

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

23711047 - Nadzara Maitsa Shofa

| <b>STATION</b>                | <b>FEEDBACK</b>  |
|-------------------------------|--|
| IPM 1<br>SIRKUMSISI           | px fisik jangan hanya status lokalis, dx kurang lengkap, informed consent tertulis ya karena tindakan invasif apalagi ini pembedahan., korentang koq buat ambil kassa steril yg dibungkus plastik, plastiknya kan tidak steril, pakai handscoen steril itu bagian ujung jari handsceon adalah bagian yg harus sangat terjaga sterilitasnya. kalau desinfeksi itu tangan kiri ndak usah megangin penis pasien ON, lupa cek anestesi. handling alat itu pakai jari manis jangan jari tengah, jahit koq ndak pake needle holder malah pake klem arteri lurus?, kehabisan waktu baru incisi jam 12 |
| IPM 10<br>IMUNISAS            | anamnesis sudah baik hanya kurang menanyakan lebih detail riw kelahiran anak kondisi anak saat ini, penentuan imunisasi sebenarnya sdh tepat jenis vaksinnnya hanya untuk polio apakah benar ini IPV 1? perhatikan lg lembar KIA dan perhatikan umur anak, imunisasi yang diberikan selanjutnya sudah tepat, edukasi belum lengkap (apa saja yg perlu diedukasikan? bagaimana luka suntikannya dan penanganan efek imunisasi?)   |
| IPM 2 URO                     | Ax= beberapa pertanyaan kurang mengarah pada kasus ; Px fisik= sebaiknya sebelum melakukan px generalis atau px relevan lain tetap dilakukan TTV dulu. setelah px RT, cek juga handscoon nya ya ; Px penunjang= meminta CBC dan PSA. interpretasi CBC kurang tepat ; Dx= kurang lengkap ; Tx= pemilihan terapi definitif ok namun dosis kurang tepat ; Komunikasi= bisa menggunakan pertanyaan terbuka untuk menggali kondisi pasien agar pasien lebih leluasa menceritakan apa yang dirasakan dan dialami ; Profesionalisme= ok   |
| IPM 3 GENITAL                 | Anamnesis masih kurang lengkap ya dek. Beberapa informasi penting belum tergali, latihan terstruktur dan sistematis ya dek. hati hati juga faktor risiko harus tergali. px.fisik: pemeriksaan inspekulo atau inspeksi bagian dalam dari serviks sampai vagina ya sebelum usulan px penunjang, hati hati ya, jangan terbalik. Px. penunjang: oke. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, ahti hati tidak hanya itu, dilengkapi yang meradang di bagian mana. Lebih teliti lagi yaa. Tatalaksana: oke.  |
| IPM 4 PIMPINAN<br>PERSALINAN  | Px Fisik: px fisik belum lengkap, Dx: usia kehamilan belum disebutkan, Tx Non farmakologi: persiapan alat dan bahan diawal belum lengkap, handuk, jarum suntik harusnya diisi obat diawal, saat sudah mengeringkan bayi baiknya handuknya diganti dan diberi ke ibu untuk IMD, lokasi penyuntikan oksitosin belum tepat, saat akan menggunting harusnya dibawah talipusat dialas tangan agar gunting tidak mengenai bayi, saat mengeluarkan plasenta caranya belum tepat, Komunikasi dan profesional: lebih tenang dan thati hati  |
| IPM 5 OBSTETRI                | Ax: bisa dilengkapi terkait riwayat pengobatan, Riwayat menstruasi, Riwayat kehamilan (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 tidak lengkap, UK tersebut benar diperiksa leopold? (pelajari lagi apa yang harus diperiksa), Bimanual seharusnya inspeksi dulu (pelajari lagi apa saja yang harus diperiksa ya); Dx: Dx status gestasui tidak disebutkan; Tx: belum menyebutkan terapi definitif yang tepat.             |
| IPM 6<br>KONTRASEPSI<br>(IUD) | Persiapan belum meminta pasien untuk berkemih, belum memposisikan perineum di tepi meja periksa, belum dapat memasang IUD dengan 1 tangan, sehingga pemasangan IUD dilakukan setelah menggunakan 2 sarung tangan. pada pemasangan tidak memasang duk steril. pengaturan elips hanya diomongkan namun tidak dilakukan. Edukasi kehabisan waktu.   |

|   |  |
|---|--|
| <p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p> | <p>Menanyakan: keluhan utama, usia anak, frekuensi pemberian ASI, pemberian asi pada payudara bergantian, nyeri, bengkak, rewel, memastikan apakah perlekatan baik, IMD, makanan tambahan, / meminta mempraktekkan cara menyusui pada pasien/ beri edukasi: fungsi ASI eksklusif, teknik menyusui, rangsangan produksi ASI ibu, permasalahan terkait pasien kurang satu --&gt; permasalahan pasien kurang satu baru terkait pengosongan payudara, anamnesis kurang lengkap terkait bayi dan pemberian ASI, belum menanyakan cara pemberian sufor</p> |
| <p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>                    | <p>Operator: Persiapan alat OK. menyiapkan laringoskop tugas operator ya, asisten nyiapin ET dan mengambilkan laringoskop. yang menerimabayi itu operator ya SHofa, bukan asisten. Resusitasi: sudah sesuai alur. setelah LDJ naik &gt;100 jangan lupa evaluasi napas dan perfusi dulu sebelum masuk ruang pasca resusitasi. Asisten: Sudah baik GOOD JOB</p>  |
| <p>IPM 9 ANAK</p>                                   | <p>Anamnesis: kurang komprehensif, riw kehamilan, riw persalinan dll belum ,Pemeriksaan Fisik: sudah seusai runtut ,Diagnosis kerja: sudah tepat ;Tatalaksana: sudah cukup konsepnya ;Secara keseluruhan: anamnesis diperlengkap ya</p>  |