

**FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026**

23711070 - Akrom Muhammad Zhafran Swandono

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	sebaiknya lihat hasil Px. Fisik dulu baru bisa mengindikasikan harus di sunat, jangan cuma dari anamnesis singkat langsung bilang mau sunat, baca soal baik-baik yaa... ada keterangan usulkan px. fisik yang relevan dan menentukan DX. tapi tidak dilakukan.. :( banyak tindakan yang terlewat, belajar lebih hati-hati dan teliti lagi yaa dek
IPM 10 IMUNISAS	tdk menanyakan riwayat kelahiran, tujuan dr imunisasi tdk jelas diinformasikan ke pasien, tiap jenis imunisasi kan ada fungsinya sendiri2 dik, kamu hanya menjelaskan bhw tujuannya mencegah penyakit yang akan mengakibatkan gangguan tumbuh kembang sj. tdk cek kelayakan vaksin, tdk membersihkan cap nya, tdk membuang udara, tdk mengganti jarum injeksi paska mengambil vaksin, k pakai jarum 1 cc itu kan pendek sekali dik, takut gak masuk IM. tdk perlu melakukan aspirasi ya! klo sdh pakai plester pabrikan untuk menutup bekas injeksi gak perlu kamu kasih kapas didalamnya, datang lagi bulan 10? harusnya bulan 9 dik! tdk mencatat dalam lembar KIA terkait dengan imunisasi yang telah dilakukan
IPM 2 URO	Ax: oke anamnesis sudah lengkap. Px fisik: px abdomen hanya melakukan inspeksi dan palpasi? bagaimana dengan auskultasi dan perkusi? semua px abdomen itu relevan yaa. px rectal touche bagaimana dengan mukosa rectal? apakah ada pembesaran prostat?. Px penunjang: sudah mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang, namun belum dapat memberikan interpretasi. Dx: Dx dan DD belum tepat yaa Akrom. Tx: belum sempat memberikan tatalaksana. Komunikasi: belum sempat memberikan edukasi. belajar lagi yaa Akrom px abdomen yang benar, palpasi dalamnya itu menyakitkan pasien/probandus. coba dibaca lagi teknik yang benar seperti apa. jika menyalakan lampu, jangan lupa dimatikan kembali ya. semangat
IPM 3 GENITAL	Anamnesis: kurang menggali karakteristik keputihan (warna, bau, dsb) dan riwayat kebiasaan pasien yang relevan dengan keluhan pasien.   Px fisik/ginekologi: px genitalia eksterna kurang lengkap dan sistematis.   Px penunjang: kurang menyebutkan pemeriksaan Gram, lokasi pengambilan sampel untuk px KOH kurang tepat, interpretasi KOH kurang lengkap dan benar.   Dx kerja: benar.   Tatalaksana farmakologi: pemilihan jenis obat dan sediaan sudah benar, tapi dosis kurang tepat, identitas pasien belum dituliskan.   Komunikasi: cukup.   Perilaku profesional: cukup.
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Px: jangan lupa lakukan inspeksi  Dx: Lengkap  Tx: Pakai APD dengan lengkap yaa termasuk apron, perasat ritgen dipelajari lagi peletakkan tangan kanannya yaa, pelajari ketika bayi lahir tangan harus seperti apa? ketika melahirkan bahu tangan dimana, apakah bayinya dibiarkan mengambang? Lilitan tali pusat jangan lupa diperiksa yaa, adik bayi dikasih handuk yaa, kala3 tidak dikerjakan, habis waktu  Kom: ajarkan ibu untuk mengejan yaa, lalu kontraksi uterus bukan ditanyakan ke pasien yaaa  Prof: jangan menunjuk-nunjuk bagian vulva vagina pasien yaa Akrom. Belajar lagi ya Akrom
IPM 5 OBSTETRI	ax masih kurang menggali riw kebiasaan Riw kehamilan, menstruasi, pengobatan dll, px fisik : px gyn harusnya desinfeksi dl baru pasang duk ya bukan sebaliknya, inspekulo dipasang tapi tidak dinilai??? hayo px inspekulo apa yang dinilai? (habis pasang dilepas lagi???) , tidak melakukan pxpalpasi ?dx : masih salah menentukan UK dan dx utamanya belum ditentukan, tx belum dilakukan habis waktu

<p>IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)</p>	<p>Pada persiapan belum informed consent, belum meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemih. sayap IUD belum di pasang di awal, baru teringat saat spekulum sudah terpasang. spekulum dipasang tanpa penggunaan gel. untuk prinsip sterilitas juga perlu jadi concern, saat memutuskan untuk on memasang T IUD, cuci tangan dilakukan saat sarung tangan sudah siap pakai, bukn cuci tangan baru menyiapkan sarung tangan dan langsung dipakai. setelah IUD siap digunakan, biarkan saja tetap pada wadahnya, jangan dikeluarkan di area steril. pada saat pemasangan, bisa tahu ukuran uterus saat sonde uterus sudah dikeluarkan ya, bukan masih di dalam sudah tau ukurannya. untuk pemotongan benang sebaiknya dilakukan saat benang masih ada di dalam tabung, agar memudahkan mencari benangnya,</p>
<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>Ax= informasi terkait kondisi klien kurang tergali. riw kelahiran sudah ditanyakan, jangan lupa tanyakan juga kondisi bayi yang relevan pada kasus bagaimana. apa langsung menangis, berat berapa, apakah IMD? jika tidak IMD ada masalah apa? jika klien mengatakan ASI nya sedikit, apa yang sebaiknya kita pikirkan dek? apa benar sedikit atau hanya perasaan klien saja? bagaimana cara kita memastikan kondisi tersebut? apa tandanya? ; Px fisik= bagaimana cara kita menilai posisi pelekatan pada klien? interpretasi juga bagaimana cara menyusui pada klien ya. kita bisa memeragakan cara posisi pelekatan dan meminta klien untuk memeragakan kembali apa yang sudah kita contohkan ; Permasalahan menyusui= tidak menyampaikan permasalahan klien ; Konseling menyusui= saat konseling, kita sebagai konselor sebaiknya lebih banyak mendengarkan klien, memuji ibu jika apa yang dilakukan sudah benar, tidak menghakimi. ajak ibu untuk sama-sama belajar dengan kita agar klien merasa didengarkan, diberi perhatian. hindari kalimat perintah. jangan lupa untuk menjadwalkan lagi pertemuan selanjutnya pada klien jika dibutuhkan. namun selama berjalannya ujian tidak melakukan konseling ; Komunikasi= sebaiknya jangan banyak blocking ya ; Profesionalisme= tampak bingung</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>Operator: Persiapan belum lengkap, persiapan kain masih kurang, belum menyiapkan bantalan diawal. T-piece belum sesuai. Resusitasi: belum melakukan penilaian awal bayi. belum memasang oksimeter dengan benar. Posisi operator belum tepat, kamu harusnya SELALU di KRANIAL bayi dek. walau lagi evaluasi LDJ jangan berhenti VTP ya. VTP inisiasi berapa lama? evaluasinya apa? SRIBTA belum urut dan sistematis. pemasangan ET belum selesai dan belum sesuai. kehabisan waktu. ayok dipelajari lagi yang bener.; Asisten: Sudah memasang oksimeter. Kompresi tekanan kurang dalam. Pemberian adrenalin OK</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>Akrom  Anamnesis: Kel. Utama ok , RPS terkait digestif belum tergali tuntas (frekuensi dan karakteristik?), belum tanya BAK, Riwayat kehamilan ibu sudah, Riwayat persalinan ibu sudah , RPD sudah , Riwayat nutrisi belum tergali tuntas, Riwayat imunisasi sudah   Px fisik: hal yang relevan pada kemungkinan dx belum diperiksa (turgor bagaimana?)... mohon pertimbangkan juga ya penyerta yg mungkin, jangan lupa periksa thorax itu IPPA dan abdomen IAPP, bisa lebih terstruktur lagi ya  Px antropometri dan interpretasi : pelajari lagi cara pakai infantometer dan cara menimbang yg benar ya, interpretasi BB/TB ok, BB/U ok tapia da yg belum   Diagnosis kerja lengkap : belum tepat ya mohon dipelajari lagi beda tiap tipe?..dx lainnya juga belum tepat  Tatalaksana : tx awal ok,, tatalaksana komplikasi infeksi yg pertama masih bisa diperbaiki lagi,tatalaksana komplikasi yg kedua dan cara pemberiannya belum ,, pemberian mikronutrien belum ,, pemberian makanan awal sudah  </p>