

FEEDBACK REMED 1 OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711235 - Audia Nafisah Krisna Putri

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	Anamnesis: anamnesis sudah lebih baik yah, oldchart tergalil dan cukup terarah. tapi faktor risiko belum spesifik tergalil. Pemeriksaan fisik: palpasi abdomen gentle tapi yang mantep aja yah dek, jangan terlalu pelan. Pemeriksaan penunjang: usul tepat, interpretasi darah rutin tepat tapi kurang lengkap. Diagnosis: tepat. diagnosis banding menyebutkan dengue, kurang tepat yah, tapi yang lain ok.
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS	IC: Baik Persiapan: Diri kurang baik (Cuci tangan WHO belum tepat). Pasien kurang baik. Alat cukup baik (Sumber oksigen belum disiapkan. Ambubag belum tersambung ke sumber oksigen) Prosedur: CE clamp kurang baik (Digiti 12 menekan sungkup, 345 memegang mandibula). Preoksigenasi kurang baik (Pasien SpO2 86% udah diintub?? Pasien belum layak ET ya). Handling laringoskop sangat tidak baik (Pegangnya gagangnya aja ya. Handlingmu menyebabkan pemendekan blade yang masuk ke rongga orofaring). Handling ET kurang baik (Ingat, no hole no intubation). Handling pasien kurang baik (Pasienmu itu manusia ya btw, bukan kayu. Be gentle!). Evaluasi kurang tepat (Earpiece stetoskop masukkan ke dalam kerudung). Fiksasi baik Professionalisme: Pelajari lagi prinsip preoksigenasi yang baik ya. Pasien yang belum layak ET tapi sudah diintubasi akan memperburuk prognosinya karena hipoksia. Belajar lagi karena pasienmu nanti masih punya keluarga dirumah ya
IPM 9 RJP	sudah memperkenalkan diri, sudah cek kesadaran, sudah memanggil bantuan dan patikankeamanan lingkungan. sudah cek B, C, belum cek A dan cedera cervical. RJP= kurang recoill sempurna (tempo terlalu cepat), Cek A di awal ya, nafas buatan tidak masuk (karena posisi kurang head tilt chin lift), Ventilasi= ventilasi tidak masuk (ada kebocoran sungkup, sebelum di bagging ada yang perlu di cek, =penempelan, c clam, posisi pasien (Air way nya)--> penempelan (bocor, Airway belum terbuka), profesionalisme= kenapa kepalanya di kewer (pegang make tangan kiri lagi mindahin posisinya), ventilagi tidak berhasil kenapa malah kembali mouth to mouth kak? kan bisa koreksi ventilasinya(lebuih aman dan stabil juga kalau gitu dibandingkan dengan mouth to mouth) (tuh kan capek jjadian karena tidak make alat, mouth to mouth juga kurang masuk dek tidak mengembang kan jadi capek penolongnya). Recovery= posis cukup, bagaimna cara evaliasinya?(waktu dan apa yang dievaluasi?)