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

24711127 - Carissa Idelia Raasyidah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SISTEM DARAH & INFEKSI 1	Ax: Pertanyaan sudah cukup terarah, bisa lebih peka lagi menggali gejala yang mungkin membedakan antar DD |Px: Sudah improve dari sebelumnya, sistematis, sudah cukup terarah, namun pelajari lagi yaa kira kira apa yang akan muncul pada tiap DD nyeri tekan betis sebelah mana? Saran pemeriksaan pada mata perlu diperhatikan benar benar skleranya dengan minta pasien untuk lirik sambil menyibak palpebra|Pen: baik|DxDd: benar|Kom: baik|Prof: baik
IPM 3 SISTEM KARDIO RESPI	PX:sudah melakukan pemeriksaan JVP tetapi ada langkah yang belum sesuai terkait identifikasi vena jugularis dengan 2 jari untuk batas bawah dan batas atas, langkah penilaian ketinggian vena jugularis interna belum lengkap , PP: interpretasi EKG belum lengkap (mampu mengenali adanya ST elevasi), interpretasi rontgen thoraks belum sesuai, interpretasi troponin sesuai, DX: diagnosis kerja sesuai tetapi tidak lengkap, dd tidak lengkap
IPM 5 MATA	ax cukup mengarah//visus jaraknya diatur ya dik,//dx kurang ODS
IPM 6 THT 1	Carissa //Anamnesis: sudah cukup lengkap dan terarah //Px fisik: pasien ini pilek..artinya bisa jadi infeksius..lebih baik pakai Handscoon ya. 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. //Dx kerja:benar tapi belum spesifik //DD:ok //Terapi dan penulisan resep: obat satu ok, tapi belum tepat meresepkan untuk obat satunya// saran untuk perbanyak berlatih dan tidak terlalu banyak jeda karena penguji menilai, juga agar waktu lebih efektif.
IPM 7 THT 2	Ananmesis sudah cukup lengkap. Diagnosis dan diagnosis banding sudah tepat. Terapi dan penulisan resep sudah benar. Catatn belum melakukan pemeriksaan dengan garpu tala.
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 corakan vesikuler (??) terdapat konsolidasi (??); spirometri membaik setelah diberi bronkodilator (apa yang membaik? dan namanya uji apa? interpretasi spirometri obstruksi atau restriksi?) -- baru 2. dx: asma dengan eksaserbasi berat. dd:bronkiektasis, pneumonia (kronis kenapa dd akut) farmakoterapi: nebu sudah oke, tapi kortikosteroid pada asma berat diberikan injeksi ya, kenapa memilih prednison? (sediaan yang jarang di Indonesia).
IPM 9 RJP	Survei Primer: safety ok, cek respon sebenarnya bisa berbarengan kecuali nyeri diakhir, panggil bantuan ok, cek circulation dan breathing seharusnya cek nadi dulu baru napas; Tatalaksana: compresi dada sudah baik (walaupun diawal posisinya keliru), membuka jalan napas bukan saat cek nadi dan napas tapi setelah komporesi, pemberian napas mouth to mouth berhasil, pemberian napas dengan ambubag tidak berhasil (dada tidak mengembang, peletakkan mask tidak dengan CE clamp), recovery posotion sudah baik.