

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711062 - Salmaa Az Zahra

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	usulan px fisik sudah sesuai, 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 belum dilakukan, edukasi tidak dilakukan, manajemen waktu diperbaiki
IPM 10 IMUNISAS	Anamnesis kurang lengkap, nama dan tujuan imunisasi sudah lengkap, saat tatalaksana belum melakukan cek kelayakan vaksin
IPM 2 URO	Ax : anamnesis jangan lupa rpk dan riw kebiasaan ya.. ; Px fisik : sebaiknya tetap dilakukan pemeriksaan abdomen ya.. dan melakukannya dengan urut ya.. kalo pemeriksaan ostium ga masuk pemeriksa RT yah ; Px penunjang : USG transrektal tidak ada ya, inspeksi sudah baik; Dx & DD : Dx kurang lengkap tapi sudah tepat, dd sudah tepat; Tx resep sudah baik ya
IPM 3 GENITAL	AX : ax jangan lupa gali RPK dan faktor risikonya ya dek PX FISIK : belum melakukan inspeksi genitalia eksterna hanya melakukan pemeriksaan inspeksi saja..Alhamdulillah di akhir melakukan px genitalia eksterna PX PENUNJANG : Ok DX : Ok TX : Ok KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : lain kali bisa lebih runtut saat melakukan pemeriksaan untuk pasien ya dek semangat selalu
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	px fisik yg relevan sudah sesuai, dx sudah sesuai, edukasi cara mengejanya yg tepat ya, kapan harus ngejan itu dokter yg memberi tahu, bukan ngejan saat ingin ,mengejan itu saat ada kontraksi..cara ngejan yang benar gmn, jg bs disampaikan ke pasien, bayi yang sudah ditaruh di atas perut ibu jangan lupa suction mulut dan hidungnya, saat mau memotong tali pusat jangan lupa melindungi bagian bayi agar ga kena gunting.. saat melakukan pelepasan plasenta jangan lupa dekatkan terus klem ke arah vulva ya, jd kalo tali pusat memanjang, klemnya dipindah mendekati ke dekat vulvanya, lalu ditarik lagi, lalu didekatkan lagi..dst..
IPM 5 OBSTETRI	ANAMNESIS:cukup baik namun perlu di gali lagi riwayat kehamilan ini (ANC, perjalanan penyakit, kemungkinan trauma atau infeksi,nutrisi dan aktifitas selama hamil ini) Pencarian penyakit komorbid. PX FISIK:-uk:18mg, - TTV: untuk Suhu harus menempel kulit ya. -antopometri:tidak diperiksa, - kepala(v), leher(v), thorax (v), Abdomen(v), erkstermitas (v)--OBS:TFU sudah diperiksa, DJJ: sudah di periksa, INSPEKULO=V, VTV**DX:G1P0Ao 18mg Abortus insipiens incomplete --> kurang sesuai. *TX: oksitosin 40 IU,*KIE: tidak menjelaskan kepada pasien mengenai kondisi dan apa yang akan dilakukan setelahnya *PROFESIONALISME:belum meminta izin sebelum membuka pakaian pasien, menggunakan Bahasa litotomi saat meminta pasien mengubah posisinya(sulit dipahami), kurang memperhatikan kenyamanan pasien saat memasang dan melepas spekule, melepas sarung tangan (diperhatikan lagi posisinya,awas bisa muncrat duh paeinnya), tidak merapikan pasien setelah pemeriksaan, tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan.
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: sudah berusaha menggunakan pertanyaan terbuka tetapi kadang langsung diikuti alternatif jawaban, sabar aja dulu nunggu jawaban klien ya. sudah berusaha menggali faktor yang menyebabkan timbulnya keluhan utama. jangan lupa menanyakan riwayat persalinan, BB, IMD, kebiasaan ibu saat menyusui (durasi, frekuensi, cara pemberian sufor yang sudah diberikan), tanyakan tanda kecukupan asi dan perilaku bayi. sudah menilai posisi dan pelekatan. menyampaikan satu permasalahan klien. konseling masih perlu lebih selaras dengan masalah klien. bedakan antara masalah dengan keluhan utama pada klien ini. masalah adalah kondisi yang menyebabkan keluhan utama, didapat dari anamnesis yang mendalam. jangan gunakan dugaan ataupun persepsi saat melakukan konseling, kumpulkan data sebanyak2nya dulu. bedakan masalah dengan keluhan utama. bagaimana cara memastikan bahwa asi memang cukup untuk bayi? dicek apanya pada bayi?</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>Komunikasi dan IC cukup baik. Persiapan alat dan setting T piece rescucitator baik, nyalakan oksigen jika sudah terhubung selang inlet. Alur resnat: terima bayi dengan alas handuk yg dibentangkan. langkah awal tidak perlu selimuti bayi krn perlu assess dada. Posisi tangan saat pegang sungkup belum tepat. algoritma dan konsep resnat sudah baik. Sbg asisten kompresi baik, bisa bantu evaluasi ET masuk.</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>anamnesis kurang lengkap dan tajam sesuai kasus, tdk mengulass semua problem yang ada, px fisik sudah baik hanya beberapa kuranglempak sesuai kasus,</p>