

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711200 - Maharani Mumtazul Labibah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis dilakukan dg baik sdh menggali Ku, rps, gejala penyerta, dan fakto resiko, px fisik sdh meemriksa splenomegali, px penunjang sdh 3 yg diminta, dx benar
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	secara umum sudah baik, namun tutup kunci dulu selang baru ditusukkan , kalau ditusukkan dulu air menaglir tpai tidak merata sehingga ada udara. meskipun simulsi and asudah menyampaikan sd tidak ada udara tapi lain kalai kunci dulu baru tusuk. peleari juga jika prosedur sudah urut tapi tetpa ada udara pa yang harus dilakukan. kateter intravena putih masuk samua dulu baru dihubungkan dengan selang infus, tadi sudah terkena yang tidak steril kemduain anda masukkan selang putih , sebaikkany gunakan kassa sebelum plater. kassa diletakakn di tempat steril janagn di tray merah, hitung lagi buakn 19 tpm, sampaiakn ke pasien jika akan menusuk
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	KU kesadaran jangan lupa//belajar pke tensi yg baru//cara palpasi ln kok gitu?dik bednya itu bisa ditinggikan ya,ada yaperkusi depan pasien duduk dik?kasion pasiennya, sampe sandaran tembok//interpretasi oenunjang EKGnya kurang tepat ya, //dx dan dd juga kurang tepat
IPM 5 MATA	Ax: baik, pem fisik: jangan lupa menilai lensa. Lebih cepat dalam melakukan semua agar tidak kehabisan waktu dan bisa menyelesaikan semua perintah.
IPM 6 THT	Anamnesis: penggalian RPS masih minimal, coba diingat lagi sacred 7/OLDChART. RPD, RPK belum digali dengan baik, RP sosial kebiasaan kurang banyak dieksplorasi. 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 pemeriksaa, inspeksi palpasi dulu sebelum rhinoskopi ya, taruh spekulum rhinoskop di meja alat saat palpasi, palpasi tidak tepat, minimal sekali, seharusnya area cavum nasi, septum nasi dan sinus dipalpasi, sebaaiiknya px hidung kanan menggunakan tangan kiri yang memegang spekulum. px orofaring kurang, gigi gingiva, mukosa bukal tdk dinilai, TELITI BACA SOAL, jangan melakukan yang tdk ditugaskan. dx: kurang lengkap, -tambahkan derajat dan intensitas- dd bisa diterima, resep; pilihan obat utama ada yang kurang, obat tambahan bisa diterima, penulisan resep: tiap malam o m ya bukan o n komunikasi cukup. semangat!
IPM 7 THT (Telinga)	Ax : gali lagi keluhan penyerta Px : Perbaiki cara pegang otoskopnya ya mba, tempelkan di pipi pasien untuk fiksasi. Bahaya dengan posisi seperti itu tangannya tidak stabil. kedalaman juga ga bisa kita kontrol kasion pasiennya. Dx : salah. DD : benar. Tolong diperhatikan lagi ya mba hasil2 px telinga dan anamnesisnya supaya dx nya bisa benar. Tx : Cek drug of choice yg lbh sesuai pada kasus ini. 1 obat lagi yg harusnya masuk juga di resep tidak diberikan. perhatikan hasil pemeriksaan yaa ada data yg masih berkaitan dengan peresepan kita.
IPM 8 SISTEM RESPI	PH darahnya 7,2 kok dikatakan basa , kan normalnya 7,4,, komunikasi sesuaikan dengan kondisi pasien apakah bisa wawanara sambil duduk atau sambil berbaroing sambil dipasang selang oksigen

IPM 9 RJP	primary survey belum optimal cek kesadaran dengan rangsang nyeri, kompresi dada ok, cek airway ok, cuman belum mengecek ada cedera leher tidak, memastikan airway terbuka (posisi head tilt chin lift ok), CE clamps pada pernafasan ambu bag ok, posisi recovery belum tepat sepenuhnya, posisi kaki kanan dan tangan kanan ok, hanya tangan kiri diposisikan ke atas agar posisi pasien lbh stabil.
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	inform consent : sampaikan indikasi, prosedur, risiko yang terjadi; cuci tangan WHO dipelajari lagi ya, saat bagging pre oksigenasi harusnya tersambung selang ke tabung O2 ya, dari bagging pre oksigenasi harusnya tidak terlalu lama (setara dengan sekali menahan napas), pasca pemasangan ET harusnya sampaikan lagi kepada keluarga pasien langkah selanjutnya dan apa evaluasinya.