

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026**24711021 - Axela Dipo Pringgo Wibisono**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis dilakukan dg baik berusaha menggali ku, rps, riw pengobatan, dan lingkungan, sdh memeriksa antropometri, px fisikurut dr kepala-ekstremitas, memeriksa bagian mata. dada, menilai pembesaran hepar, bising usus, memeriksa bagian betis dan akralnya, px penunjang 1 yg benar, dx dan dd 1 yg benar
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan: Jangan lupa desinfeksi daerah tusukan infus jika segel sudah terbuka. Sebelum menusukkan makro set ke cairan infus pastikan pengunci sudah tertutup supaya cairan tidak menetes-netes. Isi tabung dengan cairan tidak melebihi setengah belum dilakukan, proses ini akan mencegah udara masuk ke selang set infus. Jangan menutup/menyentuh ujung makro set dengan tangan, kan steril. Proses pemasangan: Pemasangan tourniquet di alasi jari supaya kulit pasien tidak terjepit. Belum dilakukan salah satu cara memperbesar vena. Kanulasi sudut sesuai walau harus 3x coba tapi gpp. Jangan tinggalkan infus yang sudah terpasang dalam keadaan tidak terpegang karena risiko lepas. Fiksasi sudah sesuai hanya bisa lebih dirapikan lagi. Perhitungan cairan infus sudah sesuai dan sudah dilakukan pengaturan tetesan dengan tepat. Komunikasi dan profesionalisme: Sikap sudah tampak tenang. Inform consent sudah dilakukan, jangan lupa tanyakan sampai ke kesediaan dipasang infus. Sudah dilakukan edukasi pasca pemasangan infus.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	Pemeriksaan fisik: KU, kesadaran wajib diperiksa ya dek untuk semua kasus, ahti hati yaa. TTV seharusnya sejak awal yaa dek, baru teringat saat periksa thorax, hati hati yaa. Thorax: jangan lupa perkusi paru juga ya dek. Pemeriksaan penunjang: interpretasi rontgen thorax belum benar ya, hati hati belajar lagi yaa. Diagnosis kerja: oke, tapi kurang lengkap ya dek, diagnosis penyertanya belum, hati hati lihat dari pemeriksaan fisiknya ya dek. Kemudian diagnosis bandingnya oke. Lebih teliti lagi ya dek, awalnya hamoir salah, terus mikir agak lama, alhamdulillah sadar dnegan kasusnya. Lebih teliti lagi yaa dek, hati hati.
IPM 5 MATA	anamnesis sudah relevan, pemeriksaan segmen anterior reflek pupil belum dicek, pemeriksaan denngan keratoskop plasido prosedurnya kurang tepat, terapi kurang tepat dosisnya, diagnosis kurang lengkap (ODS nya)
IPM 6 THT	pegang spekulum dan cara makainya dilatih lagi, inspeksi palpasi sinus paranasal jgn lupa, diagnosis dilengkapi posisi absesnya, obat disesuaikan rute pemberiannya
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: RPS cukup lengkap dan runut, semua poin penting sudah ditanyakan. Pemeriksaan Fisik: Jangan lupa saat inspeksi telinga luar gunakan headlamp. cara pegang otoskop perbaiki lagi yaa, seperti pegang pensil. Untuk periksa telinga, jangan lupa prinsipnya adalah periksa telinga yang sehat dulu, baru telinga yang sakit. Pemeriksaan garpu tala weber yang ditanyakan itu bukan "yang mana yang terasa lebih sakit", tapi "telinga sisi mana yang suaranya terdengar lebih keras". Diagnosis kerja: ok. Diagnosis banding: ok. Terapi: tepat, penulisan resep: jangan lupa kalau ada coretan, diparaf yaa di belakang coretan. komunikasi dan edukasi: cukup empatik kepada pasien, menjelaskan dengan runut dan baik kepada pasien.
IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: sudah baik; Px Lab: 3 permintaan sesuai, interpretasi hasil darah rutin yang utama benar, Ro Thorax benar, sputum interpretasi benar. Dx: diagnosis kurang lengkap, DD benar 1; Tx: pilihan antibiotik sudah benar tapi jenis dosis belum tepat

IPM 9 RJP	1. Survey primer: oke sudah memastikan safety (jangan lupa memastikan safety diri sendiri), memeriksa respon, memanggil bantuan, memeriksa circulation dan breathing (secara simultan). pemeriksaan nadi sudah tepat di trigonum caroticum. 2. Tatalaksana: Circulation->Oke sudah melakukan kompresi dada sesuai standar (baju dibuka, frekuensi 100-120x/menit, kedalaman 5-6cm, 30x tiap siklus) posisi tangan sudah tepat. Airway->Oke sudah membuka jalan nafas dengan head-tilt chin lift. Breathing->Oke sudah memberikan bantuan nafas sesuai standar (1 detik sebanyak 2x, dengan hitungan 30 kompresi diikuti 2 nafas buatan). Oke saat nadi sudah teraba tetapi belum ada nafas, diberikan ventilasi dengan ambu bag tanpa kompresi selama 2 menit, 10-12 x/menit (1x tiap 6 detik). Oke ketika nafas dan nadi sudah ada diposisikan recovery position. 3. Profesionalisme: oke sudah baik
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	PERSIAPAN : belum pakai masker lain lain ok PROSEDURAL : jangan lupa saat preoksigenasi sambungkan BVM dengan oksigen ya dek, Alhamdulillah akhirnya paham dan ingat untuk menyambung oksigen ke BVM, secara umum OK IC : ok PROFESIONALISME : lain kali jangan lupa sambung ke oksigen di awal ya dek