

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711139 - Tamam Syafrizal

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	Anamnesis : anamnesisnya singkat banget, masih sangat superfisial dan belum menggali faktor resiko yang ada pada pasien Px.Fisik Relevan : masih kelihatan bingung-bingung, coba pelajari lagi yaa dek.. urutan pemeriksaan itu seperti apa, banyak-banyak berlatih, agar tampak lebih profesional. Px.Penunjang : Intepretasi itu bukan hanya skedar : Leukosit dibawah normal = Leukopenia, tapi dijelaskan,. kemungkinan arahnya kemana.. Dx dan DD: masih kurang tepat yaa dek.. belajar lagi dan sering-sering berlatih biar gak kebanyakan blockingnya
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Tamam //IC: ok // Persiapan alat: pemilihan abocath belum tepat (kekecilan itu dek, tidak sesuai dengan usia dan kondisi klinis)// Persiapan pemeriksa: ok // Persiapan botol infus: ok// Persiapan pasien: untuk turniket jangan lupa dua jari pemeriksa dimasukkan agar tidak terlalu ketat // Desinfeksi dan insersi: jangan langsung menyatukan kateter dengan selang di awal ya dek.. kateter masuk dulu? kalau berhasil keluar darah, lepas turniket.. selanjutnya alirkan air selang.. baru mereka boleh disatukan..(caranya Tamam saat ini masih salah besar dan berisiko, ayo ditonton video mediknya + lihat checklistnya lagi) // Finishing: belum tepat, ada plester yg kurang // Menghitung dan mengatur kecepatan: perhitungan jumlah belum tepat //Komunikasi : bisa lebih dua arah dan tambah aba-aba (misal saat mau menusukkan jarum) // berikutnya dengan berlatih semoga bisa lebih baik .. semangat yaa
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	posisikan pasien agar nyaman spt apa ya? tidak px antropometri, tidak px keadaan umum, tdk px kesadaran,px vital kenapa pakai tensi anak dek?? px thorax : tdk inpeksi ictus cordis, tdk palpasi katup jantung, perkusi batas jantung pinggang salah linea, auskultasi jantung masih belum tepat (selain suara tambahan sampaikan S1 dan 2 gimana), px ekstremitas tidak px edema, dan tidak px JVP, interpretasi EKG : kurang sistematis dan tidak mengarah ke kasus, rontgen ok bagus dx salah stable anggina dd unstable??? tdk cuci tangan stlh px
IPM 5 MATA	Anamnesis kurang lengkap sehingga faktor risiko kurang tergali. Anamnesis terlalu minimalis, keluhan penyerta dan kondisi sosial tidak tergali.....PF: belajar lagi teknik pemeriksaan visus spt mata mana yang lebih dulu diperiksa dan kapan/bagaimana menggunakan pinhole, dll. Dx dan Dx banding tidak lengkap dan tepat...terapi tidak lengkap, dosis dan cara penulisan resep perlu diperbaiki...lebih banyak senyum ya.....saat periksa segmen anterior, duduk miring dgn tungkai tertutup.
IPM 6 THT	Anamnesis: Anamnesis minimalis sekali. Keluhan penyerta lainnya, RPD, RPK, dan kebiasaan belum digali ; Px Fisik: Posisi duduk salah (harusnya menyilang) inspeksi tidak menggunakan lampu, rhinoskopi anterior: menutup spekulum harus setelah keluar dari hidung. Untuk penerangan lebih mempermudah kita jika menggunakan headlamp ya daripada senter , pada px tenggorokan bukan hanya uvula, tonsil, dan faring saja ya dek yang diperiksa --> bisa dibaca lagi ; Dx: oke namun kurang lengkap ; Tx: Bagaimana cara menulis resep yang baik dan benar?. Nama obat dan dosis sudah benar.
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: sebagian kecil poin penting pertanyaan belum tergali ;Pemeriksaan fisik: sudah sesuai, namun alangkah lebih baik kita pemeriksa menggunakan APD (safety pemeriksa) ;Diagnosis kerja: sudah tepat ;Diagnosis banding: 1 DD belum sesuai ;Tatalaksana farmakologi (termasuk kesesuaian resep): sudah tepat dan sesuai ;Edukasi: kurang kontak mata, tidak jelas dalam menyampaikan edukasi ;Secara keseluruhan: berlatih cara komunikasi dengan pasien ya

IPM 8 SISTEM RESPI	Ax: mohon lebih komunikatif dan penggalian anamnesisnya dilengkapi lagi: bagaimana sifat/karakter batuknya, riw sosial kebiasaan lingkungan, riw penyakit dahulu dan keluarga dan juga obat2 apa saja yang telah diminum harusnya digali. baca soal dengan benar ya, belum minta hasil px fisik malah minta usulan px penunjang. Interpretasi whole bloodnya masih kurang tepat ada yang salah, mohon untuk jenis pemeriksaan sputumnya yang lebih jelas ya yang mana yg akan diusulkan, krn kan ada bbrp jenis pemeriksaan pada sputum. Pelajari lagi mana yang konsolidasi paru mana yang lainnya yang menunjukkan adanya gambaran abnormal pada paru. Dx kerjanya salah, dd nya salah satu adalah dx kerja. Terapi totally wrong!
IPM 9 RJP	survey primer sudah baik. RJP kedalaman kompresi baik, ritme sedikit perlu dinaikkan, untuk ventilasi belum optimal, dada masih minim mengembang baik saat mouth to mouth maupun ventilasi dengan ambu bag. posisi HTCL kurang dipertahankan.kapan evaluasi setelah itu? 1 menit?? coba cek lagi ya
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	persiapan kurang lengkap, tidak memakai masker, pemasangan guedel salah, mohon cek anatomi oropharing ya, apa fungsi baging dik, mestinya dilakukajn setelah persiapan selesai, kenapa setelah baging masih ditinggalpersiapan alat? insersi ET sudah sesuai