

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

24711115 - Miftakhul Savana Afifah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	kalau di sekitar rumah ada selokan terus ngapain dik? informasi apa yang penting terkait selokan? anamnesis perlu belajar lagi ya di. anamnesis sambil analisis info yang didapat mengarah ke mana. px KU , kepala lupa ya. teknik palp hepar lucu. apakah perlu px asites? px exstremitas belum dilakukan. px penunjang, dx kurang tepat.
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI	PX:JVP belum lengkap terutama prosedur penentuan indentifikasi vena jugularis interna dan identifikasi bendungan, PP: interpretasi rontgen jantung belum sesuai, interpretasi EKG belum lengkap tetapi mampu mengenai ST elevasi, interpretasi troponin sesuai, DX: diagnosis mampu menyebutkan stemi dengan syok kardiogenik, dd belum sesuai
IPM 4 SISTEM KARDIO RESPI 1 CVS	IC: Baik Persiapan: Diri baik. Pasien kurang baik (Belum mengassess cedera servikal). Alat kurang baik (Balon ET belum dicek diawal. ET belum dilapisi gel diawal) Prosedur: CE clamp belum tepat. Preoksigenasi belum tepat (OPA sempat lupa belum terpasang. Post preoksigenasi masih cek balon dan masukkan stilet. Saturasi jadi turun lagi nanti). Handling Laringoskop baik. Handling ET baik. ET berhasil terpasang. Evaluasi baik. Fiksasi eksternal kurang baik (OPA itu sampai masuk ya. Munjung2 keluar mulut = belum pas) Professionalisme: Pemasangan ET adalah prosedur sequence, jadi setelah masuk preoksigenasi, jangan dijeda kegiatan lain ya. Pelajari lagi prinsip prosedur preoksigenasi
IPM 5 MATA	ax, ada tidak penularan dari lingkungan, gejala lain perlu dikonfirmasi, riwayat pengobatan bgm? px COA dan plasido diperhatikan kembali, cara palpasi utk TIO di perbaiki, diagnosis di lengkapi, Tx diperbaiki
IPM 6 THT 1	Miftakhul// Anamnesis: sudah cukup lengkap// Px fisik: sebaiknya terstruktur ya.. (tanyakan KU dan VS, lakukan inspeksi palpasi hidung dulu, palpasi SPN, lalu yang diminta di soal, lain-lain sudah baik//Dx kerja: benar tapi belum spesifik//DD: ok// Terapi dan penulisan resep: jangan lupa tata cara penulisan resep harus ada aspek apa saja.. belum ada garis nya, lengkapi kolom yang ada ya (kolom nama pasien dll), pilihan obat antihistamin masih salah dosis dan sediaannya..hati-hati nanti overdosis pasiennya. Obat lainnya belum tepat.
IPM 7 THT 2	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan telinga sebaiknya pemeriksaan telinga luar dahulu baru bagian dalam. Diagnosis, diagnosis banding sudah benar. Namun untuk tetes telinga salah dalam memberikan signatura. Tetes telinga ditulis S.3.d.d.tab V
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: rontgen toraks sedikit corakan bronkovaskuler (kesimpulannya apa) spirometri "kurang dari 70% mengarah ke asma" (apa yang kurang dari 70%? artinya apa? obstruksi atau restriksi? reversible atau tidak); darah lengkap: normal (?). dx: asma dengan eksaserbasi (derajat keparahan eksaserbasi dan stabil dibedakan ya). dd: PPOK, gagal jantung akut, gagal jantung kronis (???) farmakoterapi: baca GINA 2026, kenapa memilih prednison (sediaannya jarang di Indonesia)