

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711014 - Surya Aditya

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis sudah menggali ku, rps, riw pengobatan, lingkungan, sdh memeriksa vs namun blm px antropometrinya, px fisik tdk urut dr extremitas kemudaian ke dada, px penunjang 2 yg benar, dx dan dd bnr
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan: Sebelum dilakukan penusukan ke cairan infus, makro set nya dikunci dulu ya jadi cairan infus tidak menetes-netes. Stoper bisa didekatkan/dinaikkan ke dekat tabung untuk memudahkan proses pemasangan dan perhitungan tetesan. Proses pemasangan: Saat pasang torniquet lapiasi dengan jari supaya kulit pasien tidak terjepit. Belum dilakukan salah satu cara memperbesar vena. Sudut kanulasi terlalu besar. Setelah kanul masuk, yang di tekan di ujung distal kanul sehingga darah tidak menetes keluar bukan di atas kanul pas. Torniquet lupa dilepas setelah insersi kanul. Lokasi kanulasi di tutup kassa steril dulu sebelum di fiksasi dengan plester jangan langsung plester. Perhitungan TPM sudah sesuai namun belum dilakukan pengaturan tetesan di infusnya. Komunikasi dan profesionalisme: Sudah dilakukan inform consent. Jangan lupa edukasi pasca pemasangan infus yang lengkap.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	Pemeriksaan fisik: belum lengkap ya dek, fokus yaa, pemeriksaan fisik secara lengkap, KU, kesadaran, vital sign, status generalis head to toe lengkap tidak hanya thorax saja ya dek. kemudian perkusi juga masih belum tepat, bandingkan kanan dan kiri dek kalau perkusi, bukan dari atas ke bawah yaa. auskultasi juga belum benar, bandingkan paru kanan dan kiri dalam level yang sama ya dek, bukan satu lobus dari atas ke bawah. Hati-hati ya. Lebih teliti lagi ya dek. Kamu juga belum melakukan pemeriksaan JVP padahal khas sekali kasus jantung. Lebih teliti lagi ya dek. Pemeriksaan penunjang: sudah mengusulkan 3 penunjang tapi interpretasi belum benar ya dek. baru rontgen thoraxnya yang benar interpretasinya, yang lain belum benar. diagnosis kerja dan diagnosis banding terbalik. yang harusnya jadi kerja malah dijadikan diagnosis banding. Pasien nampak tidak nyaman sekali jika dibaringkan telentang, ajdi sebaiknya perhatikan algi kenyamanan pasien ya dek seharusnya bagaiama. Lebih teliti lagi yaa. Semangat.
IPM 5 MATA	anamnesis sudah relevan, pemeriksaan fisik sudah lengkap, hanya pelaksanaannya yang masih agak grogi, diagnosis sudah tepat tapi terapi tidak sesuai (acyclovir oinment?), komunikasi edukasi jadi kurang relevan karena terapi yang diberikan juga tidak sesuai
IPM 6 THT	cara pegang spekulum dan memasukanya di latih lagi, palpasi dan inspeksi area hidung dan sinus tdk dilakukan. dx dilengkapi dengan posisi organ yg terkena, obat sesuaikan kondisi pasien.
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: RPS sudah tergali dengan cukup lengkap. Pemeriksaan fisik: telinga kiri belum diperiksa ya dek, periksa telinga harusnya dari telinga yang sehat dulu (Dalam kasus ini, telinga yang sehat adalah yang sebelah kiri), baru periksa telinga yang sakit. Pemeriksaan garpu tala sebaiknya jangan diketukkan dengan palu refleks yah. Diagnosis: ok. Tatalaksana: antibiotik tepat indikasi, tepat dosis dan tepat cara. penulisan resep ok.

IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: gejala 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 -pengobatan lama apa kemungkinan?), riwayat kebiasaan masih ada yg belum tergali; Px Lab: 3 permintaan sesuai, interpretasi hasil darah rutin yang utama salah, Ro Thorax salah, spirometri kurang tepat (batas test bronkodilator dikatakan bermakna??); Dx: diagnosis salah, DD salah; Tx: pilihan antibiotik sudah benar tapi jenis dosis belum tepat
IPM 9 RJP	1. Survey primer: Surya jangan lupa memastikan safety diri sendiri juga ya. oke sudah memeriksa respon, memanggil bantuan, memeriksa circulation dan breathing (secara simultan). pemeriksaan nadi sudah tepat di trigonum caroticum. 2. Tatalaksana: Circulation->Oke sudah melakukan kompresi dada sesuai standar (baju lebih dibuka lagi yaa tadi saat kompresi masih terhalang oleh baju dadanya). oke frekuensi 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->Oke sudah memberikan bantuan nafas sesuai standar (1 detik sebanyak 2x, dengan hitungan 30 kompresi diikuti 2 nafas buatan). Oke saat nadi sudah teraba tetapi belum ada nafas, diberikan ventilasi dengan ambu bag tanpa kompresi selama 2 menit, 10-12 x/menit (1x tiap 6 detik). saat pemberian bantuan nafas dengan ambu bag posisi kepala tetap head-tilt chin lift ya surya. Oke ketika nafas dan nadi sudah ada diposisikan recovery position. 3. Profesionalisme: oke sudah baik
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	PERSIAPAN : cuci tangan ok, pakai masker ok, belum memberikan gel ke stilet, sniffing position ok PROSEDURAL : belum sambungkan bag valve mask ke oksigen saat preoksigenasi..seharusnya bag valve mask disambung ke oksigen yaa kalau tidak dapat tambahan oksigen nanti pasien bisa desaturasi...Alhamdulillah ingat untuk sambung BVM ke oksigen tapi di akhir saat ET sudah difiksasi, harusnya di awal ya dek sejak preoksigenasi. IC : ok PROFESIONALISME : lain kali hati hati ya dek, jangan lupa sambung bag valve mask ke oksigen sejak awal saat preoksigenasi ya..kalau tidak tersambung ke oksigen pasien bisa desaturasi cepat..kan BVM cuma kasih oksigen sekitar 20%an, kalau ditambah oksigen jadi adekuat..semangat ya dek