

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711223 - Tiara Azriwahyuni

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	perhatikan teknik aseptiknya, ketika akan menggunting preputium perhatikan arah guntingnya yaa... belajar jahit lebih rapi lagi, kassa antibiotik itu namanya Tulle yaa dekk atau Sufratulle (Itu nama merek), bukan Suture :)
IPM 10 IMUNISAS	dik kok riwayat pada bayi yang ditanya IMS, hipertensi?? kondisi anak saat ini blm ditanyakan apakah bisa untuk imunisasi, cuci tangan tidak who, dosis 0.05 (akhirnya direvisi 0.5) ?? tdk menghilangkan gelembung di spuit? teknik penyuntikan harusnya smooth and gentle jangan terburu2, cuci tangan who baru diakhir. lain2 cukup baik. 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: px abdomen tetap harus diperiksa lengkap dari inspeksi-auskultasi-perkusi-palpasi yaa (semua itu relevan), px rectal touche bagaimana mukosa rectalnya apakah licin?. Px penunjang: Baik sudah mengusulkan 2, belajar lagi yaa nilai range PSA normal. Dx: Dx nya kurang lengkap yaa (retensi urin ec BPH), dd tepat. Tx: obat maksudnya finasteride yaa? dosis nya cukup 5 mg aja yaa. Komunikasi: Edukasi sudah diberikan dengan baik.
IPM 3 GENITAL	Anamnesis: belum menggali lebih dalam karakteristik keputihan (warna), riwayat pengobatan, yang memperberat dan memperingan keluhan, riwayat keluarga, dan kebiasaan yang relevan dengan keluhan pasien. Px fisik/ginekologi: di awal lupa menyalakan/menyiapkan lampu untuk pemeriksaan ginekologi, px genitalia eksterna kurang lengkap dan sistematis. Px penunjang: interpretasi px KOH kurang lengkap. Dx kerja: benar. Tatalaksana farmakologi: pemilihan obat dan dosis sudah tepat, penulisan resep kurang lengkap (identitas pasien tidak ditulis). Komunikasi: cukup baik. Perilaku profesional: saat akan memasukkan spekulum bisa meminta pasien rileks sambil menarik napas, masukkan spekulum dengan perlahan dan hati-hati.
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Px: Lengkap Dx: Lengkap Tx: Kasa kotor untuk disinfeksi dibuang di bengkok yaa, perasat ritgen perhatikan lagi posisi tangan kanan ya, sudah benar lokasinya dan tujuannya tapi peletakkannya kurang pas, jangan lupa dicek lilitan tali pusat ya, ketika melakukan perasat kustner dipelajari lagi caranya, apakah dengan menarik narik tali pusat? Kom: Baik Prof: Baik
IPM 5 OBSTETRI	ax masih belum menggali RPK, Riw kebiasaan, pengobatan dll, px fisik :hampir semua px dikerjakan namun tidak sistematis misal px obsetri dl baru TTV, melakukan px bimanual inspekulo lengkap tapi tidak palpasi, dx: ok tx : ok
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	Pada persiapan, pastikan ibu sudah bekemih ya. lampu belum dihidupkan sebelum menggunakan kedua sarung tangan. setelah desinfeksi kassa steril jangan dibuang di meja steril lagi ya dek. pendorong inserter sempat jatuh, namun Tiara hanya menganggap yang on hanya perihal sarung tangan, pendorong inserter yg jatuh tidak dianggap on, padahal jadi tidak steril inserter nya. pada saat memotong benang, sebaiknya saat posisi tabung inserter masih di dalam sehingga tidak sulit mencari benangnya. jangan lupa mematikan lampu setelah selesai, pastikan semua alat yang digunakan direndam dalam larutan klorin.

<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>Ax= informasi permasalahan pada klien kurang tergal. jika klien merasa ASI sedikit, apa yang perlu kita pikirkan? apakah benar ASI sedikit atau hanya perasaan klien saja? apa tanda ASI cukup dan tidak cukup? bisa digali lagi ya. bisa tanyakan pertanyaan relevan lain seperti riwayat kelahiran, IMD juga ; Px fisik= sudah meminta klien untuk mempraktikkan kebiasaan menyusui juga menilai. namun penilaian masih kurang tepat. apakah penyebab ASI tidak cukup karena posisi menyusui? ; Permasalahan menyusui= sebagian permasalahan menyusui sudah tersampaikan dengan tepat namun tambahan lain yang disampaikan bahwa ASI kurang karena makanan dan vitamin yang kurang juga penggunaan bra? ; 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. jangan lupa untuk menjadwalkan lagi pertemuan selanjutnya pada klien jika dibutuhkan. kenapa harus diberi vitamin untuk meningkatkan produksi ASI? coba baca lagi terkait produksi ASI dek. bisa ditambahkan lagi konseling mengenai sufor pada klien ya ; Komunikasi= masih sering menggunakan kalimat perintah ; Profesionalisme= sudah memuji apa yang klien lakukan dengan benar</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>Operator: Belum menyiapkan oksimeter, selang ET, selang suction, UVC. Pengaturan T-piece belum atur PIP. Resusitasi: belum melakukan penilaian awal setelah bayi lahir. Langkah awal belum membersihkan, hangatkan, dan stimulus bayi. setelah VTP inisiasi evaluasi apa? alurnya salah ya. SRIBTA ok, tapi setelah SRIBTA ngapain? terus evaluasi apa dulu sebelum pasang ET? belum sesuai alur. Saat persiapan ET JANGAN LEPAS VTP sebelum benar2 mau pasang ET. Pemasangan ET OK. Setelah pemberian adrenalin malah langsung cek LDJ belum sesuai, harusnya langsung lanjut VTP kompresi baru evaluasi. Setelah LDJ naik >100 evaluasi dulu pernapasan dan perfusi sebelum kamu pindah ruang.; Asisten: Sudah cukup</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>Tiara Azri Anamnesis: Kel. Utama ok , RPS pertimbangkan apalagi yg mungkin pada kondisi anak ini ya, terkait digestif belum tergal tuntas (frekuensi dan karakteristik?), belum tanya BAK, Riwayat kehamilan ibu belum, Riwayat persalinan ibu sudah , RPD , Riwayat nutrisi masih bisa digali, Riwayat imunisasi sudah .. sambung rasa sudah baik Px fisik : jangan lupa periksa thorax itu IPPA dan abdomen IAPP, bisa lebih terstruktur lagi ya. Sudah periksa turgor (good), tapi belum periksa LILA ? Px antropometri dan interpretasi : pelajari lagi cara pakai infantometer dan cara menimbang yg benar ya, interpretasi ketuker-tuker sehingga belum tepat Diagnosis kerja lengkap : sudah benar hanya kurang dikiiit lagi Tatalaksana : tx awal benar,, tatalaksana komplikasi yg pertama konsepnya benar tetapi cara pemberiannya belum tepat (kenapa oral?) ,, tatalaksana komplikasi yg kedua dan cara pemberiannya belum ,, pemberian mikronutrien sudah ,, pemberian makanan awal sudah benar </p>