

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711181 - Muhammad Arfan Maulana

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Ax masih perlu dilengkapi , misal RPS tipe demanya, dan riwayat pengobatan anamnesis sistem atau gejala lain perlu, riwayat lingkungan, kebiasaan perlu digali, --- akhirnya ditanyakan. ya. Px fisik: status general suadh baik tapi kurang lengkap, dx kurang lengkap
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	ic baik//chamber atau tabung pengontrol tetesan diisi separo ya//saat insersi itu ketinggian dik sudutnya, jadi sempat tidak masuk...trus kateter iv nya harus masuk semua ya sampai pangkal, itu msh tersisa 1/3 an diluar....saat insersi tangan kiri bantu mengangkan bukan malah nganggur ya....fiksasi klo tdk pke plester khusus ya diksh kasa steril di bagian insersinya dik//tdk sempat menghitung tetesan waku abis...belajar lagi, semngat arfan...
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	Tx Nonfarmakologi: bagvalve belum dihubungkan dengan tabung oksigensaturasi belum terpasang, kecepatan ventilasi terlalu cepat, harusnya setiap gagal harusnya ulang preoksigenisasi lagi dek jangan langsung diulang, gagal 3x akhirnya berhasil setelah mengganti ET dan memberi gel pada pipa ET?, ET yang masuk terlalu dalam, komunikasi dan edukasi: oke, profesionalisme: ditingkatkan kehati2anya
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	survei primer : Ok, RJP : kompresi ok, saat memberikan bantuan nafas dengan mouth to mouth dada mengembang tetapi ada sedikit kebocoran dek, lain lain ok, semoga ke depannya bisa lebih baik ya dek..semangat selalu
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 61	anamnesis :eksplorasi kel utama bs ditingkatkan, gali kel lain yg mgkn menyertai kel utamanya, untuk RPD RPK bs lebih dieksplorasi lagi ya, untuk px penunjang: intepretasi rontgen sudah tepat ya, ada beberapa hal yang patognomonis pd tiap penyakit, bs lbh spesifik ya, ada tampakan apa, untuk CBC,, namanya intepretasi itu bukan bilang naik/turun tapi disebut apa ya? misal AL naik disebut apa? menandakan apa? , untuk spirometri, intepretasi krg tepat, belajar lagi kalo misal ada hsl kayak gt pd spirometri itu menandakan apa atau disebut apa, untuk DX sdh tepat, DDX bs lebih eksplor lagi, cari ddx yg tepat, TX kurang tepat, belajar lagi ya tx untuk gg kardiorespi, dr hasil px penunjang td kira2 ada infeksi gak? baca lagi tx dan cara penulisan resep yg bener,, jangan lupa edukasi ke pasien terkait dengan kpndisinya ya.. td blm sempat edukasi..
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 62	Perhatikan perintah soal ya, ada anamnesa atau tidak. Px thorax: cukup lengkap; Interpretasi Ro Thorax: kurang tepat, diingat kembali rumus cadiomegali ya A+B dibagi C, pelajari lagi difragma mendatar atau normal?; Interpretasi EKG: cukup baik, sebaiknya pelajari lagi rumus hipertorifi, terutama ventrikel kanan dan kiri ya; Dx: kurang lengkap; bisa ditambahkan gradenya. Dx: kurang lengkap tambahkan grade? penyakit penyerta?; Edukasi: OK
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	anamnesis dan edukasi urang, diagnosa kurang lengkp, lain lain cukup

<p>IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT</p>	<p>Anamnesis: kurang lengkap ya dek, biasakan anamnesis secara lengkap dan sistematis ya dek. dari RPS (OLDCHART), RPD, RPK, kebiasaan dll, cari faktor risiko apa yang menyebabkan penyakit pada pasien ya dek. Hati ahti lebih teliti lagi. Px. fisik: sudah cukup baik, tapi sebaiknya TTV kamu tanyakan sejak awal dek, sebelum pemeriksaan fisik teinga dll yaa dek. Diagnosis kerja: oke hanya kenapa ada tonsilitisnya dari mana ya dek? coba diperhatikan dari tanda dan gejala pasien, lihat px fisiknya hasilnya apa yaa, lebih teliti ya. Diagnosis banding: yang 1 kurang tepat dek, belum benar ya, tapi nulis 1 lagi sudah benar. Tatalaksana: pilihan obat definitifnya oke, tapi dosismu belum benar itu. Ayok dibaca lagi ya. Dan perlu pertimbangkan obat lainnya yang berkaitan dnegan tanda dan gejala pasien ya dek. Hati hati ya.</p>
<p>IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT</p>	<p>Ax= riwayat kebiasaan terkait lainnya tidak tergali ; Px fisik= sebaiknya TTV bisa ditanyakan sebelum pemeriksaan lainnya. px hidung saat akan mengeluarkan spekulum hati-hati ya, jangan ditutup dulu sebelum keluar dari hidung. px orofaring lakukan dari inspeksi dari luar mukosa bibir dulu ya ; Dx DD= ok ; Tx= kurang tepat ; Komunikasi= gunakan pertanyaan terbuka dalam menggali informasi terkait penyakit yang dialami pasien. belum sempat edukasi, waktu habis ; Profesionalisme= kurang hati-hati dalam periksa pasien. manajemen waktu yang baik ya</p>