

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711007 - Hasna Shofura Aulia Rohmatin D

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	banyak berlatih
IPM 10 IMUNISAS	Anamnesis: Ok ;Jenis imunisasi: Pentabio 3 dan Rotavirus saja, yaps jangan lupa IPV 3 nya ya ; Tindakan: Jangan lupa mengeluarkan gelembung udara dari spuit,meskipun mahasiswa mengatakan di anterolateral namun disuntikkannya terlalu ke medial sehingga kurang tepat. ;Edukasi: Vaksin selanjutnya MR saja, sudah tepat :)
IPM 2 URO	AX : Ok PX FISIK : KU ok, TTV ok, Abdomen belum inspeksi dan perkusi ya dek, RT ok PX PENUNJANG : CBC ok, Urinalisis ok DX : Dx kurang lengkap DD kurang lengkap TX : OK Komunikasi dan edukasi : hanya kurang rencana tindakan lanjutan ya dek (rujuk) PROFESIONALISME : cukup baik semangat selalu dek
IPM 3 GENITAL	ax: anamnesis sudah cukup lengkap, rpk bs dieksplor lagi, rpd jg jgn lp dieksplor, kebiasaan sdh lengkap ditanyakan, px fisik : untuk px gynecology itu sebenarnya apa saja ya? apa hanya pemeriksaan inspeksi dan ambil sampel ? kalo inspeculo itu untuk menilai apa saja ? px penunjang : untuk px penunjang yg dipilih sudah sesuai, kalau untuk cervix eksklusinya pakai cek apa ya? kalo disekitar cervix ada gumpalan putih diceknyaapa ? kalo cek bagiandalam cervix itu namanya apa? bagian endocervix ? atau ectovcervix? baca lagi ya, kriteria atau bagian mana yang harus dicek untuk swab penunjang px gynecology .. DX: sudah sesuai namun kurang lengkap, cek lagi dx lengkapnya spt ap[a, TXsudah sesuai, TAPI hati2 ya..klotrimazol BUKAN KLOTIMOKSAZOL.. yg satu anti jamur yg satunya antibiotik, lebih cermat lagi dalam menghafalnya, untuk dosis dan frekuensi pemberian udh sesuai.. untuk edukasi bisa ditingkatkan ya, evaluasi faktor risiko yg sebabkan kel ini, edukasi terkait FR nya itu
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Menyebut umur kehamilan 38 minggu 5 hari, kl 38 plus 5 minggu = 43 minggu. Saat mengisi spuit agar tidak jatuh ampul tangan kiri pegang kasa steril lalu pegang ampul lebih aman. Saat melipat duk steril ysng bagian atas lebih pendek. Klem tali pusat pertama yg dipasang tdk perlu urut tali pusat, langsung klem saja. Saat pelepasan plasenta ketika memutar searah/berlawanan jarum jam plasenta dipegang dg 2 tangan tdk bisa dengan 1 tangan. Mengecek kelengkapan plasenta cukup kotiledon dan selaput, kerjakan jangan hanya ditanyakan.

IPM 5 OBSTETRI	ANAMNESIS: sudah menanyakan kronologi keluhan utama, Riwayat menstruasi, Riwayat kontrasepsi, Riwayat obstetric, belum menanyakan mengenai perjalanan kehamilan ini (pemeriksaan obat, penyakit). **PX FISIK: antropometri(v) belum menanyakan BB sebelum hamil) cara ukur LILA yang benar ya dek, pasiennya lebih baik duduk atau berdiri ya, TTV-->TD(v), S(v), RR(v), N(v) . Head to toe--> kepala (v), leher (V) , dada (v), ekstremitas(v), Obsterti--> inspeksi, palpasi kurang sesuai ya dek, (sesuaikan dengan UK), tidak melakukan cek DJJ (sudah dilakukan di ahir pemeriksaan). VT: ostium servicis hanya bisa di lihat jika inspekulo atau atau VT ya bukan dari luar ya. VT--> tidak cek sarung tangan setelah keluar untuk cek produk. belum menentukan UK dengan tepat (tidak menghitung baru menanyakan ke pasien) **DX: Ab complet (kurang sesuai dengan kondisi pasien terutama hasil VT) tidak menyebutkan status obstetrinya **TX: misoprostol 600mg--> dosis kurang sesuai dan pemberiannya melalui apa, infus dan rujuk (belum menjelaskan rencana tindakan lanjutan) **KIE= belum menjelaskan kondisi pasien dan rencana tindakan selanjutnya **PROFESIONALISME= setelah selesai memeriksa thorax silahkan di tutup ya biar semuanya nyaman dan menjaga privasi pasien ya.
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	persiapan sudah sesuai, untuk insersi IUD sudah sesuai, hanya saat pelepasan insertor kurang legeartis terkait menahan dan menariknya, edukasi kurang lengkap terutama terkait cara pemeriksaan mandiri.
IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui	ax: coba perbanyak kalimat pertanyaan terbuka yang tidak mengandung judgement, kurangi juga memberi pilihan jawaban di awal anamnesis, beri kesempatan klien menceritakan situasinya terlebih dahulu secara terbuka. jangan lupa menanyakan riwayat persalinan termasuk BB PB, tanyakan tanda kecukupan ASI yang tampak pada bayi, kebiasaan ibu saat memberi asi atau tambahan lain termasuk CARA pemberian. penilaian posisi dan pelekatan sudah dilakukan. penetapan masalah baru menyebutkan satu masalah. temukan permasalahan ibu dari keluhan utama dan RPS RPD yang disampaikan ibu, tadi baru disebutkan satu masalah. masalah tidak harus berupa suatu diagnosis klinis. konseling laktasi: jangan lupa memuji apa 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. jangan lupa menyepakati pertemuan berikutnya. bedakan anamnesis sebagai bagian penggalan data dengan konseling sebagai upaya mencari solusi bersama dengan ibu.
IPM 8 RESUSITASI NEONATUS	Persiapan: Informed consent sudah baik. Persiapan alat sudah baik, lampu dinyalakan aja ya. Persiapan diri sudah baik Setting alat: Setting T piece sudah tepat Prosedur resnat: Suction menggunakan suction tube, bukan pake yang merah ya. Sembari memberikan instruksi kepada asisten, tangan tetap bekerja ya. Stilet/introducer belum terpasang ke dalam tube Professionalisme: Pelajari lagi pacangnya ya, supaya tidak terburu2
IPM 9 ANAK	thorax dan abdomen kurang , ekstremitas belum, interpretasi z score tidak tepat 2 diantaranya, diagnosa kurang, tatalaksana kurang