

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711115 - Miftakhul Savana Afifah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	Anamnesis masih kurang lengkap ya dek, ada beberapa informasi penting belum tergali seperti faktor risiko terjadinya kasus pada pasien ini, jadi lebih teliti biasanya anamnesis terarah dari RPS, RPD, RPK, kebiasaan, lingkungan dll perlu digali pakai pertanyaan terbuka ya dek, jangan seperti menginterogasi langsung tembak pertanyaan yaa dek. Kemudian informed consent secara lisan setuju atau tidak pasien akan diperiksa perlu disampaikan ya dek, tidak hanya, habis ini buka baju ya pak, saya mau periksa. Tanyakan juga kesediaan pasien ya dek. Hati hati yaa. Px. fisik: KU jangan lupa periksa sejak awal ya dek. Tanda vital periksa semua ya dek, tidak hanya suhu, tensi, dan nadi ya dek. Respi belum. Kemudian status generalis itu diperiksa semua head to toe ya dek, tidak hanya abdomen saja yaa. Lebih teliti lagi. Baru inget sesudah abdomen, hati hati yaa biasanya sistematis ya biar tidak ada yang terlewat. Pemeriksaan penunjang: usulan baru benar 1 penunjang yang benar, dan interpretasinya kurang tepat ya, apa benar hematokrit normal?? Lebih teliti lagi ya. Diagnosis kerja: kurang lengkap ya dek, derajatnya berapa? DD sudah benar.
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	belum cuci tangan sebelum pakai handscoen, kunci dulu pengatur tetesannya sebelum menghubungkan ke cairan jadi ga basah dimana mana, pas buka kateter tolong lebih dijaga prinsip sterilitasnya, setelah finishing tolong bereskan alat yang digunakan
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	dik klo pasien sesak bs kamu px dengan posisi semifowler ya, itu bed kan bs dinaikkan keatas dik! px VS dengan tensimeter anak?? belajar lagi ya, tdkcek KU, HT ada yg derajat 3 u JNC yg baru? px thoraks u jantung salah, ini pd JVP aja yg di semifowler akhirnya, teknik px JVP salah itu di, px paru auskultasi yg dicari kok sonor? ini kamu pemeriksaannya banyak yg tidak tepat, trus interpretasi yg dicari dr pemeriksaan tsb juga gak tepat! ekstremitas juga tdk mencari edema, penunjang salah semua, dx dd salah semua,
IPM 5 MATA	ax: belum ditanyakan kebiasaan dan riwayat penyakit terkait dengan kemungkinan diagnosis, tx: tidak tepat
IPM 6 THT	Ax; hanya singkat keluhan yang relevan tidak tergali. OLDCHART mohon dipakai saat melakukan anamnesis. Px: pakai headlamp mbak untuk pemeriksaan mulut. haed lamp ukurannya bisa dipas kan dengan ukuran kepala. headlamp lampunya dimatikan ya setelah dipakai. tonsil dan faring tidak tervisualisasi saat pemeriksaan. inspeksi dan palpasi hidung dan paranasal sebaiknya juga dilakukan. Dx: dx kurang tepat cek kembali hasil px fisik. Tx; sediaannya tdk llengkap brp tablet diberikan juga tidak ada
IPM 7 THT (Telinga)	Ax sebaiknya lebih urut yah, RPO, RPK, RPD kurang, kebiasaan juga kurang lengkap // Px fisik ku ttv tanya ya, pemeriksaan urut ya dari luar ke dalam. px garputala kurang tepat // Dx utama salah, dx banding ada yg bener // Tx dosis kurang tepat, pelajari lg mana obat yg harus habis terus gimana cara nulis resep ya // minimalisir bahasa medis pas edukasi yah.
IPM 8 SISTEM RESPI	anamnesisnya minimalis sekali (masih banyak yang bisa digali, baca rongent keliru semua, dan px penunjajng lain keliru, diagnosa keliru, tatalaksana keliru
IPM 9 RJP	Sudah urut, tapi masih terburu-buru, terutama saat survey primer, lengkap tetapi kurang rinci. waktu masih tersisa banyak.

STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	IC: IC kurang lengkap (Resikonya bukan hanya nyeri ya) Persiapan: Persiapan diri kurang baik (masker?). Persiapan pasien baik. Persiapan alat kurang baik (Sumber oksigen belum disiapkan. Ambubag belum disambungkan ke sumber oksigen. ET belum dilapisi gel) Prosedur: CE clamp belum tepat (CE clamp bocor = paru tidak mengembang = oksigen tidak masuk. Pasien belum layak ET tapi sudah di ET). Preoksigenasi belum tepat (Target SpO2 90%??). Analgetik tidak diberikan lokal ya. Handling laringoskop belum tepat (kok bladenya ditinggal di mulut pasien?). Handling ET belum tepat (Ingat, no hole no intubation ya). Pemasangan ET struggling karena non-visualized plica vocalis. Evaluasi pemasangan ET kurang baik (berapa titik auskultasi?). Fiksasi baik Professionalisme: Fiksasi eksternal dilakukan hanya jika evaluasi sudah baik ya. Oksigen itu disiapkan saat persiapan di awal, sehingga aliran oksigen selalu ada dan masuk ke paru pasien. Ingat nyawa pasien ada di tanganmu, jadi belajar lagi demi keselamatan pasien ya
---	---