

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711019 - Raden Roro Annisa Ramadhani Po

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	banyak berlatih
IPM 10 IMUNISAS	Anamnesis : Penggalan riwayat lahir pasien kurang lengkap (hanya menanyakan lahir normal atau SC) ;Jenis imunisasi: DPT, polio suntik 1 ("1"? padahal pasien sudah di suntik IPV 1 saat usia 2 bulan) , dan rotavirus --> HB? Hib? kemana? ^^, edukasi terkait penyakit dari jenis vaksin tidak lengkap hanya menjelaskan tetanus dan pertusis. ; Lokasi penyuntikan di paha kurang tepat (terlalu ke medial) seharusnya di anterolateral ;Edukasi: Usia 9 bulan MR, polio suntik 2 (??) kurang tepat --> tidak sesuai dengan imunisasi yang sudah pasien dapatkan sesuai lembar imunisasi pasien.
IPM 2 URO	AX : Ok PX FISIK : KU ok, TTV ok, Abdomen Ok, RT ok PX PENUNJANG : PSA ok USG ok DX : Dx kurang lengkap DD kurang lengkap TX : pilihan jenis obat utama tidak tepat ya dek, obat suportif ok EDUKASI : kurang lengkap ya dek karena hanya edukasi penyakit dan obat saja PROFESIONALISME : cukup baik hanya kurang tepat dalam memberikan obat untuk pasien semangat dek
IPM 3 GENITAL	ax: anamnesis sudah sesuai, bs ditambahkan riw seksualnya gimana ya, initd blm ditanya udah menikah atau belum, rpd rpk bs ditanyakan juga .. px fisik : sudah IC, untuk pemeriksaan gynecology inspeksi yang perlu dinilai apa saja ?hanya cek ada sekret atau tidak? bs ditambah lagi ya mau cek apa saat inspeksi, bs jg kan palpasi jg ya klo gyn itu, inspeculo sdh sesuai, px penunjang : untuk px penunjang KOH apakah hanya ditetes KOH aja? kalo px KOH pada vagina itu sebenarnya untuk cek apa dan diapakan ya? DX : kurang tepat, karena px penunjang yg diajukan jg krg sesuai, TX : kurang tepat karena DX juga kurang sesuai. Edukasi bisa ditingkatkan lagi
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Lebih cermat, jangan ragu ketika mengerjakan. Lampu dihidupkan saat akan mulai memimpin. Yg dinilai bukan tanda persalinan tapi apakah sdh kala 2. Tali pusat diurut cukup antara klem 1 dan 2. Diagnosis biasakan lengkap. Saat pelepasan plasenta bukan menekan simpisis atau memijat perut tapi masase uterus. Mengecek eklengkapan plasenta dg memeriksa kotiledon dan selaput. Ekplorasi cavum uteri kalau ada sisa plasenta.
IPM 5 OBSTETRI	ANAMNESIS: sudah mengali KU dan yang menyertai, karakteristik sudah digali, Riwayat haid dan kehamilan ini belum digali, penyakit komorbit belum digali. **PX FISIK:uk=18mg, antropometri(x), TTV-->TD(x), S(x), RR(x), N(x) . Head to toe--> kepala (x), leher (x) , dada (X), ekstremitas(X), Obsterti--> alasan pemeriksaan leopold sudah sesuai, TFU sebaiknya menggunakan midline ya bukan dengan pengukur LILA /LK bayi, DJJ tidak diperksa---> dilakuakn setelah semua pemeriksaan selesai oleh peserta, INSEPKULO: jaringan di serviks sudah di cek, pembukaan serviks sudah di cek, Bagaimana bentuk jaringannya harus keluar dulu dek kalau di dalam kurang jelas, VT: tidak dilakukan* *DX: G1P0A0 diagnosis Abortus incomplet kurang UKnya ya dek **TX: apa yang diberikan pada pasien saat ini ya bukan jika pasien syok, tangan dulu yang ada dan persiapkan yang mungkin terjadi, melakukan rujukan untuk kuretase**KIE= belum menjelaskan kondisi pasien namun tiba-tiba merujuk, belum dijelakan kenap di rujuk dan apa yang mungkin terjadi **PROFESIONALISME= peserata hanya memberi tahu membersihkan vagina naamun tidak melakukan, belum cuci tangan setelah pemeriksaan inspekulo dan pemeriksaan fisik pasien. X=belum dilakukan /tanyakan, V; sudah

<p>IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)</p>	<p>persiapan sudah sesuai, untuk, lupa pasang duk, pemilihan speculum terlalu kecil, untuk insersi IUD sudah sesuai, hanya cara melepaskan IUD dari insertor kurang lege artis, kenapa ditarik sytletnya sj?, handling cunam terutama saat melepaskan masih kurang lege artis ada resiko cireda lebih parah, edukasisudah sesuai dan lengkap.</p>
<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>ax: jangan lupa menanyakan BB lahir, gali lebih banyak faktor2 yang mungkin menyebabkan keluhan utama sebelum melakukan penilaian posisi dan pelekatan. tanyakan kebiasaan ibu saat menyusui termasuk CARA pemberian sufor jika ada, tanyakan tanda kecukupan ASI dan perilaku bayi. permasalahan yang disebutkan baru 1, tetapi masih kurang tepat, konseling memenuhi beberapa komponen penting yang perlu disampaikan. bedakan permasalahan dengan keluhan utama. masalah adalah yang mendasari timbulnya KU. sudah menyepakati pertemuan berikutnya</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>Persiapan: Informed consent sudah baik. Persiapan alat sudah baik. Persiapan diri sudah baik Setting alat: Setting T piece sudah baik Prosedur resnat: Prosedur cukup baik, tetapi ada step VTP efektif yang terlewat. Stilet/introducer belum dimasukkan ke dalam tube Professionalisme: Overall sudah baik, tetapi pacenya ditingkatkan ya</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>interpretasi status antropometri kurang , diagnosa kurang, tatalaksana kurang</p>