

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711111 - Zahra Khoirunnisa Gunawan

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	Kalo pemeriksaan yg relevan berarti ada KU VS ya, dx sudah benar. IC sudah baik, baiknya tertulis ya. Prosedur bius sudah baik. Cek bius di semua sisi penis ya. Teknik rilis dan pembersihan smegma sudah baik. Latihan lagi cara jahit yg jam 6 ya kak, sudah baik mengecek perdarahan. Terus karena waktunya ga cukup maka waktu menutup minimal banget yah. Edukasi juga udah sempet oke overall sunatnya sudah selesai jadi oke
IPM 10 IMUNISAS	ax terkait riw kelahiran, riw psca imunisasi dulu, kontak TB?//baca lagi kebutuhan pelarutnya di vial, jangan asal ya...
IPM 2 URO	AX: bisa eksplor lagi kel utamanya ya, sulit kencingnya gmn, warna kencing gmn, jangan lupa RPK, dan riw kebiasaan bisa ditanyakan, riw lingkungan tinggal atau bekerja bs jg ditanya krna bs jadi FR terkait kondisi pasien, untuk px fisik : jangan lupa IC sbelum px fisik ya...untuk px sebelum spesifikke abdomen bisa nilai kondisi umumnya dl ya, jgn ujug2 lsg abdomen, bisa juga cek TTV dl kan, jangan lupa CUCI TANGAN sebelum dan sesudah pemeriksaan , px penunjang : hb rendah namanya apa? intepretasi yaa bukan hanya bilang ini normal naik atau turun , urin ada darah kok hemoglobinurina ya? namanya apa? intepretasi untuk darah dan urin bisa diperbaiki ya.. DX: kurang tepat, padahal tadi darah apa ada tanda infeksinya? kondisi akut paasien ini gak bisa kencing, seharusnya dxnya apa ya? belajar lg intepretasi px penunjang ya.. terutama intepretasi darah, urin (karena ini kan sering ya dipakai untuk mendiagnosis suatu penyakit, TX: kurang tepat karena dx juga kurang tepat ... ini udh gak pipis 6 jam, dantd px fisik ada buldging hrsnya diapakan ya? pemilihan anti nyerinya boleh dipakai untuk atasi nyeri tp sbnrnya kondisi akut pasien inni hrsnya gimana ?
IPM 3 GENITAL	Ax: ku, onset, nyeri bak, nyeri t4 lain, luka, pengobatan, riwayat makan, pernikahan, sudah menggali fr hub seksual non pasangan, --> ada pertanyaan yang belum tergal/ sudah IC dan juga sudah cuci tangan sebelum dan setelah px, belum minta ditemani perawat atau kerabat, inspeksi genitalia eksterna hanya minimalis, sudah palpasi suprapubik dan penis, inguinal belum / usulan px penunjang kurang lengkap kalau gram aja, interpretasi dgni dan pmn, tapi g tau kepanjangan dgni / pilihan obat sefalosporin generasi 3 oke, tapi sediaan obat, jumlah salah, azitro ok
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	PX FISIK : hanya VT yang dilakukan, belum inspeksi genitalia eksterna, interpretasi VT ok DX : OK KALA 2 : lain kali perhatikan langkahnya ya dek seharusnya tadi cek perut ibu dulu untuk melihat apakah ada bayi kedua atau tidak baru suntik Oksitosin ya dek KALA 3 : OK KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : lain kali bisa lebih sistematis ya dek semangat selalu
IPM 5 OBSTETRI	anamnesis sudah baik, px fisik belum melakukan px djg denganbaik , UK 32 minggu, Dx kerja G3P2A0 Uk 32 minggu dengan pre eklampsia berat, terapi nifedipine obat hipertensi injeksi magnesium sulfat 4mg intravena,

<p>IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)</p>	<p>PERSIAPAN= belum meminta pasien BAK, belum mengevaluais posisi pasien dan kenyamanan pasien, sudah pasang lighting, sudah menyiapkan IUD **PROSEDUR 1= sudah desinfeksi, sudah pasang duk, sudah memilih ukuran speculum, sudah membersihkan bagian vagina, sudah memasang tenaculum, sudah mengukur kedalamam uterus sudah menilai posisi, sudah menyiapkan ukuran Panjang insersi IUD **PROSEDUR2= insersi sudah tidak menyentuh organ namun belum menyesuaikan panjang tabung insersi, mengunting benang dengan tabung sudah tidak melindunginya akan meningkatkan kemungkinan benang jatuh ke vagina dan potensi tertinggal, sudah membeersihkan vagina, sudah menyesuaikan benang. beem membereskan alat ke klorin. **KIE= sudah menjelaskan tanda bahaya, belum menjelakan kontrolnya dan periksa mandiri **PROFESIONAL= belum meminta pasien Tarik nafas saat memasukkan dan lepas speculum maupun VT. sudah cuci tangan setelah Tindakan.</p>
<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>Zahra Anamnesis : keluhan utama sudah ditanyakan, keluhan penyerta sudah , riw. BB lahir belum, kebiasaan ibu saat menyusui (durasi, frekuensi) sudah, riwayat IMD belum, tanda kecukupan asi termasuk BB saat ini belum, perilaku bayi belum, BAK dan BAB (frekuensi, karakteristik) belum, jangan lupa tanyakan riwayat apakah ada bahan lain yang diberikan selain ASI (+cara) juga yaa Penilaian posisi dan pelekatan dan interpretasinya : sudah benar Masalah yang disampaikan : masalah 1 derajatnya belum tepat, masalah 2 belum tepat Konseling : Edukasi permasalahan yg 1 sudah relevan. Hanya saja ini sesi konseling..jangan lupa apresiasi pasien ya.. bisa dilatih untuk ngomong lebih perlahan ya dek dan gunakan nada lebih lembut (ini sangat penting agar pasien nyaman dan mau terbuka).. mohon maaf rasanya masih seperti interogasi. Selain itu kalau ngomong cepat resikonya pendengar kurang bisa mengikuti. Jangan lupa menyepakati kapan jadwal kontrol Karena anamnesis kurang lengkap sehingga permasalahan yang dapat diases masih kurang dan informasi konseling menjadi tidak lengkap. Yuk bisa yuk...</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>Persiapan: Informed consent sudah dilakukan. Persiapan diri sudah dilakukan (cuci tangan tetap WHO ya). Persiapan alat sudah dilakukan (epi disiapkan di spuit 1cc) Setting: Setting T piece sudah tepat (sempat ragu diawal ya?) Prosedur: C-E clamp belum tepat. Setelah terpasang ET, seharusnya dilanjutkan dengan VTP-kompresi (bukan VTP saja) ET: Introducer belum terpasang ke dalam tube. Professionalisme: Overall sudah okay</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>Anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan BB tidak dikalibrasi dulu timbangannya, langsung taruh, kurang teliti dalam menilai chart yang /age, usia 30 bulan itu 2th 6 bulan, bukan 2 th 4b bulan ya dek, pemeriksaan fisik head to toe tidak terstruktur, diagnosis kurang (marasmus dengan severely underweight), terapi kurang lengkap (yg disebut electro, rajal, F75 dan mikronutrien),</p>