

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711076 - Satria Akbar Putra Asmara

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	welelele, px fisik jangan langsung lokal itupun inspeksi. jangan lupa menjelaskan ke pasien mas sakitnya apa, mau ngapain, resikonya apa, kalau tidak dilakukan resiko terjadi apa. berusaha cepat boleh si, tapi jangan terlihat tergesa gesa dan panik. hanya melakukan pengecekan anestesi pada 1 lokasi. dijadikan pengetahuan umum dasar ya kak kalau needle itu tidak boleh dipegang tangan langsung - -. jahitan jam 12 nya jangan dipotong pendek kakak kalau mau buat jahitan kendali, welele aku melihat mas pas benang jahitan jam 6 putus karena terlalu kencang narik simpulnya :D (balik seperti dasar, cepat boleh, panik jangan), tidak menyebutkan lokasi jahitan lain selain jam 12 dan 6. tidak memberikan antibiotik, edukasi hanya kontrol dan analgetik. btw mending latihan prosedur dengan timer dan dikurangi efek panik dan gelisah nya kak, mengerikan kalau jadi pasiennya. tapi untuk batasan waktu ujian, oke lah, cukup.
IPM 10 IMUNISAS	sudah baik, mungkin cuma kurang melibatkan ibu dalam posisikan anaknya dan menenangkan anaknya.
IPM 2 URO	Baik, memahami konsep kasus dengan baik..
IPM 3 GENITAL	Anamnesis: ada informasi yang belum tergal, hati ahti lebih sistematis ya dek, riwayat pengobatan, RPD, RPK juga perlu digali lengkap yaa dek. Px. fisik: oke, sudah lengkap. Px. penunjnag: oke. Diagnosis: oke, sudah lengkap. Tatalaksana: pilihan obat oke, penulisan resepnya saja kurang Numero berapa vialnya yang diresepkan ya dek. Lebih teliti lagi yaa.
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	fisik: tdk mengusulkan pemeriksaan VT, edukasi; bagaimana cara menerannya dik? cuci tangan tdk teknik WHO, persiapan blm selesai tp sdh pakai 1 handscoon jd riweh pakaikan handuk, apron akhirnya tdk ditali, perasat ritgen ok, muka bayi jangan di tutup ya, posisi tangan biparietal terbalik atas dan bawah ya, overall cukup baik untuk kala 2, kala 3 kurang cek obyektif dengan manuver untuk mengecek pelepasan tali pusat.
IPM 5 OBSTETRI	Ax : cukup baik. Px : pemeriksaannya dilakukan runtut yaa, kalo generalis ya cukup generalis aja seperti biasanya jangan dicampur2 dengan pemeriksaan obstetri saat melakukan pemeriksaan generalis. Seperti DJJ dan TFU dilakukannya saat melakukan px obstetri aja. Dx : lengkap. Tx: cek lg ya mas, trerapi lain yg justru sangat penting utk diberikan pada pasien dg kasus tsb apa? cek rekomendasi RCOG ya.
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	Persiapan: sebaiknya pendorong inserter iud dipegang pakai handscoon steril, dan tangan kiri pegang plastiknya. ; 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 inserter nya atau disebut Withdrawal Manuver. mmenempatkan benang sebaiknya setelah melepas spekulum; Edukasi: sebaiknya ditambahkan pasien mandiri memeriksa benang IUD.

<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>ax: sudah berusaha menggali keluhan penyerta yang dialami ibu, jangan lupa menanyakan riwayat BB lahir dan saat ini, kebiasaan ibu saat menyusui (durasi, frekuensi, penambahan sufor dan CARA pemberiannya), tanda kecukupan asi serta perilaku bayi. sudah melakukan penilaian posisi dan pelekatan. permasalahan yang disampaikan: sudah menyampaikan dua permasalahan tetapi belum tepat 1, konseling: gunakan lebih banyak pertanyaan terbuka, jangan buru2 mengcounter apa yang kurang dari ibu dengan edukasi yang banyak. isi konseling cukup selaras dengan masalah klien meskipun belum menjawab masalah klien seluruhnya. tidak perlu terlalu banyak mengulang tentang posisi dan pelekatan krn pada klien ini sudah benar. jangan lupa menyepakati pertemuan berikutnya</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>HR 7 dan 12 dalam 6 detik kok komptersi? jangan jangan gak paham kalau HR 6 detik dikali 10?. yang lain sudah oke sebenarnya, posisi ke 4 jar kurang tepat saat kompresi</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>Anamnesis masih bisa dilengkapi untuk nutrisi, imunisasi, kelahiran. pemeriksaan fisik beberapa poin masih belum terwadahi untuk mengarah ke DD. intepretasi antropometri oke. dx oke. apakah betul perlu ranap? dosis AB belum dijabarkan. pilihan nutrisi kurang pas.</p>