belaja r lagi dek. Karena diagnosis belum benar, terapi juga belum benar, hati hati ya dek. Komunikasi dnegan pasien dilatih lagi ya. Semangat belajar.</p>

IPM 9 SISTEM
INDERA 3 THT

Ax= Sebagian besar informasi tidak tergal. Setelah mengetahui keluhan utama, gali lebih dalam lagi informasi terkait keluhan utama. Bisa gunakan OLDCART AMPLE ya ; Px fisik= px hidung awali dengan inspeksi dan palpasi ya. px orofaring diinspeksi dulu bagian luar mulutnya, tidak menilai tonsil. px telinga tidak ditanyakan ; Dx DD= kurang tepat. rhinitis alergi karena bakteri? gimana dek? baca lagi ya :(; Tx= bilangannya alergi tapi kenapa dikasih antibiotik dek? jangan buat harm pada pasien ya. pilih obat yang sesuai indikasi, jangan sedikit-sedikit mengeluarkan antibiotik, bahaya resistensi juga ; Komunikasi= gunakan pertanyaan terbuka untuk anamnesis sehingga pasien bisa lebih leluasa bercerita terkait penyakitnya. edukasi minimalis sekali ; Profesionalisme= baca soal tidak teliti