

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711118 - Nayla Tsalistya Rahmakirana

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	sambung rasa, KU, onset, RPS, gejala yang menyertai, anamnesisi sistem lainnya, RPD, RPK, riwayat penularan, Px fisik TTV, Sp O2, BB/TB, mata, wajah, mulut, leher, dada, perut, ekstremitas, sudah sistematis, pemeriksaan penunjang dua okey, lengkap banget eduklainsya
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Perkenalan diri sudah dilakukan, informed consent sudah dilakukan, penjelasan prosedur dan efek samping sudah dijelaskan. Sudah melakukan persiapan operator sudah baik sudah cuci tangan dan menggunakan handscoon. Persiapan alat sudah baik ya, sudah melakukan aseptik tutup botol cairan infus, lalu memasang dengan three way dan mengisi setengah tabung tetesan cairan infus. Persiapan pasien kurang melakukan salah satu cara memperbesar vena (misal sprti menepuk-nepuk, menggenggam atau melepas dan lainnya). Pemasangan infus mencoba 4x, yang terakhir apakah keluar darah? tetesan juga belum dicoba, jadi belum tentu venanya tepat, nanti coba cari vena yang besar dan mudah untuk infus ya. Lalu perhitungan tetesan dan atur tetesan belum dilakukan ya. Semangat belajar lagi!
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	sudah px KU, kesadaran, pemeriksaan VS= suhu, td,rr, nadi, px head to toe: kepala-leher lengkap, thoraks: lengkap, abdomen: lengkap, ekstremitas: lengkap, penunjang EKG, interpretasi kurang lengkap, thoraks interpretasi kurang lengkap, dx blm disampaikan. komunikasi dan profesionalisme baik sekali
IPM 5 MATA	Anamnesis: Kel utama tergali, OLDCHART dan keluhan penyerta tergali, kebiasaan tergali. Pemeriksaan fisik: pemeriksaan visus sudah oke, jangan lupa pastikan pasien sedang tidak pakai contact lenses yaa. segmen anterior runut dan lengkap. TIO palpasi pemeriksaannya tepat. Diagnosis: jangan lupa sampaikan OD atau OS yaa. Terapi: jangan lupa sampaikan apakah perlu rujuk atau tidak. Sudah memberi antibiotik tetapi pilihannya kurang tepat dan adekuat.
IPM 6 THT	anamnesis masih kurang (gejala lain apakah ada?belum memnggali faktor reasiko pada pasien -->adakah kebiasaan pasien yang relevan dengan gejala yg diderita?), dx tidak lengkap (apakah hanya faringnya saja yg terganggu?,tx tepat untuk antibiotik hanya untuk gejala belum disebutkan
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis baik, pemeriksaan baik, dx baik, namun cek kembali dosis diklofenak dan ibu profen serta frekuensi pemebrian
IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: RPK gali bukan hanya saat ini, namun riwayat lampau juga. Kondisi lingkungan jangan lupa digali untuk menentukan faktor risiko. Px Penunjang: Mampu mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang dengan tepat dan mengintrepetasikannya. Dx dan DD: Dx ok, menyebutkan 1 dx banding yang benar. Tx dan resep: Pilihan regimen dan penulisan resep benar. Komunikasi dan Profeionalisme: Sudah baik, agak grogi dikit gpp, besok di depan pasien beneran bisa lebih percaya diri lagi.

IPM 9 RJP	Nayla= Sudah pengenalan, sudah memastikan keamanan, sudah cek respon, sudah memointa bantuan, sudah minta ijin buka baju, sudah cek nadi dan nafas (CB sudah, A belum di cek, belum cek cedera cervical juga). RJP=frekuensi cukup, kedalaman cukup, belum recoil sempurna, sudah cek A dan cedera cervical, head tilt chin lift sudah di sebetkan namun kurang tepat posisinya (udara jadi tidak adekuat), sudah evaluasi nadi nafas. Ventilasi= posisi C clem sesuai, frekuensi pemberian sesuai namun udari tidak masuk, kalau dala situasi seperti ini silahkan evalusi (pada VTP ke 2) mengenai: Airwaynya, perlekatan sungkup, posisi pasien dan tekannya ya karena jika dibairkan nanti bisa terjadi hipoksia jaringan dan sangat berbahaya, kalau belum masuk jangan frekuensinya yang dinaikkan namum tekananya ya, kalau frekensinya nanti seprti memompa bolon bisa berbahaya seperti hiperventilasi sampai pneumithorax. kalau sudah masuk 2 menit dengan benar bisa dievaluasi nadi nafas ya dek. Recovery posisi= cukup
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	informed consent diperlukan konversi keseluruhan bahasa menjadi awam yang meliputi minimal tujuan, prosedur, resiko dan komplikasi, resiko bila tidak dilalukan. CE clampsnya diperbaiki ya kak, kalau di pasien sesungguhnya itu. bocor baggingnya. jangan lupa pasang oropharyngeal tube saat bagging. lho lho lho lho, kalau gagal insersi ulangi dari awal bagging, pasti amblas saturasinya pasien selama periode tersebut. laryngoscopenya dimatikan setelah digunakan, habis nant baterainya. plester fiksasinya yang panjang dan kuat ya kak