

**FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026**

23711001 - Fiya Robbani Noor Sawitri

| <b>STATION</b>                  | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------------------|--|
| IPM 1<br>SIRKUMSISI             | waktu habis  |
| IPM 10<br>IMUNISAS              | Anamnesis: Ok ;Jenis imunisasi: Pentabio (DPT,HB,Hib),OPV (tidak tepat), IPV, rotavirus ; Tindakan: Cuci tangan WHO tidak tepat, Belum memeriksa kelayakan vaksin ((VVM? Exp date?), kenapa needlenya 18G? tidak tepat, lokasi penyuntikan sudah tepat di anterolateral. ;Edukasi: rencana selanjutnya MR dan IPV (??) buat apa IPV?, selanjutnya bisa di sesuaikan dengan lembar imunisasi pasien.  |
| IPM 2 URO                       | AX : Ok PX FISIK : TTV hanya tekanan darah, suhu, dan saturasi, abdomen tidak melakukan inspeksi dan perkusi, RT ok PX PENUNJANG : CBC ok, Kimia klinik ok DX : dx kurang lengkap dd kurang lengkap TX : OK KOMUNIKASI dan EDUKASI : hanya kurang edukasi tindakan lanjutan (rujuk) ya dek PROFESIONALISME : ok  |
| IPM 3 GENITAL                   | ax : anamnesis sudah cukup baik dan lengkap, riw kebiasaan jg sudah ditanyakan dengan lengkap, px fisik : sudah IC, cuci tangan WHO nya diinget2 lagi yaa, untuk px gynecology jangan lupa ada inspeksi, palpasi dulu, baru inspeculo ya.. kalo inspeksi/palpasi menilai apa saja ya? jadi perintahnya itu kan melakukan pxfisik dulu baru menanyakan hasil, bukan langsung tanya hasilnya gimana tanpa melakukan px dulu, px penunjang : gram lokasi krg tepat, kalo mau menilai leukosit pmn, ambil sampelnya dr mana, intepretasi untuk KOH kurang tepat, clue cells apakah ada di KOH? DX: untuk dx kurang tepat, memang benar jamur, tetapi nama diagnosisnya apa ya kalo infeksi karena jamur? coba dipelajari lagi ya.. TX: sudah sesuai,edukasi sudah baik, bs ditambah kan td pas ax blg pasien suka cuci pakai sabun itu baik gak ya |
| IPM 4<br>PIMPINAN<br>PERSALINAN | Lebih cermat dan lebih teliti, agar tdk muncul multitafsir. Pastikan UUK atau UUB.Saat mengisi spuit agar tidak jatuh ampul tangan kiri pegang kasa steril lalu pegang ampul lebih aman. Jangan lupa nyalakan lampu. Saat palpasi menilai adanya bayi kedua, dinilai TFU bukan masase fundus. Perasat ritgen dilakukan saat kepala lahir bukan saat plasenta lahir. Cek kelengkapan plasenta kotiledon dan selaput. Tanda2 plasenta lepas disebutkan sebelum plasenta lahir. Cek kelengkapan plasenta dengan mengecek plasenta dan selaputnya. Edukasi ketika pulang bukan memijat2 perutnya. Masase uterus hanya dikerjakan saat pasca persalinan di kamar bersalin. tdk ketika di rumah.   |

|   |  |
|---|--|
| IPM 5<br>OBSTETRI                               | ANAMNESIS: sudah menayakan riwayat kehamilan ini: pemeriksaan, nutrisi dan Riwayat ANC, HPHT sudah ditanyakan namun belum menayakan Riwayat menstruasi, Perjalanan penyakit sudah digali, Riwayat kehamilan ini, RPK dan komorbit sudah digali. **PX FISIK: sudah menentukan UK (sesuai), antropometri(x) belum dilakukan), TTV-->TD(v), S(v) jangan di luar pakaian yaa, RR(x) tidak dilakukan, N(x)tidak dilakukan . Head to toe--> kepala (x), leher (x), dada (X), ekstremitas(X), Obsterti--> sudah memeriksa palpasi perut, DJJ dengan dopler bukan USG ya dek, VT: tidak inspeksi. tidak memeriksa delatasi serviks, tidak memeriksa produk di sarung tangan--> hal ini di koreksi di pemeriksaan ke 2. peserta melakukan RT, **DX: hanya menyebutkan Ab insipien 9kurang tepat untuk kondisi pasien dan tidak menyebutkan status iobtetri) **TX: pilihan obat sesuai namun dosis tidak sesuai dan hanyan memeberikan terapi obat tidak ada rencana tindakan **KIE= sudah menjelaskan diagnosis pasien dan terapi namun belum menyebutkan terapi kelanjutan ( perlu tindakan apa dan pasien akan kemana)**PROFESIONALISME= jangan lupa berdoa dan cuci tangan ya, lakukan pemeriksaan fisik menyeluruh dulu ya, peserta melakukan 2x pemeriksaan VT (1x pada rangkaian pemeriksaan, dan kali ke 2 setelah peserta duduk untuk menentukan diagnosis)--> pasien akan sangat tidak nyaman dan meningkatkan resiko infeksi ... ket: x= tidak dilakukan , V= sudah dilakukan |
| IPM 6<br>KONTRASEPSI (IUD)                      | persiapan sudah sesuai, untuk insersi IUD sudah sesuai, untuk insersi IUD dan pelepasan sudah sesuai, hanya pemotongan benang terlalu pendek mendekati ostium cervix, pengendalian perdarahan sudah sesuai, untuk edukasi sudah baik hanya kurang cara pemeriksaan benang secara mandiri dgn tangan bersih.  |
| IPM 7<br>Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui | ax: gali lebih banyak terkait riwayat persalinan termasuk BB PB, tanyakan tanda kecukupan ASI, kebiasaan ibu saat menyusui (termasuk durasi, frekuensi, adanya tambahan lain, misal sufor dan CARA pemberiannya), perilaku bayi apakah rewel atau tidak, serta kekhawatiran ibu. penilaian posisi dan pelekatan sudah dilakukan. penetapan masalah kurang tepat, sehingga konseling yang diberikan menjadi kurang sesuai. temukan permasalahan ibu dari keluhan utama dan RPS RPD yang disampaikan ibu, bedakan permasalahan dengan keluhan utama. masalah tidak harus berupa suatu diagnosis klinis. konseling laktasi: sudah memberikan pujian padaapa yang sudah dilakukan ibu dengan benar. beri informasi dan saran yang sesuai dengan permasalahan ibu agar konseling selaras dengan masalah ibu. temukan akar masalah dari keluhan utama yang disampaikan oleh ibu. bedakan anamnesis sebagai bagian penggalian data dengan konseling sebagai upaya mencari solusi bersama dengan ibu. beri informasi dan saran yang sesuai dengan permasalahan ibu agar konseling selaras dengan masalah ibu. temukan akar masalah dari keluhan utama yang disampaikan oleh ibu. bedakan anamnesis sebagai bagian penggalian data dengan konseling sebagai upaya mencari solusi bersama dengan ibu.. jangan lupa menyepakati pertemuan berikutnya  |
| IPM 8<br>RESUSITASI NEONATUS                    | Persiapan: Informed consent sudah baik, persiapan diri sudah baik. Persiapan sudah baik    Setting alat: Setting T piece tidak tepat, pelajari lagi cara settingnya ya    Prosedur resnat: Pelajari lagi kapan harus VTP inisiasi dan VTP efektif ya. Prosedurnya masih kurang berurutan, pahami lagi ya. Selama pemasangan ET, asisten tetap diinstruksikan untuk kompresi. Stilet/introducer belum terpasang di dalam tube    Professionalisme: Belajar lagi prosedural resusitasi.  |
| IPM 9 ANAK                                      | anamnesis kurang adekuat, pemeriksaanthorax dan abdomen kurang pemeriksakan kepala kurang, diagnosa kurang , tatalkasan kurang (tanpa komplikasi? karena anamensis menilainya kurang)  |