

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711120 - Dyah Rahmadhani

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	mengapa fokusnya kepada hal yang meringankan dan yang memperberat, RPD daan RPK melompat padahal anamnesisi RPS belu selesai pada ananmnnesisis sistem, riwayat berpergian, lokasi rumah padat tidak, ada genangan air, ada bintik bintik kemerahan dimunculkan, DD dbd dan cikungunya pertanyaannya terakhir kali, Px fisik mulai dari bb dan tb IMT, pemeriksaan regio abdomen dan dada cukup lengkap
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 sudah benar ya, sudah melakukan salah satu cara memperbesar vena (misal sprti menepuk-nepuk, menggenggam atau melepas dan lainnya). Pengambilan infus sudah benar, sudah dapat vena dan sudah keluar darah, namun sayangnya teknik pengeluaran jarum kurang tepat sehingga diulang jarumnya dimasukan lagi. Fiksasi sudah dilakukan dengan benar. Lalu perhitungan cairan salah ya, bukan 10 tpm, coba dihitung kembali. yang lain-lain good ya!
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	pemeriksaan fisik mulai dari KU,VS, kesadaran dulu--lanjut px head to toe ya--jangan langsung ke thoraks. VS kurang lengkap karena hanya periksa TD. px head to toe dilakukan sistematis dari kepala ke kaki ya, (agar tdk lupa urutan dari atas) dengan mencari manifestasi2 yang relevan dg kasus pasien sesuai anamnesis ya; urutan pemeriksaan abdomen kurang tepat. pemeriksaan auskultasi thoraks hanya memeriksa auskultasi paru, tdk melakukan auskultasi jantung. penunjang EKG, interpretasi kurang tepat, BNP dan pro BNP (??) kurang sesuai, ronsen thoraks= interpretasi kurang lengkap. dx: dx utama kurang lengkap, ada kondisi pemeriksaan hasil pemeriksaan fisik yang belum diases sbg dx; dd; kurang tepat, komunikasi dan profesionalisme kurang. pasien yang sesak nafas sebaiknya diapakan lagi? bantalnya ditekuk saja apakah cukup?
IPM 5 MATA	Anamnesis: Kel utama tergali, OLDCHART tergali, RPD RPK tergali, kebiasaan dan sosial tergali tapi FR belum tergali, riwayat pengobatan belum tergali. Pemeriksaan fisik: segmen anterior jangan lupa pake binokuler dan senter yaa, cara pake keratoscope tidak tepat, binokulernya lepas dulu kalo mau pake keratoscope yaa. untuk TIO sebaiknya bandingkan dengan TIO pemeriksa yah. Diagnosis: causanya kurang tepat yah, karena saat anamnesis faktor risikonya tidak tergali. Terapi: saat mendiagnosis, disebut bahwa causanya viral, tetapi kenapa diberikan antibiotik dek? Sampaikan juga apakah perlu rujuk?
IPM 6 THT	anamnesis masih sangat kurang (yg memperberat/memperingan,faktor esikonya apsaaja yang harus d ditanyakan pada pasien ini dan relevan?),dx sebenarnya sudah hampir betul hanya kurang lengkap,tatalaksana untuk jenis obat sudah tepat hanya ubtuk amixicillin sediaan tidak tepat
IPM 7 THT (Telinga)	Anamanesis baik, namun sebaiknya riwayat batuk pilek pemeriksaan sudah baik hanya namun cara duduk saat memriksa telinag kiri, pengobatn aapakah rasional emnggaunakn 2 obat yang hampir sam fungsif?
IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: RPK gali lebih dalam lagi bukan hanya serupa tapi spesifiks sesuai kecurigaan. kondisi lingkungan sudah tergali, bagus!. Px Penunjang: Sudah meminta 2 pemeriksaan yang benar namun interpretasi px radiologi kurang tepat. Dx dan DD: Dx benar namun kurang lengkap, hanya 1x dx banding yang benar.Tx dan resep: dx nya benar kok obatnya belum benar, semangat belajar lagi ya, baca lagi sampai ke regimen, dosis dan tulis resepnya.

IPM 9 RJP	Dyah= sudah memeparkanalken diri, sudah mengamankan pasien, sudah cek respon, ijin dulu kalau buka baju ya, sudah meminta bantuan. sudah cek BC, belum cek A sudah cek cervical truasma. RJP= kedalaman kurang, belum recoil sempurna, nafas buatan tidak masuk karena tidak head tilt chin lift. (untuk evalusinya setelah 5 siklus ya). sudah evalusi Nadi dan respi. Ventilasi=posisi kunci sungkup tidak C klem, fresi pemberian tidak sesuai (terlalu cepat seperti memompa balon)--> hiperventilasi--> berbahaya, bisa pneumothorax juga. Evalusinya di cek ya jangan hannya di tanyakan, jika menyebutkan 1-12 kali permenit ya sejumlah itu bukan seperti memompa balon ya karena kan paru haru inhale ekshale kalau cuman inhale terus nanti berbahaya. Jika tidak ada pengebangan dada silahkan untuk evalusi: posisi pasien, sungkup, keraptan sungkup, tekanan udara, jika yang rusak sungkupnya barui silahkan kalau mau mouth to mouth dengan frekuensi sama ya 10-12 kali per menit (agak melelhkan petugas nanti, makanya kalau ada alat silahkan dugunakan saja). Terlalu lamanya pemberian O2 adekuat akan berakibat fatal ke pasiennya nanti dek. Recovery posisi= cukup baik podid tangan yang menyangga kepala tolong bisa benar-benar menyangga ya. latihan lagi penggunaan sungkup ya dek.
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	hmmm informed consentnya memasukkan alat bantu nafas? untuk informed consent diperlukan konversi keseluruhan bahasa menjadi awam yang meliputi minimal tujuan, prosedur, resiko dan komplikasi, resiko bila tidak dilalukan. jeli diberikan pada ET. jeda antara bagging dan intubasi jangan terlalu lama, keburu turun lagi saturasi oksigenasinya. saturasi oksigen dicek dahulu sebelum mulai intubasi. kalau percobaan insersimu gagal, kembali ke proses oksigenasi bagging lagi, karena saturasinya pasti turun selama periode itu.