

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711100 - Muflihatma Muhammad

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	Px fisik relevan itu termasuk KU VS ya. Jgn lupa IC ya. Bungkus sarung tangan yg luar ga diambil pakai korentang yah, yg diambil pake korentang tuh bungkus yg dalemnya, ini jadi ON dong bidang sterilnya kak. Pas nyuntik jangan lupa aspirasi dan jangan keluiar masuk ya, kan sakit. Cek nyeri tuh bukan di skrotumnya yah tapi di preputiumnya dan di semua sisi. Dressing luka sudah baik. Edukasi sudah baik namun ada poin yang kurang kaya edukasi komplikasi. Overall sudah baik ya.
IPM 10 IMUNISAS	anamnesis blm tyanya riwimunisasi ada tdk keluhan pasac imunisasi, riw kontak TB, kondisi BAnak//baca lagi kebutuhan pelarunya brp, cek kelayakan vaksinnnya, ganti juga jarumnya//lha kok ga disinfeksi dik?tetep pke dg kapas air hangat ya//trus spuit habis pke masukkan ke savety box dan no recapping ya...kok diplester abis BCG?benar begitu?
IPM 2 URO	ax: anamnesis sdh lumayan lengkap, bs ditambah tanya tentang riw lingkungan kerja/ rumah yg mgkn terkait dengan FR penyakit, llau bisa jg eksplor dari kencingnya itu gmn, karakteristik urin . px fisik : kalau mau periksa abdomen kan urutannya IAPP , ttidak hanya palpasi aja lho... kalau mau periksa abdomen ya DIBUKA BAJUNYA PASIEN, DIPERIKSA... perintahnya lakukan pemeriksaan ya, bukan langsung tanya hasil pemeriksaan ke penguji... selain cek abdomen, untuk eksklusi dd harusnya cek apa lagi ya ? PX penunjang : CBC hb turun namanya apa? yg ditanya intepretasi bukan hanya bilang ini naik atau turun, urinalisis kurang tepat juga intepretasinya, ada eritrosit di urin disebut apa, ada ca oksalat disebut apa ? intepretasi bukan hanya membaca hasil lab ya.. tapi menarikkesimpulan dari hasil lab tsb itu apa.. DX: dx kurang tepat, ingat kondisi pasien ini itu yg gawatnya apa?yang membuat pasien ke dokter gak kencingnya kan ya? disebutnya apa? DDX kurang tepat , TX : anti nyeri dah sesuai, namun dosis dan frekuensi bs diingat2 lagi, untuk keputusan merujuk sudah tepat.. untuk penggunaan tamsulosin bisa dicek ya, ini gawat apa ga ya? td px fisik ada bulgding apa perlu itu? atau harusnya txnya apa ya?
IPM 3 GENITAL	aX: ku, onset, karakteristik nanah, nyeri, pengobatan, keluhan serupa, aktivitas seksual non pasangan, keluhan serupa pada pasangan tidak sah dan pasangan sah, penggunaan pengaman, cairan dan bengkak di penis--> sudah oke, hanya kurang sedikit2 aja/ sudah IC meski tidak lengkap, cuci tangan sebelum px sudah dilakukan, inspeksi penis oke, palpasi skrotum hanya tanya nyeri tidak, palpasi inguinal belum dilakukan,/ usulan px penunjang oke, interpretasi oke/ dx oke kurang lengkap aja/ tatalaksana ok
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	PX FISIK : Inspeksi genitalia dan VT OK Interpretasi OK DX : dx kurang tepat yaaa KALA 2 : lain kali hati hati ya dek ketika kepala bayi sudah lahir dan sudah paksi luar jangan pegang mukanya yaa tetapi biparietal..dek mufi melakukannya setelah memegang wajah bayi setelah putaran paksi luar.. KALA 3 : OK KOMUNIKASI : OK PROFESIONALISME : cukup baik lain kali hati hati saat memegang bayi ya dek
IPM 5 OBSTETRI	anamnesis belum adekuat dan relevan,px fisik sudah lengkap, UK 32 pekan, dx preeklampsia berat, terapi mgso4 intravena, dosis 4 gram, ca glukonat untuk antidotum, rr 16 kali, urine output 200ml dalam 4 jam

<p>IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)</p>	<p>PERSIAPAN= sudah meminta pasien BAK, meminta pasien ke bed dan menanggalkan pakaian bawah, sudah menyiapkan lampu namun tidak dinyalakan, belum membuka bungkus IUD sebelum menyipakan IUD dalam tabung. belum mengevaluasi posisi dan kenyamanan pasien. **PROSEDUR 1= sudah desinfeksi, tidak pasang Duk. tidak membersihkan vagina, sudah pasang cumin porsio, sudah memasukan sonde ke povidone, sudah ukur kedalam uterus.**PROSEDUR2= cukup baik saat insersi, sudah mengunting benang namun benang dibiarkan di dalam vulva(belum diambil--> resiko infeksi tinggi), sudah kontrol perdarahan, sudah memposisikan benang di fornix posterior, **KIE= sudah menjelaskan efek pemasangan, jadwal kontrol, belum menjelaskan tanda bahaya dan cara cek mandiri **PROFESIONAL= karena beda JK dan membuka bagian genital makan diperlukan mahrom ya jangan lupa, tidak meminta ibu tarik nafas dan persiapan sebelum memasukan speculum dan melepas . belum cuci tangan setelah Tindakan (sebelum KIE) bukan setelah KIE ya.</p>
<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>Muflih Anamnesis : keluhan utama sudah ditanyakan, keluhan penyerta bisa ditanyakan spesifik ya (misal demam dll), riw. BB lahir sudah, kebiasaan ibu saat menyusui (durasi, frekuensi) sudah, riwayat IMD belum , tanda kecukupan asi termasuk BB saat ini belum, perilaku bayi sudah, BAK dan BAB (frekuensi, karakteristik) belum, ketika menanyakan riwayat bahan lain yang diberikan selain ASI tanyakan juga bagaimana cara pemberiannya ya Penilaian posisi dan pelekatan dan interpretasinya : sudah benar Masalah yang disampaikan : 1 benar, tapi 1 nya lagi kurang detil dikit Konseling : sudah memberikan effort terbaik untuk apresiasi ibu, penjelasan mudah dipahami, sopan, dan sudah 2 arah, permasalahan 1 dan 2 masih bisa saling dikaitkan untuk edukasi, jangan lupa menyepakati kapan jadwal kontrol lagi </p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>Persiapan: Informed consent sudah baik. Persiapan alat cukup baik (siapkan larutan epi dalam spuit 1 cc ya). Persiapan diri sudah baik Setting: Setting T piece sudah baik Prosedur: Prosedur resnat sudah baik dan runtut. Pelajari lagi perawatan paska resnat ET: Introducer belum masuk ke dalam tube. Prosedur baik Professionalisme: Overall sudah okay dan tenang.</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>Anamnesis sudah cukup lengkap kurang riwayat imunisasi, penimbangan tidak dikalibrasi, interpretasi antropometri sudah tepat, diagnosis tepat (marasmik kwasiorkor tanpa komplikasi), terapi sudah benar</p>