

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711078 - Shidqi Tiar Nur Izzan

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	yah, px fisik langsung gas lokal saja itupun hanya inspeksi. edukasinya hanya dx (itupun tidak dijelaskan apaitu parafimosis, resiko komplikasi minim sekali kak, resiko bila tidak dilakukan juga belum). hehe, dorsal nerve blocknya terlalu dalam (bahkan pas menembus fascia sudah terdengar, tapi gas terus), tur tidak melakukan relase - -. wah dipakai mas klem retraktor preputiumnya, kan sudah disiapkan (cuma dipasang yg jam 6). tidak menyebutkan lokasi jam lain untuk penjahitan. dan waktu habis sebelum wound dressing.
IPM 10 IMUNISAS	pada saat melibatkan ibu dalam memposisikan pasien dan menenangkan, perlu edukasi bagaimana cara memegang, memposisikan anaknya
IPM 2 URO	Baik, memahami konsep kasus dengan cukup baik..
IPM 3 GENITAL	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, kurang sistematis, sebaiknya tanyakan dulu RPS dengan lengkap ya terkait dengan keluhan pasien, jangan buru2 ke kebiasaan seksnya. RIwayat pengobatan, RPD juga belum digali. Lebih hati hati yaa. Px.fisik: oke, px. penunjang: oke. Diagnosis: oke, lengkap. Tatalaksana: oke.
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	blm memberikan edukasi, cara meneran, posisi tubuh? tdk diinfeksi vulva vagina, perasat ritgen itu jangan cuma mnenyebutkan ya, tp posisi tangan benar2 menahan dengan baik perineum dan mencegah defleksi kepala ya, lakukan kala 3 aktif suntik oksi segera setelah tdk dijumpai ada bayi ke2 dik (kamu setelah selesai sampai bayi potyong tali pusat dll) ! buang kasa itu di bengkok,kok diluar bengkok? selalu urut tali pusat untuk mencegah perdarahan pada ibu. kala 3 lumayan baik
IPM 5 OBSTETRI	Ax : cukup baik. Px : Posisi pemeriksa saat melakukan Leopold 1-3 diperhatikan kembali ya mas, menghadap ke pasien saat periksa bukan di posisi bawah kaki yaa mas yg periksa, tetap dari samping sisi kanan pasien samping perut pasiennya. Dx : dilengkapi lagi dxnya ya mas, status paritasnya jg harus masuk ke dalam dxnya, termasuk usia kehamilan. Perhatikan jg utk dilengkapi ke dxnya adalah kasus tsb disertai dengan pemberat atau tidak. Tx : Cek rekomendasi terapi berdasarkan guideline RCOG.
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	Persiapan: sudah baik, tapi sebaiknya IUD tetap didalam plastik saja ya. ; 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 pasien mandiri memeriksa benang IUD.
IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui	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, isi konseling selaras dengan masalah klien, jangan lupa menyepakati pertemuan berikutnya
IPM 8 RESUSITASI NEONATUS	alur habis VTP setelah epinefrin langsung masuk NICU?, jangan kebururu, persiapan alat lebih trampil lagi.

IPM 9 ANAK	Anamnesis RPS oke, RPD oke, nutrisi masih bisa di explore lagi. untuk pemeriksaan fisik untuk yg mengarah ke dd hanya rambut dan bengkak, lain2 belum. intepretasi antropometri oke. dx kurang pas. terapi apakah benar harus ranap? antibiotik DOC kurang pas. opsi nutrisi kurang pas. mikronutrien sebagian oke
------------	--