

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711069 - Kayla Agatha Zahra Shakila

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik , tidak lengkap seperti antropometri dan VS dilewati. Pemeriksaan fisik lain juga tidak sistematis. Pasien diminta buka baju secukupnya saja. Pemeriksaan penunjang, menyebutkan 1 dengan interpretasi benar. DX dan DD, dst kehabisan waktu.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	jangan lupa cuci tangan setelah tindakan, ucapkan hamdalah dan terimakasih atas kerjasamanya, improve lg komunikasinya, persiapan infus set byk berlatih lagi ya, pastikan dae yg steril terjaga tetap steril, kerjanya lbh hati2 ya, finishing bereskan alat2 setelah bekerja ya jangan lsg ditinggal
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	Pemeriksaan fisik belum tepat, kurang runtut. Jadi dari inspeksi thorax, palpasi thorax, baru tekanan darah dan langsung auskultasi, Ingat KU dan TV di awal, baru kalau periksa thorax IPPA. Interpretasi EKG kurang tepat, Interpretasi Rontgen kurang tepat, belum menginterpretasikan. Interpretasi Troponin I benar. Diagnosis kerja merupakan diagnosis banding. Jadi terbalik.
IPM 5 MATA	Baik, memahami konsep kasus dengan baik, edukasi belum l;engkap sekali terkait memberikan rujukan ke dokter mata apabila keluhan atau tatalaksana awal belum dipaatkan hasil oleh pasien, waktu habis sehingga edukasi hanya sedikit diberikan ke pasien.
IPM 6 THT	Ax= anamnesis sudah mulai terstruktur namun sebagian besar informasi yang berkaitan dengan penyakit pasien kurang tergal; Px fisik= sebaiknya duduk menyilang dengan pasien ya. px hidung tidak melakukan inspeksi dan palpasi paranasal. px orofaring sebaiknya dilakukan mulai dari inspeksi area luar ya dek ; Dx DD= ok ; Tx= terapi kausatif tidak dituliskan karena mengaku lupa ; Komunikasi= bisa menggunakan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi terkait kondisi pasien ya dek ; Profesionalisme= ok
IPM 7 THT (Telinga)	px: agar lebih teliti lagi
IPM 8 SISTEM RESPI	anamnesis: (tolong kurangi "kalau boleh tahu" saat anamnesis karena dokter memang harus tahu) gunakan istilah awam karena sedang anamnesis (sekret diganti dahak misalnya) gejala sistemik penyerta (demam, keringat malam, penurunan BB) belum tergal; riwayat alergi faktor risiko penularan belum tergal; penunjang: ro toraks tidak ada pembesaran rongga toraks, tidak ada deviasi trakea, ada opasitas di hampir seluruh rongga toraks, tidak ada kardiomegali (kesimpulannya apa), hasil BTA sputum sudah sesuai (selain BTA lebih tepat minta TCM); dx: PPOK eksaserbasi akut dd: Asma dd Pneumonia, (kenapa akut didiagnosis banding kronis?), farmakologi: penulisan resep salbutamol dan ipratropium dibaca lagi sediaan dan dosisnya.
IPM 9 RJP	alhamdulillah sudah tenang dalam menolong, shout for help dilakukan sebelum cek sirkulasi dan napas nggih, setelah 5 siklus perlu cek ABC lagi ya dan jika nadi sudah teraba cukup berikan nafas saja 1 kali per 6 detik dalam 2 menit kemudian evaluasi lagi

STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	Informed consent: IC sudah baik Persiapan: Persiapan diri belum baik (Belum pake masker). Persiapan pasien baik. Persiapan alat belum baik (Sumber oksigen belum disiapkan. Ambubag belum disambungkan ke sumber oksigen. ET belum diberi gel) Prosedur: Perhatikan kuantitas dan kualitas pemberian oksigen ya, jangan asal tekan. CE clamp belum tepat. Handling laringoskop kurang baik (jangan dicungkit ya, gigi patah 1). Handling ET cukup baik. ET berhasil terpasang. Evaluasi ET sudah tepat. Fiksasi cukup baik Professionalisme: Menyambungkan airway device ke sumber oksigen itu dipersiapkan dari awal ya. Overall sudah cukup tenang, tetapi ada beberapa step yang belum tepat atau terlewat.
--	--