

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711239 - Geubrina Riski

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	ax perlu menggali RPS dan keluhan penyerta, px fisik sudah runut hanya blm lengkap, px penunjang sudah mengarah, hanya blm lengkap, dx nya sudah mengarah namun belum lengkap, waktu habis jadi blm menyampaikan hasil diagnosis dan edunya, perilaku profesional sdh baik, hanya kalo pake stetoskop bagian cup/membran klo cuma disampirkan dipunggungmu gimana bs denger bunyi2 ditubuh pasien?
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan= pilih mikro set dek?? pasien dewasa dan kondisi risiko dehidrasi. sebelum menyambungkan infus set pada flabot, pastikan infus set terkunci lalu isi dulu tabungnya bukan isi tabungnya saat sedang membuang gelembung ya dek. gelembung belum semua hilang ya dek, jangan simulasi. bagaimana cara membendung vena dek?? ; Tindakan= sebelum memasang ujung infus set/three way ke iv cannula, sebaiknya alirkan dulu infusnya ya jangan dalam kondisi terkunci. pastikan dulu infus mengalir, baru lakukan fiksasi ; Menghitung dan mengatur tetesan= hitungan ok, namun tidak mengatur tetesan ; Komunikasi= minta pasien tarik napas saat melakukan penyuntikkan ; Profesionalisme= sampaikan juga risiko apa saja yang bisa ditimbulkan dari pemasangan infus
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	Pemeriksaan JVP kurang lege artis. Seharusnya yang dinaikkan bed bagian atasnya. Interpretasi EKG sudah benar, Ro thorax benar, cardiac marker benar.
IPM 5 MATA	Ax : belum tanya RPO, kebiasaan, RPD //PX : Sudah bagus tanya KU TTV ya, px segmen anterior kurang iris. Perintah nutup mata pas visus kurang tepat. Belum melakukan Px otot ekstraokular. px refleks belum// Dx, DDx : kurang tepat // tx kurang tepat
IPM 6 THT	Ax: masih ada gejala penyerta yang belum tergali, ada faktor resiko yang belum tergali, kebanyakan yang ditanya masih superfisial saja harusnya bisa lebih mendalam; Px Fisik: kalo duduk kurang tinggi kursi pemeriksa bisa dinaikkan/pasien kursi diturunkan karena seharusnya posisi pasien dan pemeriksa sejajar, cara memegang dan memasukkan spekulum hidung kurang tepat, teknik memeriksa orofaring kurang tepat; Dx: diagnosis kerja kurang lengkap DD sudah benar ; Tx: pilihan obat sudah benar, sediaan nasal spray tapi cara pemberian tetes???
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: sudah cukup mengarah dan relevan ;Pemeriksaan fisik: otoskopi sudah sesuai, schwabach belum tepat caranya :) ;Diagnosis kerja: sudah tepat ,diagnosis banding: sudah sesuai ;Tatalaksana farmakologi (termasuk kesesuaian blanko resep): belum tepat dan sesuai gerapi utamanya ;Edukasi: kurang sesuai ;Secara keseluruhan: belajar lagi materi penyakit ini ya, anamnesis dicari poin2 pertanyaan diagnosis-diagnosis yang mau kita tuju sehingga pertanyaan yang ditanyakan ke pasien mengarah spesifik ke diagnosis kerja yang tepat
IPM 8 SISTEM RESPI	px penunjang kurang 1 yg tepat, derajat asmanya bgmn?t, obat sebaiknya dikasih inhaler apa nebulizer?
IPM 9 RJP	safety ok, cek respon ok, shout for help ok, kurang urut (airway kapan ngecek), ngapain cek CRT?, cek nadi simultan dengannafas y (bukan 2 detik), langsung rjp bukan ngambil alat ya, kok baru 1 siklus langsung evaluasi? sempet kurang head tilt tekniknya (terutama saat bagging jadi keliatan tidak masuk optimal),evaluasi nafas juga bukan tiap menit ya, saat nafas dan nadi ada harus dipasrtikan ade kuat dulu ya,, kemudan recovery position bilang kalau pasien belum sadar

STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	Geubrina--> PERSIAPAN: Operator:tidak pakai masker (X). #alat: belum didekatkan untuk ala-alatnya (akan mempersulit operator), ET belum disiapkann, stetoskop tidak siap pakai,laringoskop dan ET jauh. #pasien: belum cek A dan cedera cerfik. PROSEDURAL: preoksigenasi cukup baik dengan frekuensi mendekati 12xkali permenit walau masih> 12x sihkarena jaraknya tidak konsisten cenderung cepat, jarak antar post oksigenasi awal dan pemasangan ET cukup jauh--> potensi hipoksia ya kak, Cek ETmasuk tidak menggunakan stetoskop hannya visual --> kurang tepat ya kk, kalau mau pasang Ulang ET sebaiknya di oksigenaasi lagi ya diawalnya agar memberikan simpanan volum paru yang cukup selama proses, uji coba ke 3 masih belum masukke paru, (sebaiknya di perhatikan lagi jika belum tampak adanya plika vocalis jangan di masukkan, uji coba ke 4 (sampai uji coba ke 4 tidak ada pemberian oksigenasi VTP--> resiko besar hipoksia), ujicoba ke 4masih belum masuk paru, uji coba ke 5 masih belum masuk paru (sebaiknya oksigenasi lagi sambil dievaluasi mungkin memang ada edem larig atau apa.uji coba ke 6 sudah masuk tapi tidak di cek menggunakan stetoskop, peserta kebingungan mencari stetoskop (karenabelumsiap dari awal). untuk penggunaan stetoskop digunakan selalu untuk cek peengembanganya bukan karena sudah masuk baru gunakan stetoskop. belum memberikan OPA. KIE: prosedur dan resiko serta efek samoiing pemasangan kurang jelas di infokan, hindari penggunaan kata-kata medis ya.
---	---