

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

23711220 - Tiara Asti Nafidha

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 SIRKUMSISI	kalau edukasi atau komunikasi dengan pasien, sebaiknya duduk yaa... jangan posisinya berdiri.... pahami arti Anamnesis. lebih sering berlatih lagi nggih.. karena masih banyak teknik yang dilakukan kurang gentle, jadi banyak waktu yang terbuang juga
IPM 10 IMUNISAS	riwayat imunisasi sebelumnya blm ditanyakan dan riwayat paska nya, kondisi saat ini blm ditanyakan. tdk lengkap menyebutkan imunisasi yang harusnya dilakukan saat ini, hanya pentavalen dan polio tp penjelasan polio tdk disebutkan. tdk cuci tangan who, tdk pakai handscoon, harusnya tdk recapping paska tindakan, cukup langsung dibuang di dispobin k resiko tinggi needle injuri, diakhir cuci tangan WHO. pelajari cara penulisan imunisasi di KMS ya! kok cuma di centang sj? harusnya ditulis tanggalnya. untuk yang bulan selanjutnya tdk dituliskan di KIA, tp di lembar yang lain, intinya tanggal yg di tulis dalam kms adalah yang benar2 dilakukan ya! jangan lupa gunakan jarum ukurannya yang 23 G ya. agar optimal masuk Im, k ukuran 1 nya cuma 26 G itu dik.
IPM 2 URO	Ax: Baik sudah lengkap. Px fisik: TTV dan px abdomen itu tetep relevan untuk diperiksa yaa tiara, px rectal touche sebaiknya menggunakan 1 jari saja, berbeda dengan vaginal touche, apakah prostat teraba membesar? apakah terdapat lendir/darah/feses pada sarung tangan?. Px penunjang: Baik sudah menyebutkan 2, interpretasi sudah tepat. Dx: Dx dan DD sudah tepat. Tx: okee sudah tepat. Komunikasi: edukasi sudah baik
IPM 3 GENITAL	Anamnesis: belum menggali lebih dalam terkait riwayat pengobatan, yang memperberat dan memperingan keluhan, dan riwayat keluarga yang relevan dengan keluhan pasien.  Px fisik/ginekologi: px genitalia eksterna kurang lengkap.  Px penunjang: interpretasi px KOH kurang lengkap.  Dx kerja: kurang lengkap dan tepat.  Tatalaksana farmakologi: pemilihan jenis obat dan sediaan sudah benar, tapi dosis kurang tepat, identitas pasien belum dituliskan.  Komunikasi: cukup.  Perilaku profesional: sebaiknya alat dipersiapkan dengan lengkap dulu di awal baru menyalakan lampu dan mengarahkan ke pasien, kemudian lanjut melakukan pemeriksaan ginekologi (genitalia eksterna dan inspekulo), saat melepas spekulum jangan lupa intruksikan pasien untuk rileks dan menarik napas, lakukan dengan perlahan dan hati-hati.
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Px: Lengkap Dx: lengkap  Tx: Jangan lupa disinfeksi yaaa, kelahiran bayi baik yaa, saran tangan kanan bisa dibawah kain steril yaa, jangan lupa sebelum suntik oksitosin pastikan dulu tidak ada janin lain, diperhatikan yaa urutannya Tiara... lebih enak mempelajari urutan dengan memahami tujuan tindakan, jangan lupa selain inspeksi pastikan pelepasan plasenta dengan perasat perasat yaaa, lain-lain oke Kom: Baik  Prof: Baik
IPM 5 OBSTETRI	ax: riw pengobatan belum digali, px tidak px antro,px bimanual:, melakukan inspekulo namun tidak px palpasi, inspekulo kurang lengkap dx :kurang lengkap ingat (kaidah dx pada kasus kehamilan/obstetri) tidak hanya dx saja yang disebutkan, ,tx : pilihan obat dan dosis belum tepat
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	Pada persiapan sudah oke. Secara teknis juga oke, namun memang ada kendala teknis saat akan memasang IUD, T IUD kembali lepas dan pendorong inserter jatuh. perhatikan prinsip sterilitas pada kasus seperti ini ya, tidak hanya perkara jatuh, tetapi harus mengganti yang baru. edukasi kehabisan waktu.

<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>Ax= informasi permasalahan pada klien kurang tergali. jika klien merasa ASI sedikit, apa yang perlu kita pikirkan? apakah benar ASI sedikit atau hanya perasaan klien saja? apa tanda ASI cukup dan tidka cukup? bisa digali lagi ya. bisa tanyakan pertanyaan relevan lain seperti riwayat kelahiran, IMD juga. jangan hanya terpaku bagaimana cara posisi pelekatannya tetapi juga tanyakan kapan pemberiannya? tanyakan juga apa yang dilakukan selama ini untuk menangani kondisi ASI sedikit? ; Px fisik= sudah meminta klien untuk memeragakan cara menyusui dan menilai ; Permasalahan menyusui= permasalahan menyusui pada klien tidak tersampaikan ; Konseling menyusui= saat konseling, kita sebagai konselor sebaiknya lebih banyak mendengarkan klien, memuji ibu jika apa yang dilakukan sudah benar, tidak menghakimi. ajak ibu untuk sama-sama belajar dengan kita agar klien merasa didengarkan, diberi perhatian. hindari kalimat perintah "kalau bisa..." "ibu harus...". jangan lupa untuk menjadwalkan lagi pertemuan selanjutnya pada klien jika dibutuhkan. apakah benar ASI seidkit pada klien karena masalah hormon? coba baca lagi dek ; Komunikasi= bisa menggunakan pertanyaan terbuka untuk menggali kondisi klien agar klien bisa leluasa dalam menceritakan kondisinya ; Profesionalisme= sudah memuji klien namun dalam konseling masih tampak bingung</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>Operator: Persiapan alat belum menyiapkan UVC, suction kateter, selang intubasi. T-piece pengaturan PIP belum sesuai. Resusitasi: Sudah sesuai alur tetapi kehabisan waktu, baru sampai memasukkan adrenalin, pelajari lagi langkah selanjutnya juga ya. pemasangan ET terlalu lama beresiko sianosis.; Asisten: sudah baik</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>Tiara Asti  Anamnesis: Kel. Utama sudah, RPS sistemik belum tergali tuntas (bagaimana mual, muntah, BAK dan BABnya? frekuensi) , Riwayat kehamilan ibu belum, Riwayat persalinan ibu sudah ditanyakan lengkap dengan BBL, RPD belum, Riwayat nutrisi belum , Riwayat imunisasi ok , masih bisa dilengkapi   Px fisik : belum periksa turgor kulit di perut,ekstrem.. lain lain sudah cukup baik dan lengkap  Px antropometri dan interpretasi : belum tepat, mohon dipelajari lagi ya  Diagnosis kerja lengkap : dx lengkap dan komplikasi belum terbahas   Tatalaksana : tx awal sudah benar ,, tatalaksana komplikasi yg pertama dan cara pemberiannya belum,, tatalaksana komplikasi yg kedua dan cara pemberiannya belum ,, pemberian mikronutrien belum,, pemberian makanan awal sudah benar, semangat belajar lagi  </p>