

## FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711182 - Giska Aliya Levia

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Ax: sudah cukup baik, Px fisik baik, px penunjang apa yang diperlukan sering kali kit pertibnagkan dari hasil anamnesis , anmanesis terkait buangkecil belum ditanyakn, ps penunjang perlu dipikirkn dan pastiak dg komplikasi setelah ta dari amnesis dan px fisik, diagnosis kurnag lengkap. edukais kurang lengkap
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	IC baik//awalnya agak bingung ya pasang 3 way, itu ujuang 3 way dan infus set semapt tersentuh tangan dan area tdk steril lho...dijaga ya/pengontrol tetesan ditaruh diatas ya bukan dkat pasien.../saat insersi kok yang dipegang kateter iv nya dik?itu steril ya ga boleh ke egang, yg dipegang gagang plastikya itu ya....lebih dr 3x penusukan belum dapat, dan saat mengulang tusukan pun dipegang2 lagi, harusya di swab alkohol lagi ya, karena handscoeb tdk steril kan??//finishing ko tdkplester yg khusus, pke kasa steril ya ditempat tusukannya...setelah masuk, dicoba teteskan dulu baru fiksasi,,,dan ternyata ga netes kn dik?kemungkinan saat masukin semua kateter kurang pas...BELAJAR lagi yaaa..semangat Giska
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	Tx Nonfarmakologi: stetoskop baiknya dicek dan digunakan dari awal, ukuran ET yang dipilih belum tepat (no 7), ujung stilet bagian atas baiknya dibengkokan dulu, bagvalve belum dihubungkan dengan reservoir bag, saat pemasangan ET-->kalau kita gagal harusnya diulang dari preoksigenasi lagi baru memasukan ET kembali--> kasian pasien terlalu lama tidak mendapat oksigen sehingga bisa sianosis, gigi patah 1x, masuknya ET belum sesuai, komunikasi dan edukasi: saat IC baiknya menggunakan bahasa yg mudah dipahami orang awam, profesionalisme: pergerakanya bisa dipercepat terutama saat pasien tidak mendapat oksigen dan lebih hati2 lagi
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	survei primer : Ok, RJP : kompresi ok, pemberian bantuan nafas dada mengembang tetapi masih ada suara kebocoran saat mouth to mouth , Insyallah lain kali bisa lebih baik yaa..semangat selalu dek..
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 50	anamnesis bs ditingkakan lagi, eksplorasi kel utama bs lbh digali, bab bak jgn lp ditanya jg biar lebih lengkap intepretasi hasil rontgen masih kurang tepat ya, ada hal2 yang patognomonis di tiap penyakit, nah ini tanda khas itu belum bs menemukannya, belajar lagi foto2 rotgen pada kelainan kardiorespi, untuk intepretasi spirometri kalo menurun/meningkat/gmn itu disebutnya apa? jd jgn cuman blg ningkat/turun ya.. intepretasi CBC sdh sesuai, DX : tidak tepat, karena intepretasi rontgen jg krg tepat ya, bs hati2 lagi, ddx bs dicari lg yg lebih sesuai, TX: untuk TX belum tepat, td dari hasil lab kira2 ada tanda apa? apakah ada infeksi? belaja rlagi tx untuk berbagai gg atau penyakti kardio respi, untuk edukasi bs ditambah dan ditingkatkan lagi ya
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 51	Px fisik: sudah baik, banyak berlatih JVPnya ya, Interpretasi EKG: kurang tepat, diingat kembali rumus hipertrofi, pelajari lagi st elevasi; Interpretasi Ro Thorax: diingat kembali rumus cardiomegali, ingat A+B dibagi C tidak boleh lebih dari 0,5 atau 0,56; Dx: kurang lengkap tambahkan grade? penyakit penyerta?; Edukasi: sebaiknya rujuk? atau konsul Sp.?
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	nanesis kurang lengkap, teknik pemeriksaan segmen nteror ada yang kurang tepat dan kurang lengkap, edukasi kurang

<p>IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT</p>	<p>Anamnesis: kurang lengkap dek, masih banyak info yang belum kamu gali. Biasakan lagi anamnesis yang sistematis dan lengkap ya dek, KU, RPS (OLDCHART), RPD, RPK, kebiasaan dll harus kamu tanyakan untuk mencari tau kemungkinan dari mana sakit pasien, faktor risikonya apa gitu2 ya dek, hati hati. Pemeriksaan fisik: sebaiknya TTV tanyakan sejak awal sebelum fisik telinga ya dek, untuk semua kasus lakukan di awal. Lebih baik lagi jika disertai pemeriksaan tes fungsi pendengaran ya dek. Diagnosis kerja dan banding sudah oke, lengkap dan baik. Good. Tatalaksana: untuk terapi definitifnya sudah oke, antibiotik tepat, tapi terapi lain perlu kamu pertimbangkan ya dek, lihat tanda dan gejala pasien, ada terapi yang perlu ditambahkan atau tidak. Hati hati ya elbih teliti lagi.</p>
<p>IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT</p>	<p>Ax= setelah mengetahui keluhan utama, gali dengan baik terkait keluhan utama itu. Bisa gunakan OLDCART AMPLE ya. riwayat kebiasaan terkait lainnya tidak tergal; Px fisik= sebaiknya pakai headlamp ya. kalau ngga pakai headlamp tidak tampak apa yang diperiksa. tidak melakukan inspeksi dan palpasi area hidung dan sinus paranasal; Dx DD= ok; Tx= kurang tepat; Komunikasi= edukasi kurang lengkap; Profesionalisme= sudah meminta maaf dan mengakui kesalahan pada pasien saat akan memeriksa pasien untuk kedua kali</p>