

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026**24711203 - Renta Dea Eka Febrilia Putri**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis cukup lengkap menggali Ku, rps, gejala penyerta, dan fakto resiko, BB n TB blm diukur, px fisik blm memeiksa splenomegali, px penunjang baru 2 yg diminta, dx benar sebagian
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	maaf berlatih lagi ya, saat ingin mengalirkan cairan infus ke selang saat persiapan bukalah ujung kateter triway, anda belum membukanya. mneusuk lebih dari 3 kali dan kurang berkomunikasi dengan pasien, and amemasukkan udara banyak sekali ke pasien
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	belajar lagi pke tensinya ya dik//periksa kok lgsung JVP: caranya juga kurang dibendung...sistematis head to toe ya dik../px kepala juga ga dilakukan//interpretasi Ro benar ada cairan? dan EKG nya belajar lagi ya?lha bradikardi..dx dan dd kurang tepat ya
IPM 5 MATA	Ax: baik, Pem fisik: bagian matanya namanya konjungtiva ya bukan konjungtivitis. Jangan lupa mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. Dx: diagnosis kerja belum tepat, dan jangan lupa untuk menyebutkan OD atau OS nya. Tx: yang sakit mata kanan kenapa resepnya untuk mata kiri.
IPM 6 THT	Anamnesis: penggalan RPS masih bs dieksplorasi, coba diingat lagi sacred 7/OLDChART. belum luwes anamnesisnya, msh mengingat2 lagi apa yng mau ditanyakan, tips: catat dulu apa saja yng mau ditanya di kertas kuning, RPD, RPK sudah ditanyakan tapi RPD masih bs dieksplorasi lagi, kalau pernah sakit serupa diapakan sebelumnya, alergi pada keluarga masih perlu digali lagi, RP sosial kebiasaan kurang banyak dieksplorasi. pemicu utama belum tergali. Px: posisi pasien-dokter sudah tepat, pemakaian headlamp sudah tepat, inspeksi palpasi dulu ya, jangan sambil pegang spekulum, palpasi belum dilakukan di area sinus, jangan "cimit-cimit" palpasinya, lakukan dg smooth and gentle, spekulum hidung kurang masuk sehingga tdk tervisualisasi dg jelas, px orofaring cukup, TELITI BACA SOAL, jangan melakukan yang tdk ditugaskan; dx: kurang tepat, ada keterlibatan sinus? dd bisa diterima, resep; nama obat spray tidak tepat ya, jumlah obat tdk disebutkan, signatura tdk lengkap; H2O2 kurang tepat, instruksi pemakaian tdk jelas, kurang tambahan obat apa lagi? komunikasi masih perlu ditingkatkan. semangat!
IPM 7 THT (Telinga)	Ax : Gali lagi keluhan yg dapat berkaitan dengan keluhan utama. Px : lakukan dulu pemeriksaan pada telinga yang sehat ya mba. Perlu dilakukan px garputala nggak ini pasiennya jika datang dengan penurunan pendengaran?. Dx : belum tepat, DD juga : belum sesuai, lengkapi ya dengan kemungkinan stadiumnya atau jenis DD yg lain. Tx : benar.
IPM 8 SISTEM RESPI	interpretasi foto thorax terkait paru parunya seharusnya dilaporkan corakan bronchovascular dan ada tidak nya infiltrat, komunikasi jangan kaku dan tetap harus sesuai kondisi pasien yang sesak sekali apakah bisa duduk untuk anamnesisi atau sebaiknya berbaring dengan dipasang oksigen, dosisi obat 500 mg salbutamol bisa mati ndak pasiennya karena normalnya 2 mg

IPM 9 RJP	primary survey belum optimal cek kesadaran dengan rangsang nyeri, kompresi dada frekuensi spt itu kurleb 60x/mnt, agak cepat mb, sumbu tangan dan badan saat memberikan kompresi dada jangan miring ya mb, 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 ataupun ambu bag tidak masuk udaranya, CE clamps ok, hanya airway blm terbuka, posisi recovery salah, jika spt itu posisi pasien tdk stabil, bisa terlentang lagi, tangan kiri menyangga kepala dan leher agar jalan nafas terbuka, lengan kanan ke atas ok, dan kaki kiri posisi di bawah /tidak menggantung.
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	inform consent : sampaikan indikasi, prosedur, risiko yang terjadi; 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.