

FEEDBACK REMED 1 OSCE Ketrampilan Medik SMT 4 TA 2025/2026

24711116 - Nanik Dewi Anjarsari

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	ax sdh baik, px kepala leher blm lege artis, belajar lagi, sdh cek antrop, px thorax tdk diauskultasi, px abdomen sudah IAPP, px fisik blm cukup teliti untuk head to toe nya, tp sudah urut, pemilihan dan interpretasi pemeriksaan penunjang lbh teliti lagi ya, biasakan melakukan pemeriksaan baru bertanya ya, bukan sekedar menanyakan hasilnya pada penguji
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	infus set yang dipakai adalah infus set untuk transfusi, perhitungan tpm sudah benar tapi pembulatannya agak kelebihan ya dek, bisa diatur pembulatan jadi 28 tpm (7 tetes/15 detik), ketika memasukkan kateter, dimasukkan sampai ke pangkalnya ya jangan dibiarkan ngelewer diluar, jadi gampang lepas nanti infusnya
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI	Px KU & kesadaran, VS ok, cara melakukan JVP itu tegak lurusnya penggaris terhadap apa? titik yg kamu ukur itu setinggi apa, kenapa tdk dilakukan pembendungan?, px thoraks jantung paru overall baik, penunjang : hanya bisa interpretasi 2; EKG belum tepat. Diagnosis utama : salah, dx banding : salah.
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS	Persiapan: Persiapan operator lengkap. Persiapan alat lengkap namun jangan lupa simulasikan sumber oksigen dihidupkan dulu. Posisi pasien sniffing position ya sesaat sebelum pasang ET, bukan head tilt chin lift. Prosedural: Preoksigenasi sudah CE clamp namun belum rapat, dirapatkan lagi ya supaya oksigen yang masuk maksimal. Sputum 10 cc masih terpasang di ETT saat ETT dimasukkan harusnya di lepas dan diisi udara dulu. Dekatkan ETT dan laringoskop di dekat operator supaya jarak antara preoksigenasi dan pasang ET tidak terlalu lama. Kunci udara bisa ditambah jika memang balon pengunci belum teregang penuh. Komunikasi edukasi: Sudah dilakukan inform consent dengan lengkap Profesionalisme: Sudah tampak tenang namun bisa lebih sigap lagi karena ini kondisi emergency.
IPM 6 THT 1	Nanik //Anamnesis: sudah cukup terarah // /Px fisik: pasien ini pilek..artinya bisa jadi infeksius..lebih baik pakai Handscoon ya. Px sebaiknya terstruktur ya.. (tanyakan KU dan VS, lakukan inspeksi palpasi hidung dulu, palpasi SPN, lalu yang diminta di soal), cara palpasi hidung dan SPN masih seperti menggelitik...bisa lebih menekan perlahan ke arah atas dan medialnya sambil membandingkan kanan dan kiri. Palpasi SPN lakukan disemua sinus ya dan sebutkan juga nama sinusnya (tadi baru dua), px lain sudah cukup baik//Dx kerja:benar tapi belum spesifik //DD:ok//Terapi dan penulisan resep: jangan lupa tata cara penulisan resep harus ada aspek apa saja.. lengkapi kolom yang ada ya(kolom nama pasien dll), pemilihan obat harus disebutkan ya Namanya apa (tidak boleh golongan ya).. nanti Nanik cari tahu namanya, dosis serta cara pemberiannya ya.. pilihan jenis dan dosis spray masih bisa disempurnakan lagi.
IPM 8 SISTEM RESPI	anamnesis: keluhan utama respiratorik seperti sesak batuk dan nyeri dada digali dulu, lalu beralih ke sistemik seperti demam, BAB atau BAK baru beralih ke riwayat biar lebih sistematis. penunjang: ro toraks terlihat ada peningkatan corakan bronkovaskuler di bagian tengah paru dan ada batwing appearance (kesimpulannya apa?); spirometri: FEV1/FVC menurun dan membaik setelah diberi bronkodilator (apa yang membaik? dan namanya uji apa? interpretasi spirometri obstruksi atau restriksi?); darah lengkap: peningkatan eosinofil. dx: PPOK (karena salah dalam membaca spirometri jadi meleset diagnosisnya) dd: pneumonia, asma (akut dd kronis ?). farmakoterapi: nebulisasi SABA + SAMA sudah sesuai, tidak menyebutkan infeksi kenapa memberikan antibiotik?