

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711071 - Hafiz Alfairuz

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	gas langsung status lokal tanpa ku dan vs, itupun hanya inspeksi. btw kalau menjelaskan ke pasien meliputi dx (dikonversi ke bahasa awam), plan manajemen, resiko dan komplikasi, resiko penolakan yak. cek anestesi di lokasi multiple ya kakak. hadu du du du, jarum tidak boleh dipegang langsung dengan tangan ya kak. diperbanyak latihan dengan timer ya kak, ngurang2i panik dan gelisah untuk osce prosedur. disebutkan lokasi penjahitan selain jam 12 dan 6 ya kak. ya diberikan antibiotik dan analgetik to ya. ya tapi okelah, tujuan tercapai, pasien tersirkumsisi tanpa morbiditas/ mortalitas
IPM 10 IMUNISAS	pada saat melibatkan ibu dalam memposisikan pasien dan menenagkan,perlu edukasi bagaimana cara memegang, memposisikan anaknya
IPM 2 URO	pemeriksaan rectal touche untuk point point yang harus dan wajib diperiksa tidka dikerjkana scra detail dan teliti sekali (banyak yang kelewat), memahami konsep kasus dengan baik.. diagnosis juga belum tepat sekali hang disampiaka oleh peserta ujian..
IPM 3 GENITAL	Anamnesis: oke, cukup lengkap dana sistematis. Px. fisik: oke, sudah lengkap dan sistematis. Px. Penunjang: oke. Diagnosis: oke, sudah lengkap. Tatalaksana: pilihan obat belum tepat ya dek, hasil penunjangnya kan sudah jelas, jadi pilih terapi yang tepat dek, lini pertamanya apa. Lebih teliti lagi yaa dek.
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	px fisik yg diusulkan hanya VT sj, tdk ada inspeksi genetalia, sesaat sebelum opakai handscoon jangan lupa cuci tangan WHO ya dik, blm edukasi posisi, cara meneran? blm disinfeksi vulva, jangan lupa tangan 1 lagi digunakan untuk mencegah defleksi, dek harusnya kamu tunggu sampai putaran paksi 'sempurna' ya baru lanjutkan melahirkan bahu dan badan, disinfeksi tali pusat itu tdk diusek2ya,klem pertama dr umbilicus itu 2 cmya, gak terlalu dekat kaya kamu, kok meregangkan tali pusatnya itu dengan keatas kebawah dik?? hrusnya lurus sesuai dengan jalan lahir, pindahkan klem semakin mendekati vulva dengan sebelumnya mengurutnya untuk mencegah perdarahan banyak pd ibu. gerakkan keatas bwh itu cukup sekali diakhir saat plasenta semakin mendekati permukaan luar vulva.
IPM 5 OBSTETRI	Ax : sudah baik. Px : Pemeriksaan status generalis lengkap. Pemeriksaan obstetri : perhatikan posisi pemeriksaa saat Leopold ya mas, posisi leopold 1-3 jangan dari arah kaki pasien. tetap di samping pasien semua. Dx : lengkap. Tx : dosis obatnya dicek lagi, perlu dikoreksi. Cek rekomendasi RCOG.
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	Persiapan: sudah baik, Prosedur: pemasangan sudah baik, hanya pas ditarik IUDnya ikut kebawah karena terjepit oleh pendorong, seharusnya cabut dulu pendorongnya, baru IUD bisa diletakkan di fundus oleh tabung inserternya atau disebut Withdrawal Manuver. Edukasi sebaiknya ditambahkan posisi atau letak benang ke pasien.
IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui	ax: sudah menanyakan beberapa aspek yang relevan dengan keluhan utama, jangan lupa menanyakan perilaku bayi (apakah rewel atau nggak). sudah melakukan penilaian posisi dan pelekatan saat menyusui. permasalahan yang disampaikan sudah benar 2. konseling: sudah beberapa kali memberikan apresiasi dan pujian, isi konseling sesuai dnegan masalah yang dialami ibu. jangan lupa menyepakati pertemuan berikutnya
IPM 8 RESUSITASI NEONATUS	belum menyiapkan ganjalan bahu, belum meminta asisten cek ET saat masuk (dengan auskultasi),

IPM 9 ANAK	Anamnesis: Good point menyebut pasien dengan nama. Untuk RPS masih bisa digali lagi lebih dalam terkait penyakit penyerta. pemeriksaan fisik sebagian sudah diperiksa dengan baik, edem kaki tidak dievaluasi. intepretasi antropometri TB/U masih kurang tepat. dx oke. terapi garis besar okem nabun detail dosis terutama mikronutrien masih belum pas.l
------------	---