

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711230 - Zahida Izzati Saidah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis masih kurang menggali keluhan utama dan penterta serta faktor resiko pada pasien, pemeriksaan fisik tidak tepat dan sistematis (biasakan untuk memulai dari inspeksi ya lalu lakukan dengan urutan-->bagaimana urutan pemeriksaan toraks dan abdomen?),pemeriksaan lien tidak tepat,pemeriksaan penunjang tidak tepat dalam menginterpretasikan pmx darah tepi,dx kurang tepat ya untuk dx penyerta sudah tepat
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	komunikasi dik untukk membantu ps bendung vena, trus saat insersi dsb//lupa kan masukin katater semuanya dulu inget resiko masukin jarum lagi kateternya bisa sobek dik//coba alirkan dulu sebelum fiksasi ya//fiksasi jg pke kasa di tempat insersi dik//cara atur tetesan belajar lagi
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	di sela sela memeriksa pasien jangan pegang hidung. periksan pucat tanpa membuka palpebra inf. JVP: bendung dulu vena jugularus interna kemudian lepaskan. Px abd itu IAPP ya dik. edema pretibia itu dimana dik? dx kurang tepat,
IPM 5 MATA	Anamnesis: ok ; Px Fisik: visus ok; segmen anterior: ok ; Dx: ok namun kurang lengkap ya dek, kedepannya jangan lupa menuliskan organ mana yang sakit ;Tx: buat apa atropine sulfate?? obat utama yang diperlukan belum ada --> bisa dibaca lagi ya dek terkait tatalaksana farmakologinya.Bisa dilatih lagi cara penulisan resep yang baik dan benar secara keseluruhan (selain dari penulisan obatnya).
IPM 6 THT	Ax: cukup lengkap, tapi belum semua gejala spesifik bisa tergali. px fisik: sudah duduk menyilang dan pakai headlamp. cek cara pegang spekulum hidung yang benar. prosedur sesuai. dx dan DD benar. tx benar.
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: OLDCHART tergali, progresi penyakit belum tergali dengan lebih lengkap, sudah diberi informasi oleh pasien bahwa keluhan memberat ketika hidung tersumbat, tapi tidak digali persis apakah pasien ada riwayat pilek atau tidak. Pemeriksaan fisik: sudah pakai headlamp, sudah periksa pakai spekulum, sudah meriksa dari telinga yang sehat, dan sudah runut pemeriksaannya. good job zahida :) Diagnosis: tepat, tapi kurang lengkap. (AD/AS?). Terapi: pilihan ab tepat, antinyeri tepat, dosis tepat, indikasi tepat.
IPM 8 SISTEM RESPI	AX: sebaiknya tidak menanyakan ke pasien " apakah bapak ada riwayat PPOK?" pasien tidak memahami istilah medis PPOK, apakah sesak sampai mengganggu kualitas hidup? PP: mampu mengusulkan 4 pemeriksaan penunjang tetapi interpretasi rontgen paru kurang sesuai DX: mampu menentukan diagnosis kerja dengan tepat tetapi DD kurang 1 TX: mampu memilih jenis obat dan menuliskan resep tetapi nomero jumlah obat kurang ya
IPM 9 RJP	Alhamdulillah sudah tenang dalam menolong, pemberian nafas saat berdiri sendiri diberikan 10-12 kali permenit jadi terhitung satu pemberian nafas tiap 5-6 detik sekali,
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	jadi informed consent tu bentuk sederhana adalah konversi seleuruh bahasa ke awam dengan materi indikasi, tujuan, prosedur, resiko komplikasi, dan resiko bila tidak dilakukan. jadi kalau preoksigenasi bagging, oropharyngeal tube/ airwaynya dipasang ya, pasien dengan penkes cukup signifikan pasti memiliki kecenderungan obstruksi airway ec lidah. tur prekoksigenasi 12 kali tu bukan patokan, patokannya bukan jumlah baggingmu tapi saturasinya T_T. laryngoscopynya dimatikan kalau habis dipakai, habis ntar baterainya. sek sek sek, kok sarung tanganmu dah mbok lepas pas masang OPA? :-D. ya tapi okeelah, penting ET terpasang sehingga pasien hidup.