

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711080 - Alvina Dwi Andini

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	Anamnesis perlu lebih lengkap lagi. Pemeriksaan fisik, lebih teliti dan runtut ya dik,.. pemeriksaan VS belum lengkap. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 1, namun, interpretasi belum tepat. DX dan DD benar.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	persiapan alat lbh teliti lg, ukuran anak2 dan dewasa, persiapan botol infus latihan lagi supaya lbh mengenal cara memasang triway dan mengalirkan infus, perhatikan supaya cairan infus tidak menetes kemana2, perhatikan bagiansteril tetapterjaga jangan sembarangan naruh ujung selang tanpa tutup di bengkok. jangan lupa dipleder dan difixasi ya dik
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	Pemeriksaan fisik kurang lege artis. Belum memeriksa tanda vital di awal. Pemeriksaan tidak lengkap dan belum memeriksa JVP. Interpretasi EKG tidak tepat, Interpretasi Rontgen thorax normal, interpretasi Cardiac biomarker benar.
IPM 5 MATA	Baik, memahami konsep kasus dengan baik, edukasi kurang maksimal karena waktu habis, kelamaan di poiint pemeriksaan fisik..
IPM 6 THT	Ax= gali dulu terkait keluhan utamanya lalu bisa menggali keluhan lainnya atau riwayat lainnya ya. pertanyaan anamnesis pada pasien kurang terarah, tidak mengerucut pada diagnosis tertentu. bisa menggunakan OLDCHART ya dek. sebagian besar informasi terkait kondisi pasien kurang tergali. belajar lagi ya ; Px fisik= headlamp sebaiknya digunakan sejak awal ya. tidak melakukan inspeksi dan palpasi area hidung dan sinus paranasal. px orofaring bisa dinilai dari inspeksi area luar jg ya ; Dx DD= Dx kurang tepat, DD ok ; Tx= terapi simtomatik dobel dek? mau pilih mana? belum menuliskan terapi kausatifnya ya ; Komunikasi= bisa gunakan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi pada pasien saat anamnesis ya ; Profesionalisme= ok
IPM 7 THT (Telinga)	Anamesis: ada beberapa keluhan dan kebiasaan yang menjadi FR belum tergali, Px Fisik: cara memegang otoskop belum tepat, baiknya menggunakan headlamp saat pemeriksaan dan sebelum memakai otoskop bisa menggunakan spekulum telinga dahulu, Dx: salah (otitis eksterna sirkumkripta?) dd otitis eksterna difusa. Tx: obat kausatif belum sesuai klinis pasien, Edukasi dan profesional : ok
IPM 8 SISTEM RESPI	anamnesis: karakteristik batuk dan dahak belum tergali, gejala sistemik penyerta (demam, keringat malam, penurunan BB) belum tergali, riwayat alergi belum tergali, "sebelumnya punya sakit apa nggih pak?" (terlalu luas),"untuk lingkungan sosial bagaimana pak?"; penunjang: ro toraks didapatkan corakan dan terdapat kavitas pada atas kanan (kesimpulannya apa), pemeriksaan sputum (apa? Gram, kultur, TCM, smear, karena sputum itu spesimennya); dx: TB eksaserbasi akut (numenklatur baca dimana ini??) dd: asma dd pneumonia (kronis dd akut ?) (perlu diagnostik untuk menyingkirkan beberapa dd tersebut, apa?) farmakologi: karena diagnosis meleset tentu akan diberi obat anti tuberkulosis dan dosis KDT 500mg itu baca dimana?
IPM 9 RJP	sudah tenang dalam menolong, belum memastikan kondisi aman (safety), pastikan south for help sebelum cek sirkulasi, pastikan pemberian nafas bantuan sesuai dengan aturan ya, 1 nafas per 6 detik

STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	Informed consent: IC cukup baik, tapi terasa masih gugup ya Persiapan: Persiapan diri kurang baik (masker?). Persiapan pasien baik. Persiapan alat kurang baik (Sumber oksigen belum disiapkan. Ambubag belum terpasang ke sumber oksigen. ET belum dilapisi gel) Prosedur: Lidokain tidak diperlukan ya. CE clamp cukup baik. Preoksigenasi belum tepat (Target belum ditetapkan. Evaluasi belum dilakukan. Pasien belum layak ET, kira2 apa penyebabnya?). Handling laringoskop cukup baik. Handling ET cukup baik. Evaluasi pemasangan ET belum lengkap dilakukan (fiksasi interna dulu, baru dicek. Titik evaluasi masih kurang). Fiksasi eksternal cukup baik Professionalisme: Pemasangan oksigen seharusnya sudah dilakukan dari awal. Lain2 cukup baik
--	--