FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711088 - Nurhidayah Wulandari

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	ANAMNESIS : Sebenarnya sudah oke tapi faktor resikonya ga tergali jelas. P. FISIK : KU, Antropometri, VS sudah dilakukan, thorax dan abdomen oke. PENUNJANG : Belum ada yang tepat. DIAGNOSIS dan EDUKASI belum tepat semua
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	tdk menjelaskan efek samping tindakan, tabung infus set harusnya diisi dl ya dik, diawal sempet salah memilih mikro, itu three way nya kok dicopot selangnya? ini salah ya kamu menghubungkan iv cath ke lubang treeway yang harusnya ada selangnya, saat penutupan juga kamu bengkokkan infus set yg ujung IV line nya ke kanan kiri atas ini mesti ujung iv cath nya jadi bengkok dan klo pada manusia tdk akan jalan infusnya, tdk meregangkan kulit, tdk menentukan vena, cara memasukkan kasar, salah menghubungkan ke selang tp tdk menyebutkan menekan pangkal vena agar tdk keluar darah. ini darahnya keluar melulu tp tdk melakukan tindakan apapun? tdk menutup dengan kasa dibagian insersi, sempet salah menghitung tpm, setelah mengulangi baru bs sesuai. tdk cuci tangan WHO diakhir tindakan
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	IC : memasukkan saluran napas ke saluran napas pasien? mungkin bisa dicari kata - kata yang lebih tepat ya ^^ ; Persiapan: Di cek dulu balon ET nya baru dimasukkan stilet. Jangan lupa STATICS supaya lebih terstruktur dan sistematis, Suction belum disiapkan ; Pre oksigenasi : Sudah baik ; ET : Next bisa lebih gentle saat memasukkan ET nya, Setelah terpasang ET sudah tersambung oksigen kalau ngga di bagging gmn bisa oksigennya masuk dengan adekuat? setelah ET terpasang dan tersambung ambu bag yang terpasang selang oksigen dan tersambung tabung oksigen 10lpm kita harus TERUS BAGGING sampai ET tersambung alat ventilator. Terimakasih sudah belajar :)
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	survey primer: benar. RJP: kompresi 30 kali dalam 17-18 detik, setara dengan 110x/menit. cara memegang ambu bag keliru, dinding dada belum mengembang optimal. recovery position benar
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 45	Anamnesis: bisa ditanyakan juga dalam RPD dan RPK seperti komorbid DM? Alergi? ;Interpretasi pemeriksaan: sudah mantap menjawab dan benar ;Diagnosis-DD: Pneumonia bisa disingkirkan atau diletakkan pada kemungkinan diagnosis banding terakhir ya Lan, karena dari pemeriksaan fisik dan penunjang tidak mengarah lagi ke diagnosis pneumonia ;Terapi: perlu disampaikan ke pasien ya jika jumlahnya kurang dari masa evaluasi, perlu disampaikan kontrol lagi jika obat habis/mau habis ;Keseluruhan sudah baik :)
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 46	px thorax dilakukan namun kurang sistematis. jvp sudah dilakukan. namun melupakan VS. interpretasi penunjang sebagian benar, dx kurang tepat. edukasi kurang
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	OK, cukup baik, dosis tetes mata perlu lebih banyak baca, ya..
IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT	dx kurang lengkap. tidka menuliskan telinga yang mana. tulis resep harus benar, jangan lupa paraf tiap R/. tuliskan obat ditetes di telinga kanan atau kiri atau keduanya. apakah pasien tidak memerlukan ab oral?

IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT	Anamnesis belum lengkap, gali lebih detail terkait keluhan utama dan keluhan tambaha, pencetus, RPK dan kebiasaan sosial . Pemeriksaan Fisik OK GOOD. Dx DD OK. Tx utama sesuai jenis rhinitis belum lengkap, dosis antihistamin kebanyakan. Edukasi belum lengkap, jelaskan mendetail terkait penyakit pasien, dan kebiasaan yang harus dibenahi dan yang perlu ditambah
------------------------------	---