

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711035 - Aisya Angelia Faiza Putri

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	Pemeriksaan fisik cukup baik , namun namanesis amsikng banyak kurang. Anamnesis belum menanyakan BAK, dan BAB dan keluhan muskulo skeletal , belum menyakan keluarga dan teman apakah sada sakit serupa dan belum menayakan etrkait aktivitas sehari hari dan akhir akhir ini. serta kebiasaan makan dan cuci tangan. dan epmeriksaan muskulo skelatal belum . yuk belajar lagi nilai normal CBC.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	three way jatuh ke lantai dan langsung diambil dan diletakkan di meja alat? ujung pipa infus set dalam posisi yang rentan utk menjadi tidak steril. Pastikan tetesan lancar terlebih dahulu ya mbak. Tutup three way dipegang dengan telapak tangan lalu dipasang kembali? perhitungan tpm tidak tepat (585 tpm?).
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	vitalsign dan KU diawal sudah cukup lengkap , namun posisi meraba nadinya kurang tepat, peemriksaan thorax kurang oke bagian batas jantungnya, kemudian ada 1 pemeriksaan yang belum dilakukan untuk mengevaluasi kasus tersebut, bed seharusnya bisa di setting naik ya bagian kepala, interpretas pemeriksaan penunjang tidak ada yang benar, diagnosa keliru
IPM 5 MATA	Anamnesis: Karakteristik RPS ada beberapa yang belum tergali, faktor memperberat, memperingan, obat, RPD, RPK, dan Kebiasaan tidak di gali. --> tetap digali ya dek, insyaAllah waktunya cukup kok :) ; Px fisik: Visus: Cara pemeriksaan visus tidak tepat dek, tidak bisa hanya 1 huruf saja yang ditanyakan pada setiap baris --> bisa dibaca dan dilatih lagi ya dek cara pemeriksaan visusnya; segmen anterior: Tidak menggunakan lup, konjuntiva bulbi, sklera, palpebra sup dan inf , kornea (keratoskop palcido cara pemeriksaannya salah---> bisa di baca lagi cara pemeriksaan keratoskop placido bagaimana), lalu langsung px TIO. Tidak memeriksa kornea (bentuk, kejernihan), COA, Iris, pupil, dan lensa .; TIO:ok ; Dx: Keratitis bakteri --> salah, keratitis virus --> salah; Tx: Tidak tepat karena dx salah
IPM 6 THT	Anamnesis: kurang lengkap untuk menggali keluhan utama dan menyingkirkan diagnosis banding. Anamnesis tidak terarah. Px fisik: Pemeriksaan hidung tidak langsung rinoskopi anterior ya, lakukan terlebih dahulu inspeksi. Diagnosis: pelajari lagi penyakit penyakit dan gambaran klinisnya karena diagnosis kerja serta diagnosis banding masih tidak tepat. Tx: pelajari lagi dosis amoksisilin serta indikasi rawat inap dan rawat jalan pada pasien dengan kondisi seperti ini.
IPM 7 THT (Telinga)	ax tidak tergali kebiasaan yg menjadi faktor risiko kasus pasien, head lamp dipakai tapi tidak dihidupkan, duuh cara pegang otoskop salah, posisi badanmu saat periksa pasien kurang lege artis, badan koq dicondongkan menjauh pasien, cara pegang garpu tala salah, tidak tanya TTV, DD tidak tepat, koq diberi obat tetes mata aturan pakai juga tidak tepat
IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: Belum lengkap, gali lebih detail RPS pasien, gunakan OLDCHART agar sistematis, RPD RPK dan kebiasaan dan sosial belum digali dengan baik; Px Penunjang: Sudah mengusulkan 3 px penunjang, interpretasi belum lengkap; Diagnosis: Dx utama belum sesuai, penalaran klinis belum sesuai. dd benar 1; Tatalaksana: Belum sesuai indikasi, sudah memberikan simptomatik, perhatikan dosis dan sediaannya

IPM 9 RJP	Safety oke, cek respon oke, call for help oke. Cek CAB sudah simultan di awal. Kompresi oke, recoil kurang diakhir2 hitungan ga tepat, tidak head tilt chin lift dengan benar, saat pemberian bantuan napas ga pernah masuk sejak awal siklus RJP. Evaluasi pasca RJP oke. Bantuan napas tidak bisa melakukan dengan ambubag (teknik salah, frekuensi salah, udara tidak masuk), saat melakukan mouth to mouth baru bisa, evaluasi 1 menit atau 2 menit?. Recovery position oke
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	IC ok, persiapan diri ok, persiapan pasien ok , persiapan alat selang oksigen blm disambungkan, balon ET blm dicek, itu preoksigenasi kok gitu caranya, masang mask aja kebalik, mana yg arah dagu, mana yang arah hidung, bangging frekuensi brp kali/menit, hayooo, saat gagal ET, kan preoksigenasi lagi. jangan langsung dipasang aja, ini 3x gagal, tanpa preoksigenasi, laringoskop didorong ke depan bukan diungkit, gigi bisa patah. masukin ET kayak mau nusuk pake pisau, belajar lagi ya mb. pastikan lubang terlihat