

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

23711138 - Visi Nadia Nafirstha Putri

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup sistematis, tp belum lengkap utk menggali dx kerja dan ddx. Jika pasien tidak memahami bahasa daerah, "ganti mode" dg bahasa Indonesia saja, jangan dilanjutkan dg bahasa daerah. Gunakan bahasa sesuai kondisi pasien. Sudah cuci tangan di awal tp belum di akhir. Belum periksa KU dan antropometri. TTV sudah cukup baik. Px fisik head to toe belum dilakukan. Setelah pasien diminta kembali ke kursi, dilakukan px fisik tp kurang tepat. Pelajari kembali cara periksa SI dan CA. Sudah periksa hepatomegali, tp px fisik lain tetap tidak dilakukan. Kurangi menarasikan, langsung saja praktekan. Dx kerja bukan demam dengue, ddx tidak tepat. Edukasi tidak sesuai karena anamnesis kurang tepat dan px fisik super minimalis. Hindari "kacamata kuda" dalam mengelola pasien, anamnesislah dg lebih lengkap dan sistematis, lakukan px fisik yg lengkap tp relevan dan sistematis.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	jangan lupa pasang perlak, pastikan selang sudah bebas gelb dan berlatih lg dg triway, saat insersi perhatikan dg cermat supaya tdk jer menusuk itu do harm hitung kembali jumlah tetesan yg benar edukasi do n dont pada pasien jgn lupa
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	IC oke, namun persiapan alat masih kurang, laringoskop baru disiapkan setelah preoksigenasi. setelah laringoskop siap, tidak di preoksigenasi kembali. stetoskop juga tidak disiapkan di awal. selang oksigen belum dipersiapkan juga. perhatikan kembali fiksasinya ya dek, kurang cukup adekuat.
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	Pijat jantung/kompresi Kurang cepat dan kurang kuat. Belum cek resiko cedera servikal. nafas mouth to mouth tidak maksimal masuk ke paru-paru dilihat dari pengembangan dinding thorax. posisi ce clamp pelajari lagi, jangan menutup mata pasien. baca penanganan jika ada cedera servikal dan pasien henti nafas dan henti jantung. Baca apa itu artinya ROSC?
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 72	Anamnesis: sudah cukup baik, RPS kurang mendalam.   Px Penunjang: hanya mengusulkan 2 px penunjang yang benar, interpretasi rontgen thorax kurang tepat.   Diagnosis kerja dan banding: dx kerja kurang tepat, 1 dx banding benar.   Tatalaksana farmakologi dan resep: kurang tepat, seharusnya diberikan juga terapi antibiotik.   Komunikasi: cukup.   Profesionalisme: cukup. Biasakan membaca soal dengan teliti yaa.. lakukan secara berurutan SESUAI instruksi soal, kalau instruksinya "mintalah hasil kepada penguji" berarti tidak perlu dilakukan, kalau instruksinya "lakukan pemeriksaan" berarti perlu dilakukan.
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 73	usulan pemeriksaan penunjang sudah sesuai, interpretasi sudah sesuai, diagnosis gagal jantung kongesti dd gagal jantung kanan, diagnosis belum lengkap, hipertensi derajat 3, edukasi
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	Baik, lulus.. memahami konsep kasus dengan sangat baik..
IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT	Ax : ada faktor risiko yang belum tergali mba. Px : saat peeriksaan otoskop, tangan kanan memegang otoskop tangan kirinya ngapain yaa? jangan diam aja tangan kirinya yaa mba, tangan kirinya menarik daun telinga pasien. Tx : Adakah terapi sistemik lain yg perlu diberikan untuk pasien?

IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT	keluhan utama digali, pemicu alergi digali, keluhan lain seperti demam, batuk pilek, ada alergi tidak, demam psostif, gendang telinga ada keluhan ndak, makin parah menjelang tidur, 1 minggu kemudian muncul deman setelah tersu,bat, bersin bersin, mbeler, tdak digali riayat pengobatan dan riwayat penyakit keluarga dan penyakit dualu serta kebiasaan, cara pemeriksaan telinga kurang tepat liha bagaimana daun telinga pasien harus ditarik ke atas saming
------------------------------	---