

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

23711214 - Kiarra Digna Fakhira

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: usahakan lebih sistematis, sebagian besar belum fokus menggali ke informasi yang relevan.  Px fisik: belum periksa KU kesadaran, antropometri, perhatikan lagi teknik pemeriksaan tekanan darah, sebaiknya tetap dilakukan dengan teknik yang benar, sebaiknya tetap sistematis dari head to toe dan fokus mencari tanda khas/patologis sesuai masalah klinis pasien, belum periksa Rumpel Leed.  Px penunjang: OK.  Dx kerja dan banding: dx kerja kurang tepat (derajat nya salah), dx banding kurang tepat.  Komunikasi dan Edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (terkait pencegahan penyakitnya dan pasien seharusnya dirawat inap dan monitoring AT HMT/24 jam).  Profesionalisme: cukup. Biasakan baca soal dengan lengkap dan teliti, lakukan secara berurutan SESUAI instruksi soal.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	pasang perlak terbalik. ujung pipa infus set, three way adalah bagian steril tidak boleh tersentuh yang tidak steril.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	secara tindakan sudah benar, namun saat preoksigenasi kurang adekuat teknik CE clamp sehingga pengembangan paru tdk maksimal, walau sdh dicoba 2 kali, setelah selesai pemasangan ET kan seharusnya ttp ada ventilasi to 12-16x menit (kamu harusnya menyebutkan itu), bagaimana manajemen selanjutnya harusnya dijelaskan kalau ini bukan terapi definitif,
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	Survei primer: cara periksa nadi dan napas kurang tepat ya dek. hati hati, cek nadi dan napas itu harus bersamaan simultan bareng dek, bukan sendiri2. Jadi jari pegang arteri carotis, yang lainnya ngrasain look feel move ada napas tidak, itu bersamaan simultan maksimal 10 detik, tidak boleh sendiri2 dan kelamaan, hati hati ya. Kemudian alur RJP sudah cukup baik, cara kompresi dan pemebrian napas melalui mouth to mouth baik, hanya catatannya hati hati, pemberian bantuan napas melalui ambu bag tidak hanya 1 menit yaa dek. Dan bukan setiap detik dipompa ambu bagna. Hitungannya bagaimana?? Belajar lagi ya. Kemudain sesudah pemberian bantuan napas ambu bag, alurnya gimana? yang dicek kokhanya ada napas saja, memang nadinya pasti masih ada? hati ahti ya, ikuti alurnya lagi, cek semua termasuk kesadaran, baru kamu recovery position. Belajar lagi yaa.
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 100	AX : kurang lengkap ya dek, coba bisa didetailkan lagi rps dan rpdnya yaa...PENUNJANG : darah interpretasi ok, ro thorax kurang tepat ya dek DX dan DD : dx kurang tepat dd kurang tepat TX : kurang tepat ya dek karena dx kurang tepat, belajar lagi ya dek...coba perhatikan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang agar dapat mendiagnosis dan memberikan terapi dengan baik ya KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : cukup baik
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 101	Px fisik: JVP sebaiknya juga dilakukan ya; Interpretasi EKG: kurang tepat, pelajari lagi bila HR irregular menghitungnya bagaimana? karena iramanya irregular dan P-nya ada banyak, apa kira2 gambarannya?; Interpretasi Ro: seabknya belajar lagi terkait rumus cardiomegali; Dx: kurang lengkap, sampai kan juga grade dan penyakit penyertanya atau faktor resikonya;

IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	kurng mrnggsli kebiasaan, riw alergi?/px segemen aterior yg sistimatis ya, dr lesan kok lgsung kornea, biasakan mule dr luar kedalam...//dx kurang tepat ya,itu edema aja tdk benjolan lho,,,,,edukais jg kurng lengkap krnFR blm tergali kenapa
IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT	Anamnesis dilengkapi perjalanan penyakitnya ya, untuk inspeksi jangan lupa menggunakan headlamp supaya jelas yaa, jangan lupa otoskop dinyalakan, supaya kliatan CAE sampai membran timpani, interpretasi CAE dilengkapi ya, inspeksi dan palpasi dahulu baru dilakukan pemeriksaan otoskop ya, dx oke, kenapa dd nya agak jauh? dipelajari lagi yaa, terapi dipelajari lagi yaa
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= tidak menanyakan TTV. gunakan dan nyalakan headlamp sejak awal pemeriksaan hidung ya. cara px hidung kurang tepat, arah cahaya ke mana-mana ketika rhinoskopi anterior. px orofaring penilaian tonsil kurang detail ; Dx DD= kurang tepat ; Tx= ok. jangan lupa bubuhkan garis setelah menulis resep obat ; Komunikasi dan Edukasi= gunakan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi terkait penyakit yang dialami pasien ya. edukasi kurang ; Profesionalisme= karena banyak pertanyaan tertutup yang diberikan, pasien tidak mendapat kesempatan cerita mengenai penyakitnya