

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

24711044 - Raudatul Jannah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	1. Anamnesis: oke sudah tergali keluhan utama, riwayat pengobatan, riwayat penyakit dahulu dan keluarga, riwayat lingkungan, kebiasaan dan sosial. lebih digali lagi yaa riwayat penyakit sekarang (belum tergali keluhan mata merah, sulit BAK). 2. Px fisik: belum memeriksa keadaan umum, sudah memeriksa vital sign. head to toe: masih tampak bingung yaa. kalau meriksa urut yaa jannah, mulai dari kepala, thorax (dada dan paru), abdomen (IAPP) baru ekstremitas. oke sudah menemukan konjungtiva suffusion pada mata dan nyeri tekan epigastrik. hampir terlewat nyeri tekan gastrocnemius. 3. Px penunjang: baru mengusulkan 1, interpretasi belum tepat. leukosit 18.000 apakah normal? 4. Diagnosis: Dx belum tepat, DD belum tepat. semangat
IPM 2 SISTEM DARAH & INFEKSI 2	IC tujuan sudah cara, namun komplikasi belum disampiakan, yuk kunci dulu selang sbeleum menusukkan ke botol, isi dulu separo , masih ada UDARA sayang, berbahaya ya, ujung katerer triway aman tutup dulu ,kalau jattuh dan nyentuh jd tidak steril. kasaa jangan di taruh di tray ungu (tray ungu tidak steril,) pastika darah keluar dulu, baru dorong kateter vena dan tarik jarum, pastikan infus bisa menets lancar barid difiksassa,si saat menusuk kan jarum komunkasii dengan paseine
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI	sudah dingatkan berkali-kali oleh penguji dan ps untuk tidak perlu anamnesis, pemeriksaan fisik terlalu lama di tanda viktal, terutama tekanan darah.
IPM 5 MATA	ax cukup mengarah dan lengjkap//px segmen anterior blm lengkap, perhatikan waktunya ya//waktu abis, belum sempat tulis resep, dx kurang lengkap penyebabnya, dd salah
IPM 6 THT 1	Raudah // Anamnesis: Anamnesis masih belum mengarah (pertanyaan dimana kantor pasien sepertinya kurang relevan).. saran saya akan lebih baik direncanakan dulu apa yang mau ditanyakan (bisa tulis di kertas dulu: RPS (termasuk OLDCHART), RPD, RPK, alergi.. //Px fisik: selesaikan anamnesis dulu baru ke px fisik ya.. agar sesi ini fokus ke px fisik. Tanyakan TTV dulu. Lalu jangan lupa InsPekSi hidung dulu dari luar, lalu pALpASI hidung (cari nyeri tekan, massa, krepitasi), rhinoskopi anterior BELUM dilakukan pada hidung satunya (ingat kanan kiri ya), pertimbangkan untuk palpasi sinus paranasal juga (ada nyeri tekan tidak?) //Dx kerja: benar tapi belum spesifik //DD:belum tepat (mustahil karena bakteri ya.. ayo dipelajari lagi) //Terapi dan penulisan resep: belum tepat. Dosis antihistamin belum tepat. Jangan lupa penulisan numero obatnya. Obat satunya belum tepat (kenapa diberi obat sesak dek?) // Saran saya berikutnya baca soal-nya baik-baik ya Raudah ...bismillah..
IPM 7 THT 2	Anamnesis: ada beberapa info belum tergali. Px. fisik: heqadlamp dipasang sejak awal ya dek, baru keinget pas sudah teling kanan. Lebnihi hati hati lagi. inspeksi dengan spekulum cara masukkin kurang tepat, harusnya tangan satunya menarik daun telinga ke posterosuperior ya. Belajar lagi. Cara pegang otoskop belum benar ya dek, coba belajar lagi ya dek. Diagnosis kerja dan banding: belum benar. terlalu jauh dek, membran timpani sulit dievaluasi kok jadi media dek? hati hati yaa, belajar lagi ya. Tatalaksana: pilihan obat sudah oke, tapi sediaan, dosis, cara pemberian belum selesai dikerjakan karena ekhabisan waktu juga. Hati hati yaa. Belajar lagi ya dek, semangat

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 bronkospasme (??); spirometri membaik setelah diberi bronkodilator (apa yang membaik? dan namanya uji apa? interpretasi spirometri obstruksi atau restriksi?) -- baru 2. dx: asma (saja). dd: PPOK, pneumonia (kronis kenapa dd akut) farmakoterapi: diberikan salbutamol 250mg aerosol (baca lagi dosis dan sediaanannya), jika eksaserbasi sebaiknya masuk nebulisasi dan injeksi (belajar GINA 2026).
IPM 9 RJP	Survei Primer: safety ok, cek respon ok (tapi seharusnya setelah safety), panggil bantuan seharusnya setelah cek respon (kalo pasien cuma tidur bagaimana? bantuan sudah dipanggil), cek circulation dan breathing ok (tapi kok tadi diawal ya?) tidak sistematis ; Tatalaksana: compresi dada sudah baik, membuka jalan napas sebaiknya setelah kompresi dan sebelum pemberian napas teknik head tilt chin lift keliru posisi tangannya, pemberian napas mouth to mouth belum adekuat (beberapa kali dada tidak mengembang) di akhir baru bisa, recovery position tidak dilakukan (seharusnya setelah nadi ada, napas ada, pasien belum sadar lakukan ini) belajar lagiya urutannya bagaimana yang benar setelah selesai tindakan apa yang di evaluasi ulang.