

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711065 - Annisa Syalaysha Ratu Fadhillah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	usul px fisik sesuai, dx parafimosis, tindakan sunat, disinfeksi dilakukan secara centrifugal ya, anestesi dan release sudah dilakukan dengan cukup baik, perlu diperhatikan batas insisi di jam 12 ya dan sebaiknya menginsisi preputium terlebih dahulu sebelum figure of eight
IPM 10 IMUNISAS	sudah baik dan lengkap semuanya
IPM 2 URO	Ax : sebaiknya Riw lingkungan&kebiasaan lebih dalam ya.. kurangi pakai bahasa medis ya.. ; Px fisik : sebaiknya pemeriksaan abdomen berurutan ya... ; Px penunjang : usulan sudah baik, interpretasi kurang tepat ; Dx & DD : dx utamanya kurang tepat, dd sudah tepat ; Tx resep kurang tepat ya.. baca lagi apakah diagnosinya perlu antibiotik ya..
IPM 3 GENITAL	AX : Kurang RPK ya dek PX FISIK : inspeksi genitalia eksterna Ok, Inspekulo belum pasang duk ya dek tapi pemeriksaan yg dilakukan lengkap ok PX PENUNJANG : OK DX : OK TX : Ok KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : lain kali hati hati saat melakukan pemeriksaan kepada pasien ya dek karena tadi blm pasang duk saat inspekulo tapi lain lain ok
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	pxfisik relevan sudah sesuai, edukasi cara mengejan bisa ditambah lagi ya,jadi mengejanya seperti mau BAB , jangan mengejan berteriak, krg lbh spt itu ya.. jangan lupa sebelum tindakan persalinan lakukan desinfeksi terlebih dahulu , jangan lupa saat melahirkan tadi cek perineum kaku/tidak untuk nilai butuh epis atau tidak ya.. untuk pemeriksaan ada tidaknya gemelli itu di palpasi di bagian abdomen ya... saat persalinan plasenta itu klem usahakan sll dekat dengan vulva ny ,lalu kalo memanjang lagi plasenta, pindah lagi klemnya ke dekat vulva,
IPM 5 OBSTETRI	ANAMNESIS:sudah menanka KU, yang menyertai, karakteritik,riwayat trauma, rokok, alcohol, binatang, sudah menayakan HPHT, belum mengali Riwayat ANC dan perjalan kehamilan, RPK, dan komorbit belum ditanyakan, perjalanan penyakit belum digali. PX FISIK:-uk:18mg - TTV: (V) - antropometri:sudah cek BB TB namun belum menanyakan BB sebelum hamil, LILA 9minta untuk menggulung lengan ya). - kepala(v), leher(x), thorax (x), Abdomen(x), erkstermnitas (v)--OBS: TFU(v), DJJ tidak diperiksa (periksa sendiri ya masuk di pemeriksaan OBG kan bukan ditanyakan ke pemeriksa dan bukan masuk pemeriksaan penunjang-> sudah dilakukan di ahir sesi pemeriksaan. , **DX: G1P0AO uk 18mg dengan Ab Incomplit *TX:misoprostol 200mcg 4 tab diulang per 4 jam PO-->dosisnya kurang sesuai ya, apakah ada rencana tindak lanjut? *KIE:belum menjelakan aapapun ke pasien. *PROFESIONALISME: Tidak meminta ijin untuk membuka baju bagian atas maupun bawah, tidak memperhatikan kenyamanan psien saat memasukkan danmengelurkan speculum, melepas sarung tanga diatas, belum cuci tangan setelah pemeriksaan, belum menjelakan ke pasien
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	Persiapan: sudah sesuai ;Prosedur awal: sudah sesuai ;Prosedur lanjut: sudah sesuai ;Secara keseluruhan: lebih berhati-hati saat menarik seperangkat tabung IUD dari bungkus plastiknya, selebihnya sudah baik

<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>ax: coba gunakan lebih banyak pertanyaan terbuka ya. hindari memberikan pilihan2 jawaban untuk klien agar klien bisa lebih banyak bercerita sesuai versinya lebih dulu. 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. 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 cukup (dilakukan sebelum bayi lahir, jd hanya kemungkinan rencana tindakan, bukan pasti dilakukan ET kompresi). Setting T piece Pmax dan PIP posisi tangan kiri menutup lubang mini lung ya. Persiapan alat cukup baik, bantal bahu bisa lebih tinggi. Langkah awal: bukan tanya berat, tanyakan tonus. Alur resnat: cukup baik, SRIBTA cukup, evaluasi tdk hanya LDJ namun juga usaha napas dan tanda distress napas (di akhir). Sbg asisten: kompresi baik, UVC cukup 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>