

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711116 - Nanik Dewi Anjarsari

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	Anamnesis: masih kurang lengkap dan mengarah ya dek. Banyak informasi pada RPS yang belum tegrali, termasuk faktor risiko terjaidnya sakit apda pasien juga belum tergali. Biasakan lengkap ya dek OLDCHART pada RPS, kemudian RPD, RPK, lingkungan dan faktor kebiasaan dll perlu digali lebih dalam yaa dek. Lebih teliti lagi ya. Pemeriksaan fisik: status generalis dilakukan lengkap head to toe yaa dek. Kepala, leher juga diperiksa dek, tidak langsung thorax ya. cara perkusi batas jantung belum benar ya dek. Kamu juga belum perkusi orientasi paru malahan. Lebih hati hati yaa dek. Px abdomen: perkusi dulu ya dek, baru palpasi, jangan kebalik yaa. Ekstremitas malah belum dilakukan. Hati hati yaa, padahal markernya ada di sini dek. Pemeirksaan penunjang: usulan baru benar 1 px. Interpretasinya kok leukositosis dek? hematokritnya apa benar normal? trombositosis? Hati hati ya dek, belaja r lagi yaa, lebih teliti lagi. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, karena anamnesis dan px fisikmu kurang lengkap jadi diagnosismu kurang tepat dek. DD sudah benar. Hati hati belajar lagi yaa.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	tidak memasang perlak dibawah lengan, torniquet dilepas segera setelah ada aliran intravena ya, finishing belum sempat membereskan alat yang digunakan, belum sempat melakukan perhitungan tetesan
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	blm melakukan px VS, jika pasien sesak nafas bs dilakukan px dengan semifowler dengan bed dinaikkan, px thoraks paru : tdk perkusi, tdk melakukan px jantung, tdk cek JVP dan ekstremitas, penunjang EKG dan ro thoraks salah intrepretasi, dx dan DD salah (dx masih bs berfungsi sebagai DD itu dik).
IPM 5 MATA	ax: gunakan bahasa umum untuk komunikasi dengan pasien, tidak menanyakan riwayat penyakit dan kebiasaan terkait dengan kemungkinan gangguan mata pada pasien, px: tidak merencanakan pemeriksaan fluororesensi, tidak merencanakan rujukan ke spsesilasi mata.
IPM 6 THT	Ax: keluhan lain yang terkait dengan nyeri tenggorokan krn sepertinya Nanik kecurigaannya ke arah penyakit yang lain. Px: tonsil dan faring tdk tervisualisasi saat melakukan pemeriksaan, pakai spatel lidahnya ya. Dx: kurang tepat. Tx: antibiotik yang diberikan dosis dan sediaan tidak tepat.
IPM 7 THT (Telinga)	Ax sudah cukup lengkap // Px fisik biasakan ku ttv dulu ya, mencari "benda asing dibalik membran timpani" kurang tepat ya, px garputala belum// Dx biasakan sebut telinga sebelah mana // Tx sediaan kurang tepat ya.
IPM 8 SISTEM RESPI	anamnesis masih kurang untuk redflag kasus ini baik gejala dan faktor risikoya, interpretasi darah lengkap tidak tepat, interpretsai rongent kuarang, sputumnya bukan pengecatan gram nya untuk kasus ini, diagnosa kurang lengkap, diagnosa banding kurang tepat 1 , penulisan OAT keliru
IPM 9 RJP	Survey primer kurang lengkap (look, listen, feel), Recovery position kurang tepat
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	IC: IC belum lengkap (resiko??) Persiapan: Persiapan diri kurang baik (masker?). Persiapan pasien baik (Head tilt chin lift ya). Persiapan alat baik Prosedur: CE clamp kurang baik. Preoksigenasi baik. Handling laringoskop belum baik (jangan dicungkit ya). Handling ET kurang baik (Ingat, no hole no intubation. Pegang ET jangan seperti pegang golok ya). Pemasangan ET struggling karena non-visualized plica vocalis. Evaluasi pemasangan ET baik. Fiksasi ET kurang baik (OPA??) Professionalisme: Setelah terpasang kok malah ambubagnya dilepas berulang kali dari ET? Nafas pasiennya gimana? Belajar lagi terkait prosedur pemasangan ET dan tindaklanjut paska ET ya. Jika gagal pemasangan, diulangi dari preoksigenasi ya