

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711119 - Ummu Ainnur Rahmah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	px fisik jangan hanya status lokalis, karena permintaannya fisik yg relevan, setelah merelease harusnya desinfeksi ulang dengan kassa povidone ya karena smegam itu kotor dan banyak bakteri. incisi koq pakai gunting benang, apalagi sisi tajam dibawah haduh beresiko sekali ya. jahit jam 6 pakai simple suture boleh saja namun mestinya arahnya harus melintang dari arah pembuluhdarah di frenulum jangan sejajar. mestinya diakhir jahitan kendali dipotong dulu ya, baru diperban.povidone setelah selesai sirkumsisi bukan utk menghentikan perdarahan lho ya. jangan lupa informed consent tertulis karena pembedahan
IPM 10 IMUNISAS	Ax: bisa di tambahkan terkait riwayat kelahiran, kondisi saat ini (bisa ditambahkan terkait kontak dengan pasien TB karena akan vaksin BCG.); Jenis imunisasi dan tujuan: sudah benar; Tatalaksana: belajar lagi banyaknya pelarut yang dicampurkan (pada vial ada aturannya), dosis yang diambil salah, minta ibu untuk membantu memposisikan anaknya, spuit dibuang seharusnya dengan no recapping (jarum tanpa ditutup), spuit dibuang kemana?; Edukasi: masih kurang menjelaskan perjalanan bekas suntikan yang normal seperti apa, jika muncul bisul apa yang harus dan tidak boleh lakukan.
IPM 2 URO	px: lakukan secara runtut dan cermat, pemeriksaan penunjang tidak tepat, pemberian antibiotik tidak tepat apalagi dobel.
IPM 3 GENITAL	Ax: ok, Px Fisik: ok, Px penunjang: ok, Dx: ok, Tx: pilihan terapi dan dosis sudah tepat namun cara pemakaian dan jumlah obatnya kurang tepat, apakah pasien akan diberikan terapi selama 20 hari? , Komunikasi dan profesional: ok
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Px fisik perlu VT dulu untuk mendiagnosa kala 2. Dx belum lengkap (UK tidak disebutkan). VT interpretasi belum lengkap (hodge, molase belum dinilai). Persiapan alat baik, lampu (-), taruh handuk di perut ibu tanpa selimut. PPN perasat ritgen baik. penanganan bayi cukup baik, mengeluarkan bahu kurang tepat. Kala 3 baik. Komunikasi: sampaikan rencana tindakan apa saja, kemungkinan episiotomi, posisi dan teknik mengejan kurang lengkap.
IPM 5 OBSTETRI	Anamnesis : OLDCHART masih kurang digali. perhatikan lagi. riw mens dan pernikahan sudah ditanyakan, pada pasien ibu hamil apa lagi yang perlu digali? lengkapi lagi anamnesis nya ya. perhatikan lagi anamnesis secara runtut ya agar memudahkan. Usia kehamilan: sudah oke. edukasi usia kehamilan aterm masih kurang tepat ya. perhatikan lagi aterm usia kehamilan berapa. PF : st generalis dilakukan minimalis sekali hanya bagian kepala dan thoraks, boleh perhatikan lagi yang dapat menunjang diagnosis kamu apalagi ya, TTV oke, dan antropometri tidak dilakukan. Px Obstetri : TFU oke. DJJ sudah dilakukan perhatikan lagi cara yang benar bagaimana ya. leopold I tidak dilakukan, leopold II-IV sudah dilakukan,perhatikan posisi pemeriksa masing2 leopold. Diagnosis : sudah benar. Farmakoterapi : pilihan obat, cara pemberian, dan dosis sudah benar.tindakan rujuk Sp.OG juga sudah tepat.
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	1.Persiapan alat dan pasien: jangan lupa untuk meminta mengosongkan kandung kemih yaa. oke sudah memposisikan litotomi. persiapan alat sudah baik. sudah menyiapkan lampu. pemasangan IUD ke dalam inserter sudah baik. 2.Persiapan pemasangan: sudah melakukan disinfeksi vulva, sudah memasang duk steril. sudah melakukan disinfeksi serviks. pemasangan spekulum dan cunam portio sudah baik. oke sudah melakukan pengukuran sonde. 3.Prosedur: okee pemasangan IUD sudah benar dan baik. 4. Edukasi dan komunikasi: okee sudah baik.

IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui	Ax: anamnesis ditambahkan di akhir, sudah cukup lengkap Px: pelajari kembali perlekatan yang tepat, Rahmah tertukar terkait suatu informasi Dx: baru 1 yang tepat Ed: terkait informasi untuk pasien sesuai problem harus dipelajari lagi karena belum tepat
IPM 8 RESUSITASI NEONATUS	persiapan diri & tim ok, persiapan alat ok, setting te piece ok, langkah awal ok sistematis, kalau sedang evaluasi HR VTP jangan stop ya,tadi kepleset ngomong ya, mau menyampaikan kompresi malah bilang DJJ, lain2 pemahaman alur baik, tugas sebagai asisten :
IPM 9 ANAK	anamnesis sudah sesuai dan lengkap, untuk px fisik sudah sesuai, dx sudah benar, untuk terapi kurang lengkap terutama pemilihan nutrisinya.