

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711060 - Diena Fathia Rahma

| STATION | FEEDBACK |
|-------------------------------|--|
| IPM 1 SIRKUMSISI | usulan px fisik sudah lege artis, dx belum lengkap, persiapan alat sudah sesuai, 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 belum dilakukan dengan baik , edukasi belum dilakukan lengkap |
| IPM 10 IMUNISAS | Anamnesis kurang lengkap, edukasi bagian tata laksana demam setelah imunisasi kurang |
| IPM 2 URO | Ax : sudah baik ; Px fisik : sudah baik, sebaiknya pemeriksaan abdomen urut ya.. pemeriksaan rt sudah baik ; Px penunjang : usulan sudah baik, interpretasi baik ; Dx & DD : dx utama sudah tepat namun kurang lengkap ; Tx resep : |
| IPM 3 GENITAL | AX : Ok dek lengkap PX FISIK : Inspeksi Genitalia Eksterna OK, Inspekulo OK PX PENUNJANG : kurang 1 ya dek pemeriksaanya..saat swab vagina selain gram dan KOH apa lagi dek? DX : kurang lengkap ya dek dxnya TX : dosis pemberian kurang tepat ya dek KOMUNIKASI :ok PROFESIONALISME : cukup baik |
| IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN | px fisik yg relevan buat ngecek orang yg mau lahiran apa hayo? apakah hanya cek perineum menonjol gitu? kok malah tadi tanya nya CBC? anemia ? dehidrasi ? yang penting banget buat dipastikan kalau orang mau lahiran itu dicek mananya ?? hati2 ya, waktu persiapan alat bisa lebih teliti lagi . Pada Kala 3, pemberian Oksitosis itu wajib ya, bukan karena oh uterus keras terus oksitosis gak dikasih.. jadi hati2 ya,, pemberian oksitosin pada kala III itu wajib memang harus diberikan .pemberian oksitosinnya dimana? kenapa hanya diucapkan tidak dilakukan ya? lalu kalo plasenta udah keluar yang perlu dicek apa saja ? setelah selesai selanjutnya ngapain ? alat-alat itu segala macam diapakan? untuk kala 3 itu ada masase fundus jgn lupa dilakukan, gimana caranya? jangan hanya cek oh kalo kontraksi kurang ditambah suintik metilergometrin ya.. lebih teliti dan hati2 .. dilakukan ya jangan hanya diomongin aja.. |
| IPM 5 OBSTETRI | ANAMNESIS: sudah menayakan KU, karakteristik,riwayat haid, Riwayat kehamilan ini, over all lengkap. PX FISIK:-uk:18mg, Ku dan kes (V)- TTV: thermometer suhu harusnya nempel ke kulit ya. -antopometri: tidak diperksa -- kepala(v), leher(x), thorax (v), Abdomen(v), erkstermnitas (-)--OBS:TFU sudah di cek, DJJ sudah di cek. **DX:G1P0A0 uk 16 mg dengan Ab insipien *TX: pemberian progestin--> tidak tepat, di kuret(seuaikan dengan kiondisi pasien ya) *KIE:tidak melakukan edukasi kepada pasien. --> Uk dan diagnosis Ab kurang tepat. *PROFESIONALISME: tidak ijin pasien sebelum membuka baju, tidak menggunakan sarung tangan Ketika pemeriksaan inspekulo, memasuukandan mengelurakan spekulu tanpa memastikan ibu nyaman, tidak mencuci tangan setelah inspekulo tanpa sarungtangan. |
| IPM 6 KONTRASEPSI (IUD) | Persiapan: sudah sesuai, hanya sempat bingung jika ada alat pembantu memasukkan wing-T nya masuk ke tabung ;Prosedur awal: sudah sesuai ;Prosedur lanjut: sudah sesuai ;Secara keseluruhan: tetap tenang saja ya, Nak, di setiap tindakan |

| | |
|---|---|
| <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. 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. anamnesis belum dapat menggali masalah utama yang dialami klien. sudah menilai posisi dan pelekatan. permasalahan: menyampaikan satu permasalahan. konseling dilakukan sesuai dengan permasalahan klien. jangan lupa menyepakati pertemuan berikutnya.</p> |
| <p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p> | <p>Komunikasi dan IC baik, sudah menilai faktor risiko ibu, sampaikan rencana tindakan dgn lengkap. Persiapan alat baik. Alur resnat: sebelum langkah awal, tanyakan UK, tonus, dan menangis? Usahakan minimal interruption, sambil persiapan ET tetap VTP. Perhatikan ritme saat kompresi. Alur sudah tepat. Di akhir evaluasi distress pernapasan sebelum rujuk NICU pastikan stabil (sianosis, retraksi, target SpO2, dll). Sbg asisten bantu evaluasi ET masuk, kompresi baik, UVC cukup baik.</p> |
| <p>IPM 9 ANAK</p> | <p>anamnesis kurang lengkap sesuai kasus, sudah mendeteksi gejala penyerta penting tapi kok merasa tdk penting ya, hanya fokus ke kasus gizi saja, jd kurang komprehensif, dx salah/kurang spesifik dan tidak lengkap, terapi minimal, edukasi kurang</p> |