

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

23711009 - Destri Nianditasari Sunanto

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	banyak berlatih
IPM 10 IMUNISAS	Anamnesis: Riwayat lahir belum digali, kondisi saat ini belum digali (ini cukup penting digali ya karena untuk tau apakah terdapat kontraindikasi dilakukan imunisasi hari ini);Jenis imunisasi: Pentabio (DPT,Hb,Hib), IPV 1 ("1"? padahal pasien sudah di suntik IPV 1 saat usia 2 bulan) , Rotavirus penjelasan tujuan sudah baik ; Tindakan: Mahasiswa menyebutkan lateral namun lokasi yang disuntikkan terlalu ke medial sehingga kurang tepat, penulisan di lembar imunisasi kurang tepat, untuk apa di kolom polio tetes dituliskan tanggal? padahal hari ini tidak dilakukan pemberian polio tetes. ;Edukasi: 9 bulan untuk MR dan IPV 2 (?) buat apa IPV?tidak tepat tidak sesuai dengan keperluan pasien yang tertulis di lembar imunisasi pasien. Kedepannya bisa dicermati riwayat imunisasi pasien sesuai dengan lembar imunisasi pasien. :)
IPM 2 URO	AX : Sip dek anamnesis sudah lengkap yaa sudah tergalikan semua PX FISIK : KU ok, TTV ok, Abdomen ok, RT ok PX PENUNJANG : Darah Rutin ok USG abdomen Ok DX : Diagnosis yang disampaikan oleh dek Dita adalah diagnosis banding namun diagnosis utamanya tidak disebut..yang disebut hanya ecnya saja TX : obat utama ok dosis obat suportif kurang ya dek apakah betul hanya sekali diberikan? EDUKASI dan komunikasi : sudah cukup baik dek hanya kurang rencana tindak lanjut ya PROFESIONALISME : cukup baik hanya diagnosis kurang tepat ..semangat selalu belajarnya ya dek
IPM 3 GENITAL	ax : anamnesis sudah cukup baik dan lengkap, riw kebiasaan jg sudah ditanyakan dengan lengkap, px fisik : sudah IC, inspeksi sudah sesuai, inspekulo sudah dilakukan dengan baik, px penunjang: sudah tepat dan sesuai, minta apa dan mampu intepretasi dengan sesuai, DX: sudah sesuai, TX:sudah sesuai, edukasi bisa ditambahkan edukasi kan td pasien itu di ax blg srg cuci vagina dgn sabun itu harusnya gimana?baik ga ya itu?
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Lebih cermat dan teliti. Bahasa melakukan epis ditata lagi, bahasa memotong kulit bisa membuat pasien takut. Jangan tergesa2,kerjakan dengan hati2. Saat mengisi spuit lebih aman ampul pegang. Saat melipat duk bagian atas dibuat lebih pendek. Episiotomi dilakukan sebelum kepala lahir bukan ketika melahirkan bahu bayi. Saat kepala lahis juga dikerjakan perasat ritgen. Pasang klem pertama tali pusat tdk perlu diurut. Kelengkapan plasenta yang dinilai kotiledon dan selaput bukan pembuluh darah. Penggunaan tampon bukan untuk hentikan perdarahan, tapi agar saat menjahit tidak terganggu darah. Kalau ada perdarahan dicari sebabnya, bukan ditutup tampon. Tidaka ada kala 2 fase aktif !

IPM 5 OBSTETRI	ANAMNESIS: RPS: sudah cukup baik mengali kondisi saat ini, Riwayat haid (V), riwayat pernikahan(v), Riwayat kehamilan ini (ANC, Kb,aktifitas, nutrisi), RPD komorbit (V), RPK (v), imunisasi (V) **PX FISIK: UK: sudah sesuai antropometri(v) belum menanyakan BB sebelum hamil)--> lakukan sebelum px fisik ya (peseta setelah pemeriksaan fisik) , TTV-->TD(v), S(v), RR(v), N(v) . Head to toe--> kepala (v), leher (x) , dada (v) hanya , ekstremitas(v), Obsterti--> belum periksa TFU, DJJ. pemeriksaan inspekulo(v), VT: tidak memeriksa delatasi serviks hanya nyeri goyang serviks dan Sarung tangan. **DX:G1P0A1 uk 18mg, Ab inkomplet ( status obsteri kurang tepat) **TX: pilihan obat sesuai , dosis kurang sesuai 1x1 tu berapa mg) merujuk ke SpOG namun belum merencanakan apa tindakan selanjutnya. **KIE= sudah menjelaskan kondisi pasien namun belum menjelakan di Sp Og kemungkinan diapakan **PROFESIONALISME= sudah meminta ijin sebelum melakukan pemeriksaan dan membuka baju, tapi paseinnya kenqapa di buka terus bajunya setelah periksa? pasiennya malu .... ket: v: sudah , X: belum
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	prinsip aseptik kurang diperhatikan, persiapan sebenarnya sudan sesuai, insersi dan pelepasan IUD kurang lege artis, terutama saat menarik insersi, edukasi kurang lengkap terutama terkait cara pemeriksaan mandiri
IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui	ax: sudah cukup menggunakan pertanyaan terbuka. belum menanyakan kebiasaan ibu dalam memberikan ASI dan sufor, serta CARA pemberian sufor. belum menanyakan tanda kecukupan ASI. anamnesis belum mampu menggali akar masalah yang dialami oleh klien. sudah menilai posisi dan pelekatan. penentuan masalah belum tepat sehingga konseling yang diberikan kurang sesuai. apakah benar pemberian air hangat pada payudara setelah menyusui mampu menjaga kelembaban? temukan permasalahan ibu dari keluhan utama dan RPS RPD yang disampaikan ibu, bedakan permasalahan dengan keluhan utama.--> setelah berpikir kembali, akhirnya bisa memunculkan satu masalah. cara berkomunikasi baik, tapi inti konselingnya perlu lebih dipertajam dan disesuaikan dengan masalah ibu
IPM 8 RESUSITASI NEONATUS	Persiapan: Informed consent sudah baik, persiapan alat sudah baik, persiapan diri sudah baik    Setting alat: Setting T piece sudah tepat    Prosedur resnat: Prosedur sudah baik. Stilet/introducer belum terpasang di tube. Selama pemasangan ET, asisten tetap diinstruksikan untuk kompresi ya    Professionalisme: Overall sudah okay.
IPM 9 ANAK	interpretasi z score kurang lengkap, diagnosis kurang, tatalksana ada uyang kurang (karena diagnosa kurang)