

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711087 - Nayla Salsabila

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	1. Anamnesis: oke sudah menanyakan keluhan demam, hal yang meringankan keluhan, nyeri kepala belakang mata. belum tergali keluhan mual muntah, muncul bintik-bintik di kulit dan riwayat sosial yaitu tetangga yang mengalami keluhan sama. 2. Pemeriksaan fisik: belum memeriksa keadaan umum. oke sudah memeriksa tanda vital. belum memeriksa antropometri. pemeriksaan thorax bagaimana paru dan jantungnya? apakah ada ronkhi basah? ekstremitas apakah tampak adanya pteki? jika pteki sudah ada apakah masih perlu uji torniquet? 3. Pemeriksaan penunjang: oke sudah mengusulkan 2, interpretasi tepat. 4. Diagnosis: Dx belum tepat, DD benar. coba nayla pelajari lagi ya diagnosis penyakit dengue baik versi lama maupun baru.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan alat: ok, Persiapan pemeriksaan: ok, Persiapan botol infus: ok, Persiapan pasien: ok, Desinfeksi dan insersi: sudut yang dibentuk terlalu tinggi, cara memegang jarum dan teknik menarik jarum dan memasukan kateter IV perlu belajar lagi karena khawatir jarum sudah divena justru keluar dari pembuluh darah jika tekniknya belum benar (terlalu tinggi sudutnya), Finishing: ok, namun lebih baik dialas kasa steril sebelum diberi hipaviks langsung dan bisa lebih rapi lagi agar tidak mudah terlepas, Menghitung dan mengatur kecepatan: perhitungan jumlah tpm kurang tepat (2100 tpm), Komunikasi dan profesional: oke
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	inspeksi thorsk kalau ps sesak dicari apa dik?jangan hafalan aja ya//blm px KU kesadaran dan juga VS//cara px JVP dipelajari lagi, kenapa cuman meletakkan 2 penggaris saj tanpa membendung vena?//px auskultasi di paru ga nyari suara khusus, //tdk juga mencari gallop/mumrmus di auskultasi jantung//dx CHF nyha 3dd AP, chf kronis??belajar lagi NYha dan juga dd nya ya,,,tdk nyeri dada kenapa AP?..ohya dx penyertanya juga belum disebutkan ..ohya os sesek bed ditinggikan ya//semngat ya terutama px fisik juga belajar lagi
IPM 5 MATA	dx dd salah, terapi kurang lengkap dan kurang tepat, kurang merujuk ke SpM
IPM 6 THT	anamnesis: faktor resiko masih kurang tergali. gejala khas kurang tergali. anamnesis belum mengerucut dan terkonsep. cara pegang rhinoskopinya masih salah. tidak memakai hadlamp. tangan yang tidak memegang alat seharusnya juga fiksasi pasien. belum memeriksa sinus paranasal. diagnosis masih kurang tepat. antinyeri (terapi simptomatik) belum diberikan pada pasien.
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). Jangan lupa juga menanyakan kondisi yang memperingan dan memperparah, karena dapat berhubungan dengan kondisi pasien. Px fisik: perhatikan posisi saat memeriksa, posisi duduk dengan kaki menyilang. Saat melakukan inspeksi pergunakan headlamp. Sebelum menggunakan otoskop, lakukan pemeriksaan dengan menggunakan spekulum. Otoskop itu sudah ada senternya dalamnya, jadi tidak perlu diltambah dengan headlamp. Fungsi headlamp bukan saat pemeriksaan dengan otoskop. Penggunaan otoskop: saat periksa telinga kanan menggunakan tangan kanan, periksa telinga kiri menggunakan tangan kiri. Schwabbah itu tujuannya untuk membandingkan bone conduction pasien dengan pemeriksa, sehingga garpu tala seharusnya diletakan di processus mastoid bukan di depan liang telinga. Tx: pelajari lagi dosis pemberian tetes telinga ofloxacin dan cara penulisannya pada resep ya. Jangan lupa berikan terapi simptomatik pada pasien untuk mengurangi keluhan yang saat ini pasien rasakan.

IPM 8 SISTEM RESPI	mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang dan benar interpretasinya, tetapi belum mengusulkan rontgen, diagnosis kerja benar TB tetapi belum lengkap, pemilihan obat benar tetapi penulisan 400 apakah sudah benar? 4 ya bukan 400
IPM 9 RJP	Survei primer: setelah cek respon, belum panggil bantuan. (saat memanggil bantuan, jelaskan jg kondisi korban). RJP: Kompresi kurang dalam, 1/3 anteroposterior atau 5-6 cm ya,. Breathing: belum pastikan airway clear, posisi head tilt chin lift kurang maksimal, sehingga napas bantuan tidak masuk ke dada. Saat menggunakan ambubag posisi tangan C-E clamp kurang optimal, ritme terlalu cepat. recovery position baik
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	IC ok, persiapan alat : belum dilakukan cek pengembangan balon ET, memberikan gel pd stilet ok, hati2 jangan kena sarung tangan nanti licin, dan jangan kebalik ya, pasang selang oksigen sejak awal untuk preoksigenasi, persiapan diri dan pasien ok, prosedural pasang ET target preoksigenasi brp saturasinya? blm sampe 95, cara memegang facemask CE clamp blm konsisten benar, sehingga pengembangan paru kurang maksimal, maaf ya mbak, kalo gagal, semua dicopot, mulai dari preoksigenasi, hati2 ya, ini sudah gagal 4x, laringoskop didorong ke depan, bukan diungkit, hati2 gigi bisa patah, sampai tervisualisasi laring, br ET dimasukkan maaf ya, sampai akhir ET belum terpasang benar. paska ET (selang oksigen br terpasang. itupasang selang oksigen di ET atau di ambu bag? pasien tidak bisa bernafas spontan) dosis oksigen brp?