

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711020 - Muhammad Rizqi Akbar Pratama

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis sudah menggali ku, rps, riw pengobatan, blm memeriksa antropometri, vs tdk lengkap, px fisik urut dr kepala-ekstremitas, kandidat menanyakan suara hepar? px penunjang 2 yg benar, dx dan dd blm benar cikunga dan dbd
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan: Tujuan pemasangan infus adalah rehidrasi, jika tersedia makro set, gunakan makro set, bukan transfusi set. Supaya lebih lege artis, perlak bisa dipasang di bawah tangan pasien yang akan dikanulasi. Proses pemasangan: Kanul sudah terbuka jangan diletakkan di bengkok begitu saja, kan steril. supaya darah tidak mencur keluar yang ditahan bukan darah di pangkal abocart tapi tekan vena di proximal, nek gitu jadi pangkal abocathnya jadi tidak steril. Kalau kassa sterilnya sudah berdarah-darah diganti yang baru dong, jangan dipaksakan basah darah gitu. Sebelum fiksasi jangan biarkan abocath yang sudah terpasang tanpa dipegang, bisa copot lagi itu kalau dipasien. Perhitungan TPM sudah benar, tapi pengaturan tpm kurang sesuai. Fiksasi dilakukan hanya di area kanulasi, antara tangan dan selang infus set belum dilakukan. Komunikasi dan profesionalisme: Sudah dilakukan inform consent. Belum dilakukan edukasi pasca pemasangan infus.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	Pemeriksaan fisik: KU, kesadaran wajib diperiksa ya dek untuk semua kasus, ahti hati yaa. TTV kurang nadi dan respirasi. Pemeriksaan fisik banyak yang belum relevan. Thorax kenapa lihat petekie dek? belum di perkusi aukskultasi, cek jantung , paru belum lengkap. Pemeriksaan ekstremitas: kok nyeri otot yang dicari?? ekstremitas harsunya apa yang kamu cari dek?? hati hati ya. Pemeriksaan leher khusus untuk penyakit jantung juga belum kamu periksa ya dek, hati hati yaa. Belajar lagi. Pemeriksaan penunjang: troponin kok menurun? Interpretasi lainnya, cukup baik. Diagnosis kerja: belum benar, banding malah kamu jadinya diagnosis kerja. Diagnosis banding yang pertama belum benar yaa dek, hati hati, nggak ada batuk lo ini dek. Belajar lagi yaa, semangat.
IPM 5 MATA	anamnesis sudah relevan, pemeriksaan visus tidak menutup mata dan tidak bergantian --> akhirnya diulang dengan menutup mata, pemeriksaan segmen anterioir sangat kurang (lensa, kornea, pupil, COA, TIO, tidak dilakukan di kedua mata), malah melakukan pemeriksaan otot ekstraokuler, diagnosis salah (keratitis?), belajar lagi ya
IPM 6 THT	ax dilengkapi FR dan gejala lain., px cara pegang spekulum dan penggunaanya perlu dilatih lagi, cara menekan lidah dg spatula di latih lagi, inspeksi dan palpasi sinus tidak dilakukan. dx abses laringeal? dd nya PPOK? obat disesuaikan kondisi pasien.
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: jangan lupa tanyakan keluhan di hidung/tenggorok juga. Beberapa pertanyaan tidak relevan masih ditanyakan, seperti makanan kesukaan dan tinggal di tempat bising (apa hubungannya dengan nyeri telinga?). Pemeriksaan fisik: belum melakukan pemeriksaan telinga yang kiri ya dek. Jangan lupa periksa telinga yang sehat dulu baru periksa telinga yang sakit. Belum melakukan pemeriksaan inspeksi dengan headlamp dan spekulum telinga dan palpasi telinga luar, baru periksa dengan otoskop saja. Diagnosis: kok bisa sampe ke dengue fever ya dek? Coba dipelajari lagi yah dek. Terapi: karena dx salah, DD salah, terapi juga salah.
IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: masih ada gejala penyerta yang belum digali, Riwayat penyakit dahulu masih ada yang belum tergali terkait keluhan saat ini, riwayat kebiasaan masih ada yang belum tergali; Px Lab: 2 permintaan sesuai, interpretasi hasil darah rutin yang utama salah, Ro Thorax salah. Dx: diagnosis kurang lengkap, DD 1 tepat; Tx: pilihan obat yang utama belum ada

IPM 9 RJP	1. Survey primer: Akbar coba dipelajari lagi yaa urutan survey primer. lebih baik kita pastikan safety dulu (safety pasien dan kita sendiri), cek respon, baru jika memang tidak ada respon baik verbal maupun nyeri meminta bantuan orang lain untuk menelfon ambulan dan membawa AED. Saat memeriksa circulation periksalah nadi di trigonum caroticum, coba pelajari lagi posisinya yaa. oke sudah periksa breathing. 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->belum memeriksa apakah airway clear? apakah ada truma leher untuk melakukan 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) tetapi bantuan nafas yang diberikan akbar masih belum adekuat ditandai dengan dada belum mengembang. 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). Akbar coba pelajari lagi ya itu cara memegang ambu bag nya masih belum tepat, ambu bag dipegang dengan tangan membentuk huruf "C", jadi jarinya tidak menekan area leher. pemberian bantuan nafas dengan ambu bagnya belum adekuat (dada belum mengembang), posisi kepala juga belum head-tilt chin lift. Oke ketika nafas dan nadi sudah ada diposisikan recovery position. 3. Profesionalisme: cukup
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	PERSIAPAN : cuci tangan ok, sarung tangan ok, belum pakai masker, alat kurang sambung BVM ke oksigen di awal (alhamdulillah akhirnya sambung BVM ke oksigen saat preoksigenasi ke dua), sniffing position ok PROSEDURAL : jangan lupa lagi ya dek untuk selalu sambung oksigen ke BVM saat pemasangan ET, secara umum ok IC : dek ICnya yang baik ya, sesuaikan soal kan itu psnya laki laki kenapa IC ke wali pasien mau pasang ET ke istrinya? PROFESIONALISME : lain kali di pasang di awal ya dek oksigennya, sebelum preoksigenasi harusnya sudah siap yaaa