

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711127 - Carissa Idelia Raasyidah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	Anamnesis sudah bagus tapi pemeriksaan fisik memamsang tensi terbalik. kurang bahkan tidak sistematis seharusnya untuk abdomen auskultasi dulu baru palpasi dan perkusi jangan dibalik, pemeriksaan sambil duduk dan tidak periksa malah bertanya hasilnya hanya per oral, pemeriksaan penunjang darah rutin dan NS1
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 mengeluarkan cairan dan memastikan selang tidak ada gelembung, namun pemasangan three waynya sedikit bingung ya, jadi menghabiskan waktu yang banyak. Belum melakukan teknik membesarkan vena (mis dengan menepuk-nepuk atau menggenggam dan melepas dll), Pemasangan infus sudah sesuai ya, meskipun sempat venanya di geser geser dengan jarum. Fikisasi pasien sudah dilakukan. Perhitungan tetesan sudah benar ya, Good Job!!
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	tidak nilai KU, kesadaran, pemeriksaan VS= hanya TD dan suhu, px head to toe: kepala - tdk diperiksa, sdh periksa JVP; pemeriksaan thoraks: palpasi kurang lengkap tdk melakukan pengembangan paru dan fremitus taktil, perkusi orientasi dimulai dari supraklavikula ya, auskultasi: diminta tarik nafas dalam ya pasiennya, auskultasi juga s1-2 jantung dan katup2. abdomen: urutan IAPP ya, jangan langsung palpasi/cari pembesaran hepar. ekstremitas: tdk diperiksa. URUTAN PX FISIK: KU, kesadaran, VS (TD, nadi, RR, saturasi, suhu), HEAD to TOE--sistematik agar tdk terlewat. penunjang belum melakukan interpretasi dx utama, dx penyerta dan dd tidak tepat. komunikasi dan profesionalisme bs ditingkatkan, tampak bingung dan sedikit terbata2. pasien sdh nyaman setengah duduk jangan didatarkan lagi.
IPM 5 MATA	Anamnesis: keluhan utama tergal, OLDCHART tergal, FR belum tergal yah dek. Pemeriksaan fisik: jangan lupa pastikan apakah pasien pakai lensa kontak atau tidak. Segmen anterior jangan lupa nilai juga cilia dan supercilia yah. TIO palpasi jangan lupa bandingkan dengan TIO pemeriksa. Diagnosis: causa tidak tepat, karena FR tidak tergal. Terapi: karena causa tidak tepat, terapi juga tidak tepat. Apakah pasien perlu rujuk? belum disampaikan yah
IPM 6 THT	anamnesis kurang lengkap (apa yang memperberat dan memperingan?adakah faktoe resiko?gejala lain apaakah ada?),pemeriksaan fisik kurang tepat (apa peyang dinilai pada saat pemeriksaan fisik orofaring?apa hanya tonsil uvula saja?,kenapa memeriksa benjolan di leher?benjolan yg mana maksudnya?),dx tidak tepat (menyebutkan tonsilitis akut eksaserbasi ringan deng dd abses peritonsilar),terapi tepat dengan antibiotik dan analgesik antipiretik hanya untuk antibiotik sediaannya tidak tepat (amoxicillin bukan 10 mg ya)
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis baik, namun sebaiknay riwayat batuk pilek ditanyakan, pemeriksaan sudah baik hanya cara memegang otoskop BELUM BENAR, D &DD baik, terapi waktu habis
IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: Pekerjaan jangan lupa ditanyakan di awal untuk menggali atau menyingkirkan faktor risiko terkait pekerjaan. RPS dilengkepai lagi. RPK gali lebih dalam lagi. Px Penunjang: Hanya meminta 1 hasil px namun tidak dilakukan interpretasi. Lain kali baca soal dengan lebih teliti per instruksinya ya. Dx dan DD: Dx kerja disebutkan sebagai dx banding. Tx dan resep: Belum ada pilihan obat yang tepat sesuai diagnosis kerja yang benar.

IPM 9 RJP	CARISSA=sudah pengenalan, sudah memastikan keamanan lokasi, sudah cek respon (sebaiknya dari verbal ya). Cek nadi nafas (untuk cek nafas sebaiknya dilepas bajuknya), cari meminta bantuannya gimana dek?. RJP= pastikan 30x kompresi ya, kedalaman cukup, evaluasi kenapa dilakukan baru 1x paket RJP nafas? kan 5x (1 siklus ya), tempo terlalu cepat tidak recooil pasiennya, kenapa di tekek (posisi pemeriksa menekan leher pasien saat memindahkan), tidak melakuakn head til chin lift. Nafas buatan selama 12 menit?(apa ga penolongnnya yang pinsan? niup gitu 12 menit?). waktu yang digunakan untuk pasang amboobag terlalu lama--> potensi hipoksia--> berbahaya. posisi C clam terbalik--> bocor. arah alat tidak sesuai, 12 menit tanpa evaluasi airway dan breathing dek? hipoksia pasiennya dek--> bisa fatal. frekuensi pemberiannya juga terlalu cepat tidak ada waktu untuk exhalasi--> hiperventilasi (jika benar masuk)--> berbahaya. nafas buatan juga tidak masuk karena posisi kepalanya kurang membuka airway ya dek. Recovery posisi= posisi tangan pasien kurang pepat ya, kedua tangan sebaiknya mengganjal kepala yang bawah untuk bantalan, yang atas menaha kepala di sisi telinga (menangkap kepala) cuba lohat kembali gambarnya ya. Semangat ya latihannya tidak perlu buru-buru waktunya sisa banyak.
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. ce clamps nya yang serius ya kak, jangan ala ala, kalo pasien sesungguhnya bocor kemana mana baggingnya. lho lho lho, kalau gagal percobaan insersi tu -> bagging ulang, pasti amblas saturasinya pasien. cara memasukkan endotracheal tubenya jangan kaya menusuk pakai batang ya, insersinya sampai sempurna baru dilepas laryngoscopynya. plasternya kependekan, ala ala.