

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711079 - Fathia Nur Millati Hanifa

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	langsung px lokal tanpa KU dan VS. edukasi informed consent tu seminimal minimal dx (konversi bahasa awam), resiko dan komplikasi, plan manajemen, dan resiko penolakan ya kakak. gut, kalau on aka kontaminasi itu yang kreatif, jangan panik seperti kandidat ini, yang penting tidak kontaminasi ke luka operasi. kenapa release sperma kak? siapa yang tega teganya memenjarakan sperma. welelele, dijadikan pengetahuan umum dasar ya kalau needle itu tidak boleh dipegang langsung dengan tangan. lokasi jahitan lain disebutkan ya kakak. dikasih antibiotiknya kak
IPM 10 IMUNISAS	Edukasi BCG untuk mencegah infeksi virus salah ya. perlu melibatkan ibu dalam memposisikan dan menenangkan pasien.
IPM 2 URO	pemeriksaan fisik tidak lengkap dalam pemeriksaan terutama saat rectal touche.. mehamami konsep kasus dengan baik.. belum bisa menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang dengan baik.. diagnosis juga belu teopat sekali sesuai dengan px fisik dan penunjang..
IPM 3 GENITAL	Anamnesis: sudah cukup lengkap dan sistematika. Px.fisik: oke,sudah lengkap. Px. penunjang: oke, lengkap. Diagnosis: oke, lengkap. Tatalaksana: oke, sudah lengkap. good.
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	tdk mengusulkan pemeriksaan dalam, tdk menyebutkan dx GPA nya, hanya UK dan kala. gak usah sebutkan serorang wanita dst (klo hamil mesti wanita). sebelum pakai handscoon ttp cuci tangan WHO ya. kamu sdh sempet menyentuh handscoonnya dibuka baru inget cucitangan who, persiapan alat blm lengkap, mau disinfeksi baru inget blm siapi kasa, tp harusnya km ulangi awal lagi ya, cuci tangan who pakai handscoon baru, perasat ritgen itu yg ditahan perineumnya ya dik. kok tanganmugak di perineum? hanya diawal aja? disinfeksi tali pusat cukup 1 arah atau melingkar, tdk bolak balik ya. tali pusat harusnya di urut dl keatas baru pindah klem agar meminimalisir perdarahan, kala 3 aktif baru dilakukan setelah memimpin persalinan tali ppusat terkendali? berarti tdk bentuk kala 3 aktif dong?
IPM 5 OBSTETRI	Ax : cukup baik. Dx : dilengkapi lagi ya mba dxnya, status paritasnya jg harus masuk ke dalam dxnya, termasuk usia kehamilan (jgn hanya dilaporkan uk nya aja, tapi sekalian kemas ke dalam dx). Perhatikan jg utk dilengkapi ke dxnya adalah kasus tsb dengan pemberatnya atau tidak. Tx : perhatikan dosis dan cara/jalur/akses pemberian obatnya.
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 pasien mengecek sendiri benangnya.
IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui	ax: sudah menanyakan beberapa aspek yang relevan dengan keluhan utama, jangan lupa menanyakan tanda kecukupan asi dan perilaku bayi (apakah rewel atau nggak). sudah melakukan penilaian posisi dan pelekatan saat menyusui. permasalahan yang disampaikan sudah 2, tetapi yang satu kurang tepat. konseling: sudah beberapa kali memberikan apresiasi dan pujian, isi konseling sesuai dnegan masalah yang dialami ibu. cara berkomunikasi sudah baik dan nyaman, usahakan untuk memberi kesempatan ibu bercerita lebih banyak, deteksi hal-hal apa saja yang menjadi masalah dalam proses menyusui, termasuk sufor dan dot. jangan lupa menyepakati pertemuan berikutnya

IPM 8 RESUSITASI NEONATUS	ganjal bahu belum digunakan, tetap vtp ya saat melakukan instruksi
IPM 9 ANAK	Anamnesis utama terkait RPS dan Nutrisi masih minimalis. riwayat lain oke. pemeriksaan fisik masih belum komprehensif ya, baru teringat di belakang. interpretasi BB/U masih kurang tepat. dx oke. terapi nutrisi masih kurang tepat, untuk kasus ini tidak menggunakan RDA. menyebutkan antibiotik, namun tidak menyebutkan jenis dan dosis. micronutrien kurang lengkap.