

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711023 - Falisha Listyana

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis sudah dilakukan dan menggali ku, rps, riw pengobatan, sdh memeriksa antropometri, px fisik urut dr kepala-ekstremitas, px penunjang 2 yg benar(cbc dan kimia darah), dx kerja benar dan dd sebagian benar
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan: Walaupun tidak ada anamnesis tapi setiap akan melakukan tindakan jangan lupa inform consent. Inform consent belum dilakukan. Infus set dengan tutup yang sudah terbuka jangan diletakkan begitu saja di meja nanti jadi tidak steril. Proses pemasangan: Sebelum memilih vena atau melakukan salah satu cara memperbesar vena toniquet dipasang dulu. Sudut kanulasi bisa lebih di landaikan lagi ya. kalau sudah dipastikan mengalir lakukan fiksasi, jangan dilepas begitu saja tanpa dipegang karena kalau di pasien beneran bisa copot itu. Fiksasi hanya dilakukan di area kanulasi, sedangkan fiksasi selang makro set nya ke tangan tidak dilakukan. Perhitungan tetesan cairan sudah tepat dan sudah dilakukan pengaturan tetesan. Komunikasi dan profesionalisme: Belum dilakukan inform consent. Sudah dilakukan edukasi pasca pemasangan infus.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	Pemeriksaan fisik: kenapa kok palpasi wajah dilakukan dek? Pasien lebih nyaman setengah duduk, atau tidak nyaman telentang, seharusnya mengutamakan kenyamanan pasien juga ya dek, kan thorax juga tetap bisa dilakukan dek, lebih hati hati. batas2 jantung belum dilakukan. Baru keingat pas sudah abdomen, lebih hati hati yaa dek. Pemeriksaan belum lengkap, pemeriksaan pada leher yang berkaitan dengan penyakit jantung, malah belum dilakukan . Hati hati ya, lebih teliti lagi ya. Interpretasi pemeriksaan penunjang yang rontgen thorax belum tepat ya dek, pelajari lagi yaa dek, lebih teliti lagi. diagnosis kerja hampir tepat, kurang diagnosis penyertanya, Hati hati pasien pemeriksaan fisiknya bagaimana, ada diagnosis penyerta atau tidak. Lebih teliti lagi yaa dek. Diagnosis bandingnya sudah cukup baik, kurang penyertanya saja. Lebih teliti lagi yaa dek kedpeannya. Alhamdulillah diagnosis penyertanya sudah ditambahkan di akhir, tapi staging hipertensinya belum disampaikan stage berapa. lebih teliti lagi yaa dek kedepannya. semangat
IPM 5 MATA	anamnesis sudah lengkap dan relevan, pemeriksaan visus agak kurang efisien dan dilakukan tidak bergantian antara kedua mata, diagnosis tepat, terapi sudah tepat tapi acyclovirnya ga perlu ya, diagnosis kurang lengkap (ODS nya)
IPM 6 THT	obat disesuaikan rute pemberiannya
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: RPS cukup lengkap dan runut. Pemeriksaan fisik: sudah melakukan pemeriksaan dari telinga yang sehat dulu. Pada pasien ini tidak boleh dilakukan valsava dan atau toynbee manuver, karena bisa terjadi perforasi, kesalahan ini cukup fatal padahal pemeriksaan fisik lain sudah dilakukan cukup baik. Diagnosis: ok. terapi: antibiotik tepat, h2o2 apakah perlu?
IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: gejala sesak belum tergali dengan baik (kriteria masih ada yg belum), Riwayat penyakit dahulu masih ada yang belum tergali terkait keluhan saat ini, Belum menanyakan riwayat pengobatan. Px Lab: 3 permintaan sesuai, interpretasi hasil darah rutin yang utama salah, Ro Thorax salah, sputum interpretasi masih kurang ke arah kesimpulan. Dx: diagnosis kurang lengkap, DD kurang tepat; Tx: pilihan antibiotik sudah benar tapi jenis dosis belum tepat

IPM 9 RJP	1. Survey primer: oke sudah memastikan safety dan meminta bantuan. falisha cukup meminta orang lain untuk menelfon ambulan, tidak perlu menelfon juga karena ketika pasien sudah tidak sadarkan dan ternyata henti jantung dan nafas falisha harus cepat memberikan RJP (jangan menunda). Perkenalan cukup singkat aja falisha karena semakin lama menunda pertolongan pertama semakin buruk prognosinya. oke sudah memeriksa respon, 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 memastikan airway clear. oke sudah mengecek apakah 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, tapi coba falisha belajar lagi yaa frekuensinya itu 10-12 x/menit (1x tiap 3-6 detik boleh) selama 2 menit. head tilt chin lift tetap diterapkan saat pemberian 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, belum pakai masker, stillet et diberi gel ok PROSEDURAL : dek jangan lupa saat preoksigenasi, BVM disambungkan dengan oksigen ya..kalau tidak tersambung oksigen nanti pasiennya tidak dapat oksigen dengan adekuat dan bisa desaturasi dek :(dek Falisha menyambungkan oksigen ke BVM di akhir setelah ET terpasang..seharusnya sejak awal ya dek IC : Ok PROFESIONALISME : lain kali jangan lupa sambungkan oksigen dengan BVM sejak awal ya dek jadi pas preoksigenasi pasiennya dapat oksigen dengan adekuat..kalau tidak disambung oksigen bisa membahayakan pasien dek..semangat selalu ya dek