

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711055 - Inas Karimi

| STATION | FEEDBACK |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IPM 1 SIRKUMSISI | usulan px fisik sudah lege artis, dx belum lengkap, persiapan alat sudah sesuai, belum meletakkan duk setelah disinfeksi dan sebelum anestesi, anestesi sudah dilakukan dengan baik, release belum dilakukan dengan cukup baik, pastikan release dan insisi hingga melewati sulcus corona glandis, terlalu lama dalam tindakan insisi dan hemostasis, perawatan luka dilakukan, edukasi dilakukan |
| IPM 10 IMUNISAS | Anamnesis sudah lengkap, jenis dan tujuan imunisasi sudah benar, saat pelaksanaan tindakan grogi, jarum suntik tidak dimasukkan ke dalam safety box |
| IPM 2 URO | Ax : sudah cukup baik ya; Px fisik : sudah baik walau sempet blank ya.. ; Px penunjang : usulan sudah tep[at, interpretasi sudah baik ; Dx & DD : sudah tepat ; Tx resep baik, overall sudah baik ya inas, good work |
| IPM 3 GENITAL | AX : faktor risiko pada pasien belum tergali ya dek PX FISIK : inspeksi genitalia eksterna ok inspekulo ok PX PENUNJANG : OK DX : OK TX : Pilihan obat kurang tepat ya dek dosis juga tidak tepat KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : lain kali belajar lagi terapi untuk pasien dengan kasus ini ya dek semangat selalu |
| IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN | untuk dx obgyn hrs lengkap dengan usia kehamilannya ya,, tatalaksana kala 2 sudah sesuai, hati2 saat menggunting tali pusat, posisikan tangan untuk melindungibayi dr gunting ya.. untuk tatalaksana kala 3 sdh sesuai, cuman teknik pengeluaran plasenta bisa diperbaiki, untuk overall sudah baik |
| IPM 5 OBSTETRI | ANAMNESIS:cukup baik, kurang bagian Riwayat kehamilanini :ANC, vaksin, obat, aktivitas.**PX FISIK:-uk:v.-antopometri:sudah ukur BB, TB (belum tanya kenaikan BB) belum ukur LILA, belum periksa TTV. - kepala(v), leher(x), thorax (v), Abdomen(v), erkstermnitas (v)--OBS:belum cek TFU dan DJJ. Inspekulo: tidak dilakukan, VT: sudah dilakukan. **DX: Wanita 27 tahun G1P0A0 uk 18mg dengan Ab iminens--> kurang sesuai. *TX: ibuprofen--> kurang sesuai *KIE: belum menjelaskan pada pasien kondisi pasien dan rencana tindak lanjut *PROFESIONALISME: sudah meminta ijin sebelum pemeriksaan, sudah membereskan pasien, tidak cuci tangan setelah VT (kotor lo dek), |
| IPM 6 KONTRASEPSI (IUD) | Persiapan: sudah sesuai ;Prosedur awal: sudah sesuai ;Prosedur lanjut: sudah sesuai, menarik tabung IUD dari bungkus plastiknya harus berhati-hati jangan sampai tersenggol bungkus plastik yang setengah terbuka ;Secara keseluruhan: sudah baik, namun sebaiknya pasien tetap dimintai persetujuan secara tertulis juga ya |
| IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui | ax: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, termasuk jika ada tambahan sufor, cara pemberiannya bgmn). kurangi memberi pilihan jawaban, biarkan klien menyampaikan jawabannya sendiri. tanyakan tanda kecukupan asi dan perilaku bayi. anamnesis belum dapat menggali masalah utama yang dialami klien, coba pikirkan kembali apa saja hal2 yang bisa menyebabkan asi sedikit. sudah menilai posisi dan pelekatan. permasalahan: baru menyampaikan satu permasalahan. konseling selaras dengan masalah yang disebutkan. |

| | |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p> | <p>Komunikasi dan IC baik. Persiapan T piece rescucitator perhatikan selang gas inlet dan outlet, setting Pmax, PIP, PEEP belum tepat. Persiapan airway belum (suction, laringoskop, ET), infant warmer/lampu tidak dinyalakan. Saat menerima bayi tidak hanya tanya napas, tp jg tonus dan usia kehamialn. Setelah dikeringkan handuk basah diambil. Alur resnat: setelah langkah awal cek LDJ dulu sebelum VTP. SRIBTA belum optimal. Suction dengan selang hijau dibandingkan bulb lebih baik. Di akhir evaluasi distress pernapasan sebelum rujuk NICU pastikan stabil (sianosis, retraksi, dll) SpO2 tidak dipasang, penting utk evaluasi juga. Sbg asisten: kompresi baik, pasang SpO2 hampir terbalik kanan dan kiri, perhatikan posisi eval LDJ, pemasangan UVC mengikuti arahan leader baik.</p> |
| <p>IPM 9 ANAK</p> | <p>anamnesis kurang lengkap sesuai kasus, px fisik sudah sesuai dan lengkap, dx kurang lkengkap (hanya ksatu kasus utama), terapi kurang lengkap sesuai kasus, edukasi kurang</p> |