

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711086 - Rafida Sekar Alveolita

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	1. Anamnesis: oke sudah menanyakan keluhan demam, hal yang meringankan keluhan, nyeri kepala belakang mata, dan riwayat sosial yaitu tetangga yang mengalami keluhan sama. belum menanyakan keluhan mual muntah, muncul bintik-bintik di kulit 2. Pemeriksaan fisik: belum menanyakan keadaan umum (KU). oke sudah memeriksa tanda vital, antropometri, ptekie pada keempat ekstremitas. jangan lupa mengecek auskultasi jantung dan akral tubuh ya. 3. Pemeriksaan penunjang: oke sudah mengusulkan 2, interpretasi tepat. 4. Diagnosis: Dx benar, DD benar. good job
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan alat: ok, Persiapan pemeriksaan:ok, Persiapan botol infus: belum desinfeksi botol, pengisian tabung tetesan terlalu banyak --> hampir full, tidak dapat mengalirkan cairan infus karena three way tidak dibuka/diarahkan sejajar dengan aliran infus namun tetap dilanjutkan stepnya, Persiapan pasien: ok, Desinfeksi dan insersi: desinfeksi harusnya sekali usap, dan setelah desinfeksi jangan lagi menepuk2 area steril, sudut yang dibentuk belum sesuai, setelah masuk pembuluh darah kateter IV dipasien jangan ditinggal begitu saja karena darahnya menetes kemana mana pada orang asli, setelah tersambung jangan langsung buru2 memfiksasi tapi dipastikan dulu kelancaran infusnya (ini infus tidak mengalir sama sekali bahkan diselangnya masih berisi udara sebelumnya yang bisa berbahaya bagi pasien dan juga treeway belum dibuka sampai akhir jadi cairan tidak masuk ke tubuh pasien), Finishing: saat menutup bisa diberi kasa steril, Menghitung dan mengatur kecepatan: perhitungan tpm kurang tepat (120 tpm), profesional: ditingkatkan kehati2an dan ketelitiannya
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	blm px KU dan kesadran//pas sesak lho inspesi harusnya mencar apa?RR juga ga diperiksa ya tadi//tdk periksa auskultasi mencari tanda khas di paru, yg jantung sudah//tidak periksa JVP ya, lupakah?//dx kamu CHF ec hipertensi , dd ppok dan asma...//dx belum lengkap ya derajatnya, termasuk HT gr brp?, .balejar lagi biar sistematis px fisikny ya
IPM 5 MATA	ax tidak menanyakan faktor risiko, visus 6/6 buat apa di pinhole?cara interpretasi visus salah, terapi kurang antibiotik topikal, kurang merujuk ke SpM
IPM 6 THT	anamnesis: faktor resiko masih kurang tergali. gejala khas kurang tergali. posisi kaki saat pemeriksaan tidak menyilang. posisi tangan yang tidak pegang rhinoskopi seharusnya fiksasi pasien. alat rhinoskop kurang masuk. spatula lidah yang untuk memeriksa pasien kenapa diambil dari bengkok? seharusnya pakai yang baru. sinus paranasal belum diperiksa. diagnosis kurang tepat. antibiotik belum di resepkan.
IPM 7 THT (Telinga)	Ax:masih kurang lengkap, pada keluhan-keluhan yang berhubungan dengan telinga, jangan lupa gali juga keluhan seperti penurunan pendengaran, berdenging, keluhan yang berhubungan dengan hidung tdan tenggorokan (seperti batuk pilek). Profesionalitas: sebelum melakukan pemeriksaan, jelaskan pemeriksaannya akan seperti apa dan tanyakan keseediaan pasien ya (informed consent). Px fisik: pelajari lagi cara memegang otoskop yang benar ya,seperti memegang pensil. Otoskop itu sudah ada senternya sehingga tidka perlu sinar tambahan dari headlamp. Saat melakukan pemeriksaan otoskop harus mendekat ke otoskopnya untuk benar benar bisa melihat, kalau jaraknya jauh tidak ada terlihat. Jika headlampnya mengganjat, dilepas dulu tidak apa apa. Tx: Pelajari lagi dosis pemberian tetes telinga ofloxacin ya. Telinga yang dikeluhkan sebelah kanan, tetapi yang diberi tetes sebelah kiri, harus lebih teliti ya. Walaupun tidak diminta edukasi pada soal, tetapi ada baiknya tetap melakukan edukasi untuk membina sambung rasa dengan pasien.

IPM 8 SISTEM RESPI	perdalam kembali anamnesis...apakah ada sesak? nyeri dada? panasnya tinggi atau tidak? kondisi rumah pasien bagaimana? pemeriksaan penunjang belum lengkap, diagnosis belum sesuai, terapi belum sesuai kasus
IPM 9 RJP	Survei primer: runtut dan sistematis. Cek respon bisa dg 3 tahap: verbal, tepuk/goyang, hingga rangsang nyeri ya. RJP: posisi tangan yg dibawah saat kompresi tidak perlu mengempal, kedalaman dan ritme baik. Airway: pastikan clear dulu. Breathing mouth to mouth baik, penggunaan ambu bag posisi tangan C-E clamp kurang pas. Recovery posititon baik
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	IC ok, persiapan alat : belum dilakukan cek pengembangan balon ET, memberikan gel pd stilet ok, pasang selang oksigen sejak awal untuk preoksigenasi, persiapan diri dan pasien ok, prosedural pasang ET preoksigenasi brpx/menit, itu kecepatan mb, diberikan oksigen brp liter/menit?, jika gagal, cabut ET dan ulang dari preoksigenasi, jangan langsung pasang lagi, pegang ET kayak mau nusuk aja, yang smooth ya mb, itu mesti plica vokalis blm terlihat sudah dimasukkan, sampai terakhir belum terpasang dengan benar ETnya, paru2 tidak mengembang sama sekali sudah difiksasi balon dll, paska ET (selang oksigen br terpasang. itu pasanganya langsung ke ET/ambu bag?), pasien tdk bisa bernafas spontan. dosis oksigen brp?