

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711098 - Saniya Qonita Mefnanda

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	1. Anamnesis: oke sudah menanyakan keluhan demam, hal yang meringankan keluhan, nyeri kepala belakang mata, mual muntah, dan riwayat sosial yaitu tetangga yang mengalami keluhan sama. belum tergalil keluhan muncul bintik-bintik di kulit. 2. Pemeriksaan fisik: belum menanyakan keadaan umum (KU). oke sudah memeriksa tanda vital tetapi belum menanyakan nadi (HR) dan antropometri. head to toe: kepala leher oke. pemeriksaan thorax abdomen oke. ekstremitas sudah memeriksa ptekie, belum mengecek akral tubuh. 3. Pemeriksaan penunjang: oke sudah mengusulkan 2, interpretasi tepat. 4. Diagnosis: Dx benar, DD benar.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan alat: ok, Persiapan pemeriksaan: ok, Persiapan botol infus: pengontrol tetesan yang dipasang masih terlalu tinggi, tabung tetesan diisi terlalu penuh, tidak bisa mengalirkan cairan infus karena ujung tutupnya belum dibuka, Persiapan pasien: jangan lupa menaruh perlak dibawahnya agar darah tidak kemana2, Desinfeksi ndan insersi: saat akan insersi tangan kiri kita harusnya meregangkan kulit diatas venanya bukan memegang tangan pasien tujuanya agar vena tetap stabil, setelah darah keluar jangan lupa melepas torniquet, saat menyambungkan kateter ke infus set ini cukup bahaya karena sebelumnya belum dialirkan sehingga banyak udara masuk ke tubuh pasien namun tetap dipasang, Finishing: belum dilakukan waktu habis, Menghitung dan mengatur kecepatan: belum dilakukan waktu habis, Komunikasi dan profesional: ditingkatkan, lebih baik dalam manajemen waktu
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	ps sesak ya sebaiknya bed ditinggikan//kenapa berfikir VS tdk perlu?tdk penting dan tdk relevankah?..KU kesadaran dan VS wajib disemua px ya dik...kalau suara dasar paru vesikuler, ttp bisa mencari suara tambahan lainnya yg berkaitan kn dik?//tdk periksa eksterimtas?//interpretasi kedua px penunjang tdk lengkap interpretasinya ya//dx kurang lengkap dan DDnya jug kurang tepat...belajar lagi ya dik, lakukan saja sesuai perintah soal atau sesuai clinical reasoning kamu,, ga usah nanya ini dialkukan ga dok??.ini yang emang dinilai keputusan kamu mau melakukan apa e
IPM 5 MATA	tdk periksa TIO, pastikan senter menyala saat digunakan, dx kurang lengkap, terapi salah ya, olenatadine apa olopatadine? cek lagi yg kamu kasih ya-dan itupun jg tdk tepat utk kasus pasien, kurang merujuk ke SpM
IPM 6 THT	saat pemeriksaan rinoskopi pasien diminta untuk menengadah, jika posisi pasien menunduk, tidak tervisualisasi. cara pegang rhinoskop masih salah. informed consent dulu, baru meminta pasien membuka mulut. jangan meminta pasien membuka mulut dulu ,baru informed consent dan menjelaskan tujuan pemeriksaan. setelah melakukan pemeriksaan jelaskan pada pasien pemeriksaan sudah slesei, trimakasih. lalu mempersilahkan pasien kembali ke kursi. diagnosis masih kurang lengkap.
IPM 7 THT (Telinga)	Ax: baik. Px fisik: Pada saat inspeksi dan palpasi pergunakan headlampnya. Pelajari lagi cara memegang otoskop ya. Pegang seperti memegang pensil. Sebelum melihat dengan otoskop, sebaiknya dilihat dulu dengan menggunakan spekulum. Saat menggunakan otoskop, headlamp dilepas ya supaya bisa benar benar melihat. kalau masih terpakai akan mengganjal dan jarak tidak optimal untuk melihat bagian dalam telinga. Otoskop juga sudah ada senternya jadi tidak perlu tambahan sinar dari headlamp. Tes garupu tala: weber cukup dilakukan 1 kali karena kan yang dinilai adalah lateralisasi. Swabach itu membandingkan bone conduction pasien dengan pemeriksa sehingga harusnya diletakan di prosesus mastoid. Harus bisa mengatur waktu agar cukup dan bisa melakukan semua perintah.

IPM 8 SISTEM RESPI	apakah ada penurunan berat badan signifikan? bagaimana kondisi rumah pasien? pemeriksaan penunjang yang diusulkan belum lengkap, interpretasi foto rontgen belum sesuai khususnya terkait gambaran paru, diagnosis kerja dijadikan diagnosis banding oleh mahasiswa, terapi belum sesuai kasus karena diagnosis kerja belum sesuai
IPM 9 RJP	Survei primer: runtut dan sistematis. RJP: posisi dan cara kompresi baik. Airway: Posisi head tilt chin lift kurang maksimal, sehingga napas bantuan tidak masuk ke dada. Terlalu fokus di breathing, kompresi dada ditunda cukup lama -tidak sesuai konsep minimal intervention, risiko gagal ROSC. Pemasangan ambu bag tidak tepat, posisi tangan tidak C-E clamp, frekuensi napas bantuan kurang tepat. Recovery position kaki belum tepat.
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 persiapan diri belum pake APD masker pada kasus pemasangan ET, ada aerosol, berbahaya jika tidak pakai, penyakit menular dan persiapan pasien ok, prosedural pasang ET preoksigenasi brpx/menit, itu kecepatan mb, diberikan oksigen brp liter/menit? dan sampe target saturasi brp?,stetoskop harus masuk ke telinga ya mb, apapun kondisinya, pakai jilbab yang harus menyesuaikan paska ET trus apa mb (selang oksigen belum terpasang. dosis oksigen brp?