

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711149 - Haya Fa'izah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis sebagian besar sudah ditanyakan. pemfis sebaiknya langsung dilakukan saja saat IPM, jangan hanya menyampaikan "apakah ada ini/itu"--> sudah diingatkan penguji dan sudah melakukan dengan cukup lengkap dan runut. harus lebih teliti membaca instruksi soal di station ya dek, jangan ada yg terlewat sampai diminta 2x baca oleh penguji. px penunjang sesuai 2 tapi tidak sempat diinterpretasikan lengkap karena waktu habis. dd sesuai 1
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	persiapan alat ok, blm IC, sdh cuci tgn who, sdh mengunci pengontrol tetesan dan memperhatikan aseptik, sdh membuang udara, sdh memasang torniquet dg benar, sdh melakukan desifektan dan segera melepas torniquet stlh kateter intravena masuk pembuluh darah, menutup dg kassa steril namun tetsan macet. koq pake infus set mikro de utk org dws pasiennya
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	pemeriksaan fisik ok, px rontgen : jangan hanya lihat diparu saja tapi lihat jantungnya juga, px EKG hanya melihat ST elevasi saja namun belum menentukan lokasi dimana, namun tidak menilai irama, aksis, HR dll, dan apakah betul hasil EKG ada hipertrofi ventrikel kiri??, dx STEMI ec DM ???? dd Non STEMI
IPM 5 MATA	Ax kurang menggali faktor risiko utama pada pasien...PF: Px. visus pastikan pasien tidak menggunakan lensa kontak. jangan bersilangan tungkai saat duduk di depan pasien... WD dan DD tidak lengkap...penulisan resep tidak lengkap...edukasi jadi kurang sesuai karena faktor risiko tidak tergal.
IPM 6 THT	kurang resep dekongestan
IPM 7 THT (Telinga)	Ax:cukup baik, RPS ,RPD cukup baik, FR dan riwayat penobatan serta THT cukup., PX: AD= inspeksi, palpasi cukup, spekulum sudah digunakan, OTOSKOPI= cara pegang dan periksa salah, bisa meluka pasien, tidak membuka telinga. AS= sudah inspeksi, palpasi, menggunakan corong, OTOSKOPI=tidak membuka telinga, cara memegang kurang sesua dan cenderung bahaya dapat meluai pasien . Garputala= sebaiknya dilakukan setelah kedua telinga diperiksa. (bukan 1-1);Dx-dd: lebih baik jika lengkap telinga mana.; Tx: konsentrasi dan obat sesuai namun tidak memberikan signa.;KIE:cukup; sudah cuci tangan, perhatikan cara menggunakan hand soon ya.
IPM 8 SISTEM RESPI	anamnesis perlu digali sesaknya seberapa parah?krn juga terkait lo dg dx derajatnya//px penunjang ro blm lengkap interpretasinya//dx blm ada derajatnya dan salah 1 dd kurang tepat//pilihan AB juga blm tepat, tapi dah lumayan merespakn dnegan dosis anak,,,perlu cek kembalki doisinya ya//
IPM 9 RJP	Primary survey: Sudah pengenalan diri dan memastikan safety. Urutannnya cek respon dulu baru panggil bantuan ya. Cek nadi dan napas tidak sendiri-sendiri namun dilakukan secara simultan. Tindakan: Teknik RJP benar, kecepatan bisa ditambah lagi ya. Pemberian ventilasi teknik benar namun penyebutan frekuensi kurang tepat, durasi benar. Setelah ventilasi 2 menit hanya dilakukan pemeriksaan napas saja, apakah tidak mungkin pasien jatuh ke cardiac arrest lagi? Recovery position lutut kurang menempel di lantai, kan fungsinya untuk penyangga tubuh. Profesionalisme:Bisa lebih cekatan lagi ya hafa dalam kondisi darurat. Jangan lupa merujuk pasien jika masih diperlukan penanganan lanjutan pasca resusitasi. Semangat belajar...

STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	IC: belum menginformasikan indikasi dari pemasangan, untuk informasi prosedur dan resiko masih kurang; Persiapan: ambubag belum disambungkan dengan sumber oksigen dari awal, balon ET belum dicoba dikembangkan; Prosedural: target preoksigenasi saturasi berapa (90 atau 95?), belum visualisasi laring, jika gagal lakukan preoksigenasi dulu sebelum memasang ET kembali, belum cek lambung (tetap cek lambung walaupun setelah paru-paru hasilnya ada suara masuk), sambungkan selang oksigen lakukan (bukan simulasi), ventilasi ritme 95%???
--	--