

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711053 - Dia Rani Ardiyana

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	usulan px fisik sudah lege artis, dx parafimosis, persiapan alat sudah sesuai, anestesi sudah dilakukan dengan baik, release belum dilakukan dengan cukup baik, pastikan release dan insisi hingga melewati sulcus corona glandis, arah jahitan simpel suture kurang sesuai (seharusnya arah anteroposterior bukan mediolateral), terlalu lama dalam tindakan insisi dan hemostasis, perawatan luka dilakukan belumlah lengkap, edukasi dilakukan belum lengkap, manajemenwaktu diperbaiki
IPM 10 IMUNISAS	Tujuan imunisasi kurang lengkap, edukasi mengenai informasi tatalaksana bilaterjadi demam kurang lengkap
IPM 2 URO	Ax : sudah baik, menggali RPS dan RPD sudah lengkap ; Px fisik : sudah baik, interpretasi RT sudah baik ; Px penunjang : usulan sudah tepat, interpretasi sudah tepat ; Dx & DD : kurang lengkap tapi sudah tepat ya.. ; Tx resep sudah benar namun dosis & kombinasi obatnya kurang tepat ya.. overall sudah baik ya Rani..
IPM 3 GENITAL	AX : kurang RPK ya dek lain lain ok PX FISIK : Inspeksi genitalia eksterna Ok, Px inspekulo Ok PX PENUNJANG : OK DX : Kurang lengkap ya dek DXnya TX : Ok KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : Ok
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	kalau ada pasien mau melahirkan, pemeriksaan selaininspeksi daerah perineum vulva, yang harus dilakukan pemeriksaan fisik apa lagi ya, kan mau memastikan ini udah siap lahir apa belum kan... kalo blm diperiksa dalam, apa langsung siapkan alat-alat itu? jd td kayak kebalik udh lsg nyiapin semua alat, pdahal bs usulkan px fisik spesifik dl buat nentukan ini udh masuk kala2 apa blm..jangan lupa desinfeksi vulva vaginanya ya.. setelah bayi lahir apakah di atas perut ibu? lalu oksitosin itu diapakan ? kalo disuntik dimana? jangan hanya bilang suntik oksitosin ya...periksa bayi kedua ada/tidak bagaimana caranya ya? apa hanya dengan bertanya ke penguji? cara memastikannya gmn ?
IPM 5 OBSTETRI	ANAMNESIS:sudah menayakan keluhan utama, yang menyertai dan karakteristik, sudah mkenyakan riwayat haid, bisa ditambahkan pola butrasi, aktivitas, ANC, RPD RPK. PX FISIK:-uk:18mg - TTV: (V) suhu lebih baik jika termometernya menepel di kulit ya bukan di luar pakaian, -antopometri: LILA lebih baik dalam kondisi lengan tergantung bukan pasien terlentang ya, BB dan TB tidak diukur, -- kepala(x), leher(x), thorax (x), Abdomen(v), erkstermnitas (x)--OBG:TFU, DJJ belum di periksa, Inspekulo:V, VT: tidak dilakukan **DX: G1P0A0 18mg Ab in complete*TX: oxitosisn atau kuretase (dosis oksitosinya berapa? kurang sesuai dengan kondisi pasien saat ini tapi bukan berarti salah) *KIE: belum edukasi kondisi pasien dan rencana tindakan *PROFESIONALISME: sudah cuci tangan sebelum pemeriksaan, berjongkok di depan vulva pasien, sudah minta ijin dan meminta pasien bersiap saat akan dimasukkan spekulo namun tidak saat melepas, melepas sarung tangan kearah atas (kurang tepat).
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	Persiapan: sudah sesuai ;Prosedur awal: sudah sesuai ;Prosedur lanjut: sudah sesuai ;Secara keseluruhan: sudah baik

<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>ax: gunakan lebih banyak pertanyaan terbuka ya. gali secara mendalam faktor2 yang bisa menyebabkan timbulnya keluhan utama. beri kesempatan ibu untuk bercerita lebih banyak, dibandingkan hanya menjawab pertanyaan tertutup. 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, termasuk jika ada tambahan sufor, cara pemberiannya bgmn). sudah menilai posisi dan pelekatan. sudah menyampaikan 1 permasalahan, konseling selaras dengan permasalahan yang disebutkan.</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>Komunikasi dan IC cukup sampaikan faktor risiko yg relevan saja. Persiapan T piece resuscitator baik, bantalan bahu kurang tinggi. Setting alat yg mudah dicapai dari meja resus. Terima bayi dengan alas handuk yg dibentangkan. Alur resnat: langkah awal sebelum VTP. Setelah langkah awal cek LDJ dan pasang oksimeter dulu baru vtp bila perlu. Posisi tangan saat memegang sungkup blm optimal. Usahakan minimal interruption, sambil persiapan ET dan UVC tetap VTP. Belum periksa apakah ET masuk. Apakah cukup sampai LDJ 70? Belum menilai distress napas lain. Sbg asisten kompresi baik, bantu siapkan UVC dan obat.</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>anamnesis kurang lengkap sesuai kasus, px fisik sudah sesuai dan lengkap, dx masih salah tidak sesuai kasus, terapi kurang sesuai dengan kasus, edukasi kurang komprehensif.</p>