

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711180 - Demi Gadis Cantika Syahputri

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	ax belum mengarah untuk menggali keluhan & RPS, serta faktor risiko pada pasien, px fisik : px vital sign tidak lengkap, px abdomen urutannya salah,
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	lama sekali dalam persiapan infus karena lupa buka three way, nusuk vena tidak berhasil dan perhitungan tetesan salah 1,7 tetes per menit, yang benar 27 tetes per menit
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	Gadis // pemeriksaan fisik : pasien ini sesak..sudah benar posisi duduk tapi lebih nyaman kalau bersandar ya (di tengah sudah diperbaiki), sebaiknya urut ya dari KU-> kesadaran-> TTV -> head to toe? KU dan kesadaran belum, TTV belum (penting untuk diagnosis utama yang lengkap) , jangan lupa harus head to toe (dari kepala (konjungtiva dll) dulu baru turun), JVP caranya masih belum tepat, px thoraks belum melakukan auskultasi katup, px batas jantung sudah sangat lengkap (tapi mungkin bisa dilatih lebih cepat agar tidak memakan waktu), px abdomen ingat IAPP ya (harus runtut), px ekstremitas belum dilakukan (bagaimana CRTnya? Hangat/dingin? Edema?)// interpretasi px penunjang : ro thoraks belum benar, lain-lain ok // dx dan dd : dx kurang lengkap, dd belum tepat.
IPM 5 MATA	ax: jangan lupa menanyakan RPK. px fisik: visus-sesuai prosedur, segmen anterior-sesuai prosedur, otot ekstraokuler-sesuai prosedur. dx dan DD benar. tx: 2 obat benar, penulisan resep kurang garis penutup resep
IPM 6 THT	Anamnesis gali lebih dalam keluhan penyerta, pencetus, riw medika mentosa. Px fisik: tidak mengenakan headlamp apa terlihat? Bukan hafalan ya. Hidung: Belum inspeksi palpasi area hidung, langsung ke rhinoskopi. Pemeriksaan tenggorok sejajar dengan duduk jg bisa supaya pasien nyaman. Dx tepat. Farmakoterapi pilihan obat belum lengkap, selain dekongestan bisa ditambahkan? Penulisan resep semprot kurang tepat, tuliskan hidung kanan/kiri
IPM 7 THT (Telinga)	jangan lp mencatat dalam RM, tdk menanyakan keluhan lain terkait dengan organ THT selain telinga, keluhan penyererta seperti demam, penurunan pendengaran jga tdk ditanyakan, cuci tangan tdk who, tdk menggunakan headlamp?? inspeksi dilakukan pd pre, post juga ya dik, sebelum otoskopi gunakan juga pemngamatan dengan spekulum, spekulum tdk dimasukkan dalam liang telinga? (digunakan seperti menggunakan senter?), tdk menarik telinga?? --> ini gak bakal kelihatan aslinya, rinorea pd telinga?? palpasi juga hanya pre doang, pasien disuruh pindah2 terus dik, itu kan bs muter kursinya! belajar cara meriksaan THT yang benar ya! dx: benar tp tdk menyebutkan sisi mana? waktu habis jika pakai oint juga harus jelas bagaimana cara pengunaannya ya dik!, sy berikan hasil px fisik minimal k aslinya pd pasien juga tdk akan terlihat klo teknik pemeriksaan kamu seperti itu. tdk menulis kelengkapan resep, identitas dll?
IPM 8 SISTEM RESPI	AX: anamnesis terlalu singkat, belum menggali karakteristik batuk secara lengkap, gejala lain yang menyertai perlu ditanyakan, bagaimana kemampuan makan minum pasien saat ini? PP: interpretasi foto rontgen belum sesuai DX: diagnosis kerja benar tetapi tidak lengkap, DD belum sesuai (PPOK itu biasanya usia berapa?) TX: pemilihan obat antibiotika amoksisilin bukan drug of choice utama, pemilihan bentuk antibiotika belum sesuai, penulisan resep belum sesuai kasus, pasien sakit berat sebaiknya dikonsulkan ke Sp

IPM 9 RJP	safety yg tepat juga belum tau dalam konteks kasus, head tilt dan chin lift nya salah, periksa nadi carotis lokasi salah, breathing tdk masuk, compresi kurang dalam, keputusan terapi tidak tepat, tidak tahu yg benar bagaimana jika nadi ada namun napas belum adekuat
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	Persiapan: belum memakai masker, Prosedural: diawal preoksigenasi bisa diberi guedel begitupun setelahnya, preoksigenasi dengan facemask belum dihubungkan dengan oksigen diawal (harusnya menghubungkan oksigen ke ambu bag dari awal bukan setelah ET terpasang) kalau setelah ET terpasang harusnya dihubungkan ke ventilator, fiksasi bisa lebih rapi lagi sepertinya tidak cukup dengan 1 plester, Komunikasi dan profesional: ok