

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026**24711058 - Muhammad Hafiy Ridhaul Haq**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis baik namun anamnesis sistem misal BAK dan kebiasaan terakhir atau aktivitas terakhir belum ditanyakan pemeriksaan fisik, antropometri belum, TD darah belum, pemeriksaan abdomen belum pemeriksaan muskuloskeletal belum. px penunjang interpretasi kurang lengkap dan ada yang kurang sesuai, profesionalisme membuat keangasan pasien berkurang karena meminta banyak sekali pemeriksaan.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	jangan lupa pastikan tidak ada gelembung udara. jangan lupa pastikan aliran lancar dulu. jangan lupa perlak di bawah lengan. aliran air banjir karena lupa ditutup. hitungan tetesan infus keliru. Belum sempat di plester
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	stetoskopnya kemana kalau memeriksa tensi manual? ttv juga kurang lengkap yang diperiksa, abdomen pun tahapannya tidak langsung auskultasi dan dicari bukan nyeri pada kasus ini, edem itu bukan pembengkakan jari tangan ya pada kasus curiga jantung, interpretasi rontgen dan ekg kurang tepat, diagnosa banding belum disampaikan, diagnosa utama kurang lengkap (derajat hipertensi keliru)
IPM 5 MATA	Anamnesis: Karakteristik yang relevan terhadap keluhan pasien dan kebiasaan pasien masih belum lengkap terdapat. ; Px fisik: Visus: jangan lupa ketika menutup mata juga ditekan tidak perlu sampai menekan bola mata. , Visus mata kiri tidak diperiksa sampai dengan baris 6/6 ; segmen anterior: Refleks pupil baik? (refleks pupil apa?), pertumbuhan bulu mata, sklera ikterik, pembengkakan kelenjar lakrimalis, --> bisa dibaca lagi pemeriksaan segmen anterior, titik putih di retina?? apakah bisa lihat retina di segmen anterior? --> secara garis besar perlu dibaca lagi pemeriksaan segmen anterior yang sistematis dari anatomis paling luar ke dalam. ; TIO: kenapa tidak di palpasi? hanya di tanyakan saja nyeri? ; Dx: Benar namun kurang lengkap. mata kanan atau kiri? ; Tx: Penulisan resep coba dipelajari lagi.
IPM 6 THT	Anamnesis: yang ditanya belum lengkap. Px fisik: Lakukan dulu pemeriksaannya baru meminta hasil, jangan belum dilakukan tapi sudah meminta hasil. Posisi duduk harus menyilang. Pelajari lagi cara pemeriksaan rinoskopi anterior, untuk cavum kanan yang memegang tangan kiri, untuk kavum nasi kiri yang memegang tangan kanan. Jangan lupa melakukan pemeriksaan untuk paranasal. Tx: Pelajari lagi terapi untuk diagnosis tersebut dan kapan indikasi pasien boleh rawat jalan dan rawat inap. Pelajari cara menulis resep ya. jangan lupa untuk melakukan informed consent setiap akan melakukan pemeriksaan atau melakukan tindakan.
IPM 7 THT (Telinga)	kurang menggali faktor risiko kebiasaan yg menyebabkan sakit saat ini, pemeriksaan telinga tidak runtut tidak diawali pemeriksaan inspeksi dan palpasi, tapi langsung otoskopi, koq bakteri di liang telinga, pasien ini masalahnya apa? lokasinya ada dimana, sumber infeksi bersumber dimana? kenapa diberi nacl? DD kurang tepat ya, tidak memeriksa garpu tala
IPM 8 SISTEM RESPI	Anamnesis: Sudah cukup lengkap, gali lebih dalam terkait RPD RPK pasien; Px Penunjang: Sudah mengusulkan 3 px penunjang dengan interpretasi yang baik; Diagnosis: Dx utama OK, dd belum tepat; Tatalaksana: Obat utama sudah sesuai indikasi, dosis ok tapi jumlah belum tepat.
IPM 9 RJP	Peserta langsung cek respon dan cek CAB tanpa D dan S (diulang dan disusulkan kemudian). Safety oke, Cek respon Oke, Shout for help oke. Kompresi oke, breathing oke. Saat pemberian bantuan napas kapan kita evaluasi? apa saja yg bs di evaluasi? (sudah dibenerin jawabannya)

STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	IC baru menjelaskan tujuan pemasangan dan prosedur, untuk efek samping belum dijelaskan, persiapan diri kurang pake masker(APD), hati2, prosedur pemasangan ET ada aerosol, jika pasien dispneu karena penyakit menular, berbahaya, persiapan alat saat preoksigenasi selang oksigen kok gak dipasang, diberi oksigen gak? brp liter/menit? balon ET gak di cek kah? td hrs preoksigenasi dijeda nyiapin alat lagi, harusnya sebelum pemasangan ET, di lakukan preoksigenasi kembali, persiapan pasien ok, , prosedur pemasangan ET jika gagal, lakukan preoksigenasi kembali, jangan langsung dimasukkan, laringoskop didorong ke depan, buka diungkit, gigi bisa patah, paska pemasangan ok, pasang selang oksigen sejak mau preoksigenasi
---	--