

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

23711173 - Muhammad Hamza Mubarak

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	kandidat terkait sangat kesulitan dan barrier kuat sekali dalam bahasa indonesia, menyebabkan kesulitan yang signifikan dalam memahami dan komunikasi dalam ujian. pemeriksaan fisik langsung tanpa melakukan pemeriksaan keadaan umum dan vital sign. kontaminasi medan steril dengan memegang tutup bak instrumen (tanpa glove lalu menyentuh kembali dengan glove steril) + menyentuh bungkus tulle sufatul, bungkus kassa denga glove steril. teknik jahitan jam 12 terlalu dalam. waktu habis sebelum selesai menggantung preputium. tidak ada informed consent maupun edukasi ke pasien sama sekali mengenai penyakitnya dan tata laksanaanya.
IPM 10 IMUNISAS	anamnesis jangan lupa ditanyakan juga riwayat kelahiran, tumbuhkembang,riwayat efek samping imunisasi sebelumnya//pentuan imunisasi sudah tepat//persiapanvaksin belum tepat ya, vaksin MR butuh dilarutkan dulu dengan pelarutnya ya//pilihan spuit dan jarum juga kurang tepat/saat menyuntikkan subcutan,kulit dicubit yaa...spuit bekas sudah benar dimasukkan ke savetybox, tapi seharusnya tidak perlu ditutup//edukasi cukup tp kurang lengkap..
IPM 2 URO	Ax: OK,namun bisa dipercepat lagi ya, jangan lupa tanyakan pekerjaan pasien untuk mengidentifikasi faktor risiko dari pekerjaan, alergi obat sudah ditanyakan, god job! Px fisik: KU belum ditanyakan, VS sudah ditanyakan, Px abdomen sudah dilakukan tapi tidak sesuai kaidah, baju belum dibuka, urutan tidak sesuai IAPP, Rectal touche sudah dilakukan Px Penunjang: Usulan pemeriksaan penunjang sesuai, interpretasi sebagian sesuai Dx Kerja dan Dx Banding: Dx banding dijadikan dx kerja, dx banding kurang tepat Tatalaksana: Obat sesuai namun tidak perlu dobel antibiotik, dosis paracetamol belum tepat
IPM 3 GENITAL	Anamnesis cukup lengkap tapi kurang sistematis. Px fisik tidak menggunakan sarung tangan steril. Deskripsi pemeriksaan genital eksterna dan interna kurang lengkap. Penunjang yg diusulkan tidak tepat. Diagnosa dan terapi tidak tepat.
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Px Fisik: Mengusulkan hanya 1 dan interpretasi benar; Dx: tidak lengkap ; Tx kala 2 bagian 1: handuk bersih diatas perut jangan posisi di lempit/terlipat, saat mengambil obat dengan spuit tutup spuit jangan dipegang tangan lainnya letakkan saja di tempat steril (tutup jadi tidak steril), belum melakukan desinfeksi, tidak menyebutkan akan/tidak episiotomi perasat rigen belum dilakukan dengan benar; Tx Kala 2 bagian 2: belum memeriksa lilitan talipusat, belum palpasi perut untuk memeriksa kemungkinan bayi ke 2; Kala 3: belum selesai; Komunikasi: belum mengajarkan teknik mengejan dan kapan harus mengejan.
IPM 5 OBSTETRI	Ax : hanya sebagian kecil belum tergalil (belum menggali ANC, History penyakit dan Keluarga), px fisik : bagus sudah melakukan pemeriksaan tanda vital (vital sign) head to toe, px ginekologi dan bimanual namun baru sampau inspeksi (belum melakukan palpasi), belum melakukan hitung usia kehamilan (berdasarkan hari pertama menstruasi terakhir), belum sempat diagnosis habis waktu ( early pregnancy, nyeri perut bawah kanan, perdarahan jalan lahir.

<p>IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)</p>	<p>Persiapan: Pasien jangan lupa diminta untuk mengosongkan kandung kemih dulu ya. Sarung tangan yang dipakai di awal hanya 1 saja ya. yang sudah dilepas tidak boleh dipakai lagi krn sudah terbalik posisinya mengenai bagian dalam tangan. NO TOUCH yaa untuk pemasangan lengan IUD. Prosedur : jangan lupa memasang duk steril. Saat memasukkan IUD juga dengan menggunakan NO LOADING TOUCH TECHNIQUE. Jangan disentuh plastik luar pembungkus IUDnya ya karena menjadi ON tangan kirinya. Jangan lupa menggunakan teknik withdrawl saat pemasangan IUD. Perhatikan lagi prinsip aseptiknya ya. Edukasi : tidak melakukan edukasi.</p>
<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>px fisik ada interpretasi yg belum disampaikan, beberapa kalimat kurang dimengerti pasien tapi sebenarnya sudah lengkap cara bertanya dan menjelaskan</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>OPERATOR: persiapan alat= bagaimana cara mencampur epinefrin? spuit berapa cc yang sebaiknya digunakan untuk mencampur epinefrin? sebaiknya UVC dipersiapkan sejak awal sebelum bayi lahir ya ; Setting T-piece= cara setting T piece kurang tepat ya ; Persiapan diri= ok ; Resnat= tidak meminta asisten untuk kompresi. kapan bayi bisa dilakukan VTP dan kompresi? dosis epinefrin yang diberikan kurang tepat. kapan pemberian NaCl? apakah sebelum epinefrin dimasukkan? ; Intubasi= ok ; Komunikasi edukasi= ok ; Profesionalisme= ; ASISTEN= cara kompresi dada kurang tepat</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>Hamza   Ax : Kel. Utama sudah, RPS sudah, Riw. kehamilan ibu sudah, Riw. persalinan ibu belum, RPD belum , Riw. nutrisi sudah , Riw. imunisasi sudah.. masih bisa dimaksimalkan lagi ya   Px fisik : Usahakan urut ya dek. Keadaan umum dan kesadaran belum dilakukan, TTV sudah, head to toe jangan lupa periksa rambut, edema palpebra, biasakan periksa thoraks dengan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), periksa abdomen itu IAPP ya (jangan lupa periksa shifting dullness), LILA sudah   Px Antropometri : cara infantometer dan menimbang cukup, interpretasi : BB/TB benar , TB/U benar , BB/U benar .. good job   Dx kerja lengkap : diagnosis bisa lebih spesifik ke jenis apa, apakah disertai komplikasi atau tidak dengan komplikasi?   Tx : Pelajari lagi terapi awal penempatan pasien (rawat inap atau rawat jalan?), tx antibiotik sediaan dan dosis , pemberian mikronutrien, tatalaksana komplikasi, intakenya , pemberian makanan jenis dan jumlahnya ya  pelajari lagi bedanya ?dengan dan tanpa komplikasi? ya</p>