FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2024/2025

23711185 - Nazwa Nur Shabrina

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	ax: cukup lengkap dan mendalam. px fisik: sudah periksa antropometri, sudah px TTV, belum px status generalis (langsung px abdomen), belum periksa ekstremitas dan inspeksi ruam, px RL tapi prosedurnya tidak tepat . px penunjang: bener 2 beserta interpretasinya. dd dan dx: dx utama belum lengkap. dd benar. edukasi: belum merawatinapkan karena dx utama belum lengkap
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	IC : Oke. Persiapan alat : Oke. Persiapan operator : Oke. Persiapan infus dan infus set : Oke. Persiapan pasien : oke. Desinfeksi dan insersi : Jika sudah ada darahnya, dibuka torniketnya, jangan memegang kanul abocath. Finishing : tidak menutup dengan kasa steril. Menghitung dan mengatur kecepatan infus : menghitung oke, mengatur oke
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	informed consent cukup, tidak simulasikan operator memakai APD masker, prosedur pemasangan ET sudah cukup baik.
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	PRIMARY SURFAI: Sudah memastikan lokasi aman namun kenapa harus dipindahkan karena lokasi sudah sesuai?, . Saat membuka baju pasien silahkan tetap meminta ijin ya dek. pada kasus henti jantung lakukan CAB ya. sudah meminta pertolongan. RJP: belum recoill sempurna ya dek, terlalu cepat itu nanti tidak ada waktu darah masuk ke jantung untuk modal pre load. kedalama cukup, kompresi kurang ya dek masih ada yang 28 kali. setelah RJP cek C dulu ya baru B. posisis pasang sungkup kurang tepat ya (jangan di samping tapi dari atas, cara peang sungkup kurang tapat akan banyak yang bocor dan ya itu manekannya tidak nafas. frekesni pemberian terlaku cepat bias lakukan tiap 6 detik ya nanti malah hiper ventilasi. Lakukan recovery position ya bukan pasiennya yang di suruh tapi boleh minta tolong orang dan anda yang lakukan ya. Secara teori sudah paham namun tolong diasah lagi untuk tetap menghargai privasi pasien ya, latihan lagi untuk tekniknya ya supaya lebih tepat. Terimakasih sudah berusaha :)
IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 136	Anamnesis : Gejala dan keluhan lain selain keluhan utama kurang tergali , RPD kurang tergali, untuk kebiasaan sudah OK; Px penunjang : Penyampaian interpretasi rontgen kurang tepat (coba dipelajari lagi ya bagaimana interpretasi rontgen yang baik dan benar terutama saat terlihat ada abnormalitas), interpretasi darah rutin OK; Dx: salah; Tx non farmako: nutrisi dan olahraga? tidak tepat ya dek :) . Terimakasih sudah belajar :)
IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 137	Px fisik cukup baik, lupa periksa ekstremitas ya. Penunjang baik sdh mengetahui atrial fibrilasi, mohon interpretasi lebih lengkap: ritme, irama, HR, axis, morfologi gelombang dst. Diagnosis tidak tepat ya. AF hanya sekunder, kenapa ada murmur dan kardiomegali? Edukasi jadi kurang tepat. Perhatian skenario kasus dan faktor risiko.
IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA	Anamnesis cukup, gali lebih dalam tentang keluhan penyerta dan kebiasaan. Px fisik OK GOOD. Dx belum sesuai, DD OK. DX DD lebih lengkap ya. TX sudah memeberi obat tapi penulisan tidak lengkap, diberikan ke kedua mata atau gimana? Edukasi tidak lengkap, jelaskan terkait kondisi pasien, cara pemakaian obat, tatalaksana nonfarmako yang bisa dilakukan dan modifikasi kebiasaan yang sesuai

IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT	kalo udah pake otoskop, headlampnya dimatikan yaa.. kalo cek garputala, disampaikan aja ke pasien.. kl sudah tidak terdengar bisa angkat tangan, jadi lebih efektif, biasakan ketika menyebutkan manifes yg muncul, sertakan bagian mana? misal.. lateralisasi telinga kanan/kiri, diagnosis juga sebutkan telinga yg mana, biasakan yg lengkap, terapinya masih kurang lengkap yaa dek.. (tetes telinga apakah harus dihabiskan?) coba dipelajari lagi yaa dek
IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT	ax: apakah ada gejala lain di sekitar THT? dx kurang lengkap, DD kurang tepat. berapa jumlah yang diberikan kepada pasien?