

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711152 - Difa Aldita Radisti

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis sebagian sudah ditanyakan tapi masih kurang menggali yang mengarahkan ke dx dan singkirkan DD. pemfis untuk px kepala bisa dilakukan sambil berbaring, tidak harus duduk sehingga pasien nyaman apalagi kondisi demam dan lemas dari KU; px abdomen--> apakah ascites bisa dinilai dr inspeksi? pemeriksaan fisik kurang sistematis dan runut, sebagian kecil belum dilakukan. penunjang sesuai 2 dari 3, sehingga dx kerja sesuai tp kurang lengkap dengan jenis nya.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	persiapan alat lengkap. cuci tgn who dg baik, sdh mengontrol pengunci tetesan, membuang udara, mencari vena dg menepuk dan psg torniquet, memasang infus 2x suntik, finishing ok, sdh menghitung tetesan infus
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	tidak px keadaan umum, kesadaran, dan antropometri, tidak px JVP, px thoraks: auskultasi bagus menilai aksis tapi masih salah ya LAD, benarkah ada LVH?? STEMI inferior, rontgen interpretasi paru masih salah, bagian jantung ok, dx STEMI inferior dan LVH ??? dd NSTEMI
IPM 5 MATA	Ax kurang menggali faktor risiko utama pada pasien...PF: periksa palpebra, konjunktiva, kornea, lensa, iris dilakukan hanya belum baik, contoh iris hanya diperiksa mata kiri, konjunktiva tidak lengkap seluruh bagian...DD tidak lengkap...perbaiki manajemen waktu
IPM 6 THT	Anamnesis tidak lengkap, sehingga setelah pemeriksaan, masih harus anamnesis lagi, Tidak melakukan pemeriksaan orofaring, tidak meresepkan kortikosteroid spray, edukasi tidak selesai
IPM 7 THT (Telinga)	Ax:RPS cukup, FR tergal, gejala penyerta juga sudah digali, uaha yang dilakukan, RPK sudah dilakukan, Penyakit sitemik dan RPD THT kurang tergal., PX: AS= tidak menggunakan lampu diawal. saat menggunakan spekulum sudah menggunakan lam--> inspeksi cukup. Rinoskopi= cara pegang alat kurang tepat dengan cara begitu nanti akan beresiko melukai pasien (latihan lagi cara pegangnya ya), AD sebaiknya juga di periksa ya. Garputala sudah diperiksa. ;Dx-dd:Dx benar namun kuranglengkap, DD ok ;Tx.; benar pilihan sedianan dan dosisn, simptomatik bisa di terapi juga ya dek. KIE:baik; sudah berdoa dan cuci tangan
IPM 8 SISTEM RESPI	banyak yg blm digali ya dik, sesaknya yg memperparah, memperingan, pengobatan, keluhan penyerta lainnya demam?//demam akhirnya ditanyakan, pdhl bisa jg lihat dr px VS nya dik//dx blm lengkap derajat keparahannya, krn anamnesis minimalis ya, //px penunjang kok tampak bingung hayo//tx kok hanya soimtomatissaja?tau kn ya penyebab dx nya itu apa?ok..semangat belajar lagi y
IPM 9 RJP	Primary survey: Jangan lupa tetap mengenalkan diri dan safety diri sendiri sebelum safety pasien dan lingkungan. Belum melakukan pengecekan respon. Tindakan: Baju pasien tidak dibuka sejak awal. Kecepatan kompresi kurang. Kecepatan ventilasi benar, teknik benar namun belum menyebutkan durasi pemberian ventilasi sebelum evaluasi. Pastikan lakukan evaluasi sebelum menentukan tindakan selanjutnya ya. Recovery position benar. Profesionalisme: Sudah nampak tenang dan menguasai keadaan, Jangan lupa merujuk jika memang pasien masih membutuhkan penanganan lanjutan.

STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	IC: sudah baik; Persiapan: stilet tidak boleh melewati ujung ET (jadi sebaiknya pangkal stilet ditekuk agar tidak terdorong saat pemasangan), ambubag belum disambungkan dengan sumber oksigen dari awal,; Prosedural: Preoksigenasi tidak bisa mencapai 95% karena belum menyambungkan ambubag dengan sumber oksigen dari awal, belum visualisasi laring (seharusnya katakan apakah lubang terlihat atau tertutup karena bengkak atau lainnya), sambungkan selang oksigen dari tabung langsung ke ET?? (belajar dari buku ya, jangan begitu saja percaya informasi baru)
--	---