

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711026 - Nabila Khairunisa

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	banyak berlatih
IPM 10 IMUNISAS	Anamnesis: Belum menanyakan kondisi pasien saat ini (apakah demam dsb untuk tau apakah ada kontraindikasi dilakukan imunisasi) ;Jenis imunisasi: yang lain benar namun.. IPV 1 ("1"? padahal pasien sudah di suntik IPV 1 saat usia 2 bulan) ; Tindakan: Saat mengeluarkan udara.. tutup spuit sudah dibuka needle sudah terbuka lalu ditaruh di meja alat saja (dalam kondisi needle terbuka) tanpa ditutup lagi (ini resiko infeksi yaps, tidak boleh dilakukan), lokasi penyuntikan di paha kiri medial seharusnya di anterolateral , setelah penyuntikan spuit yang belum tertutup diletakkan di bengkok dahulu (salah ya, seharusnya kalau needlenya tidak ditutup, harus langsung di masukkan di safety box ..tidak boleh mampir ke tempat lain dulu dalam keadaan needle terbuka) ;Edukasi: MR dan IPV 2 (?) untuk apa polio suntik?kan sudah dilakukan saat pasien berusia 3 bulan (harus dicermati riwayat imunisasi pasien yang sudah didapatkan sehingga bisa sesuai). ^^
IPM 2 URO	AX : Ok dek lengkap PX FISIK : KU ok, TTV ok, Abdomen ok, RT ok PX PENUNJANG : Urinalisis Ok, Kimia klinik Ok DX : Dx et causa tidak tepat karena yang disebutkan merupakan DD ya dek TX : Dek sabil hanya memberikan suportif saja seharusnya ada obat utama untuk ps yaaa EDUKASI : belum lengkap karena waktu habis PROFESIONALISME : cukup baik semangat belajar lagi ya dek
IPM 3 GENITAL	ax: tingkatkan agar lebih sistematis... anamnesis bs ditanya jg apa yg memperingan/memperberat keluhan,rpd rpk bs juga ditanyakan, untuk riw kebiasaan bs lebih dieksplor lagi terkait FR penyakit ini selain masalah celana dalam/ketat, riw seksualnya juga. px fisik : jangan lupa IC sebelum melakukan px, apalagi ini kan px nya sensitif ya... ini kan tugasnya jelas, lakukan px yg relevan, baru minta hasil...bukan langsung minta hasil ya.. kalo pasien mengalami keputihan apa px nya hanya swab vagina ? pemeriksaan gynecology ada apa aja sih ? inspeksi bs lbh lengkap, inspeculo bs lbh lengkap, px penunjang : kalo mau cek KOH itu sebenarnya sampel dari mana sih? apakah KOH ambil sampelnya dari tepi cervix atau dinding vagina ya harusnya? tolong perhatikan lagi ya, ini titik krusial dalam pemeriksaan swab vagina ituHARUS TAU AMBIL SAMPEL DARI MANA DAN MAU DICEK APA, coba dibacalagi ya. DX : tidak tepat krna intepretasi penunjnag juga salah, leukosit PMN <10 itu apa artinya uretritis ? cb baca lagi cara bedakan uretritis/ non uretritis dari leukosit pmn.
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Lebih cermat. Yg dinilai tanda2 kala 2, bukan tanda persalinan. Tidak ada gunting plasenta, adanya gunting tali pusat. Perhatikan lagi cara melipat dan memasang duk steril. Perasat ritgen dikerjakan, tdk hanya disebut. Pemasangan klem pertama ga perlu diurut. Diurut antara klem 1 dan 2.Yg digunting tali pusat, bukan plasenta. Perasat kutsner bukan untuk melahirkan plasenta tapi mengecek apakah plasenta sudah lepas atau belum. Kala 4 bukan kala pengisian partograf. Partograf diisi setiap waktu selama proses. Yg setiap 15 dan 30 menit evaluasi kala 4-nya.

IPM 5 OBSTETRI	ANAMNESIS: sudah menanyakan KU, karakteristik, penyerta, riwayat haid, Riwayat TT, Riwayat kehamilan ini, RPK, nutrisi, **PX FISIK: uk= 18mg, antropometri(x) belum menanyakan BB sebelum hamil), TTV-->TD(v), S(v), RR(v), N(v) . Head to toe--> kepala (x), leher (x), dada (x), ekstremitas(x), Obsterti--> TFU, DJJ sudah diperiksa, INSEPKULO:+ VT:+ 9belum cek deltasi serviks dan belum cek sarun tangan) **DX: Ab insipien (kurang sesuai dan kurang lengkap)**TX: tidak dilakukan**KIE= tidak dilakukan **PROFESIONALISME= kalau mau meletakkan termometer ijin dulu ya, kalau mau membuka baju silahkan minta ijin ya jangan asal buka, jangan di pencet2 perutnya ya nyeri, posisi litotomi tu bagaimana tolong jelaskan ke pasien, sudah meminta ijin membuka pakaian pasien,tidak meminta pasien tarik nafas saat memasukkan spekulo (nyeri dan tidak nyaman dan kaget), belum cuci tangan setelah VT, ...X=belum dilakukan /tanyakan, V= sudah
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	aseptik mohon lebih diperhatikan saat persiapan, insersi dan pelepasan IUD kurang lege artis, handling insertor saat pelepasan kurang sesuai sehingga saat ditarik IUD masuk utuh. gunakan stylet untuk menahan IUD agar tetap didalam dan terlepas dengan insertor, pemotongan benang sebaiknya benang masih ada didalam insertor, edukasi sudah baik hanya kurang lengkap terutama cara untuk memeriksa mandiri
IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui	ax: belum lengkap, coba perbanyak kalimat pertanyaan terbuka yang tidak mengandung judgement, kurangi juga memberi pilihan jawaban di awal anamnesis, beri kesempatan klien menceritakan situasinya terlebih dahulu. jangan lupa menanyakan usia bayi, riwayat kehamilan dan persalinan, kebiasaan ibu dalam memberikan ASI (termasuk CARA pemberian SUFOR), cek tanda kecukupan ASI. penilaian posisi dan pelekatan: sudah meminta ibu memperagakan cara menyusui serta menanyakan kemungkinan adanya gangguan pada posisi dan pelekatan. 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. jangan lupa menyepakati pertemuan berikutnya
IPM 8 RESUSITASI NEONATUS	Persiapan: Informed consent sudah baik, persiapan alat sudah baik, persiapan diri sudah baik Setting alat: T piece sudah disetting dengan baik (PIP tepat, PEEP tepat) Prosedur resnat: Prosedur secara general sudah baik, tapi berikan instruksi ke asisten dengan baik ya. Asisten kebingungan harus VTP atau kompresi. Saat pemasangan ET, stilet/introducer belum dimasukkan ke dalam tube Professionalisme: Overall sudah baik, jangan panik ya, tenang aja
IPM 9 ANAK	anamnesi dan px fisik masih kurang lengkap, lebih rileks lagi lakukan saja (yang tidak perlu diucapkan bisa hanya tindakan saja biar tidak habis waktu), diagnosa kraung, tatalaksan tidak tepat