

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711188 - Muh Fairuz Luthfi Hukama

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: cukup baik, kurang menggali apakah ada tanda-tanda perdarahan (baru di akhir setelah melihat px penunjang). Px fisik: kurang periksa KU kesadaran,sudah cukup sistematis,usahakan fokus mencari tanda khas/patologis sesuai masalah klinis pasien. Px penunjang: hanya mengusulkan 1 px penunjang yang benar, interpretasi benar. Dx kerja dan banding: dx kerja kurang tepat (derajat nya salah), dx banding kurang tepat. Komunikasi dan Edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme: cukup.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	Agar bed tidak basah,gunakan perlak.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	jangan lupa kerja pemasangan ET dengan smooth and gentle ya dik, jangan kasar, persiapan alat harus selesaiakan diawal agar saat kerja sdh tdk repot
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	Survei primer: oke, sudha baik dan sistematis. Alur algoritme oke, cara kompresi, pemberian napas buatan sudha baik. Catatan sedikit unruk perbaikan ke depannya adalah, lathan CE CLamp untuk fiksasi sungkup dan ambu bagna ya, handling ambu bag dilatih lagi. Beberapa masuk bantuan napasnya bisa mengembangkan dada, tapi kurang optimal, masih ada kadang2 bocor. Latihan terus ya.
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 103	AX : untuk RPS ok dek, tapi anamnesis lain terkait riw kebiasaan, riw penyakit dahulu belum ditanyakan detail..lain kali bisa lebih baik ya dek :) PENUNJANG : Ro thorax OK, Sputum Ok DX DD : dx kurang tepat ya dek, dd betul 1 coba perhatikan px fisik dan penunjang untuk dapat mendiagnosis dengan baik ya dek TX : kurang tepat ya dek karena dx kurang tepat KOMUNIKASI :ok PROFESIONALISME : baik karena memperhatikan kondisi pasien yang sesak ditawarkan untuk berbaring..semangat ya dek perhatikan lagi anamnesis dan klinis pasien agar bisa mendiagnosis dan memberikan terapi lebih baik yaaa
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 104	Px fisik: cukup baik; Interpretasi EKG: kurang tepat, pelajari lagi zona transisional ya? bedakan antara atrial fibrilasi dan flutter?; Interpretasi Ro: kurang tepat ya, pelajari lagi rumus menghitung cardiomegali; Dx: kurang tepat, ingat pasien datang dengan sesak nafas, buakn berdebar-debar.; Edukasi menjadi kurang tepat karena tidak sesuai kondisi pasien.
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	kurang menggali kebiasaan /FR nya ya//px visus oke, px segmen anterior itu jg butuh penerangan yg ckup ya dik dr inspeksi awal, dibantu dr awal pke penligh, kurang sistematis cara periksanya, juga,liat kornea jernih kok ga pke penlight???/iris, lensa??blm diperiksa/dx kurang lokasinya mana?OS,OD?..//edukasi kurang lengka krn dr awla ga nanya FR nya//
IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT	Informasi terkait faktor risiko dan progresifitas penyakit perlu dikuatkan ya, cara memegang otoskop perlu dipelajari lagi dan jangan ragu2, itu keliatan membran timpani dek? jangan lupa mencuci tangan ya, headlamp dipakai saat inspeksi namun tidak dinyalakan, dx otitis eksterna difusa dd otitis eksterna sirkumkripta, terapi dilengkapi ya, pemeriksaan garputala dilakukan di akhir

IPM 9 SISTEM
INDERA 3 THT

Ax= setelah mengetahui keluhan utama sebaiknya gali dulu mengenai keluhan utamanya. bisa gunakan OLDCART AMPLE ya. sebagian informasi kurang tergali ; Px fisik= sebaiknya tanyakan TTV sejak awal sebelum px lainnya. palpasi hidung dan sinus paranasal sebaiknya setelah inspeksi ya. px orofaring sebaiknya dilakukan inspeksi mulai dari mukosa bibir ya. penilaian tonsil kurang detail ; Dx DD= kurang tepat ; Tx= ok ; Komunikasi dan Edukasi= perbanyak pertanyaan terbuka saat menggali keluhan pasien terkait penyakitnya. sesuaikan edukasi dengan kondisi pasien. tanyakan kebiasaan baru bisa memberikan edukasi pantangan ; Profesionalisme= karena banyak pertanyaan tertutup yang diberikan, pasien tidak mendapat kesempatan cerita mengenai penyakitnya