

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711211 - Jasmine Ayu Dhiaurrahmania Hidayat

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis cukup lengkap, px fisik sudah memeriksa splenomegali, mengukur imt, bb dan tb, px penunjang baru 3 yg diminta, dx baru menyebutkan malaria namun parasitnya berbeda jenis
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	secara umum sudah baik, namun kurang berjati hati krn tidak menyadari cairan infus kelura dan tidak menutup triway, kateter vena /selang putih tersentuh tangan jadi tidak steril , lain kali lebih berhati hati .tampaknay maish mengggkhawatirkana da udara karn idelanya darah benar tampak sebelum menghubungkann eks elang jadi darah sd pnagkal kateer vena, sebaiknya menutup selang menggunakan kassa steril dulu baru plester,
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	px konjungtiva kok cuman diliqt dr jauh gitu dik?auskultasi jantung tambahan yg diminta belum disebutkan, apa hanya gallop aja?edema ekstermitas?//ohya belajar pke tensi itu ya...//px ekg: irama sinus apa?normosinus?atau sinus apa?belajar lagi mana bagaimana itu elevasi ataukan depresi?
IPM 5 MATA	Ax: baik, Pem fisik: segmen anterior itu tidak hanya palpebra dan kongjungtiva ya dek, ada konea, iris, pupil, COA dan lensa. Jadi lakukan semua pemeriksaannya Komunikasi: ketika berkomunikasi dengan pasien pergunakan bahasa awam ya, jangan menggunakan bahasa "sekret", "eversi". Dx: diagnosis kerja dan diagnosis banding salah. Pelajari lagi gambaran klinisnya dan jangan lupa menyampaikan OD atau OS nya. Karena diagnosisnya tidka tepat maka terapinya juga tidak tepat. Pelajari lagi sediaan sediaan tetes mata berapa persennya karna harus dituliskan pada resep.
IPM 6 THT	Anamnesis: penggalan RPS sudah cukup, frekuensi gejala dan keparahan sebaiknya ditanyakan, RPD masih bs dieksplorasi lagi, pernah sakit serupa--dulu diapakan? RPK perlu digali lagi, RP sosial kebiasaan kurang banyak dieksplorasi--faktor risiko belum tergali. Px: posisi pasien-dokter kurang tepat, seharusnya menyilang, pemakaian head lamp kurang tepat, terlalu tinggi--sudah dibenahi di akhir, inspeksi palpasi dulu ya sebelum rhinoskopi, letakkan spekulum sebelum dipakai, jangan pegang spekulum sambil pakai headlamp, sebaiknya px hidung kanan menggunakan tangan kiri yang memegang spekulum. headlamp jangan dilepas sebelum selesai, px belum bisa memvisualisasi tonsil dan faring dengan baik, dx: kurang lengkap, -tambahkan derajat dan intensitas, dd bisa diterima, resep; pilihan obat sdh tepat nama obat kurang lengkap, kekuatan cetirizine tdk tepat. aturan pemakaian dengan severitas keluhan pasien apakah cukup 1x? komunikasi cukup baik. semangat!
IPM 7 THT (Telinga)	Ax : gali keluhan penyerta. Px : perhatikan posisi tangan saat memegang otoskop ya. Dx : benar, namun jangan lupa disertakan juga bagian kanan atau kirinya yaa. DD : belum sesuai. Tx : cek lagi ya mba drug of choice atau lini pertama terapinya apa.
IPM 8 SISTEM RESPI	komunikasi perlu lebih berempati dengan pasien yang mengalami kesulitan bernafas, bisa disampaikan ijin untuk anamnessisambil duduk atau berrbaring.

IPM 9 RJP	primary survey ok, langsung saja diberi kompresi baru buka jalan nafas (ini dilakukan saat akan memberikan bantuan pernafasan), pemberian kompresi dada ok, pemberian nafas buatan mouth to mouth ok, hanya dengan ambu bag tadi kurang optimal (CE calmpnya, mungkin tidak rapat atau airway blm optimal terbuka/head tilt chin lift). posisi recovery lengan kanan, tangan kiri dan kaki kiri kurang pas.
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.