

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711208 - Risang Al Faqih

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis kurang menggali keluhan utama dan penyertanya, pemeriksaan fisik sangat kurang hanya memeriksa pemeriksaan generalis ekstremitas saja (apakah tidak ada yg perlu dikonfirmasi dengan pemeriksaan fisik?), pemeriksaan penunjang meminta 2 pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan darah tepi kurang lengkap, diakhis sudah melakukan pemeriksaan fisik hepar hanya cara pemeriksaan tidak tepat
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	ps dewasa dehidrasi kok pilihnya mikro infuss setnya dik? kok tidak informed consent? kamu mau tindakan loo//komunikasi kan dik minta pasien gmn utk membantu bendung vena//dik..arah nusuk vena nya aja salah lho...ga belajar ya,,,kok kearah tangan/distal...arahnya ya ke proksimal dong....ke arah jantung..//dah fatal ya dik salahnya...belum fiksasi yaaa...
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	kesadaran dan KU? pasien tidak nyaman saat telentang tapi tidak diberi solusi . JVP: bagaimana posisi pasien? tak ada pemeriksaan yang lain? px penunjang kurang tepat. dx kurang tepat
IPM 5 MATA	Anamnesis: Gejala sistemis yang lain belum digali, faktor yang mengurangi, usaha yang sudah dilakukan belum digali. RPK dan Kebiasaan tidak digali ; Px Fisik: Visus : Kenapa semua diperiksa? kalau bisa baca snellen chart sampai 6/6 tidak perlu angka dan lambaian tangan ---> tolong dibaca lagi cara pemeriksaan visus. Segmen anterior: Palpebra superior, kornea --> pantulannya ada?(posisi tidak sedang menggunakan keratoskop plasido) --> interpretasi tidak tepat. Apa yang dicari di kornea? iris, refleks kornea? Lensa, konjungtiva palpebra inferior, konjungtiva bulbi, sklera dan COA belum diperiksa; Dx: -> ok namun tidak lengkap, organ yang sakit juga harus ada ya DD tidak tepat; Tx: kurang lengkap --> bisa dibaca lagi. Bisa dilatih lagi cara penulisan resep yang baik dan benar secara keseluruhan (selain dari penulisan obatnya).
IPM 6 THT	ax: nggak perlu buru2 saat bertanya, biar nggak terkesan habis lari2. tanyakan secara spesifik gejala yang ingin diketahui, jangan sering2 nanya "ada keluhan lain pak? ada lagi pak?". masih banyak karakteristik gejala yang belum tergali. px fisik: coba ingat kembali cara duduk saat px THT ya, kakinya harusnya gimana posisinya. ingat2 juga cara memasukkan rhinoskop saat pemeriksaan. tadi lupa belum pakai headlamp. sudah inspeksi hidung, tapi lupa belum palpasi area hidung dan sinus paranasal. dx dan DD: benar, tx: kurang tepat

IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: OLDCHART tergal, progresi penyakit tergal tapi kurang mengarah. RPD belum tergal dengan baik. Kebiasaan belum tergal sama sekali. Pemeriksaan fisik: sudah pakai sarung tangan, considering pasien ini keluar sekret banyak dari telinga. Sudah pakai headlamp. sudah periksa telinga luar, belum periksa dengan spekulum telinga (pelajari lagi ya kenapa harus dilakukan pemeriksaan dengan spekulum telinga di pasien ini). handling otoskopi perbaiki lagi yaa, kayak pegang pensil, bukan kayak pegang palu yah. hayo pemeriksaan rhine AC dulu apa BC dulu risang? pelajari lagi yah prosedurnyaa. Pemeriksaan schwabach caranya juga masih salah yaa. Diagnosis: tepat, tapi kurang lengkap (AD/AS?). Profesionalisme: jangan buru-buru yah risang dalam anamnesis dan pemeriksaan fisik, terus gestur grogi dan bingungnya jangan ditampakkan di depan pasien yah, coba lebih tenang lagi dalam melakukan manajemen pasien. Dan ketika pakai handscoen, begitu selesai pemeriksaan langsung dibuang ke tempat sampah infeksius yang tersedia yaa, jangan dibawa-bawa sampai meja anamnesis, karena bisa terjadi cross contamination, jangan lupa cuci tangan sehabis membuang handscoen. Terapi: apakah ada sediaan amoksisilin tetes telinga risang?
IPM 8 SISTEM RESPI	AX: anamnesis belum lengkap PP: interpretasi foto rontgen dan darah lengkap belum sesuai, interpretasi AGD sebagian kecil benar DX: diagnosis kerja belum sesuai, diagnosis banding menjadi diagnosis kerja TX: mampu memilih 1 jenis dan sediaan obat bronkodilator tetapi penulisan resep masih belum sesuai
IPM 9 RJP	alhamdulillah diawal cukup tenang dalam menolong, shout for help dilakukan setelah pengecekan kesadaran ya, lebih tenang lagi ya dalam menolong ya dan pahami hasil evaluasi kondisi pasien, tidak perlu terburu saat menolong, teknik CE clamp saat memberikan nafas bantuan dengan bag diperhatikan kembali ya, dosis pemberian nafas dipelajari kembali
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	jadi informed consent tu bentuk sederhana adalah konversi se seluruh bahasa ke awam dengan materi indikasi, tujuan, prosedur, resiko komplikasi, dan resiko bila tidak dilakukan. kalau bagging preoksigenasi, OPAny dipasang ya kak. kouwalik, kebalik mas masang blade di laryngoscopnya, makanya ndak nyala senternya T_T. eeeee mas, kurang2i paniknya, dirimu insersi ET ke gaster, trus pas nyabut ET cuff nya ndak di desuflasi, trus bagging ulang kalau salah masuk ke gaster, pasti amblas saturasi oksigen pasien real O_O. OPAny dipasang ya setelah ET terpasang.