

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711126 - Layla Nur Soffiah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik kurang sistematis dari kepala leher, dada, tapi plangsung ke abdomen, akhirnya diulang ppemeriksaan dari awal dari kepala,
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Perkenalan diri sudah dilakukan, informed consent sudah dilakukan, penjelasan prosedur dan efek samping sudah dijelaskan, Pada saat persiapan operator sudah baik, sudah menggunakan handscoon, sudah cuci tangan. Persiapan botol infus sudah baik, sudah mengisi tabung tetesan setengahnya, lalu sudah mengalirkan cairan dan mengeluarkan gelampung. Persiapan pasien kurang melakukan salah satu cara memperbesar vena (misal sprti menepuk-nepuk, menggenggam atau melepas dan lainnya). Saat melakukan infus sudah baik ya langsung mendapatkan darahnya, melakukan fiksasi sudah baik ya. Perhitungan cairannya sudah benar ya. Good Job!
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	sudah px KU, kesadaran, pemeriksaan VS= lengkap, kepala leher: lengkap, thoraks: teknik pemeriksaan pengembangan paru dan fremitus taktil kurang tepat; perkusi orientasi mulai dari perkusi dalam area supraklavikula utk liat kondisi apex pulmo, abdomen dan ekstremitas tdk diperiksa, penunjang EKG: interpretasi kurang lengkap, thoraks: interpretasi kurang lengkap, hanya sebut HT tak terkontrol, dx utama tdk disebutkan, dx penyerta kurang lengkap, dd tdk disebutkan. komunikasi dan profesionalisme baik, bs ditambah pemasangan O2. URUTAN PX FISIK: KU, kesadaran, VS (TD, nadi, RR, saturasi, suhu), HEAD to TOE--sistematik agar tdk terlewat
IPM 5 MATA	Anamnesis: keluhan utama tergali, OLDCHART tergali, kebiasaan dan sosial tergali, penggunaan lensa kontak tergali, RPD tergali. Pemeriksaan fisik: sudah melakukan IC. visus jangan lupa pastikan apakah pasien sedang pakai lensa kontak atau tidak. segmen anterior cara periksa lensa dipelajari lagi yah dek. cara periksa TIO ok. Diagnosis: kurang lengkap, causa kurang tepat. diagnosis banding kurang tepat, beda kelompok penyakit (mata merah visus turun vs mata merah visus tidak turun). Terapi: pilihan ab kurang tepat, terapi jadi kurang adekuat. belum disampaikan apakah perlu rujuk?
IPM 6 THT	anamnesis tidak lengkap (apa yg memperingan memperberat?apa faktor resikonya?apahah ada gejala yg lain?),cara memegang spekulum hidung tidak tepat (usahakan jari memfiksasi di hidung ya),pemeriksaan orofaring tidak lengkap (apa hanya tonsil dan lidah saja yg diperiksa?),dx tidak lengkap (menyebutkan tonsilitis)-->kenapa td tidak dinilai faringnya sekalian?seharusnya dengan pemeriksaan td sdh dapat menegaskan dx dengan benar
IPM 7 THT (Telinga)	Anamanesis baik, namun sebaiknay riwayat batuk pilek ditanyakan, pemeriksaan sudah baik hanya cara duduk belum baik saat mermeriksa telinga kiri,
IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: Sudah tergali batuk lama dan BB turun, gali lagi kecurigaannya. RPK juga sudah tergali harusnya sudah sangat mengarah. Px Penunjang: 3 usulan pemeriksaan penunjang tepat, interpretasi ada yang kurang tepat. Dx dan DD: Dx tepat namun kurang lengkap, DD ok. Tx dan resep: Pemilihan regimen obat tepat, namun signa dan dosis obat kurang tepat. Sesuaikan dengan BB pasien.

IPM 9 RJP	LAYLA= sudah memperkenalkan diri, sudah memastikan lingkungan, minta izin ya kalau mau buka baju pasien. Sudah cek Nadi nafas. belum cek respon, belum minta tolong. RJP= pastikan 30 kali ya (3x uji coba hasil frekuensinya beda-beda tidak stabil 30x). belum recoill sempurna, kedalaman cukup, sudah head tilt chin lift, sudah evaluasi nadi nafas. sudah ada nadi, tidak ada nafas--> memberikan nafas buatan, (tidak masuk), kenapa tidak menggunakan amboobag dek? tidak ada udara yang masuk--> hipoksia-->hipoksemia--> necrotik--> fatal. penggunaan amboobag (ahirnya digunakan), jangan terlalu lama ya, posis sudah sesuai, sudah menyebutkan posisi kepala namun belum di praktekan--> udara tidak masuk, jika tidak mengembang segera evalusi ya(apa dari posis, sungkup atau tekanan atau malah air waynya tidak clear). sudah evaluasi, Recovery posisi= cukup baik. belajar lagi ya dek terutama pada surfai primwr dan teknik RJP terutama lagi pada bagian ventilasi ya (di Adan B)
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. bagging preoksigenasi disambungkan oksigen ya. jeda antar tindakan yang bingungmu pada kasus true emergency beresiko membuat pasien apnea. kalau bagging, oropharyngeal tubenya dipakai ya.