

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711241 - Marwan Tawantimung

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	ax ok, px fisik blajar lagi yg lbh urut dan sistematis dan lege artis ya, px penunjang belajar lagi, dx blm lengkap, blm sempat edukasi, apa istilah hb turun?
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan= sebaiknya sebelum memasang selang infus ke flabot dikunci dl ya. lalu isi tabung nya maksimal setengah. bagaimana cara yang benar mengisi tabung dek? apakah dengan menekan infusnya? membuang gelembung sampai benar-benar terbuang ya, jangan hanya yang penting mengalir. tutup kembali ujung selang infus atau three way nya karena itu merupakan area steril ; Tindakan= berapa derajat penyuntikannya dek? saat darah sudah keluar, jangan lupa lepas tourniquet nya ya dek. tekan vena saat akan menyambungkan dengan selang infusnya. setelah terpasang, pastikan bahwa infus mengalir bukan sambil mengatur tetesan. atur tetesan setelah terfiksasi. fiksasi nya masih kurang tepat ya. ada bagian cannula yang keluar dari vena pasien ; Menghitung dan mengatur tetesan= 1 detik dalam 1 menit itu bagaimana ya dek? ; Komunikasi= sambil tenangkan pasien saat melakukan tindakan ; Profesionalisme= saat IC, sampaikan juga risiko yang ditimbulkan dalam pemasangan infus. perhatikan lagi prinsip bersih dan steril pada pemasangan infus ya. jangan terburu-buru dalam melakukan tindakan. tolong hati-hati dalam tindakan ya dek
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI 1	Pemeriksaan fisik kurang lengkap, teknik pemeriksaan JVP kurang tepat (posisi). Diagnosis utama kurang lengkap.
IPM 5 MATA	Ax kurang lengkap, rpo belum, riw kebiasaan blm ditanya // Px px visus hampir salah ya, px segmen anterior posisi pasien & dokter salah yah, px pupil salah, px iris salah sudutnya, pemeriksaan tidak urut juga yah jadi km lupa lupa, lensa blm diperiksa, kornea blm diperiksa, px otot ekstraokular blm dilakukan // Dx ddx benar // Tx sudah tepat // fokus yah
IPM 6 THT	Ax: sudah baik; Px Fisik: posisi duduk sempat salah diawal, belum memakai headlamp saat palpasi luar hidung-setelahnya baru memakai, belum melakukan inspeksi luar hidung, cara memasukkan dan mengeluarkan spekulum hidung kurang tepat (seharusnya masuk tertutup dari bawah lalu diluruskan- untuk keluar spekulum jangan tertutup nanti rambut hidung tertarik) PS kesakitan/tidak nyaman-inspeksi juga tidak lengkap, inspeksi orofaring tidak lengkap; Dx: diagnosis kerja kurang lengkap DD sudah benar ; Tx: pilihan obat sudah benar 1, dosis sediaan salah
IPM 7 THT (Telinga)	Anamnesis: kurang tajam, relevan dan mengarah ;Pemeriksaan fisik: otoskop telinga kiri belum tepat, telinga kanan sudah tepat, tes garpu tala schawabach prosedur belum tepat dan menggunakan ukuran garpu tala belum tepat ;Diagnosis kerja: sudah tepat ,diagnosis banding: sudah sesuai ;Tatalaksana farmakologi (termasuk kesesuaian blanko resep): pemilihan terapi utama belum tepat ;Edukasi: belum lengkap ;Secara keseluruhan: anamnesis pertajam dan terapi sesuaikan dengan diagnosis kerja ya
IPM 8 SISTEM RESPI	px penunjang tdk diinterpretasikan dan kurang 1 yg tepat, dx dan dd kalo jantung salah ya, terapi juga jadinya salah

IPM 9 RJP	safety sudah ok (tapi sebaiknya perkenalkan diri juga), cek responnya boleh sampai nyeri untuk memastikan, kecepatan rjp masih jauh dari seharusnya, seharusnya cek airway dulu sebelum breath pertama, teknik breath sudah baik, lokasi penekanan rjp sudah benar belum (pastikan dengan jari ya), lokasi pengecakan arteri carotis juga belum tepat, tidak bisa pakai bagging kah ? pelajari lagi teknik bagging dengan alat ya, selain "ada" harus dipastikan adekuat juga ya.
STATION IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 2	Marwan--> PERSIAPAN: Operator: tidak menggunakan masker (X), #alat: stetoskop tidak siap , ET masih di troli yang sulit di jangkau, kunci belum siap. #pasien: belum konfirmasi cedera cerviks dan A. PROSEDURAL: oksigenasi pre tindakan terlalu cepat (seperti memompa balon--> kurang tepatkan meningkatkan tekanan pada paru dan hiperinflasi yang ditakutkan akan menjadi pneumothorax atau hal lain). lepas pasang paringskop karena ET jauh, memasang kunci sebelum dicek lokasi masuk ET (X), tidak evaluasi pengembangan paru dengan stetoskop (hanya visual (X)), jarak oksigenasi ke oksigenasi selanjutnya terlalu lama-->potensi hipoksia, mencabut semua ET yang sudah terpasang karena dirasa alat bermasalah (hal ini bisa di tanggulang di awal ya), memasang prosedur ET kembali tanpa preoksigenasi--> meningkatkan tingkat hipoksia, memasukkan ET terlalu dalam, melakukan fiksasi tanpa cek ET masuk kemana--> hanya masuk 1 sisi paru (tidak membuka kunci sebelum menarik ET)--> ET akan meluaki faring dan laring, Baru melakukan cek pengembangan kedua paru setelah semua kejadian tadi (?) are you serious kak? tidak pasang OPA dan berapa oksigenasi atau VTP yang diperlukan pasien?, KIE: hindari penggunaan kata-kata medis ya.kalau ngobrol usahakan tingginya setara ya, bisa dengan duduk, prosedur dan resiko serta efek samping pemasangan kurang jelas di infokan.