

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/2026

23711226 - Anindya Hapsari Laksmi Devi

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	tolong lebih diperhatikan teknik aseptik ya dek, lainnya sudah oke tapi tolong belajar lagi agar lebih rapi saat potong preputiumnya ya
IPM 10 IMUNISAS	tdk menanyakan riwayat kelahiran, tdk menghilangkan gelembung, tdk mengganti jarum yang baru yang berukuran 23G, kok 30-40 derajat?? tp kamu sebutnya IM??, Padahal sdh benar menyebut dan melakukannya di lokasi anterolateral paha, tdk perlu melakukan recapping untuk mencegah terjadinya needle injury, langsung buang di dispobin sj
IPM 2 URO	Ax: Baik sudah lengkap. Px fisik: px abdomen sudah baik, px rectal touche sebaiknya menggunakan 1 jari saja, berbeda dengan vaginal touche. Px penunjang: Baik sudah menyebutkan semua dan interpretasi benar. Dx: Dx dan DD sudah tepat. Tx: finasteride yaa dek nama obatnya. dosis nya masih belum tepat. jangan lupa diberi obat simtomatik seperti analgetik ya anin. Komunikasi: belum sempat edukasi di akhir yaa terkait penggunaan obat dan kapan harus kembali jika keluhan tidak membaik.
IPM 3 GENITAL	Anamnesis: beberapa pertanyaan belum relevan dengan keluhan pasien, belum menggali lebih dalam karakteristik keputihan, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat keluarga dan kebiasaan yang relevan dengan keluhan pasien. Px fisik/ginekologi: sudah cukup baik. Px penunjang: belum menyebutkan pemeriksaan wet mount, interpretasi KOH kurang lengkap. Dx kerja: kurang lengkap. Tatalaksana farmakologi: pemilihan jenis obat dan sediaan sudah benar, tapi dosis kurang tepat, identitas pasien belum dituliskan. Komunikasi: cukup baik. Perilaku profesional: cukup baik.
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Px: Lengkap Dx: Lengkap Tx: Anindya perlu memahami kenapa harus menggunakan HS steril di awal satu saja, supaya tidak panik dan tau apa yang harus dilakukan, pada perasat ritgen, harus dipelajari lagi letak tangan kanan dan kiri dan fungsinya, karena sangat penting, jangan lupa untuk membersihkan lendir di mulut dan hidung bayi, jangan lupa pastikan tidak ada bayi kedua sebelum injeksi oksitosin, lalu plasenta jangan ditarik-tarik yaa untuk melahirkannya... belajar lagi cara pengecekan tanda pelepasan plasenta (perasat) Kom: baik Prof: baik
IPM 5 OBSTETRI	ax masih belum menggali RPK, Riw kebiasaan, pengobatan dll,px fisik : tidak px antro, dx: tx kurang lengkap ya,
IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)	Pada persiapan belum meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemih. bungkus IUD tidak steril ya dek, tidak boleh masuk ke meja steril. wadahmu sudah membuat alat lain tidak steril. bungkus IUD terjatuh dan kembali ke meja steril. pada saat memasang IUD, kondisi T IUD terbuka, tidak tersangkut pada tabung inserter. pada saat pemotongan benang, sebaiknya saat tabung inserter belum ditarik sempurna agar tidak sulit dalam "mencari benang" untuk digunting.

<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>Ax= informasi terkait kondisi klien kurang tergal. jangan lupa untuk bertanya tentang riwayat kelahiran, IMD ya karena bayi masih usia 7 hari sehingga masih relevan untuk ditanyakan. jika klien merasa ASI sedikit, apa yang perlu dipikirkan? benar sedikit atau hanya perasaan klien saja? jika benar sedikit apa tandanya? jika hanya perasaan klien saja apa tandanya? bisa digali lagi ya ; Px fisik= sudah menilai cara kebiasaan klien menyusui. sudah memeragakan posisi pelekatan. jangan lupa untuk meminta klien memeragakan apa yang sudah kita contohkan ya ; Permasalahan menyusui= sebagian permasalahan menyusui sudah tersampaikan ; Konseling menyusui= permasalahan klien masih kurang tepat ; 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 seperti "ibu harus..." "jangan sampai..." "pastikan...". sudah meminta klien untuk kembali berkonsultasi. apakah hanya jika saat tidak ada perubahan? waktu-waktu kapan saja klien bisa bertemu dengan konselor menyusui? klien sudah menggunakan sufor, apa yang sebaiknya kita sebagai konselor sikapi dan lakukan pada kondisi ini? sampaikan juga ya ; Komunikasi= sudah menggunakan bahasa yang mudah dipahami klien ; Profesionalisme= sudah cukup baik dan berusaha untuk membuat ibu nyaman berkonsultasi</p>
<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>Operator: Persiapan alat belum lengkap, persiapan adrenalin kamu yang lakukan ya bukan asisten. T piece belum benar mengaturnya, masih bingung mana Pmax, PEEP dan PIP, persiapan asisten belum lengkap. Resusitasi: Belum memasang oksimeter. cara suction dengan selang belum sesuai. Periksa LDJ asisten aja ga usah semua kamu yang lakukan. pengaturan tekanan pada SRIBTA belum sesuai. Setelah SRIBTA dan ada pengembangan lanjut VTP efektif dulu ya. sebelum benar-benar melakukan pemasangan ET jangan lepas VTP ya. belum evaluasi pernapasan dan perfusi setelah LDJ naik.; Asisten: Memasang oksimeter di kiri salah ya dek. Kompresi sempat bingung, perhatikan posisi dan tekniknya ya. Pemberian adrenalin OK.</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>Anindya Anamnesis: Kel. Utama ok , RPS demam sudah tapi terkait digestif belum tergal (frekuensi dan karakteristik?), Riwayat kehamilan ibu sudah, Riwayat persalinan ibu belum, RPD sudah, Riwayat nutrisi sudah, Riwayat imunisasi belum Px fisik: jangan lupa periksa thorax itu IPPA dan abdomen IAPP, bisa lebih terstruktur lagi ya, masih bisa diperiksa lagi yg terkait keluhan ya (turgor bagaimana?). Px antropometri dan interpretasi : pelajari lagi cara pakai infantometer dan cara menimbang yg benar ya, interpretasi TB/BB ok, lainnya belum Diagnosis kerja lengkap : sudah tepat Tatalaksana : tx awal ok ,, tatalaksana komplikasi yg pertama dan cara pemberiannya yg untuk infeksi konsepnya ok tapi cara pemberian bisa diperbaiki lagi ,, tatalaksana komplikasi yg kedua dan cara pemberiannya ok ,, pemberian mikronutrien ok,, pemberian makanan awal sudah benar Sudah cukup baik hanya saja di anamnesis dan px fisik perlu dilatih lagi yaa</p>