

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711049 - Muhammad Zaed Fatahillah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	usulan px fisik sudah lege artis, dx kurang lengkap, persiapan alat sudah sesuai, anestesi sudah dilakukan dengan baik, release sudah dilakukan dengan cukup baik, pastikan release hingga melewati sulcus corona glandis, terlalu lama dalam tindakan insisi dan hemostasis, perawatan luka lengkap, edukasi kurang lengkap, manajemen waktu diperbaiki
IPM 10 IMUNISAS	Anamnesis kurang lengkap (tidak menggali riwayat persalinan, dll), penyebutan jenis imunisasi sudah lengkap, tidak mengganti jarum saat menyuntikkan
IPM 2 URO	Ax : sudah baik ya ; Px fisik : pemeriksaan abdomen urut dan lengkap iapp ya, pemeriksaan RT sebaiknya saat pemeriksaan izin buka pakaian dan posisi pakaian yg baik ya, ; Px penunjang : usulan sudah tepat tapi interpretasinya ada yang agak lupa ya.. gapapa ; Dx & DD : kurang lengkap tapi sudah tepat ya.. ; Tx resep : kurang tepat ya.. tenang yah jangan panik, overall sudah baik kok
IPM 3 GENITAL	AX : Ok dek lengkap PX FISIK : inspeksi genitalia eksterna ok inspekulo ok PX PENUNJANG : Ok DX : Ok TX : Ok KOMUNIKASI :Ok PROFESIONALISME :Ok
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	px fisik yang relevan untuk kondisi pasien yang mau melahirkan itu apa saja ya? leopold? hanya cek bukaannya udah berapa ? coba lebih teliti ya, kalo mau lahiran kan ada tanda-tanda orang mau melahirkan, nah tandanya itu apa ? dicek fisik dimana ? diagnosis inpartunya berdasarkan apa ya? hanya karena dilatasi 10cm ? jngn lupa nyalakan lampu saat persiapan alat, jangan lupa memasukkan obat2an dan nyiapin kassa juga saat persiapan alat... perasat ritgen yang dilakukan kurang tepat, bisa dicek lagi posisi tangan yg sesuai, jangan lupa pastikan ada kaku perineum atau ga, untuk menentukan indikasi epis/tidak ya.. bayi yang udah keluar ditaruhdiperut ibu lalu disuction jgn lupa di mulut dan hidung..... untuk cek masih ada janin/tidak jgn lupa palpasi bagian abdomen jangan hanya melihat abdomen ibu... sebelum melahirkan plasenta, harusnya selesaikan dulu potong tali pusat bayi.....gimana cara motong talipusat yg bener, jgn lupa didesinfeksi dl, lalu saat motong jari melindungi bag bayi agar ga kena gunting...gimana caranya minta bayi IMD? lalu belajar lagi langkah untuk mengeluarkan plasenta yg benaar,,,klem sll dekatkan ke dekat vulva.. lalu jgn lupa massage fundus uteri dan cek kontraksi uterus baik apa jelek, kalo konrraksi lembek harus diapakan? alat2 setelah selesai diapakan ya ? ditaruh gitu aja atau harus diapakan dulu? belajar lagi dan hafalkan langkahny ya..

IPM 5 OBSTETRI	ANAMNESIS:sudah menayakan KU, karakteristik, frekuensi, kemungkinan penyebab,perjalan penyakit, keluhan yg menyertai, belum mengali RPK, RPD dan bagaimana perjalan kehamilan ini, belum mengali Riwayat pernikaham, haid, kontrasepsi. PX FISIK: uk=17+5 hari--> bisa di cek ulang karena kurang tepat. TTV:X (hanya TD) -antopometri:X - kepala(x), leher(x), thorax (x), Abdomen(x), erkstermitas (V)--OBS:DJJ sudah dicari, TFU tidak diukur, INSPEKULUM=V, VT=X.. **DX:G1POAO dengan perdarahan jalan lahir ec Ab incom--> kurang lengkap tidak ada *TX: metilergometrin 0,1 (apa satuan gramnya?)--> kurang tepat dan obat yang anda pilih cukup beresiko pada pasein dan janinnya, *KIE: belum menjelaskan kepada pasien mengenai kondisinya dan apa yang harus dan perlu dilakukan.. *PROFESIONALISME:cuci tangannya dilakukan ya bukan cuman di bilang ya mas, be,um meminta ijin untuk membuka pakaian Bawah pasien, tidak meminta ditemani makrom, kurang memephatikan kenyamanan pasien saat pemasangan dan melepas speculum, tidak mlepas sarung setelah pegang area vagina dan menggunakan sarung tangan yang sama untuk pemeriksaan TD--> kurang etis,dan meningkatkan infeksi. tidak cuci tangan setalah pemeriksaan... , X=tidak dilakuakn, V=dilakukan
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	Persiapan: sudah sesuai ;Prosedur awal: sudah sesuai ;Prosedur lanjut: teknik withdrawal nya saat "tarik"tabung inserter jangan terlalu panjang yang ditarik ;Secara keseluruhan: perbaiki teknik withdrawl nya saja, tarik tabung inserter sedikit saja saat ujung T sudah terasa menyentuh fundus sambil sambil pendorong ditahan jangan ditarik juga, lain-lainnya sudah baik
IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui	ax: masih sedikit, sudah langsung meminta ibu memeragakan posisi dan pelekatan. anamnesis belum bisa menggali permasalahan klien yang menyebabkan munculnya keluhan utama. gunakan lebih banyak pertanyaan terbuka ya. gali secara mendalam faktor2 yang bisa menyebabkan timbulnya keluhan utama. jangan lupa menanyakan BB lahir dan BB saat ini, kebiasaan ibu saat menyusui (durasi, frekuensi dan cara pemberian sufor),tanda kecukupan asi dan perilaku bayi. sudah menilai posisi dan pelekatan. permasalahan: menyebutkan satu masalah yang tepat, konseling belum terlalu sesuai dengan permasalahan klien. teori yang disampaikan benar, tapi belum sepenuhnya menjawab masalah klien. jangan lupa menyepakati pertemuan berikutnya. cara komunikasi enak, perlu berlatih lebih banyak lagi yaaa
IPM 8 RESUSITASI NEONATUS	Komunikasi dan IC cukup baik, assess faktor risiko ibu/anak. Setting T piece resuscicator PIP awal belum tepat, PEEP tidak diatur. Alur resnat: buat bantalan bahu lebih tinggi tidak persegi. nyalakan infant warmer terima bayi dengan alas handuk yg dibentangkan. Sebelum langkah awal tanyakan 3 poin: UK, tonus, menangis? Setelah keringkan ganti handuk yg basah. SRIBTA: pilih sungkup yg tepat bukan yg sekadar besar. Posisi tangan saat pegang sungkup tidak tepat. Setelah pasang ET periksa dulu apakah masuk (sudah disusulkan), Algoritma belum tepat, jika LDJ 7 -> apakah ditambah epinefrin dan kompresi?. Sebagai asisten kompresi dan UVC cukup baik
IPM 9 ANAK	anamnesis tidak lengkap, kurang detil sesuai kasus, fokus ke satu masalah saja, px fiskkurang lengkap dan kurang sistematis, kurang detil sesuai kasus, dx sudwh benar, terapi sudah sesuai kasusedukqasi sudah sesuai.