

FEEDBACK REMED 1 OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711209 - Hasna Lathifatul 'ula

STATION	FEEDBACK
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan= kenapa meletakkan alat-alat yang akan dipakai ke bengkok? kan sudah disediakan tray?? fungsi bengkok untuk apa dek? belum membuang udara yang ada di selang infus. three way masih tertutup dek shg cairan infusnya tidak mengalir ; Tindakan= sudut insersi iv cannula masih kurang tepat ya. setelah darah keluar, langsung lepaskan tourniquet ya. alirkan dulu infus setnya sebelum menghubungkan infus set dengan kateternya karena jika tidak udara bisa masuk. pastikan dulu infus set bisa mengalir baru difiksasi, karena jika tidak mengalir harus diulang step pemasangan mulai dari insersi kateter. infus tidak mengalir ya dek karena three way masih tertutup ; Menghitung dan mengatur tetesan= ; Komunikasi= minta pasien rileks, tarik napas saat hendak insersi iv cannula ; Profesionalisme= sudah IC. infus tidak mengalir loh dek, pasien bisa jatuh ke kondisi dehidrasi jika seperti itu
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI	px JVP belum lege artis, px jvt tdk membentuk sudut 45, pasien masih supinasi, dx sudah sesuai
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS	IC: Baik Persiapan: Diri kurang baik (Cuci tangan WHO belum tepat). Pasien kurang baik (Belum mengassess cedera servikal dan keamanan airway). Alat kurang baik (Balon ET belum dicek. ET belum dilapisi gel) Prosedur: CE clamp baik. Preoksigenasi kurang baik (Perhatikan ritme pemberian oksigennya). Handling Laringoskop kurang baik (Jangan diungkit , gigi patah 3 ya). Handling ET kurang baik (Pastikan no hole no intubation, jangan mengira2). ET berhasil terpasang walaupun struggling dengan percobaan 4x karena non visualized plica vocalis. Evaluasi kurang tepat (Titik auskultasi kurang). Fiksasi tepat. Perawatan paska intubasi kurang lengkap Professionalisme: Belajar lagi cara pemasangan ET yang baik. Pasien masih punya keluarga dirumah, usahakan pasien bisa pulang ya.
IPM 6 THT 1	Anamnesis: Gali faktor risikonya, karakteristik dan frekuensi, gangguan aktivitas dan tidur. Lebih sistematis dari RPS dan keluhan penyerta, baru ke RPD dll ya. Px fisik: sistematis dan cukup lengkap, posisi kaki menyilang disamping pasien ya. Tanyakan TTV. Dx sudah tepat, grading belum tepat (kurang tergali di ax). Tx tepat, dosis fluticasone kurang.
IPM 9 RJP	sudah perkenalkan, melakukan cek respo, minta bantuan dan meamankan lingkungan, cek BC sebaiknya ssimultan ya, belum cek A dan cedera cerviks (ini diawal ya bukan setelah RJP), RJP= tekanan kurang dalam dkit (5cm ya), kurang recoill , MtM cukup, evaluasi di look feel ya kak, Ventilasi=hiperventilasi -->terlalu cepaat frekensinya nanti parunya bisa pneumo thorax,.tolong evalsuai untuk N dan R ya bukan hannya R, Posisi= perjatiakan tangan yang atas tolong hadap kepal ya. apa yang perlu di evalusi selama menunggu ambulance? profrsionallisme= ijin kalau membuka baju ya.