

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711036 - Puan Meuthia Hanum Jamaludin

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	px fisik jangan hanya status lokalis ya, dx kurang lengkap, handling alat jangan pakai jari tengah tapi manis, harusnya desinfeksi ulang pakai kassa povidone ya pasca membersihkan smegma, jahitan mau model apaaja boleh tetapi yg rapi dan dipotong dong, waktu habis belum tutup luka belum lepas duk, edukasi juga tidak lengkap
IPM 10 IMUNISAS	anamnesis sudah oke, imunisasi yang dipilih juga sudah tepat, untuk tindakan dilakukan dengan lengkap ya (bagaimana cara mengambil vaksin dr vial? dilakukan ya), edukasi kurang lengkap (untuk bekas suntikan bagaimana dek?),
IPM 2 URO	Ax= riwayat kebiasaan belum ter gali lebih dalam namun sebgiaan besar pertanyaan sudah mengarah pada kasus juga informasi dari anamnesis yang didapatkan sudah ter gali ; Px fisik= sisi positifnya, sudah memahami bahwa hanya diminta px yang relevan saja sehingga tidak melakukan px generalis. lampu saat px RT sebaiknya diarahkan pada bagian bawah/anus pasien ya bukan di samping tubuh pasien ; Px penunjang= meminta PSA dan urinalisis. tidak melakukan interpretasi px penunjang ; Dx= kurang lengkap ; Tx= pemilihan terapi definitif ok namun dosis kurang tepat ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= ok
IPM 3 GENITAL	Anamnesis: sudah lengkap, sudah ter gali semua. Px. fisik: jangan lupa lampu yaa puaan, ini sangat penting karena kamu nggak bisa lihat apa2 nanti saat inspekulo. Akhirnya sadar dan bisa nyalain, good, lebih hati hati. Jangan lupa sesudah pasang spekulum, harus inspekulo dek, inspeksi dulu keadaan servix dan vagina sebelum kamu usulan px penunjang ya dek, hati hati yaa. Px. penunjnag: interpretasi KOH apa betul blastospora dek? kurang lengkap yaa. DDiagnosis kerja: oke. Tatalaksana: oke
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Px FIsik: ok, Dx: Dx salah (pasien G3P2A1 uk 38+5 minggu inpartu kala 3?? karena pembukaan sudah lengkap--> coba dibaca lagi ya), Tx Non farmakologi: prinsip sterilitasnya ditingkatkan, tangan satunya tidak memakai sarung tangan karena untuk membantu mengangkat ampul bukan menarik spuit, cara membantu mengeluarkan plasenta sudah benar praktek doronganya tapi apakah yakin namanya cranio kaudal? lain2 ok, Komunikasi dan profesional: oke
IPM 5 OBSTETRI	Ax: bisa dilengkapi terkait keluhan penyerta, RPD, Riwayat menstruasi, Riwayat kehamilan (keluhan saat ANC, Imunisasi, Obat-obatan), kebiasaan (makan/minum/bab/bak/aktivitas seksual/ istirahat); Px Fisik: umur kehamilan sudah benar, tanda vital sudah diperiksa, belum memeriksa antropometri, status generalis sudah dilakukan, TFU dan DJJ sudah diperiksa tetapi apakah UK tersebut benar diperiksa leopold? (pelajari lagi apa yang harus diperiksa), inspekulo sudah dilakukan (sebaiknya inspeksi bagian luar), Bimanual tidak dilakukan; Dx: Dx status gestasi tidak disebutkan; Tx: terapi farmakologi sudah tepat, terapi definitif belum tepat.
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	Persiapan alat lupa tidak meminta pasien berkemih. prosedur belum memasukkan seluruh alat ke larutan klorin. secara prosedural overall oke, namun perlu diperhatikan adalah prinsip sterilitasnya. pada saat memasang AKDR sarung tangan menyentuh meja, kemudian sudah pakai sarung tangan komplit tapi masih pegang baju pasien. kassa bekas povidone iodine tidak dimasukkan ke bengkok, tapi masuk kembali ke area steril, begitu juga alat sonde portio yang kembali ke meja steril.

<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>Menanyakan: keluhan utama, volume sedikitnya ASI, usia anak, nyeri saat menyusui, payudara tegang, meminta memperagakan cara menyusui anak, frekuensi menyusui per hari, setelah menyusui terasa lega, memastikan perlekatan punting, posisi menyusui, pompa ASI/ sudah menginterpretasikan posisi ibu saat menyusui/ sudah menetapkan masalah terkait pengosongan payudara dan perlekatan payudara/ edukasi sudah baik --> over all sudah baik, anamnesis kurang lengkap saja (belum menanyakan apakah ada pemberian ma/mi tambahan) dan 1 penilaian masalah kurang tepat.</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>Operator: Persiapan alat OK. alur resusitasi: setelah pemasangan ET dan sudah dipastikan masuk dengan tepat langsung lanjut VTP+kompresi dan evaluasi LDJ setelahnya. menggabungkan laringoskop mestinya tugas operator ya. setelah LDJ >100 evaluasi dulu pernapasan dan perfusinya sebelum pindah ruang pascaresusitasi. sisanya sudah OK.; Asisten: sudah baik. GOOD JOB Puan</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>Anamnesis: kurang lengkap & kurang sistematis ,Pemeriksaan Fisik: sudah runtut, hanya sempat terbalik-balik interpretasi status gizinya,Diagnosis kerja: sudah sesuai ;Tatalaksana: konsep sudah cukup ;Secara keseluruhan: anamnesis mohon lebih relevan</p>