

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711124 - Maulya Thahira Mahendra

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	px fisik jangan hanya status lokalis, karena permintaannya fisik yg relevan. kalau tidak kidal tidak boleh injeksi pakai tangan kiri ya karena tidak presisi dan membahayakan pasien, cek anestesi harus betul2 dijepit ujung prep.setelah membersihkan smega/merelease harus desinfeksi algi area glands penis ya. biasakan handling alat pakai jari manis bukan jari tengah. jilbabmu harus dikondisikan ya agar tidak membuat lapangan operasi ON, instrumen bedah minor tidak boleh keluar atau diletakkan diluar duk ya ON semua, gunting jaringan tidak boleh digunakan utk menggunting benang, edukasi kurang lengkap, cuci tangan pasca tindakan tidak dilakukan, informed consent tertulis wajib utk tindakan pembedahan
IPM 10 IMUNISAS	Ax: bisa di tambahkan terkait riwayat kelahiran, kondisi saat ini (sakit? demam?bisa ditambahkan terkait kontak dengan pasien TB karena akan vaksin BCG.); Jenis imunisasi dan tujuan: sudah benar; Tatalaksana: sebaiknya untuk mencampurkan pelarut pakai spuit 3 atau 5 cc, dosis yang diambil salah, 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 dengan runtut dan cermat
IPM 3 GENITAL	Ax: ok, Px Fisik: lebih hati2 lagi dalam melakukan pemeriksaan apalagi ini kasus IMS harusnya menggunakan sarung tangan dan cuci tangan WHO dengan benar sebelumnya, Px penunjang: interpretasi kurang lengkap, Dx: kurang lengkap (GO), Tx: sediaan, dosis dan cara pemakaian obat belum tepat untuk cefixim, untuk azitromisin sediaan salah, Komunikasi dan profesional: mohon prinsip safetynya ditingkatkan (masih memakai sarung tangan yg digunakan untuk mengambil sekret dibawa ke meja dokter dan dipakai menulis resep, setelahnya belum cuci tangan)
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Px fisik baik, interpretasi VT kurang lengkap (nilai penurunan kepala di hodge berapa, molase, dilatasi). Persiapan alat: Pasang handuk di perut ibu tanpa selimut. Apakah tempat plasenta ditaruh di meja steril? PPN: perasat ritgen dan penanganan bayi baik. Kala 3: belum memeriksa kelengkapan plasenta. Komunikasi cukup baik, teknik mengejan cukup lengkap.
IPM 5 OBSTETRI	Anamnesis : OLDCHART belum lengkap ya.perhatikan lagi, seperti onset, riw pengobatan dllnya. RPK oke. RPD belum tergali dengan baik. perhatikan lagi apa sja yang perlu ditanyakan jika pasiennya adalah ibu hamil ya. ANC? kehamilan sebelumnya? mens? Usia kehamilan : sudah benar. PF : TTV sudah dilakukan, st generalis sudah cukup baik, hanya perhatikan lagi apa yang dinilai pada ibu hamil yang relevan ya. ekstrmitas terlewat. Px Obstetri : leopold I-IV sudah cukup baik. posisi pemeriksa juga sudah cukup baik. TFU oke. DJJ oke perhatikan lagi cara menghitung yang benar ya. Diagnosis : kurang lengkap. Farmakoterapi : pilihan obat profilaksis dan cara pemberian sudah benar, dosis tidak tau. sudah oke dirujuk ke Sp.OG.

<p>IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)</p>	<p>1.Persiapan alat dan pasien: jangan lupa untuk meminta mengosongkan kandung kemih dan memposisikan litotomi. persiapan alat oke. sudah menyiapkan lampu. hati-hati ya saat pemasangan IUD ke dalam inserter, tangan kanan maulya on. 2.Persiapan pemasangan: sudah melakukan disinfeksi vulva, sudah memasang duk steril. belum melakukan disinfeksi serviks. pemasangan spekulum oke, pemasangan cunam portio salah yaa maulya, itu terpasang pada jam 3 dan 9. oke sudah melakukan pengukuran sonde. 3.Prosedur: apabila cunnam portio sudah dilepas dan ada bleeding, bisa di dab dengan kassa. duk jangan lupa dilepas dan direndam dalam larutan klorin. 4. Edukasi dan komunikasi: jangan lupa mengajarkan untuk benang IUD sendiri secara berkala.</p>
<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>Ax: Maulya baru menggali keluhan utama, termasuk onset, dan kekhawatiran, namun belum menggali terkait riwayat kelahiran, riwayat pemberian ASI kurang tergali baru terkait durasi, kemudian BAB dan BAK bayi juga belum tergali karena relevan dengan masalah pasien saat ini Px: jangan lupa menilai posisi tangan ibu thd PD Dx: baru menyebutkan 1 yang tepat karena tidak tergali di anamnesis Ed: Maulya bisa meminta ibu mempraktekkan kembali dan menyepakati pertemuan berikutnya, edukasi terkait permasalahan pasien yang sudah Maulya temukan bisa dipelajari kembali supaya tepat sasaran, sedangkan permasalahan yang lain belum tergali sehingga edukasi belum tersampaikan</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>persiapan diri dan tim ok, persiapan alat terlalu lama, setting T pieces ok, pemahaman alur msh belum tepat : Kalau HR 12 tapi blm ada usaha napas apakah CPAP?, teknik intubasi ok, tugas asistn ok</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>anamnesis sesuai tapi kurang komprehensif sesuai kasus, px fisik juga kurang lengkap dan kurang sistematis, point penting clue kasus malah belum semuanya diperiksa, dx tidak lengkap hanya menyebutkan satu hjenis, terapi sudah sesuai</p>