

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711061 - Ivan Adi Wijaya Kusuma

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	usulan px fisik belum lege artis, dx kurang 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, edukasi belum dilakukan lengkap, manajemen waktu diperbaiki
IPM 10 IMUNISAS	Anamnesis kurang lengkap, nama dan tujuan imunisasi sudah lengkap, edukasi kurang lengkap mengenai kemungkinan efek samping (disebutkan di akhir), komunikasi kurang lancar
IPM 2 URO	Ax : sudah bagus ya, jangan lupa rpd, rpk, riw kebiasaan ; Px fisik : jangan lupa melakukan px abdomen ya ; Px penunjang : interpretasi kurang tepat ya ; Dx & DD : sudah tepat namun kurang lengkap ; Tx resep : kamu typo mestinya tamsulosin dengan dosisnya juga salah yaa . Kayaknya kamu agak ragu ragu ya disini, its okay Ivan.. tenang ya
IPM 3 GENITAL	AX : faktor risiko pada pasien belum tergali PX FISIK : inspeksi genitalia eksterna ok, inspekulo ok PX PENUNJANG : Ok DX : kurang lengkap ya dek dxnya TX : Ok KOMUNIKASI :Ok PROFESIONALISME : Ok
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	px fisik relevan selain VT yg bisa nentukan suatu pasien itu sudah masuk ke fase bersalin atau belum apa hayo? kalo minta VT atau BIMANUAL ? BIMANUAL FUNGSINYA APA? bedakan antara bimanual dan VT, kalo mau persalinan yang digunakan VT atau bimanual hayo? diagnosis tidak tepat karena px fisik awal tadi kurang lengkap, harusnya ada keterangan dia apa udh masuk inpartu kah? atau gmn? untuk edukasi cara mengejan bisa diperbaiki bahasanya ya, cara ngejan yg bener gmn bs dibenerinbahasanya, jangan lupa tempatkan satu linen steril buat di alas pantat dan itu linen juga untuk mengelap bagian wajah bayi. saat menarik bahu itu pposisitangan biparietal ya.. cek juga ada lilitan apa ga... saat sblm persalinan jangan lupa desinfektan dulu daerah vulva vaginanya.. jangan lupa masukkan oksitosin, perhatikan lokasi injeksi oks/metilergometrin dmn ya, cb dicek lagi.. cara pelepasan tali pusat kurang tepat, klem dekatkan ke vulva ya, kalo memanjang ya nanti pindahkan ke dekat vulva lagi...setelah selesai alat diapakan ya? dibiarkan begitu saja atau bagaimana ? perbaiki juga posisi tangan saat perasat ritgen.
IPM 5 OBSTETRI	ANAMNESIS: sudah lengkap secara garis besar namun dapat ditambahkan untuk nutrisi, aktivitas dan kemungkinan trauma ya.PX fisik: uk 18mg. Ku, kesadaran sudah ditanyakan, antropometri sudah di ukur namun belum menanyakan kenakan BB. VS sudah (perhatikan untuk S harus nempel kulit), kepala (V), leher(x),Thorax (x), ekstrenites (V). GYN: sudal ukur TFU , belum cek SJJ. sudah melakuakn inspekulo, VT. DX: G1P0A0 18mg dengan Ab coplet-> kurang sesuai, TX: menyebutkan kuetase, KIE: edukasi ke pasien terburu-turu dan sambal berdiri hanya menyebutkan harus di kuret (pasiennya bingung). Profesionalisme: tidak meminta ditemani mahrom, habis VT tidak cuci tangan, menggunakan sarung tangan tidak seusai jari masuk ke lubang yang sama mengakibatkan mobilitas terganggu, tidak ijin pasien membuka pakaian Bawah, memeriksa perut dari arah Bawah pasien.
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	Persiapan: sudah sesuai ;Prosedur awal: sudah sesuai ;Prosedur lanjut: hanya lupa mengukur panjang tabung berdasarkan ukuran sondase ;Secara keseluruhan: sudah baik

<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>ax: tanyakan pertanyaan yang relevan dengan kondisi pasien. perlu diperbanyak menggunakan pertanyaan terbuka. 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, pastikan menggali dan menyampaikan semua permasalahan dari klien. konseling dilakukan sesuai dengan permasalahan klien. jangan lupa menyepakati pertemuan berikutnya. jangan menyebut aktivitas sebagai IRT dengan "hanya"</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>Komunikasi dan IC baik, sampaikan dgn baik usaha utk mencegah komplikasi tindakan, risiko bila tidak dilakukan. Persiapan: setting T piece rescucitator: belum setting PEEP (baru Pmax dan PIP). Infant warmer (lampu dinyalakan). Suction belum optimal, keringkan dan stimulasi setelah suction. Alur resnat: SRIBTA hampir lupa, posisi bagging dan pemilihan sungkup belum optimal. VTP kompresi perhatikan algoritma apakah 30 detik? usahakan minimal interruption, posisi leader selau di kranial. Perhatikan tidak hanya LDJ yg dinilai tp jg usaha napas, di akhir kehabisan waktu. Sbg asisten: pakai stetoskopnya. pasang pulse oksimeter. Ikut persiapan UVC dan obat diawal. Bolus NaCl dulu hingga menetes baru pasang UVC.</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>anamnesis kurang lengkap sesuai kasus, px fisik sudah baik, namun kurang lengkap, , dx tidak lengkap (hanya 1 problem), tterapi tdak lengkap dan edukasi kurang krn waktu habis</p>