

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711177 - Jawariqi Jaenuri

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	ax blm menggali lengkap keluhan berdasarkan sistem organnya jg kebiasaan & faktor risiko lain belum digali mendalam, px tanda vital memang harus tanya apakah tekanan darah hrs dilakukan? lha memangnya tek darah bukan tanda vital?? px abdomen urutannya bagaimana? baca lagi, penunjang hanya betul 2, dx utama salah, dd ok
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	salah perhitungan tetesan seharusnya 28 tetes per menit
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	Jawariqi // pemeriksaan fisik : Sudah memposisikan pasien nyaman..good. Urutan sebaiknya urut ya dari KU-> kesadaran-> TTV head to toe? KU dan kesadaran belum , TTV ok, jangan lupa harus head to toe (dari kepala (konjungtiva dll) dulu baru turun), sempat kelupa JVP, px thoraks sudah IPPA, abdomen jangan lupa urutan IAPP, px ekstremitas ok // interpretasi px penunjang : sipp cakepp// dx dan dd : dx cakeupp poll.. terlihat sudah belajar giat.. terimakasih
IPM 5 MATA	Ax: cukup lengkap, hindari menanyakan hal-hal yang tidak relevan dengan keluhan. px fisik: visus sesuai prosedur, segmen anterior sudah benar prosedur dan pelaporannya, sudah dilakukan dari luar ke dalam. jika pasien sudah menyebut sakit saat kelopak dibalik, periksa sekitarnya saja. dx dan DD: benar, tx: benar
IPM 6 THT	Anamnesis cukup lengkap dan sistematis. Px fisik: Baca skenario lebih teliti, tanyakan TTV dan px telinga. Hidung: Belum inspeksi palpasi area hidung, langsung ke rhinoskopi. Dx tepat. Terapi kenapa diberikan antibiotik? Farmakoterapi tidak sesuai dg patfis diagnosis. Penulisan resep tetes, tuliskan di hidung kanan/kiri. Komunikasi usahakan dg bahasa awam atau jelaskan istilah medisnya, spt inflamasi, antihistamin.
IPM 7 THT (Telinga)	jangan lupa lakukan px dengan spekulum juga ya sebelum otoskopi, natamisin itu bukan first line untuk kasus ini.
IPM 8 SISTEM RESPI	AX: cukup lengkap PP: sudah mengusulkan 2 PP, interpretasi foto rontgen belum sesuai DX: diagnsosis kerja belum sesuai, diagnosis kerja yang benar menjadi diagnosis banding ,TX:mhs tidak meresepkan antibiotika
IPM 9 RJP	koq safety korban harus dipindah dalam konteks kasus ini, koq yg diraba vena jugularis?, head tilt chin lift cara melakukan salah, compresi kurang dalam dan lokasi terlalu ke inferior, breathing tidak masuk, koq setiap 1 siklus cek nadi dan pernapasan, napas sudah adekuat koq dilanjut napas buatan., posisi recovery ok
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	Persiapan: untuk penolong baiknya memakai masker agar lebih aman, Prosedural: saat ET sudah masuk harusnya dikembangkan dulu balonya baru dibaging, mengecek dengan stetoskop diakhir setelah ditutup (sebaiknya menyiapkan stetoskop diawal agar tidak lupa), diakhir setelah fiksasi bisa dipasang gudel agar ET tidak tergigit. Komunikasi dan profesional: IC belum lengkap, lain2 oke