

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711075 - Faishal Ludmei Priyambodo

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	anamnesis belum mengerucut pada suatu diagnosis tertentu, masih melebar. pemeriksaan fisik lakukan yang spesifik. pemeriksaan penunjang yang diminta IgM dengue, zika, chikungunya tidak tersedia. pemeriksaan penunjang utamanya belum dimintakan. Diagnosis kerja dan DD salah. edukasi belum dilakukan waktu habis
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	ic oke//pas persiapan infus set, ujung infus set jangan digelantungkan tanpa tutup begitu dik. ga steril/jangan cerita teori ya dik, lakukan apa yg harusnya /caranya membendung vena pasien//mengalir bukan barti udara keluar sempurna ya, itu di selang gelembungnya msh banyak, bahaya ya dik//jangan terpegang kateter iv nya ya klo sdh dibuka//sampe 3x tusukan, tapi yg trakhir posisi kok di situ dik, coba lihat apa nyaman dipertengahan lengan bawah begitu?trus setelah menusuk, darah keluar, jarum sdh diambbil, pdh msh ada setengah kateter vena di luar, dimasukkan tanpa jarumnya..abis disambung jangan difiksasi sebelum cek menetes atau belum/lupa lepas tourniquet nya ya//finishing, klo tdk ada plester yg sepaket ma kasa, tetap pke kasa steril di tempat tusukan ya..//hitung tetesan sdh benar
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	Tx Non farmakologi: persiapan alat: belum menyiapkan dan memastikan stetoskop diawal, saat mengecek balon ET baiknya tetap diplastik dan ETnya tidak ditaruh dibed karena diusahakan ujungnya tetap steril, stilet belum diberi gel, preoksigenasi tidak dipasang oksigen, pemasangan ET beberapa kali gagal karena cara mengungkit, posisi kepala belum sesuai dan stilet tidak sampai ujung (alurnya sudah benar ketika gagal--> diulang preoksigenasi lagi), diawal jangan lupa cek dulu apakah ada cidera servikal atau tidak dan ada sumbatan jalan nafas atau tidaknya, setelah ET masuk kunci balon dulu baru dikembangkan ambubagnya, oksigen yg disambungkan 6L?, fiksasi mohon lebih rapi, Komunikasi dan edukasi: oke, profesional: ditingkatkan kehati2anya
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	Survei primer: belum lengkap dan sistematis, seharusnya sesudah safety, kamu cek response pasien dulu dek, kok buru2 langsung shout for help. Kemudian sesudah shout for help harusnya cek nadi dan napas dulu, baru kamu RJP. Itu tadi belum cek nadi dan napas tiba tiba langsung kompresi. Hati ahti yaa. Alur RJP algoritmanya pelru dipelajari lagi ya dek. Cara kompresi sudah baik. Cara pemebrian napas oke, tapi itu kamu terlalu kencang, terlalu berlebihan niupnya, nggak perlu sampai mengembang banget gitu ya dek. Yang penting mengembang sesuai pengembangan paru normalnya ya dek. Kemudian terkait alur, kamu baru satu siklus (30 kompresi 2 napas) kok udah evaluasi cek nadi dan napas??? Harusnya 5 siklus baru cek nadi dan napas dek, ahti hati. Kalaupun ini simulasi ujian, minimal 2 siklus, dan kamu tetap harusnya menyampaikan dan pahami bahwa harus 5 siklus dulu baru evaluasi. Hati hati pelajari lagi dek bagaimana alurnya ya. Latih lagi juga terkait cara pegang ambu bag, fiksasi CE Clampnya tolong dilatih agi agar tidak bocor dan napas bisa masuk dan mengembangkan paru secukupnya. Kemdian sesudah nadi ada napas ada, jangan lupa cek kesadaran pasien, sudah ada atau belum, baru kamu memutuskan untuk recovery position yaa. Kemudian saat recovery position, perhatikan lagi posisi kaki kiri yang ditekuk tidka perlu diberdirikan begitu dek, ditekuk tapi dijatuhkan atau ditaruh aja di atas kaki kanan yang lurus. Berlatih dan belajar lagi ya dek. Semangat

IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 3	Px penunjang hanya menyebutkan 2: Interpretasi Ro: kurang tepat, pelajari lagi gambaran hiperlusen?, tear drop jantung?, diafragma datar?, apex terdapat konsolidasi?, sela iga melebar?; Diagnosa kurang lengkap kasus baru? lama? bakteri?; Tatalaksana kurang tepat, beratnya berapa? 1 tab OAT RHZE perhari?
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 4	px fisik sudah sesuai, intrepretasi penunjang ekg kurang sesuai, tolong disinkronisasi dgn klinis pasiennya ya, baca ekg juga kurang sistematis, cenderung mencari kelainannya. dx dan dd sudah sesuai, edukasi sesuai
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	Anamnesis= ok ; Px fisik= ketika periksa visus, coba pastikan berapa jaraknya dan dalam menunjuk snellen chart sampai baris ke berapa? Segmen anterior hanya periksa palpebra, konjungtiva, coa, reflex pupil direct. Lainnya tidak diperiksa. Lup binokuler dipakai dan DIGUNAKAN sejak awal ya, jangan hanya dipakai ; Dx DD= kurang tepat ; Tx= kurang tepat ; Komunikasi= kurang lengkap ; Profesionalisme= hati-hati dalam membalikkan palpebra ya
IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT	Anamnesis: belum menggali dengan baik progresifitas keluhan, gejala penyerta yang berhubungan, RPK, RPD; Px Fisik: tidak memakai headlamp, belum inspeksi/palpasi telinga luar; Dx: sudah benar; Tx: coba pelajari jumlah tetesan obat tetes.
IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT	penilaian yang dilihat dari pemeriksaan hidung dan mulut ada yang kurang, diagnosa kurang, terapi kruang tepat, edukasi kurang tepat karena diagnosa kurang sesuai