

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711197 - Revanda Aurelia Putri Wardhana

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis cukup lengkap, px fisik blm meemriksa splenomegali, px penunjang baru 2 yg diminta, dx baru menyebutkan malaria saja
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	cukup,, namun risiko/komplikasi Infus belum disampaikan, sebaiknya mengunci dulu selang infus sebelum menusuknnan ke botol, ujung triway sebaiknya ditutup lebih aman. maaf tusukan pertam tidak keluar karena jarum masuk terllau dalam, masuk 1 cm saja. , tusukan ke2 sudut hampr 45 derakat cukup 15 derajat saja. lebih dari 3 kali menusuk pasien mengurangi nilai ya, belum mneghitung tetesan infus
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	salah pke manset tensinya ya, lakukan dullu kok dah minta data//konjuntivitisatau konjungtiva anemis?kok juga cuman disenterin doang dik?edema mulut cari apa?//JVP kok tdk dilakukan bendungan vena dulu, lgsung ukur?//ro thoraks ada edam paru?EKG irama oke, tapi kelianan lainnya kok ga diliat dik//dx nya kurang tepat ya krn baca ekgnya ga detail//
IPM 5 MATA	Pasiennya sudah jelas perempuan jangan ditanya jenis kelaminnya apa ya. Dx: jangan lupa untuk menyebutkan OD atau OS nya. Tx: pelajari lagi cara pemberian salep mata kloramfenikol, apakah benar hanya 1 kali sehari ?
IPM 6 THT	Anamnesis: penggalian RPS cukup baik, frekuensi gejala dan keparahan sebaiknya ditanyakan, RPK sudah digali dengan baik, RPD sudah dapat info dulu pernah sakit serupa, namun belum digali lebih lanjut, RP sosial kebiasaan kurang bisa menggali faktor pencetus. Px: posisi pasien-dokter tidak tepat, seharusnya saling menyilang, kalau tidak kidal sebaiknya alat2 posisi di kanan dokter ya, pemakaian head lamp kurang tepat, dokter masih harus memegang lampu saat pemeriksaan, inspeksi palpasi cukup baik, rhinoskopi baik, sdh menggunakan tangan yang tepat, px orofaring cukup, gigi gingiva belum dinilai, dx: kurang lengkap, -tambahkan derajat dan intensitas- hipertrofi tonsil bukan diagnosis ya (T2-T2?) dd bisa diterima, resep; pilihan obat utama ada yang kurang, resep cetirizine bisa diterima, jumlahnya 20? komunikasi cukup. semangat!
IPM 7 THT (Telinga)	Ax : cukup baik. Px : posisi tangan aktif saat melakukan px otoskopi difiksasi ke pipi pasien ya mba, jangan bebas ngambang tanpa fiksasi. Kalau pasien dengan penurunan pendengaran apakah tidak dilakukan pemeriksaan garputala mba?. Dx : benar, namun lengkapi telinga bagian mana?. DD : sesuaikan lg yaa DDnya. Tx : ada 1 obat yg belum diresepkan.
IPM 8 SISTEM RESPI	DD kurang satu dan waaktu habis, komunikasi kurang sesuai konteks di pelayanan emergensi yang tetap meminta informa consent untuk wawancara sambil duduk atau berbaring dan terpasang oksigen mask
IPM 9 RJP	primary survey ok, kompresi dada ok, sebelum diberikan nafas buatan, sudah mengecek airway apakah clear ada cairan, dll, sudah mengecek ada cidera leher tidak, posisi head tilit chin lift ok, nafas buatan mouth to mouth ok, namun saat pemberian pernafasan dengan ambu bag dengan CE clamps ok, airway tdk terbuka, posisi head tilt chin lift tidak stabil, sehingga udara masuk/tidak. posisi recovery hampir benar untuk posisi tangan kiri menyangga kepala dan leher agar jalan nafas terbuka, dan posisi lengan kanan di atas, namun kaki kiri posisi kurang tepat, seharusnya tidak menggantung/ posisi kaki kiri dan lutut menyentuh lantai agar lbh stabil/pasien tidak kembali jatuh terlentang.

STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	inform consent : sampaikan indikasi, prosedur, risiko yang terjadi; pre oksigenasi harusnya tersambung O2 source, dari bagging pre oksigenasi harusnya tidak terlalu lama (setara dengan sekali menahan napas), kenapa selang langsung di pasang di ETT tanpa terhubung ke bag valve? pasca pemasangan ET (sudah) menyampaikan lagi kepada keluarga pasien langkah selanjutnya dan apa evaluasinya.
--	---