

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711206 - Muhammad Wicaksana Suryadi

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: secara keseluruhan cukup baik, beberapa aspek belum digali mendalam. Px fisik: secara keseluruhan cukup baik, sistematis, dan relevan keluhan pasien, px abdomen kurang memeriksa palpasi (adakah nyeri tekan?). Px penunjang: hanya mengusulkan 1 px penunjang yang benar, interpretasi benar. Dx kerja dan banding: dx kerja benar, dx banding kurang tepat. Komunikasi dan Edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme: cukup. Biasakan baca soal dengan lengkap dan teliti, lakukan secara berurutan SESUAI instruksi soal.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	Agar bed tidak basah,gunakan perlak. jarum yang sudah tidak terpakai langsung dimasukkan ke bengkok, jangan ditaruh diatas bed. pemilihan infus set yang diambil mikro (seharusnya makro)
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	cukup bagus, sistematis, cepat dan efektif.
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	Survei Primer: oke, sudah baik dan sistematis. Alur algoritma sudah baik, cara kompresi oke, cara pemberian napas melalui mouth to mouth sudah baik. Tapi catatan sedikit ya, kamu perlu berlatih lagi cara fiksasi sungkup dan pegang ambu bag, CE CLampnya dilatih lagi agar tidak bocor, agar O2 yang kamu masukkan ke pasien bisa adekuat dan optimal. Hati hati, berlatih lagi ya.
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 108	AX : RPSnya kurang detail ya dek coba gali lagi keluhan lain selain batuk dan nyeri dada ya, rpd juga belum tergali penyakit pada pasien PENUNJANG : Ro thorax ok darah lengkap ok DX dan DD : dek wicak menyampaikan dx sebagai dd, semangat belajar lagi ya dek TX : kurang tepat ya dek karena dx kurang tepat, yuk semangat belajar lagi ya sebenarnya dxnya sudah disebut namun sebagai dd oleh dek wicak sehingga terapi yang dibutuhkan pasien kurang tepat KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : sudah baik karena memperhatikan kondisi pasien yang sesak
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 109	Px fisik: pelajari lagi cara pemeriksaan JVP ya, pastikan penggarisnya tegak lurus terhadap gravitasi; Interpretasi EKG: kurang tepat, pelajari lagi zona transisional ya? gambaran hipertrofi, menghitung HR bila irreguler?; Interpretasi Ro: kurang tepat ya, pelajari lagi rumus menghitung cardiomegali; Dx: kurang lengkap, sebutkan juga penyakit penyerta/faktor resikonya ya.
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	ax FR utama belum tergali ya, kucek2 nya kenapa//duduknya jagna lupa bersilangan ya//px segmen aterior dr awal dibantu penerangan dik, apa keliatan...palpebra seain edema cari apa lagi?//segemn ateror yg sistematis ya mule korne, COA, iris, pupil, lensa?//visus dan gerakan ok//dd jadi dx, ga ada benjolan lhoo//edukais kurang lengkap
IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT	Anamnesis perjalanan penyakit perlu digali lebih lanjut, riwayat faktor risiko, ganti pertnyaan, "bapak ada riwayat penyakit dahulu? bapak ada riwayat penyakit keluarga?" langsung saja "di keluarga, misal orangtua tau kakak ada yang mengalami sakit serupa. kenapa harus pindah, kan telinga kiri juga tetep diperiksa? cara memegang otoskop dipelajari lagi, baik yang kanan maupun kiri, jangan lupa cuci tangan --> diakhir dilakukan. dx dan dd oke,

IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT	Ax= setelah mengetahui keluhan utama sebaiknya gali dulu mengenai keluhan utamanya. bisa gunakan OLDCART AMPLE ya. sebagian besar informasi kurang tergali ; Px fisik= px orofaring sebaiknya dilakukan mulai dari inspeksi bagian luar mulut ya. px hidung sebaiknya dilakukan inspeksi dan palpasi hidung dan sinus paranasal ya ; Dx DD= kurang tepat ; Tx= ok. namun jumlah antibiotik yang diberikan kurang ya ; Komunikasi dan Edukasi= sebaiknya gunakan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi terkait penyakit. edukasi kurang lengkap ; Profesionalisme= karena banyak pertanyaan tertutup yang diberikan, pasien tidak mendapat kesempatan cerita mengenai penyakitnya
--------------------------------------	---