

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711004 - Andi Fadlurrahman Ramadhan

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis sudah menggali ku, rps, riw pengobatan, sdh memeriksa px fisik urut dr kepala-ekstremitas, baju bagian atas tdk dibuka, px penunjang 2 yg benar, dx dan dd 1 yg bnr
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan: Saat persiapan infus lupa dikunci dulu sehingga cairan infus menetes- netes ke lantai, yang dipakai bukan makro set tapi transfusi set, kan bukan mau transfusi dek, tapi rehidrasi. Proses pemasangan: Sebaiknya mengisi tabungnya jangan terlalu sedikit, asal tidak lebih dari separuh. Sepertinya belum melakukan salah satu cara untuk memperbesar vena. Cara desinfeksi diusap berkali-kali, buka sentrifugal. Sudut kanulasi bukan 45 ya! harusnya lebih landai lagi, baca lagi. Kalau sudah terpasang jangan langsung ditinggal tapi kalau yakin masuk tetesan lancar langsung fiksasi, kalau kamu tinggal tanpa fiksasi nanti copot. Perhitungan TPM tidak tepat, belajar lagi ya. Komunikasi dan profesionalisme: Sudah dilakukan inform consent sebelum tindakan dan edukasi setelah tindakan. Semangat belajar lagi ya
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	Pemeriksaan fisik: KU dan kesadaran jangan lupa diperiksa ya dek, ini penting ya selain tanda vital. Pemeriksaan thorax dan paru belum lengkap ya dek. Cara palpasi, perkusi, dan orientasi belum benar, hati ahti yaa dek, belajar lagi. Pemeriksaan status generalis jangan lupa dilakukan ya dek, head to toe yang lengkap. Termasuk pemeriksaan fisik penting pada kasus jantung seperti JVP harus dilakukan ya dek. Pemeriksaan penunjang interpretasi: oke, sudah lengkap dan baik. Diagnosis kerja: sudah benar, tapi penyertanya salah derajatnya ya dek, hipertensinya stage berapa harusnya? lebih teliti lagi yaa. Diagnosis bandingnya sudah oke. Perbaiki lagi di pemeriksaan fisiknya yaa dek. Semangat.
IPM 5 MATA	anamnesis kurang lengkap dan relevan, pemeriksaan mata anterioirnya yang mata kanan sempat tidak pakai senter, pemeriksaan juga tidak runtut dan kurang lengkap (COA, pupil, keratoskop tidka dilakukan), terapi sudah tepat tapi dosis kurang tepat, diagnosis kurang lengkap (ODS nya)
IPM 6 THT	ax dilengkapi dengan data gejala lain dan FR yg terkait. tidak pakai headlampcara pegang spekulum, sapatula lidah di betulkan. terapi pilihan rutenya disesuaikan kondisi pasien dan dx nya
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: jangan lupa gali jg terkait keluhan hidung dan tenggorok. belum tergali keluhan penyerta. Pemeriksaan fisik: step cuci tangan WHO nya masih salah ya dek. jangan lupa periksa pake headlamp saat inspeksi auricula luar. Sebelum periksa otoskopi, jangan lupa inspeksi CAE pakai spekulum dulu (coba pelajari lagi yah kenapa harus periksa pake spekulum dulu baru otoskopi). Pemeriksaan garpu tala yang rhinne kebalik yaa. BC dulu baru AC, bukan AC dulu baru BC. Jangan lupa periksa hidung dan tenggorok yaa. Diagnosis: tepat. Terapi: dosis amoxicillin tidak tepat frekuensi pemberiannya. Paracetamol jg frekuensi pemberiannya tidak tepat.
IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: gejala batuk dan sesak belum tergali dengan baik (kriteria masih ada yg belum), gejala penyerta lain masih ada yg belum ditanyakan (walaupun mungkin disangkal tapi penting untuk mengarahkan ke Dx), Riwayat penyakit dahulu masih ada yang belum tergali terkait keluhan saat ini (batuk saat kecil itu apa?ada hubungan dengan sekarang?bisa lebih digali), Belum menanyakan riwayat pengobatan; Px Lab: 3 permintaan sesuai, interpretasi hasil darah rutin yang utama benar, Ro Thorax salah, sputum interpretasi masih kurang ke arah kesimpulan; Dx: diagnosis dan DD terbalik; Tx: pilihan antibiotik sudah benar tapi jenis dosis belum tepat

IPM 9 RJP	1. Survey primer: oke sudah memastikan safety, memeriksa respon, memanggil bantuan, memeriksa circulation dan breathing (secara simultan). pemeriksaan nadi sudah tepat di trigonum caroticum. 2. Tatalaksana: Circulation->Andi jangan lupa baju pasien dibuka ya saat melakukan kompresi dada. oke frekuensi sudah 100-120x/menit, kedalaman 5-6cm, 30x tiap siklus. posisi tangan sudah tepat. Airway->Oke sudah memastikan airway clear dan memastikan tidak ada trauma leher untuk tindakan head-tilt chin lift. Breathing->pemberian bantuan nafas mouth to mouth nya masih belum tepat ya, bukan 1x tiap 30 kompresi tetapi 30 kompresi diikuti 2x nafas buatan. nafas buatan masih belum adekuat karena dada belum mengembang. evaluasi nadi dan nafas tiap 5 siklus ya. Oke saat nadi sudah teraba tetapi belum ada nafas, diberikan ventilasi dengan ambu bag tanpa kompresi. evaluasi tiap 2 menit ya. oke frekuensi 10-12 x/menit (atau 1x tiap 3-6 detik boleh). pemberian bantuan nafas dengan ambu bag belum adekuat karena dada belum mengembang. Oke ketika nafas dan nadi sudah ada diposisikan recovery position. 3. Profesionalisme: cukup
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	PERSIAPAN : cuci tangan ok, handscoon ok, tapi belum pakai masker, sniffing position ok, PROSEDURAL : jangan lupa sambung oksigen di awal ya dek, gel di laringoskop ga usah ya dek cukup di stilet aja, dek habis terpasang dan akan fiksasi BVM ga usah dilepas dari ET :(((nanti desaturasi lagi dong pasiennya :(walau setelah fiksasi BVM dipasang lagi tapi sebaiknya saat fiksasi pun ET tetap tersambung dengan BVM yang terhubung dengan oksigen ya dek IC : Ok PROFESIONALISME : lain kali hati-hati ya dek, jangan pernah membiarkan pasien terlalu lama tanpa oksigen yaaaa..ingat bahwa di awal saat preoksigenasi BVM harus sambung oksigen, saat pengecekan apakah ET masuk ke trakea jangan lupa juga BVM tetap disambung oksigen, jika sudah terpasang dengan benar dan ingin fiksasi jangan dicabut BVMnya ya..semangat selalu ya dek..