

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

24711143 - Muhammad Zuhair Zaidan

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	ax : coba ditanyakan tipe demam, anamnesis sistem yg cermat, supaya RPS nya bisa lbh detil. riw pengobatan, bukan malah ditanya berat badan lahir. korelasi berat badan lahir dg penyakit sekarang apa ya? riw pekerjaan, lingkungan, memasang manset tensi meter perlu berlatih lagi pemeriksaan kepala leher thorax belajar lagi yg lege artis, pemeriksaan fisik belajar lagi ya kayak ga niat gitu meriksa pasiennya, konfidensinya ditingkatkan dg sering berlatih. pemilihan px penunjang 1 sdh ok, komunikasi pada pasien ditingkatkan manajemen waktu diperbaiki supaya waktunya cukup. jangan lupa cuci tangan setelah periksa,
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	Persiapan: Belum persiapan alat dengan lengkap. Persiapan diri OK. Belum mengunci klem di awal sebelum memasang infus set ke plabot, belum membebaskan selang infus dari udara dengan baik, masih banyak udara di selang.; Pemasangan IV line: Pemasangan torniket tidak kencang, ga cukup untuk membendung vena. belum melakukan pembendungan vena. posisi tangan saat insersi belum sesuai, posisi tangan satunya mestinya meregangkan vena bisar stabil. sudah berhasil insersi sekali coba. saat menyambungkan infus set ke kateter iv klem jangan dibuka dulu dek; Hitung tetesan: Sudah menentukan tpm dengan baik, tetapi kecepatan per 2 detik 3 tetes belum sesuai
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI	PX: Px fisik belum lengkap (JVP belum dilakukan), px fisik ekstremitas kurang lengkap PP: interpretasi rontgen paru hampir lengkap, EKG interpretasi benar sebagian tetapi tidak menyebutkan ST elevasi, DX: dx kerja belum lengkap karena hanya menyebutkan syok kardiogenik, dd belum sesuai
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS	Persiapan: Sudah pakai sarung tangan tapi tidak memakai masker. Pasang mayo nya di dalam lagi, jangan menonjol di luar mulut. Prosedural: Habis oksigenasi dan saturasi pre oksigenasi tercapai kok masih persiapan macam-macam, saturasinya udah keburu turun lagi. Kalau gagal pasang ET di kesempatan pertama gpp tapi di pre oksigenasi lagi. Penguncian ET setelah ET terpasang langsung ya, sebelum pengecekan dada, kalau gak segera dikunci bisa terlepas. Pengecekan masuk ke lambung atau tidak, tidak perlu di atas lambungnya manekin tepat, letakkan saja di epigastrium pasien, kan gak bisa nembus organ dalam dek. Komunikasi edukasi: Inform consent jangan lupa menyertakan indikasi harus dilakukan tindakan tersebut, bukan sekedar pemberitahuan tindakan saja ya. Profesionalisme: Ayok lebih gerak cepat lagi dalam kondisi emergency, tingkatkan lagi kepekaan kondisi gawat darurat. Dek gunting plesternya jangan di dekat muka pasien, bisa risiko bahaya cedera pasien.
IPM 5 MATA	ax FR digali dalam lagi ya sdam keluhan//visus yg urut dik//px kurang sistematis dan ada yg blm diperiksa detail//dx kurang ODS ya,,dosis obat tets coba dilihat lagi

IPM 6 THT 1	Zuhair// Anamnesis: penggalan alergi belum lengkap.. pertimbangkan juga jika pasien ada alergi makanan atau alergi obat ya//Px fisik: Inspeksi HiDung carilah tanda penting yg mengarah ke diagnosis, 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), cara megang spekulum masih belum stabil.. (saran saya lihat video medik lagi ya), posisi pemeriksa saat duduk periksa hidung usahakan tetap menyamping ya//Dx kerja: benar tapi belum spesifik //DD: ok //Terapi: ayo diingat lagi diagnosis utamanya apa.. ini justru belum diberi yang untuk menanganinya. Obat yang spray belum tepat penulisan resepnya. Pasien ini tidak ada demam dan tidak ada nyeri.. apakah relevan diberikan paracetamol? (karena di resep yang Zuhair tulis tidak ada tulisan prn atau kp nya), sudah menulis nama pasien.
IPM 7 THT 2	Ax: Pada kasus-kasus telinga jangan lupa menanyakan keluhan terkait hidung dan tenggorokan seperti batuk pilek. Px fisik: pada saat menggunakan otoskop, jika jarak melihatnya seperti yang mas lakukan terlalu jauh, maka tidak akan terlihat dengan jelas bagian dalam telinga. Penggunaan otoskop bukan hanya untuk melihat membran timpani saja. Edukasi: walaupun tidka diminta untuk edukasi pada soal, namun untuk membina sambung rasa sebaiknya tetap dilakukan.
IPM 8 SISTEM RESPI	anamnesis: (tidak perlu selalu mengatakan "kira-kira" di poin anamnesis; kira-kira sesaknya bagaimana) 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 honeycombs (??); kultur sputum (1 minggu); darah lengkap normal (?). dx: bronkiektasis (karena ada honeycomb???). dd:PPOK, pneumonia (kronis kenapa dd akut) farmakoterapi:nebu sudah oke, tapi kortikosteroid pada asma berat diberikan injeksi ya.
IPM 9 RJP	Survei Primer: safety ok, cek respon ok, panggil bantuan (apa saja yang di sebutkan belum lengkap), cek circulation dan breathing ok; Tatalaksana: compresi dada sudah baik, membuka jalan napas cara chin lift keliru (terakhir sudah benar), pemberian napas mouth to mouth diawal belum adekuat (dada tidak mengembang) diakhir sudah berhasil, pemberian napas dengan ambubag berhasil, recovery posotion sudah baik.