

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711217 - Muhammad Azril Alfaridzi

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	anamnesis kurang menggali faktor resikonya ya (apakah pada gejala yg dialai pasien hanya berhubungan dengan tempat tinggalnya saja?), pemeriksaan fisik generalis sudah baik hanya untuk pemeriksaan toraks dan abdomen tidak sistematis dan sangat tidak lengkap (usahakan untuk mengetahui apa yg mau dicar --> analisis data yg didapatkan,, pada pasien ini terdapat gejala apa? dan apa yg hrs dikonfirmasi dengan pmx fisik?), pemeriksaan penunjang hanya meminta 2 yg tepat (darah rutin dan apusan darah tepi dengan interpretasi tidak tepat untuk apusan darah), dx malaria vivax (didasarkan pada apa diagnosisnya?)
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	harusnya dialirkan keluar cairan di selang infusnya ya,, bukan malah diangkat...//cek juga dong ada gelembung ga//pertama cara insersi salah bgt ya sampe 3x lhoi. insersi selanjutnya teknik lumayan benar,, tp iutu ga nyaman dik ke pasien//fiksasi itu dikasih kasa dilokasi insersinya dik...
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	kU dan kesadaran? auskultasi paru itu satu siklus ya. ekstremitas apa px yang penting dengan kasus ini? JVP tak dilakukan. interpretasi EKG kurang tepat. Dx kurang lengkap.
IPM 5 MATA	Anamnesis: ok ; Px Fisik: Visus: ok. Segmen anterior: Kornea jangan lupa periksa kejernihan, dan permukaannya (tidak hanya keratoskop plasido), untuk pupil juga dilihat bentuk pupil dan ukurannya. Iris dan COA belum diperiksa. Otot ekstraokular ok ; Dx: Tidak tepat ; Tx: kurang lengkap. Bisa dilatih lagi cara penulisan resep yang baik dan benar secara keseluruhan (selain dari penulisan obatnya). Penulisan resep sudah baik.
IPM 6 THT	Ax: cukup lengkap, tapi belum semua gejala spesifik bisa tergali. px fisik: itu head lampnya bisa diatur ukurannya lho dek. dx dan DD benar. tx:
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: OLDCHART tergali, RPD tergali tapi masih kurang mengarah (penurunan pendengaran hilang timbul itu pas lagi apa? belum ditanyakan ya?), progresi penyakit belum tergali dengan baik. Pemeriksaan fisik: cuci tangan WHO nya perbaiki lagi yah. Pemeriksaan telinga, belum pakai headlamp, belum inspeksi pakai spekulum, yang kiri belum dilakukan pemeriksaan telinga luar. yang kanan pemeriksaannya ngga urut, otoskopi dulu baru periksa telinga luar? Jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan yaa, ceritanya kan keluar sekret banyak yah di telinga, habis pegang-pegang telinga pasien yang banyak sekretnya. Cara periksa pakai garpu tala belum tepat, coba pelajari lagi teknik pemeriksaan rhine bagaimana (AC dulu apa BC dulu?). Diagnosis: tepat, kurang lengkap. (AD/AS?). Terapi: tepat dosis, tepat cara, tepat indikasi. Profesionalisme: cuci tangan WHO jangan lupa dilakukan jg setelah pemeriksaan, pemeriksaan dilakukan yang urut dan lengkap ya.
IPM 8 SISTEM RESPI	AX: cukup baik anamnesisnya, tetapi karakteristik sesak masih belum tergali semua PP: mampu menginterpretasikan foto rontgen dengan benar DX: mampu mendiagnosis asma eksaserbasi, tetapi belum tepat menentukan derajatnya, dd benar 1 TX: mampu memilih jenis obat bronkodilator tetapi belum tepat dalam menentuakn bentuk sediaan obatnya
IPM 9 RJP	Alhamdulillah sudah tenang dalam menolong, lain lain sudah sesuai

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. kalau bagging preoksigenasi, OPAnyanya dipasang yak. keknya lebih baik diperiksa masuk atau ndak dulu ETnya baru fiksasi cuff nya deh mas. nouu OPA di akhir itu bukan untuk menjaga lidah tidak jatuh, kan definitive airway ET udah mbok pasang kak, melainkan untuk mencegah pasien menggigit ET hingga bocor/ putus.
--	--