

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711025 - Zahrani Nuril Aghniya

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	kenali instrumen dengan baik gunting verban bukan gunting jaringan, setelah tindakan pastikan tidak ada perdarahan aktif
IPM 10 IMUNISAS	Anamnesis : Sudah baik ;Jenis imunisasi: Pentabio (DPT,HB,Hib) namun HB belum disebutkan dan dijelaskan untuk apa., pemilihan jenis imunisasi --> DPT, Hib, polio suntik 1 ("1"? padahal pasien sudah di suntik IPV 1 saat usia 2 bulan) dan tetes (?) sekaligus pada usia 4 bulan (dilihat dulu riwayat imunisasi sebelumnya)?Kurang tepat.. ; Lokasi penyuntikan di paha terlalu ke medial, seharusnya di anterolateral. ;Edukasi: Rencana imunisasi 9 bulan MR, dan polio suntik (IPV 2) kurang tepat (bisa dilihat di buku KIA pasien, apakah pasien menerima skema dosis yang IPV atau OPV) sehingga rencana jenis imunisasi yang diberikan bisa sesuai. Penulisan di lembar imunisasi salah.
IPM 2 URO	AX : OK lengkap PX FISIK : KU ok, TTV ok, Abdomen ok, RT tidak menggunakan jari tengah ya dek tetapi jari telunjuk yaa, Alhamdulillah di akhir sudah diperbaiki RTnya PX PENUNJANG : CBC ok, Urinalisis ok DX : Dx yang disampaikan merupan dd dan masih kurang lengkap TX : obat utama yang dipilih tdk tepat ya dek obat suportif ok EDUKASI :karena dx tidak tepat edukasi belum sesuai PROFESIONALISME : Lain kali hati-hati saat melakukan RT kepada pasien ya dek..semangat belajar selalu dek
IPM 3 GENITAL	ax: anamnesis sudah sesuai, namun untuk riw kebiasaan yg mgkn menjadi FR dari kondisi pasien bs ditanyakan ya, rpd/rpk gt jg bs lebih lengkap. untuk px fisik : jgn lupa IC sbelum px fisik apalagi jika px nya itu sesnitif ya , untuk inspeksi sdh sesuai, inspeculo : sudah sesuai, apakahboleh tangan gak steril menyentuh daerah2 yg tidak steril ya? tetap perhatikan prinsip sterilitas ya, untuk pemeriksaan bimanual apakah perlu ? untuk apa? baca lagi kapan perlu px bimanual kapan tidak, px penunjang : selain KOH dinding vagina, dengan hasil inspeculo spt itu, sebaiknya cek apa lagi ya? DX : sdh sesuai namun penamaan kurang tepat, coba dicek lagi diagnosis ini tu harusnya namanya apa? TX: untuk tx sudah sesuai, penulisan resep bisa diperhatikan, lebih lengkap dan sesuai .. edukasi: bs coba digali FR p[enyakit ini apa aja, bs ditingkatkan,
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Lebih cermat dan teliti. Pemeriksaan fisik bukan hanya inspeksi tapi juga periksa dalam. Sebut diagnosis dengan lengkap, tidak hanya kala 2. Jangan lupa lampu dinyalakan. Duk termasuk benda steril. Saat mengisi spuit lebih aman ampul dipegang. Perhatikan lagi cara meliipat duk steril. Kerjakan perasat ritgen saat kepala lahir. Klem utk tali pusat sudah terpasang sejak tali pusat dipotong. Perhatikan tanda pelepasan plasenta dan lakukan manajemen aktif kala 3. Lakukan pengecekan plasenta dengan benar. Tanda pelepasan plasenta dinilai sebelum plasenta lahir, bukan ketika mengecek kala 4.

IPM 5 OBSTETRI	ANAMNESIS: sudah menanyakan keluhan utama, kronologi KU, yang memprberat dan mempringan, Riwayat haid:HPHT, riwayat haid belum ditanyakn, RPK dan komorbit belum dotanyakan, Riwayat ANC, nutrisi mtruma dan pengobatan kehamilan ini. **PX FISIK: uk=15mg antropometri(v) belum menanyakan BB sebelum hamil) LILA sebaiknya dengan posisi lengan menggantung ya bukan dengan rebahan kecuali pasien tidak mampu, TTV-->TD(v), S(v) harus menpel kulit ya, RR(v), N(v) . Head to toe--> kepala (v), leher , dada (v), ekstremnitas(x), Obsterti--> tidak membuka pakain pasien, gunakan pemeriksaan leopold sesuai dengan UK ya, tidak semua UK bisa di leopold, DJJ lokasi pemriksaan kurang seusai INSEPKULO: tidak dilakukan, VT: tidak dilakukan **DX: Abortus in komplet) tidaka da status gestasi dan UK) **TX: misoprostol 4mcg (dosis kurang) 1x1 PO (kurang tepat untuk pemberiannya, asam folat 1x 400mcg. **KIE= sudah menjelaskan kondis pasien,belum menjelaskan kelanjutan terapi dan penanganan **PROFESIONALISME= tidak meminta ijin pasien saat membuka baju atas (kurang nyaman paseinya), kalau bisa pemeriksaan urut ya jangan lompat-lompat, bagaimana bisa mendiagnosis abortus dengan pemeriksaan fisik yang tidak mengarah?X=belum dilakukan /tanyakan, V; sudah
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	persiapan sudah sesuai, pemasangan sonde kurang sesuai, penjepitan cunam dan insersi/pelepasan IUD kurang lege artis, edukasi sudah lengkap dan sesuai
IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui	ax: penggalian data cukup baik, jangan lupa menanyakan riwayat IMD, tanda kecukupan ASI yang tampak pada bayi, kebiasaan ibu saat menyusui (durasi, frekuensi, dll termasuk apakah ada tambahan lain dan CARA pemberiannya). sudah menilai posisi dan pelekatan. bedakan permasalahan dengan keluhan utama, gali faktor2 yang mampu menyebabkan keluhan utama. tanyakan semua faktor tersebut, agar konseling lebih sesuai. penentuan masalah belum tepat. jangan buru2 memberikan penjelasan sebelum kita yakin dengan masalah yang dialami klien
IPM 8 RESUSITASI NEONATUS	Persiapan: Informed consent sudah baik. Persiapan alat kurang tepat, pelajari lagi cara pengenceran epinefrin, lampu dinyalakan saja ya. Persiapan diri sudah baik Setting alat: Setting T piece belum tepat, pelajari lagi setting PEEP dan PIP Prosedur resnat: Prosedur masih belum berurutan, pelajari lagi kapan harus VTP inisiasi dan VTP efektif. Pelajari lagi ritme pemberian VTP serta VTP+kompresi. Stilet/introducer belum masuk ke dalam tube Professionalisme: Belajar lagi tahapannya ya. Ingat nyawa pasien ada di tanganmu jadi semangat belajarnya ditambah ya
IPM 9 ANAK	interpretasi z score kurang lengkap, diagnosis kurang, tatalksana ada uyang kurang (karena diagnosa kurang tepat) tepat