

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711207 - Zianur Rahman Hilmy

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik tidak tepat (bagaimana cara melakukan pemeriksaan hepar dan lien? lakukan dengan benar ya), pemeriksaan penunjang sudah meminta 3 pemeriksaan dengan interpretasi tepat,
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	infus itu tindakan lo dik kenapa gak perlu IC?//dik yang diketok2 biar ga ada udranya itu di selang infus set nya ya, bukan di chambernya, udah isi chamber kok ga dialirkan ke selangnya, masih buanyak tuh gelembung udaranya//komunikasi ke psien dik buat ,emperbesar vena, saat insersi....kaget lo nanti tiba2 ditusuk//teknik insersi diperbaiki ya, udah lebih dr 3x lhoo...klo benenr ga usah ditarik jarum keluar darah dik, udah sy coba juga tadi//ohya tidak pasang 3 way nya yaaa//3 way dipasang pas persiapan di awal ya,,,jadi ikut dialirkan //sebelum fiksasi cek ngalir dulu gak...trus ditempat isersi dikasih kasa steril dulu baru fiksasi ya,,blm sempat itung tetesan selsai dan atur tetesannya..
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	pasang manset kurang tepat.. Keasadaran dan KU? perkusi batas jantung kurang tepat. interpretasi EKG kurang tepat. dx kurang tepat
IPM 5 MATA	Anamnesis: kebiasaan yang relevan belum tergali ; Px Fisik: Visus: jangan lupa minta pasien untuk menutup matanya tidak sampai menekan mata, selian itu ok. Segmen anterior: Kornea apakah hanya px keratoskop plasido? (diperiksa juga permukaan korneanya, kejernihannya juga) Kenapa di tengah px segmen anterior ada px TIO? (yang menekan bola mata) ; Dx: tidak tepat DD kurang tepat ;Tx: ok meskipun kurang lengkap. Coba dicari dek perbedaan edema dan nodul dan sekiranya manifestasi dari masing" nya seperti apa. 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: coba ingat kembali cara duduk saat px THT ya, kakinya harusnya gimana posisinya. tadi menyebutkan di hidung tidak ada cerumen prop, mungkin keliru dengan telinga ya dek karena grogi. dx dan DD benar. tx: cek kembali pilihan terapi untuk rhinitis alergi ya
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: OLDCHART tergali, progresi penyakit tergali, RPD tergali, kebiasaan belum tergali dengan lengkap. Pemeriksaan fisik: jangan lupa periksa pakai spekulum telinga dulu yaa, baru pakai otoskop, cara pakai otoskop pelajari lagi (jangan ditumpang tindih dengan spekulum). Handling otoskopi pelajari lagi yaa, seperti pegang pensil, agar tidak menyakiti pasien. Cara pegang garpu tala jg dibenerin yah, kalau sudah digetarkan, jari jangan sampai megang ke garpunya, pegang gagangnya saja. Diagnosis: kroniknya dari mana dek? coba diingat lagi onsetnya kapan? Terapi: antibiotik jenisnya boleh diberikan, tapi signanya kurang tepat.
IPM 8 SISTEM RESPI	PP: interpretasi foto rontgen paru sebagian benar tetapi belum tepat menentukan kesan foto, interpretasi spirometri belum lengkap, penunjang masih kurang 1 DX: mampu menentukan diagnosis kerja dan derajatnya tetapi masih ada yang belum sesuai, DD benar 1 TX: mampu memilih obat tetapi bentuk sediaan belum sesuai tetapi mampu menuliskan resep

IPM 9 RJP	alhamdulillah diawal cukup tenang tapi belum memastikan kondisi safety, pemberian nafas saat berdiri sendiri diberikan 10-12 kali permenit jadi terhitung satu pemberian nafas tiap 5-6 detik sekali, jadi tidak tiap 4 detik sekali ya, pastikan posisi pasien headtilt chinlift saat pemberian nafas bantuan dan posisi tangan penolong dengan teknik CE clamp
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. tur ndak perlu gugup kak, selow aja. anyway, prosedur ini tu masuk kategori bersih, bukan steril. btw kalo mau persiapan plester, lebih enak proper tanpa sarung tangan kak :-). teknik ce clampsnya gut, ndak bocor. kalau sekali insersi ndak masuk, balik bagging lagi ya, real lapangan pasti amblas saturasi oksigennya. o iya, kalau bagging tu oropharyngeal tube/ airwaynya dipakai ya, case pasien penkes pasti jatuh ke posterior lidahnya. plasternya lepas T_T. ya tapi overall inti dari intubasi tercapai, pasien selamat, jadi okelah.