

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711213 - Kelley Kirana Bashira Abida

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis cukup lengkap, px fisik blm meemriksa konjungtiva anemis dan skera ikterik, px penunjang baru sudh 3 dan benar, dx baru menyebutkan malaria namun jenisnya blm tepat
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Secaar umum sudah baik, namun belum memastikan selang infus ada udara , kurang berhati hati saat mengalirkan cairan infus, tidakkan sebaikny di bengkok buakn di com kecil, sebiakny ujung triway ditutup supaya tidak tersentu
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	kok urutan pxnya ga sistematis, abis KU VS, lgsung JVP dan esktermitas?head to toe ya dik//jangan lupa palpasi ictus ya, jug/penyerta inspeksi//lainnya cukup baik//EKG :irama sinus apa?kelaianan yg lain dimana aja blm lengkp// dd juga blm tepat ya
IPM 5 MATA	Ax: baik, Px fisik: jangan lupa menggunakan lensa binokular. Jangna lupa untuk menilai COA. Tx: pelajari lagi dosis cara pemberian eritromycin salep mata
IPM 6 THT	Anamnesis: penggalian RPS sudah cukup, frekuensi gejala dan keparahan sebaiknya ditanyakan, RPD masih bs dieksplorasi lagi, punya alergi--eksplor lagi ya, pernah sakit serupa--dulu diapakan? RPK belum digali, RP sosial kebiasaan kurang banyak dieksplorasi--faktor risiko belum tergali. Px: posisi pasien-dokter kurang tepat, seharusnya menyilang,--sudah dibenahi di akhir, kalau tidak kidal sebaiknya alat2 posisi di kanan dokter ya, pemakaian head lamp kurang tepat, terlalu tinggi--sudah dibenahi di akhir, sebaiknya px hidung kanan menggunakan tangan kiri yang memegang spekulum. px mukosa bukal gigi dan gingiva diamati dengan bantuan spatula lidah, belum bisa memvisualisasi tonsil dan faring dengan baik, dx: kurang lengkap, -tambahkan derajat dan intensitas, dd bisa diterima, resep; pilihan obat sdh tepat namun bs dicek lagi apakah sediaan obat tersebut di pasaran ada. aturan pemakaian dengan severitas keluhan pasien apakah cukup 1x? komunikasi cukup baik. semangat!
IPM 7 THT (Telinga)	Ax : baik. Px : baik. Dx : benar. DD : benar. Tx : benar.
IPM 8 SISTEM RESPI	sudah minta ijin untuk sambil duduk atau berbaring untuk wawanacara atau anamnesisi, menga[ad diberi dua jenis kortikosteroid
IPM 9 RJP	primary survey ok, hanya urutan cek keamanan harusnya di awal mb, bukan setelah cek kesadaran dan panggil bantuan, evaluasi kompresi dada dan nafas setelah brp siklus mb?kompresi dada ok, sebelum diberikan nafas buatan, sudah mengecek airway apakah clear ada cairan, dll, sudah mengecek ada cidera leher tidak, posisi head tilt chin lift ok, nafas buatan mouth to mouth ok, namun saat pemberian pernafasan dengan ambu bag dengan CE clamps kurang rapat, airway tdk terbuka, posisi head tilt chin lift tidak ok, sehingga udara tidak masuk. posisi recovery hampir benar untuk posisi tangan kiri menyangga kepala dan leher agar jalan nafas terbuka, dan posisi lengan kanan di atas, namun kaki kiri posisi kurang tepat, seharusnya tidak menggantung/ posisi kaki kiri dan lutut menyentuh lantai agar lbh stabil/pasien tidak kembali jatuh terlentang.
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	inform consent : sampaikan indikasi, prosedur, risiko yang terjadi; cara cuci tangan WHO dipelajari lagi ya, saat bagging pre oksigenasi harusnya tersambung selang ke source O2 ya, CE clamps dipelajari lagi, dari bagging pre oksigenasi harusnya tidak terlalu lama (setara dengan sekali menahan napas), KETIKA GAGAL/ MASUK LAMBUNG SEHARUSNYA DILAKUKAN BAGGIN PRE OKSIGENASI LAGI, pasca pemasangan ET harusnya sampaikan lagi kepada keluarga pasien langkah selanjutnya dan apa evaluasinya. 3kali gagal masuk ETT.