

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711019 - Maura Salwa Aqilla

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis sudah menggali ku, rps, riw pengobatan, sdh memeriksa vs namun bb n tb blm diperiksa, px fisikurut dr kepala-ekstremitas, blm memeriksa kemerahan di bagian konjungtiva, px penunjang 2 yg benar, dx kerja benar dan dd 1 bnr, muncul dbd darimana ya dr ax bagian mana yg mengarah kesitu, komunikasi baik
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan: Ujung makro set di merk tertentu memang ada jarumnya, jangan dilepas supaya ujungnya tetap steril kecuali dilepas saat akan menyambungkan ke three way. Jangan dipegang juga ujung makro set nya, nanti tidak steril lagi. Proses pemasangan: Cairan di tabung bisa melebihi batas setengah karena saat mengalirkan lupa dibuka ujung three way nya. Selama pemasangan pastikan ujung-ujung yang terbuka tidak boleh menyentuh area yang tidak steril. Area kanulasi yang sudah didesinfeksi jangan dipegang lagi ya. Kalau darah sudah keluar torniquet jangan lupa dilepas. Kalau mau fiksasi kanul yang sudah masuk jangan dibiarkan begitu saja tanpa dipegang, kalo dipasien beneran dah copot itu. Perhitungan TPM sudah sesuai namun belum dilakukan pengaturan TPM nya. Komunikasi dan profesionalisme: Setiap kali melakukan tindakan walau tidak ada instruksi inform consent tetap harus dilakukan ya. Edukasi pasca pemasangan infus sudah dilakukan.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	Pemeriksaan fisik: lengkap dan baik. Pemeriksaan penunjang: pembacaan EKG dipelajari lagi yaa dek, lebih ahti hati yaa, bisa mempengaruhi diagnosismu. Diagnosis kerja dan banding ketuker ya dek, hati hati dek, lebih teliti lagi baca EKG ya dek, supaya tidak tertukar dek. Diagnosis penyerta juga sudah ditambahkan, tapi staging hipertensinya belum tpat. lihat lagi ya kriterianya, apakah ahnya sistoliknya saja dek yang dilihat? Hati hati ya, lebbih teliti lagi.
IPM 5 MATA	anamnesis sudah relevan, pemeriksaan yang dilakukan sudah sesuai prosedur dan runtut,
IPM 6 THT	ax terkait gejala dan keluhan lain serta FR dilengkapi, cara memakai head lamp diperhatikan, dx tdk dilengkapi dg lokasi D/S, terapi pilihanya sesuaikan kondisi pasien, bisa menelan?
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: jangan lupa tanyakan keluhan di hidung/tenggorok juga. Pemeriksaan fisik: sudah pakai headlamp dan melakukan pemeriksaan dengan spekulum telinga dan melakukan palpasi. telinga kiri sudah diperiksa. Tetapi lebih baik periksa telinga yang sehat dulu baru yang sakit yaa. Diagnosis: ok. Terapi: chloramphenicol tetes telinga kurang tepat, karena membran timpani belum perforasi. misal dikasih tetes telinga tidak akan tembus sampai ke telinga tengah ya dek, coba dipelajari lagi kira2 terapi yang cocok apa saja yah. antinyeri ok. Apakah H2O2 perlu? apakah irigasi perlu dilakukan pada kasus ini?
IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: masih ada gejala penyerta yg belum tergali, Riwayat penyakit dahulu masih belum tergali secara detail, Riwayat kebiasaan belum tergali dengan baik ; Px Lab: 3 permintaan sesuai, interpretasi hasil darah rutin yang utama benar, Ro Thorax salah, spirometri tidak lengkap. Dx: diagnosis salah, DD tepat Tx: pilihan antibiotik sudah benar tapi jenis dosis belum tepat

IPM 9 RJP	1. Survey primer: Maura lebih baik IC mau RJP/kompresi jantungnya nanti aja ya ketika sudah memastikan pasien tidak ada nafas dan nadi, jangan di awal. jangan lupa memastikan safety pasien dan diri sendiri yaa. 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 dibuka, frekuensi 100-120x/menit, kedalaman 5-6cm, 30x tiap siklus) posisi tangan sudah tepat. Airway->Oke sudah mengecek apakah airway clear atau tidak. jangan lupa di cek apakah ada trauma leher atau tidak 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). nanti coba diperhatikan lagi yaa posisi badan dan tangan saat melakukan bantuan nafas dengan ambu bag. 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, handscoon ok, persiapan belum sambung oksigen ke BVM di awal, belum pakai masker, sniffing position ok PROSEDURAL : dek jangan lupa ketika preoksigenasi sambungkan BVM dengan oksigen ya, kalau tidak dapat oksigen tambahn dan hanya ambubag saja nanti pasiennya desaturasi terus :((percobaan pertama masuk ke lambung ya, percobaan kedua berhasil masuk ke trakea dan setelah ET terpasang baru sambung BVM ke oksigen, harusnya di awal ya dek IC : ok PROFESIONALISME : lain kali jangan lupa oksigen disambungkan ke BVM ya dek harus sebelum preoksigenasi dilakukan jadi di persiapan alat sudah sambung ke oksigen ya