

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711164 - Hanif Ijlal Aflah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	1. Anamnesis: oke sudah menanyakan keluhan demam, mual muntah, BAB cair, hal yang meringankan/memperberat, riwayat kebiasaan dan sosial lingkungan. belum tergali keluhan BAK gelap seperti teh, riwayat minum alkohol. 2. Px fisik: oke sudah memeriksa vital sign. belum memeriksa keadaan umum (KU) dan antropometri. head to toe: oke sudah periksa sklera ikterik, leher, dan ekstremitas. Abdomen belum dilakukan pemeriksaan palpasi apakah ada nyeri pada regio perut kanan atas? 3. Px penunjang: oke sudah mengusulkan 3 px penunjang, interpretasi tepat. 4. Diagnosis: Dx benar. DD benar.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan : salah menentukan jenis infus set. Kanul 3way jika terbuka tetap diperhatikan prinsip aseptiknya ya. Drip chambernya kepenuhan mas. Kalau sudah didesinfeksi jangan dipegang lagi area yg penusukan jarumnya. Hati-hati yaa supaya komponen alatnya tidak ada yg terjatuh. Jika melakukan insersi ulang, lakukan prosedur ulang. Jika sudah masuk ke tempat insersi yang benar, buka langsung roller clampnya mas supaya memastikan cairan sudah masuk ke tubuh sebelum melakukan fiksasi. Tolong berhati2 ya mas saat melakukan fiksasi supaya kanulnya tidak bolak balik terangkat, pasiennya jelas akan merasakan nyeri. Hitungan tetes per menit benar, namun tidak melakukan pengaturan tetesan sesuai dengan jumlah tetesan yg dihitung karena waktu tepat habis setelah selesai menghitung tpm.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	pada pemeriksaan fisik : px VS dan kesadaran sudah dilakukan, JVP dilakukan namun prosedur JVP masih kurang lengkap/sistematis, px thorax justru lupa terlewat tidak melakukan auskultasi jantung paru. px abdomen dilakukan baik. demikian juga px ekstremitas. interpretasi penunjang untuk 2 benar dari 3. (ekg dan biomarker). dx sudah benar hanya kurang lengkap. dx penyerta sesuai.
IPM 5 MATA	anamnesis sudah relevan, pemeriksaan anterior ga pake binokular, pemeriksaan iris dan lensa tidak dinilai, penulisan diagnosis kurang lengkap (OD Hordeolum eksternum), terapi sudah tepat
IPM 6 THT	Ax: jangan lupa tanyakan dengan sistematis supaya tidak ada yang terlewat yaa, anamnesis sangat minimalis, banyak yang belum tergali, membedakan tipe tipe rhinitis belum dapat dilakukan dengan modal data yang didapat jangan lupa tanyakan faktor memperberat dan memperingan serta kondisi kondisi relevan lainnya, sudah coba ditambahkan di akhir namun juga belum lengkap Px: duduknya bersilangan yaa jangan mengangkingi pasien, apabila tinggi badan berbeda bisa dibantu dengan mengatur ketinggian kursi yaa, pemeriksaan orofaring jangan lupa periksa juga 'oro'nya Dx dan DD: Dx kurang tepat dd tepat Tx: pilihan tepat, dosis kurang tepat Kom/Ed: baik Prof: tetap jangan lupa IC yaa, hati hati headlamp jangan dibiarkan terus menyala yaa, HS kotor dilepas lalu dibuang yaa
IPM 7 THT (Telinga)	Ax= gali dulu terkait keluhan utamanya ya baru tanyakan keluhan penyerta lainnya. sebagian kecil informasi terkait kasus kurang tergali ; Px fisik= sebaiknya duduk menyilang dengan pasien saat pemeriksaan ya. bisa ditambah dengan pemeriksaan garputala ya dek ; Dx DD= Dx ok, DD kurang lengkap ; Tx= pilihan terapi kausatif ok, namun sediaan, dosis, dan cara pemberian kurang tepat. sulfas atropin untuk apa dek? menyampaikan diagnosis karena jamur, lalu tetrasiklin gunanya apa dek? ; Komunikasi= bisa gunakan pertanyaan terbuka kepada pasien ya sehingga pasien bisa menceritakan lebih leluasa. sebaiknya tetap informed consent ya, beri tau periksa apa saja ; Profesionalisme= ok
IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis, perlu ditanyakan hal yang memperberat dan memperingan. Pemeriksaan penunjang, menyebutkan 1 dengan benar. DX dan DD terbalik. Terapi, jenis benar namun dosis belum tepat

IPM 9 RJP	Survey primer: SRS tidak tepat (Saat awal, response belum dilakukan. Yang kedua sudah dilakukan. SRS tidak runtut) ABC baik Prosedur: Airway baik. Breathing baik. Circulation baik. Evaluasi baik. Tindak lanjut henti nafas dengan ada nadi sangat tidak tepat (Nadi sudah ada, tapi kenapa masih di RJP?). Terapi pemberian oksigen pada henti nafas sangat tidak tepat (Sungkup tidak tepat. CE clamp tidak tepat. Frekuensi pemberian tepat. Durasi pemberian tidak tepat.) Recovery position belum dilakukan di awal, tetapi di akhir sudah ingat dan dilakukan Professionalisme: Masih cukup berantakan. Ingat prinsip BHD ya (SRS-ABC). Pelajari juga tatalaksana lanjutan paska RJP ya. Belajar lagi, dengan lebih runtut sequence nya demi keselamatan pasien ya
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	persiapan sudah sesuai dan ok, prosedur pasang ET sudah sesuai, hanya sebaiknya pastikan dulu masukterachea bukan dikunci dulu, setelah pasang ET kenapamasih dipasang guedel?