

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711202 - Adzra Garneta Leysa Somantri

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis sudah menggali menggali Ku, rps, gejala penyerta, dan fakto resiko, px fisiksdh meriksa splenomegali dan konjungtiva anemis, px penunjang sdh 3 yg diminta, dx baru menyebutkan malaria saja jenisny blm tepat
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	sebikanya persipan alat dulu lengkap, baru persiapan menghubungkan ke selang ke botol,. berlatig lagi menghubungkan selang dengan triway. kunci, dan baru tuuska ke botol, isi selang dnegan cairan dulu jangans ampai ada udara. anda belum mnegisinay, udara masuk ke pasein , pada sesi pertam kateter pitih terna tangan , sebaiknay komunais pasein saat akan menusuk
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	KU kesadaran jangan lupa//belajar cara tensi pke laet itu//tdk cek RR//untuk perkusi lapang paru urutannya salah, lihat video lagi, urutan auskultasi parunya juga salah//tdk palpasi ictus cordia//tdk periksa JVP//interpretasi EKG kurang lengkap//DD tdk tepat...auskultasi paru vaskular?apa yg harus dicari di jantungnya di auskultasinya? tdk periksa ictus cordis inspeksi maupun palpasinya//tidak periksa JVP?//
IPM 5 MATA	Ax: baik, Pem fisik: janganl upa pakai binokularnya ya. Pelajari lagi cara pemeriksaan gerak otot ekstraokular, gerakan yang dinilai kemana saja. Dx: Diagnosis kerja belum tepat, secara anamnesis bisa saja mirip mirip dengan diagnosis bandingnya tetapi coba pelajari lagi gambaran klinisnya ya. Tx: Dicek lagi salep mata eritromisin sediaananya berapa persen. karena diagnosisnya kurang tepat, maka terapinya juga menjadi kurang tepat.
IPM 6 THT	Anamnesis: penggalan RPS masih bs dieksplorasi, coba diingat lagi sacred 7/OLDChART. RPD, RPK sudah digali, tapi RPD masih bs dieksplorasi lagi, kalau punya alergi ditanya manifestasinya pa, apa pernah sakit serupa, alergi pada keluarga masih perlu digali lagi, RP sosial kebiasaan kurang banyak dieksplorasi. pemicu utama belum tergali. Px: posisi pasien-dokter tidak tepat, seharisnya saling menyilang, pemakaian headlamp kurang tepat sehingga tangan dokter masih harus memegang lampu, px orofaring cukup, pasien diminta bilang aaaa untuk lebih jelas memvisualisasi faring, selesai periksa segera lepas headlamp, HS dan cuci tangan; dx: kurang lengkap--tambahkan derajat dan intensitas, dd bisa diterima, resep; nama obat spray tepat, jumlah obat tepat, signatura tdk lengkap, sekali pakai berapa kali semprot? satuan pemakaian pakai nasal spray atau puff? tambahan obat sdh ok, komunikasi cukup. . semangat!
IPM 7 THT (Telinga)	Ax : mba, pasiennya sudah menyampaikan mahasiswa, panggilannya jangan "pak" yaa. wajah pasiennya juga masih muda lho itu. Keluihan lainnya digali kg ya mba yg masih berkaitan dengan keluhan utama. Px : px telinga dengan menggunakan spekulum dlu ya mba baru pakai otoskopi. Dx nya gimana mba? --> Otitis media supuratif fase perforasi auricula dextra. DD : benar. Tx : benar.
IPM 8 SISTEM RESPI	komunikasinya sebaiknya disesuaikan dengan kondisi pasien dan tetap minta infirma consent karena psien sadar apakah bersedia saya wawancara sambil duduk ata berbaring dengan dipasang oksiegn

IPM 9 RJP	primary survey ok, kompresi dada ok, sebelum diberikan nafas buatan, sudah mengecek airway apakah clear ada cairan, dll, namun tidak mengecek ada cedera leher tidak, pastikan airway terbuka posisi head tilit chin lift TIDAK optimal, sehingga saat nafas buatan mouth to mouth sebagian besar udara tidak masuk, pernafasan dengan ambu bag dengan CE clamps ok, posisi recovery hampir benar untuk posisi tangan kiri menyangga kepala dan leher agar jalan nafas terbuka, dan kaki kiri posisi di bawah /tidak menggantung namun posisi lengan kanan lbh baik di atas
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	inform consent : sampaikan indikasi, prosedur, risiko yang terjadi; kenapa cuci tangannya setelah memakai handscoen??? dari bagging pre oksigenasi harusnya tidak terlalu lama (setara dengan sekali menahan napas), balon fiksasi dikembangkan sebelum atau setelah dicek ya seharusnya? pemberian ventilasi 12x (harusnya) mengikuti pola napas manusia normal jangan terlalu cepat atau seperti terengah-engah. pasca pemasangan ET harusnya sampaikan lagi kepada keluarga pasien langkah selanjutnya dan apa evaluasinya.