

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711217 - Muhammad Iskandar Fitrah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: cukup baik, RPS dan kebiasaan kurang mendalam, beberapa pertanyaan belum mengarah ke informasi yang relevan. Px fisik: belum periksa KU kesadaran dan antropometri, pemeriksaan tekanan darah sebaiknya tetap dilakukan dengan teknik yang benar, pemeriksaan fisik sudah dilakukan dengan cukup sistematis tapi belum fokus mencari masalah klinis pasien, px Ruple Leed belum dilakukan. Px penunjang: hanya mengusulkan 1 px penunjang yang benar, interpretasi benar. Dx kerja dan banding: kurang tepat, dx kerja dan salah 1 dx banding terbalik, 1 dx banding lainnya kurang tepat. Komunikasi dan Edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (seharusnya diedukasi untuk dilakukan pemantauan AT dan Hmt, dan di rawat inap). Profesionalisme: cukup.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	inform consent belum menjelaskan, tujuan, prosedur dan resiko, hanya meminta pasien menyingsingkan baju dan meminta persetujuan. jangan lupa kunci infus set, agar air tidak mengucur kemana-mana. ujung pipa infus set adalah bagian steril, tidak boleh menyentuh area tidak steril. saat mengalirkan infus, tournquet seharusnya sudah dilepas.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	preoksigenasi berikan brp bagging brp kali dengan oksigen brp liter?
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	Survei Primer: oke, sudah baik, lengkap dan sistematis. Alur Algoritme cukup baik. Tapi hati hati pemberian bantuan napas yang kedua, saat menggunakan ambu bag, seharusnya sampai berapa lama dek?? kok 1 menit sudah evaluasi nadi dan napas?? dibaca lagi ya seharusnya evaluasinya berapa lama pemberian bantuan napas yaa dek. Kemudian evaluasi nadi dan napas yang di siklus kok malah jadi sendiri2, nadi sendiri napas sendiri?? padahal di survei primer sudha betul, nadi dan napas harus diperiksa secara simultan bareng2 tidak boleh sendiri2 ya dek. Hati hati ya.
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 106	AX : sudah cukup baik tapi bisa dilengkapi lagi rpsnya ya dek, selain itu juga keluhan lainnya bisa digali lagi ya selain demam dan batuk PENUNJANG : darah lengkap kurang tepat ya dek Ro thorax kurang lengkap interpretasinya karena hanya interpretasi sulit dinilai saja jangan lupa yang detail ya dek misal tampak opasitas homogen dll DX dan DD : dx kurang lengkap dd kurang tepat semua TX : kurang tepat ya dek KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : sudah baik karena memperhatikan kondisi pasien yang sesak
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 107	Px fisik: JVP jangan lupa dilakukan; Interpretasi EKG: kurang tepat, pelajari lagi cara menghitung HR bila irreguler? axis? zona transisional ya? gambaran hipertrofi ventrikel atau atrium, kanan atau kiri?; Interpretasi Ro: kurang tepat ya, pelajari lagi rumus menghitung cardiomegali (A+B/C); Dx: kurang lengkap, sebutkan juga penyakit penyerta/faktor resikonya ya, dan coba bedakan masing2 grade NYHA.
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	sdh cukup lengkp meski FR utama blm tergali//saat px periksa palpepra tetap butuh penerangan yg cukup ya dik, bisa dibantu senter//px sudah ok//

<p>IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT</p>	<p>Anamnesis riwayat penyakit sekarang perlu dikuatkan, perjalanan penyakitnya seperti apa, juga faktor risiko perlu digali lebih lanjut. Ketika melakukan pemeriksaan inspeksi jangan lupa memperjelas dengan headlamp ya, jangan malah pake headlamp saat akan menggunakan otoskop (kan di otoskop sudah ada lampu), dipelajari lagi cara memegang otoskop, tampak otoskop tidak masuk ke telinga, namun pemeriksaan otoskop yang ingin dilihat sudah dtanyakan (dipastikan bahwa yang ingin dilihat memang tampak ya, krna otoskop blm masuk). dx dan dd sesuai. jangan lupa cuci tangan juga setelah pemeriksaan yaa. prinsip terapi dipelajari lagi</p>
<p>IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT</p>	<p>Ax= setelah mengetahui keluhan utama sebaiknya gali dulu mengenai keluhan utamanya. bisa gunakan OLDCART AMPLE ya. sebagian kecil informasi tidak tergali ; Px fisik= sebaiknya tanyakan TTV dulu sebelum pemeriksaan lainnya. duduk tidak menyilang. kenapa periksa leher dek? bolak balik periksa mulut dan hidung. selesaikan pemeriksaan satu kemudian lanjutkan pemeriksaan lainnya. px rhinoskopi anterior saat akan mengeluarkan spekulum sebaiknya jangan ditutup dulu tetapi keluarkan dulu baru ditutup ; Dx DD= kurang tepat ; Tx= ok namun antibiotik kurang ; Komunikasi dan Edukasi= perbanyak pertanyaan terbuka saat menggali keluhan pasien terkait penyakitnya. edukasi kurang lengkap ; Profesionalisme= karena banyak pertanyaan tertutup yang diberikan, pasien tidak mendapat kesempatan cerita mengenai penyakitnya</p>