

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

22711222 - ALVARO MAHENDRA KUKUH RAHADITYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	ikuti perintah soal, perhatikan teknik aseptik sejak persiapan sampai tindakan, waktu
IPM 10 IMUNISAS	Anamnesis : Kondisi psien saat ini kurang tergali ;Jenis imunisasi: Pentabio,IPV, rotavirus; Tindakan: Kenapa alcohol swab yang untuk disinfeksi pasien digunakan juga untuk disinfeksi vial? Kenapa vaksin IPV ditambahkan pelarut? tidak mengganti needle sebelum menginjeksi, setelah injeksi spuit dengan keadaan needle terbuka ditaruh saja di bed (tidak boleh ya dek, spuit dengan keadaan needle terbuka harus langsung dimasukkan di safety box), setelah selesai spuit dengan needle terbuka juga masih tidak di masukkan ke dalam safety box (hanya ditaruh di meja alat) ;Edukasi: jadwal kedatangan selanjutnya sudah tepat dan jenis vaksin yang diberikan MR saja ini sudah tepat. L)
IPM 2 URO	AX : kurang lengkap ya dek anamnesisnya seharusnya bisa menanyakan RPS dengan detail ya dek PX FISIK : pemeriksaan abdomen hanya inspeksi dan palpasi, dek Alvaro tidak melakukan TTV, RT kurang lengkap dan tampak gugup..semangat belajarnya ya dek yuk belajar lagi pemeriksaan fisik ya PX PENUNJANG : urinalisis ok USG kurang lengkap interpretasinya DX : kurang lengkap dx utamanya ya dek dd juga kurang lengkap ya..dek alvaro hanya sebut et causanya saja, masalah utama pada ps tidak disebutkan TX : obat utama tidak tepat, obat suportif ok KOMUNIKASI dan EDUKASI : belum sempat karena waktu habis PROFESIONALISME : belum tepat dalam memberikan terapi untuk pasien dan pemeeriksaan tidak lengkap..dek semangat belajar lagi ya..Bismillah pasti bisa, tidak usah gugup jika persiapan sudah dilaksanakan dengan baik ya
IPM 3 GENITAL	ax: ananmesis masih kurang lengkap...bisa ditingkatkan ya cara bertanya, untuk anamnesis ingat OLDCART, ini keputihan karakteristiknya gimana, kel lain, selainnyeri kira2 aapa yg bs terjadi? riw kebiasaan blm ditanyakan .. px fisik : kalau px fisik gynecologi apakah hanya inspeculo ?? jangan lupa inspeksi/palpasi dulu, cek daerah vulva labium dkk nya... untuk px gynecology jg pasang duk... dideskripsikan ya inspeculonya itu mau liat apa? kira-kira yg mau dicari itu apa? perhatikan cara melepas speculum yg sesuai, px ppenunjang : kalau mau swab vagina, kamu mau pemeriksaan apa untuk swab itu? dicek labnya dicek apa aja sih? jangan hanya minta hasil swab vagina, tp gak jelas minta nya cek apa lokasi dimana? kalau mau minta swab vagina yg jelas juga, swab lokasi dimana, mau minta dicek apa... MDT di pemeriksaan vagina? untuk apa ya ? DX: cervicitis bacterial vaginosis ? apakah ada diagnosis tersebut ya? coba dipelajari lagidd cervicitis dan DD vaginitis, karena itu kan kondisi yang berbeda ya... TX: tidak sesuai.. belajar lagi ya .. semangat ..
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Lebih cermat dan teliti. Kala 2 tidak ada fase aktif. Setekah pakai handscund steril jangan pegang apron dll, termasuk menyiapkan spuit sebelum pakai handscund steril. Jangan lupa apronnya dipakai. Korentang tidak steril. Pastikan dengan pemeriksaan kl sudah kala w, baru dipimpin. Perhatikan lagi cara melipat duk steril. PERSat ritgen dilakukan saat kepala akan keluar. Bersihkan wajah bayi, pastikan tidak ada lilitan, tunggu putar paksi luar. Lakukan managemen aktif kala 3. Jangan lupa nilai adanya bayi lain sebelum inj oksitosin.Lahir plasenta keluar secara pasif tdk didorong. Menilai kotiledon bukan di bagian lateral. Pelajari lagi prosedur PPN kala 2 dan kala 3.

IPM 5 OBSTETRI	ANAMNESIS: RPS= sudah menayakan Ku, karakteristik, Riwayat pernikahan, HPHT, Riwayat ANC, Riwayat kehamilan, Riwayat penyakit komorbit, RPK. yang belum digali: penggunaan obat, nutrisi, aktivitas, dan trauma. **PX FISIK: UK= 18mg+2, antropometri(x) , TTV-->TD(x), S(x), RR(x), N(x) . Head to toe--> kepala (x), leher (x), dada (x), ekstremitas(x), Obsterti--> TFU sudah,DJJ sudah namun (kenapa di periksa tanpa di buka bajunya (masa ada lapisan baju dan slimut tebal?), inspekulo: Tidak inspeksi bagian luar vagina, tiddak desinfeksi, tidak pasang duk, tidak melihat kedalan vagina (hanya memasang), tidak melihat apakah ada deltasi serviks, apakah ada jaringan dan darha. VT: tidak dilakukan **DX:tidak dilakukan **TX: tidak dilakuakn **KIE= Tidak dilakukan **PROFESIONALISME= sudahh meminta ditekmani makhrom, tidak meminta pasien tarik nafasa saat pasang dan lepas spekulo, tidak meminta ijin sebelum pemeriksaan inspekulo, X=belum dilakukan /tanyakan, V; sudah
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	prinsip aseptik kurang diperhatikan, persiapan kurang lege artis, pemasangan inserter ke IUD kurang aseptik, tidak memasang cunam (salah alat menggunakan korentang), insersi dan pelepasan IUD kurang lege artis, edukasi kurang lengkap
IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui	ax: anamnesis masih sangat minimal, baru menanyakan keluhan utama, usia ibu, langsung lanjut penilaian posisi dan pelekatan. anamnesis belum mampu menggali akar masalah yang dialami oleh klien. tanyakan lebih banyak terutama pada kebiasaan ibu saat menyusui (durasi, frekuensi, dll), termasuk CARA pemberian sufor. sudah menilai posisi dan pelekatan, tetapi interpretasi kurang tepat. penentuan masalah baru menyangkut satu masalah dari klien tapi belum tepat sehingga konseling yang diberikan kurang sesuai. temukan permasalahan ibu dari keluhan utama dan RPS RPD yang disampaikan ibu, bedakan permasalahan dengan keluhan utama. cara berkomunikasi tampak ragu-ragu tadi, semoga berikutnya lebih mantap lagi, inti konselingnya perlu lebih dipertajam dan disesuaikan dengan masalah ibu
IPM 8 RESUSITASI NEONATUS	Persiapan: Informed consent belum dilakukan, persiapan alat belum dilakukan, persiapan diri belum dilakukan. Setting alat: T piece belum disetting Prosedur resnat: Prosedur belum dilakukan, pelajari lagi semua tahapannya Professionalisme: Belajar lagi ya. Ingat nyawa pasien ada di tanganmu jadi belajarnya ditambah ya
IPM 9 ANAK	anamnesis kurang lengkap , vital sign kurang, thorax dan abdomen serta ekstremitas kurang, diagnosis kurang lengkap, tatalaksana kurang lengkap baru disebutkan garis besar saja