

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711205 - Masayu Honey Fathima

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis cukup lengkap menggali Ku, rps, gejala penyerta, dan fakto resiko, px fisik blm meemriksa splenomegali, px penunjang baru 2 yg diminta, dx baru menyebutkan malaria saja jenisny blm tepat
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	sebelum menusuk ke botol pastiak terkunci, riisko banyak gelembung udara pada hal ini, hati hati ujung kateter triway terken yng tidak steril, bengkok, atau tangan, maaf tangan yang sudha disetrilkan malah kepegang tangan lagi, gunakan kassa steril sebelum di plester
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	dik, bednya bisa lho ditinggikan//VS belum ya//tdk pweriksa JVP, tdk auskultasi jantung, tdk periksa ekstremitas,,,msh banyak ya dik//.interpretasi ekg belajar lagi//dx kuranbg tepat ya
IPM 5 MATA	Ax: jangan lupa untuk menggali kebiasaan pasien, karena mungkin ada yang berhubungan dengan terjadinya penyakit tersebut.Px fisik: baik. Dx: Diagnosis kerja belum tepat sehingga terapi juga tidak tepat. Pelajari lagi gambarna klinis untuk bisa membedakan antar diagnosis banding. Pelajari lagi terapi untuk kasus dari diagnosis diagnosis banding dan cara penulisan resepnya. Lebih cepat dalam melakukan pemeriksaan agar tidka kehabisan waktu dan bisa menyelesaikan semua perintah.
IPM 6 THT	Anamnesis: penggalian RPS masih kurang lengkap, coba diingat lagi sacred 7/OLDChART. RPD, RPK belum digali, RP sosial kebiasaan sdh tergali. Px: posisi pasien-dokter tidak tepat, saling silang ya, kalau tidak kidal sebaiknya alat2 posisi di kanan dokter ya, pemakaian head lamp kurang tepat, terlalu tinggi sehingga sulit melakukan pemeriksaan dan menyilaukan pasien, inspeksi palpasi cukup, rhinoskopi dan px orofaring cukup, selesai periksa HS dilepas dulu lalu cuci tangan, dx: kurang lengkap, dd belum disampaikan, resep; belum dikerjakan. komunikasi perlu ditingkatkan, mungkin gugup ya karena stat pertama, manajemen waktu perlu diperbaiki. semangat!
IPM 7 THT (Telinga)	Ax : mba, pasiennya sudah menyampaikan mahasiswa, panggilannya jangan "pak" yaa. wajah pasiennya juga masih muda lho itu. Perhatikan yaa hal yg tampak sepele namun dapat membina sambung rasa lbh baik. Keluhan penyerta digali lagi. Px : baik. Dx : benar. DD : benar. Tx : 1 obat simptomatis belum diberikan.
IPM 8 SISTEM RESPI	pemeriksaan penunjang cuma 2 harusnya 3 untuk meyakinkan bahwa DD nya apa, apakah asma, PPOK atau Bronkhitis, Diagnosis kerja PPOK padahal yang tepat asma karena dipicu alergi, komunikasi sebaiknya sesuai konteks misalkan karena bapak sesak apakah bisa saya anamnesis sambil duduk atau sambil berbaring dan dipasang oksigen
IPM 9 RJP	primary survey belum optimal cek kesadaran dengan rangsang nyeri, kompresi dada ok, cek airway ok, ada cidera leher tidak, hanya belum meastikan airway terbuka (posisi head tilt chin lift belum optimal), CE clamps ok , namun nafas buatan baik mouth to mouth dan ambu bag tidak masuk,posisi recovery ok
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), posisi laringoskop masih dengan diungkit (harusnya mengangkat ke atas depan), pasca pemasangan ET harusnya sampaikan lagi kepada keluarga pasien langkah selanjutnya dan apa evaluasinya.