

**FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026**

23711122 - Aji Dwi Nugroho

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	px fisik jangan hanya status lokalis, karena permintaannya fisik yg relevan, cara pakai handscoen tangan pertama harusnya setidaknya jari sudah masuk sebagian besar biar tidak ON, injeksi anestesi mengarah ke batang penis jangan ke arah abdomen/pelvis., mestinya setelah release dan bersihkan smegma, di desinfeksi ulang dengan povidone, lho koq gunting utk incisi preputium pakai gunting benang, biasakan handling alat pakai jari manis bukan jari tengah. benang mestinya langsung di potong jangan dibiarkan nglewer panjang. gunting benang jangan pakai gunting jaringan. habis waktu belum tutup luka, edukasi hanya 1 poin. jangan lupa informed consent tertulis ya karena tindakan pembedahan.
IPM 10 IMUNISAS	Ax: bisa di tambahkan terkait kondisi saat ini (bisa ditambahkan terkait kontak dengan pasien TB karena akan vaksin BCG.); Jenis imunisasi dan tujuan: sudah benar; Tatalaksana: BCG itu bentuknya serbuk jadi harus ada pelarutnya, tutup vial dan lokasi injeksi tidak boleh di swab alkohol, letak injeksi di paha??injeksi IM??? (BELAJAR LAGI...), 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	ax: pertanyaan terkait riwayat keluarga, penyakit dahulu, keluarga, pengobatan, makanandll., px fisik: lakukan dengan runtut dan cermat, tidak langsung periksa abdomen mulailah dari KU dst.. head tot toe, dx tidak tepat cicitis ec veicolithiasis harusnya retensi urine ec vesicolithiasis, obat tidak tepat pemberian ciproflksasin tdk sesuai indikasi
IPM 3 GENITAL	Ax: Gejala lain, RPD belum tergali, Px Fisik: saat px baiknya memakai sarung tangan apalagi ini infeksius, px status lokalis baiknya tidak hanya pada penis dn OUE, Px penunjang: interpretasi px penunjang belum lengkap, Dx: kurang lengkap (GO), Tx: cara pemberian cefixim belum tepat, Komunikasi dan profesional: lebih hati2
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Px fisik cukup baik, belum menilai sfingter ani, interpretasi VT kurang lengkap (penurunan kepala di hodge berapa, molase blm dinilai). Dx tepat. PPN: desinfeksi dulu sebelum pasang duk steril. Perasat ritgen baik, menilai perineum baik, belum periksa apakah ada bayi kedua. Klem tali pusar diarah ibu tidak menggunakan klem disposable ya, beri antiseptik sebelum menggunting tali pusar. Kala 3: Penilaian tanda plasenta lepas belum lengkap. Masase uteri baik. Komunikasi posisi dan teknik mengejan cukup baik, sampaikan rencana tindakan apa saja, kemungkinan episiotomi
IPM 5 OBSTETRI	Anamnesis : perhatikan lagi OLDCHART nya yaa. belum tergali dengan baik. RPK sudah tergali ada riw HT tapi yuk jangan minimalis banget. riw hamil sebelumnya sudah ditanyakan tp masih kurang lengkap.perhatikan lagi apa saja yang perlu digali pada pasien ibu hamil. Usia kehamilan : sudah benar. PF : TTV dan antropometri oke. st generalis tidak dilakukan, perhatikan lagi apa yang bisa menunjang diagnosis kamu ya. Px Obstetri : leopold I-IV sudah dilakukan,hanya perhatikan lagi cara palpasinya ya.DJJ belum benar, udah didapat di kiri kamu periksa di kanan? kedengeran ga DJJ nya? perhatikan lagi ya Aji. Diagnosis : oke. Farmakoterapi : pilihan obat profilaksis sudah benar, dosis dan cara pemberian kurang tepat. Rujuk ga nih edukasinya?

<p>IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)</p>	<p>1.Persiapan alat dan pasien: okee sudah meminta pasien mengosongkan kandung kemih dan memosisikan litotomi. persiapan alat sudah baik. sudah menyiapkan lampu. pemasangan IUD ke dalam inserter baik. 2.Persiapan pemasangan: oke sudah melakukan disinfeksi vulva, oke sudah memasang duk steril.sudah melakukan disinfeksi serviks. pemasangan spekulum dan cunam portio sudah baik. pengukuran sonde boleh dibantu dengan dilapisi povidone iodine, saat dikeluarkan tampak povidone yang telah hilang dari sonde sebagai kedalaman dari uterusnya. 3.Prosedur: jangan lupa tahan pendorong kemudian tarik mundur tabung inserter secara bertahap dan perlahan. belum memotong benang IUD. belum mengecek apakah bekas jepitan pada portio coleh cunam bleeding. jika bleeding bisa di dab dulu. jangan lupa mematikan lampu ya. 4. Edukasi dan komunikasi: oke edukasi sudah baik.</p>
<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>Ax: bisa digali lebih lanjut kebiasaan bayi, sudah ada tersinggung terkait masalah kedua namun tidak disadari oleh Aji Px: tepat  Dx: hanya 1 tepat  Ed: edukasi masih belum tepat terkait masalah pasien, bisa dipelajari lagi, bisa minta pasien untuk mengulang edukasi dan janji berikutnya</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>persiapan diri ok, persiapan alat : penghangat tdk dinyalakan sejak awal, langkah awal : pengganjal bahu harusnya disiapkan sejak awal,bukan setelah bayi lahir, pemahaman alur sebagian besar baik, teknik intubasi ok, tugas sbg asisten ok</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>anamnesis sesuai tapi kurang komprehensif sesuai kasus, px fisik sudah sesuai, dx sudah lengkap, terapi dan edukasi kurang lengkap, waktu habis</p>