

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711033 - Amelia Nur Mayda

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	konjunktiva suffosion tidak diperiksa. px thorak tidak dilakukan. px abdomen harusnya IAPP. lakukan px fisik secara legeartis ya dik. dan sistematis. agar tak ada hasil yang teelewat. berapa nilai trombosit normal dik?
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Perkenalan pada pasien sudah dilakukan, suda melakukan informed consent juga. Persiapan alatnya sudah dilakukan dengan baik, lalu persiaoon botol cairan infus sudah baik juga, sudah melakukan aseptik pada tutup botol infus, lalu sudah mengeluarkan udara dari selang infusnya. Pada saat pemasangan cara persiapan pasiennya sudah baik, namun lupa memasang perlak ya. Pada saat pemasangan infus sudah dapat di percobaan pertama,namun ganti jarum 2x setelahnya, sayang waktu.Perlu manajemen waktu yang baik ya. Belum menghitung tetesan dan mengatur kecepatan. Semangat belajar kembali ya!
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	Amel untuk pemeriksaan sudah cukup baik, namun belum melakukan pemeriksaan Keadaan umum pasien di awal, dan belum melakukan px. JVP. sebaiknya lakukan secara sistematis mulai dari KU baru ke pemeriksaan fisik. manajemen waktunya diperbaiki lagi yaa amel, tadi amel belum selesai tetapi waktu sudah habis. (Jika dirasa butuh > 1Px. Penunjang bisa langsung di mintakan ke Penguji yaa, karena jkadang untuk menegakkan diagnosis memang kita butuh memastikan dengan menggunakan > 1 Px. Penunjang sesuai dengan indikasi yang ada.
IPM 5 MATA	Anamnesis: sudah sesuai mengarah relevan ;Pemeriksaan: sudah sesuai ;Diagnosis kerja: sudah tepat ;Diagnosis banding: sudah sesuai ;Tatalaksana farmakologi (termasuk kesesuaian blanko resep): belum tepat dan sesuai ;Secara keseluruhan:sudah baik, tapi kok obat yang diberikan belum tepat Amel
IPM 6 THT	Ax: RPS terutama dilengkapi kembali keluhan yang relevan dengan keluhan utama nyeri tenggorokan. Px: sudah baik. Dx: Sudah baik. Tx: sesuaikan sediaan obat dengan kondisi pasien.
IPM 7 THT (Telinga)	Ax= gali dulu keluhan utamanya ya. karena nyeri, gali dulu terkait nyerinya baru keluhan penyerta lainnya. anamnesis sudah mulai terstruktur namun fokus masalah pada kasus sebagian besar belum tergali ; Px fisik= sebaiknya duduk menyilang ya dengan pasien. jangan lupa headlamp dinyalakan sejak inspeksi luar telinga ya jangan hanya dipakai di kepala. pada kasus telinga, px fisik apa lagi yang bisa dilakukan selain inspeksi, palpasi, dan otoskopi dek? ; Dx DD= ok ; Tx= untuk penulisan resep jangan lupa diberi garis antarobatnya ya ; Komunikasi dan edukasi= anamnesis bisa menggunakan pertanyaan terbuka ya agar pasien lebih leluasa untuk menceritakan keluhannya ; Profesionalisme= hati-hati dalam menggunakan otoskop ya
IPM 8 SISTEM RESPI	anamnesi jangan buru2 ya, jadinya beberapa belum tergali ya, keluhan2 penyerta yg mengarah ke DD, faktor resio//tdk minta ro thoraks ya, makanya dx ga menarah juga//untuk CBC dan spirometri belajar lagi cara menginterpretasikannya ya//dx kurang tepat, malah dijadikan DD,,jadinya terapi juga blm tepat ya

IPM 9 RJP	Survei primer: ok, Tx Non Farmakologi: irama pemberian RJP terlalu cepat, saat mouth to mouth belum tepat dada belum mengembang udaranya masih bocor, saat pemasangan ambu bag masih sangat kebingungan dan malah digabung 2 ambu bag (coba dipelajari lagi pemasanganya yang benar dan memang tidak digabung seharusnya 2 ambu bag itu), saat pemberian bantuan nafas dengan ambu bag belum tepat iramanya dan belum mengembang dadanya, Profesional: ditingkatkan terutama pemahaman terkait penggunaan alat medis agar tidak mengulur banyak waktu apalagi ini kondisi gadar
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	Persiapan : memposisikan head tilt chin lift caranya gimana? kok cuma dahinya aja yg ditekan?. Pemasangan : Jangan diungkit ya, diangkat/dodorong ke atas depan. giginya patah tuh mba berkali2. Jangan lupa ET dioleskan gel. Pemasangan cukup lama. sudah gagal pertama dan diulang lagi. Step belum selesai baru sampai penguncian balon waktu habis.