

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711119 - Muhammad Rafi Primananda

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	KU, RPS, riwayat penularan, genangan air, keluar kota, gejala penterta anamnesisi sistem, tapi tidak ditanya RPD, pemeriksaan abdomen tidak lege artis seharusnya auskultasi dulu baru palpasi, yang lainnya sdh bagus
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Perkenalan diri sudah dilakukan, informed consent sudah dilakukan, penjelasan prosedur sudah dilakukan. Persiapan alat sudah baik namun baiknya terstruktur, jika sudah ke pasien baiknya tidak mempersiapkan plester lagi, langsung fokus ke pasien saja, sudah melakukan aseptik tutup botol cairan infus, lalu memasang dengan three way dan mengisi setengah tabung tetesan cairan infus. Persiapan pasien kurang melakukan salah satu cara memperbesar vena (misal sprti menepuk-nepuk, menggenggam atau melepas dan lainnya). Pemasangan infus sudah baik ya, bisa mendapatkan vena dan darah sudah keluar, namun baiknya ketika melepas jarum itu dialasi kassa, supaya darah tidak menetes kemana-mana ya. fiksasi sudah dilakukan. Perhitungan cairan sudah dilakukan dan benar, sudah mengatur tetesan infus ya, good job!!
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	pemeriksaan fisik mulai dari KU,VS, kesadaran dulu--lanjut px head to toe ya--jangan langsung ke JVP dan thoraks. Mahasiswa tdk menilai KU, kesadaran. Px head to toe dilakukan sistematis dari kepala ke kaki ya, (agar tdk lupa urutan dari atas) dengan mencari manifestasi2 yang relevan dg kasus pasien sesuai anamnesis ya; urutan px thoraks; IPalPer Ausk, bukan IPerPal Aus. px fisik thoraks jangan hanya pada jantung ya, tapi juga paru. VS dilakukan di akhir= hanya periksa suhu dan tensi. abdomen dan ekstremitas tdk diperiksa. Pemeriksaan auskultasi yang dilakukan hanya mencari bising suara jantung, seharusnya paru juga diperiksa, penunjang EKG, interpretasi kurang lengkap, usul BNP dan pro BNP kurang sesuai, ronsen thoraks= cukup lengkap. dx: dx utama cukup lengkap namun klasifikasi sesuai, dd; kurang tepat, komunikasi bs ditingkatkan lagi, sebaiknya ditanyakan apakah pasien sdh nyaman atau belum dengan posisinya, dan profesionalisme sdh ada inisiatif mninggikan kepala, sebaiknya diapakan lagi?
IPM 5 MATA	Anamnesis: Kel utama tergali, OLDCHART tergali, kebiasaan dan sosial ditanyakan, riwayat pengobatan belum tergali. Pemeriksaan fisik: sebelum periksa visus pastikan apakah pasien pakai contact lenses atau tidak. Segmen anterior: lupa belum cuci tangan WHO sbml pegang pasien, alhamdulillah ingat setelah akan memeriksa konjungtiva palpebra. konjungtiva bulbi jangan lupa diperiksa jg bersamaan dengan sklera. Kornea ngeceknnya bukan 45 derajat yaa, kornea dicek pakai keratoscope. 45 derajat untuk periksa lensa. selebihnya oke. Diagnosis: ok. Terapi: sudah diberi antibiotik, tetapi pilihan antibiotik kurang tepat dan adekuat. Jangan lupa sampaikan apakah perlu rujuk atau tidak?
IPM 6 THT	anamnesis masih kurang ya (apalagi keluhan yg relevan dengan pasien yg bs ditanyakan?apa faktor resiko dari gejala yang diderita pasien?),pemeriksaan fisik tidak lengkap (biasakan lakukan inspeksi dan palpasi baguian luar dulu baru palpasi bag dalam), untuk pemeriksaan orofaring apalagi yg diperiksa selain tonsil dan lidah?adakah organ lain yang terlihat disitu?periksa semuanya ya,dx tidak lengkap (menyebutkan tonsilitis kronis eksaserbasi akut dd faringitis),tx oke,
IPM 7 THT (Telinga)	Anamanesis baik, namun sebaiknya riwayat batuk pilek pemeriksaan sudah baik seaikany pemeriksaan dimulaid ari telinag ymag tidaks akit, terapi baik utk kemnayman pasien bsia diberikan antinyeri

IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: Sudah terarah sesuai dx, namun untuk RPK gali ke belakang sampai riwayat keluhan yang sama di keluarga bukan hanya untuk saat ini saja. Kondisi lingkungan belum tergali. Px Penunjang: Mampu meminta 3 pemeriksaan penunjang dan menginterpretasikan dengan benar. Dx dan DD: Dx ok, menyebutkan 1 dx banding yang benar. Tx dan resep: Pemilihan regimen benar, penulisan resep benar.
IPM 9 RJP	M Rafi= sudah perkenan, sudah amankan, sudah memanggil bantuan, sudah cek respon, Cek nadi sebaiknya di carotis ya bukan di radialis (terlalu jauh), sudah cek cedera cervical, belum cek A. RJP= kedalam cukup, tidak sempat recoill, frekuensi cukup, nafas buatan masuk, posisi heat tilt chin lift sudah. Ventilasi= Sungkup tidak menempel sempurna, frekuensi pemberiannya bukan 6 kali semenit ya tapi 10-12 kali permenit, udara masuk, jarak antar tekanan 5-6 detik (sesuai), evaluasi: cek nadi nafas ya jangan cuman nafas. Recovery posisi= cukup.
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	informed consent diperlukan konversi keseluruhan bahasa menjadi awam yang meliputi minimal tujuan, prosedur, resiko dan komplikasi, resiko bila tidak dilakukan. btw, endotracheal tube itu konsep dasarnya tidak steril tapi bersih ya kak. dipastikan masuk dulu ETnya, baru difiksasi ya kak. plester fiksasinya yang panjang dan kuat ya kak.