

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

23711199 - Rafeifa Nashwa Chayara Pashalenko

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1 HEMATOINFEKSI	note pertama: minta tolong menyerahkan kartunya dengan tangan kanan ya dek, berlaku untuk interaksi dengan siapa pun. ax: cukup baik, sudah tampak memikirkan beberapa dd yang mungkin, tapi sebagian kurang relevan, terlalu jauh kemungkinannya, belum menanyakan RPD, RPK, lingkungan, dan sosial. px fisik: belum periksa TTV, setelah px TTV langsung px abdomen tetapi kurang lengkap. belum periksa kepala leher, thorax, dan ekstremitas, belum periksa perdarahan kapiler (RL). px penunjang: sudah menyampaikan dua usulan tapi belum diinterpretasikan. dd dan dx: dx utama belum lengkap, dd benar. edukasi: belum menyarankan rawat inap (karena dx utama kurang tepat juga), belum menyampaikan observasi yang diperlukan
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2 (INFUS) PEMASANGAN	IC : Tidak melakukan (bahkan sudah saya konfirmasi ke petugas alat juga). Persiapan alat : Tidak menyiapkan bengkak, kasa steril, larutan antiseptik, plester dan perlak. Persiapan operator : Oke. Persiapan infus dan infus set : Berantakan dalam menyiapkan infus set kebalik2 dan area steril menyentuh terus ke area non steril tempat alat. Persiapan pasien : pasien ga di IC, ga diminta genggam, semua jalan sendiri ga ada komunikasinya. Desinfeksi dan insersi : ga desinfeksi, insersi pada area luka pasien. Finishing : langsung menutup area insersi dengan pemasangan plester coklat. Menghitung dan mengatur kecepatan infus : Ngitung oke (tentukan saja mau 28 tpm atau 1 tpd?), ngatur tidak dilakukan dengan benar
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS (ET)	informed consent cukup, tidak simulasikan memakai APD masker, CE clamps masih salah ya, pemasangan laringoskop masih di unkit jadi risiko meyakiti pasien, tidak bisa melakukan penguncian balon ET (tidak mengisi spuit dengan udara terlebih dahulu), tidak sambungkan selang ke tabung oksigen saat preoksigenasi (disambungkan setelah selesai)
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2 CVS (RJP)	sudah perkenalan, sudah mengamankan lokasi, kalau buka baju pasien ijin dulu ya apalagi di tempat umum. cek respon pakai nyeri juga ya. minta tolongnya yang jelas ya ke siapa kemana siapa yang di suruh kondisi pasien bagaiman apa yang di bawa. Sudah cek C dan B namun tidak A. posisi RJP miring ( tidak tegak lurus dada pasien--> tekanan tidak efektif). posisi tangan kurang di sternum--> nanti costanya fracture. cek nadinya jangan di cekik ya pasiennya (perbaiki posisi tangan). sudah memperikan waktu untuk recoill namun belum teratur jadi ada yang terlalau cepat dan ada yang terlallu lambat menjadikan kompresi kurang optimal. oksigenasi: pastikan posisi sungkup menempel sempurna dengan kunci yang benar, posisi pasien juga harus head tilt chin lift ya agar O2 masuk, ( ok akhirnya masuk) perhatikan frekuensinya jangan sampai hiperventilasi ya.recover positionnya lakukan pada pasien ya bukan pasien diperintahkan bisa minta tolong orang lain ya, posisi kurang tepat kalau seperti tadi pasien bisa mengelundung. Terimakasih Cayara sudah belajar, namun masih perlu ada yang di perbaiki lagi ya, tampak simple naman ini hal penting yang akan mempengaruhi kondisi pasien dan efektifitas BHD. terimakasih ya sudah berjuang sejauh ini Cayara:)

<p>IPM 5 SISTEM KARDIO RESPI 142</p>	<p>Anamnesis : Keluhan utama sudah baik tergali, namun keluhan - keluhan lain terkait kondisi pasien masih kurang tergali, RPD kurang tergali, RPK belum tergali, kebiasaan OK. ; Px penunjang : Ro Thorax : kurang tepat. bisa dipelajari bagaimana cara menginterpretasikan bacaan ro thorax. Darah rutin : Leukosit 14rb apakah normal? interpretasi darah rutin kurang tepat; Dx: Tidak tepat; Tx: Tidak tepat; Terimakasih sudah belajar :)</p>
<p>IPM 6 SISTEM KARDIO RESPI 143</p>	<p>Px fisik dari kepala leher, JVP (-). Palpasi ictus cordis (-) Belum auskultasi katup jantung ya. yg dicari pada auskultasi paru jg tdk hanya wheezing. periksa hingga ekstremitas. Px penunjang latihan baca EKG lagi secara sistematis ya, nilai dari ritme, irama, HR, lalu morfologi. Kenapa dx banding STEMI? Edukasi terkena serangan jantung tatalaksana akan jauh berbeda.</p>
<p>IPM 7 SISTEM INDERA 1 MATA</p>	<p>Anamnesis cukup. Px fisik visus OK. Px segmen anterior belum sistematis dan belum periksa palpebra. dari silia langsung ke konjungtiva, iris, kornea, pupil, COA, sehingga tidak mendapat gambaran klinis yang sesuai. Pemeriksaan otot ekstraokuler salah, kecampur sama lapang pandang. Yuk dipelajari lagi ya pemeriksaan yang benar. Dx belum sesuai, DD OK. pelajari lagi cara diagnosis penyakit mata. Tx memberi antibiotik tapi pemilihan belum sesuai, obat tambahan tidak sesuai indikasi, penulisan resep belum dijelskan ini untuk kedua mata atau gimana? Edukasi belum lengkap, Jelaskan terkait kondisi pasien, cara pemakaian obat, tatalaksana nonfarmako yang bisa dilakukan dan modifikasi kebiasaan yang sesuai.</p>
<p>IPM 8 SISTEM INDERA 2 THT</p>	<p>sudah melakukan anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik kurang sistematis, kl yg sakit dan yg sehat, yg diperiksa sebelah mana dulu dek?, Dx dan DD sudah benar, terapi masih kurang tepat ya</p>
<p>IPM 9 SISTEM INDERA 3 THT</p>	<p>ax: agar diperluas pada gejala sekitar THT. px orofaring: detail tiap organ kurang. px hidung lupa palpasi. --&gt; data kurang --&gt; dx kurang tepat.</p>