

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711125 - Valen Claudio Putra Sapulette

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	Anamnesis KU dan RPS serta anamnesis sistem OKE, riwayat penularan dari tetangga atau prang dekat, pemeriksaan tensi asal asalan tidak cukup kencang memasang manset, belum masang termometer sudah tanya hasil pemeriksaan suhu, Px fisik lainnya sudah cukup bagus
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Perkenalan diri sudah dilakukan, informed consent sudah dilakukan, penjelasan prosedur dan efek samping sudah dijelaskan, melakukan persiapan operator sudah baik sudah cuci tangan dan menggunakan handscoon. Persiapan alat awalnya menggunakan infus transfusi, namun sudah diperbaiki menjadi infus set makro ya, lalu belum mencoba alirkan cairan infusnya, dan belum mengisi tabung tetesan menjadi setengah --> langsung masuk ke persiapan pasein. lalu pemasangan threeway salah lubangnya ya. kurang melakukan salah satu cara memperbesar vena (misal sprti menepuk-nepuk, menggenggam atau melepas dan lainnya). Pada saat pemasangan infus jika belum dapat venanya tetap dilakukan aseptik ulang ya jangan hanya dilepas lalu dimasukan kembali, lalu baiknya pada saat pencarian vena jangan sering di geser-geser jarumnya, karena vena rawan pecah, namun suntikan terakhir berhasil dapat vena dan keluar darah. Perhitungan tetesan sudah dilakukan, namun kurang tepat ya, coba dihitung kembali ya!
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	URUTAN PX FISIK: KU, kesadaran, VS (TD, nadi, RR, saturasi, suhu), HEAD to TOE--sistematik agar tdk terlewat. yang dilakukan mhsw: tdk periksa KU, kesadaran, VS lengkap, kepala leher lengkap, Thoraks: IPPA sdh sesuai, nilai juga IC saat inspeksi, lengkap. abdomen: IAPP ya, jangan dipegang saat inspeksi ekstremitas lengkap, penunjang: interpretasi tdk dilakukan, dx utama kurang lengkap, dx penyerta tdk disebutkan dd tdk tepat, profesionalisme: MANAJEMEN WAKTU ya, saturasi 94% akan lebih baik diberikan O2.
IPM 5 MATA	Anamnesis: keluhan utama tergali, OLDCHART tergali, riwayat pengobatan tergali, jangan lupa IC sebelum pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik: sebelum periksa visus jangan lupa dipastikan apakah saat ini pasien sedang pakai lensa kontak atau tidak ya dek. dengan pinhole tidak maju ya dek itu, bukan membaik yah. segmen anterior hati2 saat meriksa konjungtiva palpebra superior, pastikan kelopak pasien sudah kembali menutup yaa. Cara periksa COA ga tepat sudut arah cahayanya. pelajari juga teknik menggunakan keratoscope yaa. cara periksa TIO masih kurang tepat, harusnya dibandingkan dengan TIO pemeriksa yaa. Diagnosis: tidak tepat. Terapi: kurang tepat.
IPM 6 THT	anamnesis masih kurang (apa yg memperberat memperingan gejala?gejala lain yg perlu dicari atau dgali apa lg?gali faktor resikonya ya kira2 apa saja faktor resiko pada pasien dengan gejala spt ini?RPD??), posisi pemeriksaan tidak tepat (seharusnya posisi bersilangan ya,untuk inspeksi terangkan apa yang km cari ya misal pada uvula yg km cari apa?hiperemis?deviasi? dan selalu lakukan inspeksi dari bagian luar,,dx tidak tepat (menyebutkan tonsilitis akut dextra et sinistra),tidak dapat menyebutkan terapi (waktu habis
IPM 7 THT (Telinga)	Anamanesis baik, namun sebaiknay riwayat batuk pilek dan penurunan pendengaran,, pemeriksaan sudah baik hanya cara duduk belum baik saat mermeriksa telinga kiri, cara duduk saat pemeriksaan telinag kirin belum tepat, cara pemerikssaan CAE dengan maraik daun telinag kearah mana? tujuannya apa? pemeriksan telinag sebaiknay dimulai dari telinagn yng tidak sakit dulu, anda belum melakukannya, terapi baik terpai mohon dibaca apakah harus diebriakn smeua ketiganya?

IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: Saat melakukan anamnesis artikulasi diperjelas ya dek. Bukan riwayat dulu tapi riwayat penyakit dahulu. RPK sudah tergali namun kurang mendalam, hanya serupa saja, kadang pasien tidak paham apa itu serupa tapi bisa diarahkan spesifik ke penyakit yang dicurigai atau keluhan yang dicurigai. Px Penunjang: Sudah meminta 3 px penunjang dengan tepat tapi belum melakukan interpretasi. Dx dan DD: Dx kerja disebutkan sebagai dx banding. Dari 3 px penunjang belum dapat menyebutkan dx kerja, yuk semangat belajar lagi ya. Tx dan resep: Pilihan terapi dan resep belum benar. Rasionalisasi terapi dengan memberikan dobel antibiotik apa ya? Komunikasi dan Profesionalisme: Bisa berlatih lagi supaya lebih luwes ke pasien ya.
IPM 9 RJP	VALEN= sudah memperkenalkan diri, sudah memastikan keamanan, sudah cek respon, sudah minta tolong dengan jelas. Cek CAB sudah cukup baik. RJP= minta ijin ya kalau membuka pakain pasien. kedalaman sesuai, belum recoil sempurna, sudah head till chin lift dan nafas buatan 2x (masuk), frekuensi tekanan sudah 30x. Evaluasi= jangan lupa cek nadi nafas ya (sudah teringat), VTP= pemasangan ambobag terlalu lama, posisi pemasangan tidak pas, C-clem tidak sesuai (bocor dan tidak masuk) posisi tangan kebalik, frekuensi juga terlalu cepat yang akan mengakibatkan hiper ventilasi, ini paru manusia ya dek bukan niup ban sepeda ya.-->evaluasi--> ada nadi 10x dalam 10 detik tetapi tidak ada nafas--> kenapa tidak evaluasi penyebab yang di ABnya? kenapa malah RJP ulang? kan ada nadi dek!--> kalau memang masalahnya di respirasi evaluasi di ABnya, kenapa sudah menggunakan dan ada ambobag malah nafas buatan manual? nanti penolong capek, perhatikan posisi ambobag, posisi tangan saat mengunci dan posisi aie way pasien. tolong lihat lagi vidionya ya dan cara menggunakan ambobag ya. 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 dilakukan. jadi bagging pre oksigenasi itu bukan berdasarkan berapa banyak dirimu bagging, tapi saturasinya sudah adekuat belum untuk jeda insersi ET.