

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711147 - Muhammad Farrell Santoso

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	saat anamnesis sebaiknya dengan gesture yang sesuai--> tidak sambil memainkan bolpoin (bukan menulis) selama anamnesis. ax sebagian sudah ditanyakan tapi kurang lengkap. pemfis: walaupun dikatakan simulasi vitalsign, bukan berarti langsung minta ke penguji ya karena instruksi "lakukan pemeriksaan fisik relevan"--> diingatkan penguji dan sudah memperbaiki/melakukan. usulan penunjang sesuai dan interpretasi lengkap. dd sesuai 1 dari 2
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	persiapan alat perlatk blm blm disiapkan, sdh cuci tgn who, mengunci pengontrol tetesan dan memasukan pipa infus dg teknik aseptik, ujung infus terkulai sampai lantai(sterilitasnya bgmn ni ya de?), pasang torniquet terlalu lama tgn pasien akan kebas ni de, , menyuntik nya berkali pada tempat yg sama, jika belum berhasil sebaiknya torniquet lepas dlu ya de, saat menyambung infus dg kateter intravena darah blm keluar dan torniquet blm dilepas, mohon lebih teliti lagi ya dik
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	tidak px keadaan umum, kesadaran, tidak px JVP, EKG hanya melihat STEMI Inferior dengan LVH, tidak menilai irama, ritme, aksis, dll, rontgen interpretasi paru benar tapi jantung masih salah ya, benarkah CTR normal?? tidak ada corakan bronkovaskular, dx sudah bisa menilai smp lokasi kelainan namun belum menentukan et casuanya, benarkah ada gagal jantung akut NYHA IV??? tidak menentukan dd
IPM 5 MATA	Ax kurang menggali faktor risiko utama pada pasien...PF: Px. visus pastikan pasien tidak menggunakan lensa kontak dan lakukan dulu di mata sehat.... dosis dan cara pemberian obat di resep kurang sesuai...edukasi jadi kurang sesuai karena faktor risiko tidak tergali....kamu dah keren, akan lebih keren jika ikut martial arts atau giat mapala dan rambut poni dirapikan ya Nak.
IPM 6 THT	Ok
IPM 7 THT (Telinga)	Ax:cukup baik, FR sudah di cari, keluhan utama dan penyerta sudah, bisa di gali kelihan penyerta., PX: AD= sudah mengguakan lamp namun tidak dinyalakan (sebaiknya dinyalakan), sudah palpasi. sudah menyalakan lampu untuk lihat telinga. OTOSKOPI= cara pemeriksaan telinga kurang tepat, cara buka telinga kurang tepat (tidak membuka) pemeriksaan tidak sesuai (tidak dpat melihat sampei ke MT (cara pegang, arah pemeriksaan kurang sesuai).AS= sama dengan AD untuk feed backnya. tes garputala= bisa belajar lagi cara dan interpretasi ya ;Dx-dd: Dx cukup sesyuai, dd sesuai. ;Tx:cukup;KIE:: belum mencuci tangan. sudah menjaga kebersiahan alat.
IPM 8 SISTEM RESPI	ada keputihan di corakan bronkhovaskuler itu gmn dik?hanya minta 1 yg tepat ya, tpi interpretasi nya kurang tepat//anamnesis kurang digali dik terkait keprahan sesaknya, pengobatan dsb//dx belum tepat//
IPM 9 RJP	Primary survey: Jangan lupa mengenalkan diri. Safety tidak hanya pasien tapi pastikan penolong safety dulu. Pengecekan circulation dan breathing dilakukan secara simultan ya, bukan sendiri-sendiri. Tindakan: Teknik RJP sudah benar. Teknik ventilasi benar, sudah menggunakan CE clamp teknik, frekuensi pemberian ventilasi benar namun durasi ventilasi masih salah. Jangan lupa untuk melakukan evaluasi nadi dan napas, evaluasi yang dilakukan hanya napas saja? Apakah tidak meungkin pasien jatuh ke kondisi cardiac arrest lagi? Recovery position dipelari lagi, lutut harusnya menempel ke lantai untuk menyangga tubuh. Profesionalisme: Bisa lebih cekatan lagi jika dalam kondisi darurat ya, jangan lupa merujuk jika pasien masih memerlukan penanganan lanjutam pasca resusitasi. Semangat belajar!

STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	IC: belum menginformasikan indikasi dari pemasangan; Persiapan: ambubag belum dicek fungsinya-belum disambungkan dengan sumber oksigen dari awal, balon ET belum dicoba dikembangkan; Prosedural: Preoksigenasi tidak bisa mencapai 95% karena belum menyambungkan ambubag dengan sumber oksigen dari awal, belum visualisasi laring, sambungkan selang oksigen hanya ke ambu bag (ada tabung oksigen tidak dipakai?).
---	--