

FEEDBACK Remed 1 OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2025/22026

22711222 - ALVARO MAHENDRA KUKUH RAHADITYA

STATION	FEEDBACK
IPM 10 IMUNISAS	Ax= jangan lupa tanyakan mengenai pertumbuhannya ya. bisa ditanyakan riw kelahiran (lahir spontan/SC, jika SC indikasinya apa, JK, BBL). setelah menanyakan BBL bisa lanjutkan saat ini BB bayi berapa. perlu dipikirkan usia bayi berapa? akan imunisasi apa? hubungannya dengan penyakit apa? kira-kira pernah riw penyakit tsb atau tdk dsb (pertanyaan disesuaikan yang berhubungan dg penyakit dg imunisasi yg akan dilakukan) ; Dx= ok ; Tx= sebaiknya gunakan spuit 5 cc untuk mengambil pelarut BCG ya. penyuntikan dengan spuit 1 cc dan jarum 23G? lokasi penyuntikan di mana dek? sebaiknya minta bantuan ibu untuk memegangi bayinya saat penyuntikan imunisasi ya. imunisasi bcg diberikan secara apa dek? berapa derajat pemberiannya? apakah lokasi penyuntikan imunisasi bcg ditutup plester dek? ; Edukasi= beri tau ibu apa saja efek sampingnya ya ; Profesionalisme= tampak bingung
IPM 2 URO	anamnesis kurang komprehensif terkait kasus, px fisik hanya RT, gen dan lokalis tdk dilakukan, px penunjang interpretasi kurang, terapi sudah sesuai, diagnosis sesuai, edukasi kurang
IPM 3 GENITAL	anamnesis kurang lengkap ya (penggalian faktor resiko masih sangat kurang-->sudah menanyakan apakah sdh menikah atau belum lalu apa relevansinya dengan keluhan pasien?coba gali lebih dalam lagi ya,lalu untuk penggunaan obat2an seperti apayang dimaksud?, terangkan ke pasien ya karena kadangpasien tdk paham maksudnya), pemeriksaan inspeksi genitalia eksterna apa saja yang diperiksa selain pruritus dan sidcharge?periksa yang lainnya juga ya yg terlihat pada bagian genitalia eksterna,untuk pemeriksaan gram yang dilakukan sebutkan lokasi pengambilan sampelnya ya,untuk inspekulo bagaimana interpretasi dari gambar?,dx tidak tepat tx belum dilakukan (waktu habis)

<p>IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN</p>	<p>Px Fisik: tidak melakukan inspeksi, tidak vulva hygin, VT hanya cek pembukaan serviks dan UKKK (posisi) ada 10 pemeriksaan ya. DX: kurang tepat ya. bukan post partum tadi belumlahir. Tindakan (1): sudah menyiapkan pasien dan diri dan alat. prasarat ritgen masiuh salah caranya lakukan penahanan defleksi janin dengan menahan perineum ya agar tidak ruptur, belum cek elastisitas perinium dan apakah perlu dilakukan episiotomi. Tindakan (2): tidak membersihkan mulut dan hidung janin, tidak melakukan cek lilitan tali pusat, lahirkan bahu depan dulu sampai maximal baru belakang ya (tadi buru-buru) belum lahir sempurna bahu depan sudah di taruk bahu belakangnya, bayi tidak dihangatkan (KURANG TEPAT), jangan lupa untuk desinfeksi dulu lokasi penguntinagn tali pusat. Sebaiknya setelah bayi lahir lakukan cek bayi ke 2 baru injeksi oksitosin ya, nanti menunggu rekasi oksitosin sambil poting tali pusat (tadi step ini terbalik). setelah itu baru gunting tali pusat. pindahkan klem tali pusat ke 5-6cm depan vulva ya. Tindakan (3): tidak melakukan injeksi oksitosin, (dilakukan setelah plasenta lahir--> buat apa kalau gitu? kecuali ada PPH ya ec kontraksi ya), tidak melakukan cek pelepasan plasenta, tidak melakukan peregangan tali pusat, (sran: cek pelepasan tali pusat kalau sudah di lakukan penengangan talipusat bukan di Tarik dengan tangan noindominan di supra pubik untuk control uterus dengan Gerakan ke arah dorso craniall ya, setelah plasenta terlihat depan vulva lakukan Gerakan memilin searah jarum jam baru kemudian setelah lahir, cek kontraksi uterusnya, kalau baik lanjut cek placentanya. Komunikasi: kenapa komunikasinya sambil jalan-jalan mas? pasoenya bingung juga nanti pusing lihat dokternya bicaranya sambil jalan-jalan. bisa gunakan Bahasa awam ya ke pasien mas. Profesional: hati- hati itu mas menyiapkan injeksi di tempat yang sama tanpa label nanti salah ambil BAHAYA</p>
<p>IPM 5 OBSTETRI</p>	<p>Ax: masih ada sebagian kecil yang belum tergal (RPK, riw ANC pengobatan), px fisik : tdk px antropo, px abdomen tidak melakukan px palpasi nyeri (padahal pasien datang dengan keluhan nyeri perut lho), melakukan px KU dan ttv setelah px head to toe, px ginekologis tidak aseptik (sudah pakai sarung tangan steril tapi belum menyalakan lampu, inspekulo : hanya px serviks, forniks post dan vagina tidak dicek, dx: kurang lengkap (untuk kasus obstetri jangan hanya menyebutkan dx utama saja tapi seharusnya....perempuan usia ibu, GPA nya gimana? UK berapa baru dx utamanya) , tx: di vakum???</p>
<p>IPM 6 KONTRASEPSI (IUD)</p>	<p>Persiapan: hati hati saat mengeluarkan handscoon dari wadahnya, wadah tidak boleh menyentuh meja steril ya dek. Desinfeksi kok kamu pegang pinset tanpa handscoon dek?? itu kan jadi nggak steril pinsetnya, kemudian kenapa pasang duk nggak pake handscoon tangan kanannya? termasuk pasang spekulum juga. Hati hati dek, jadi nggak steril itu kamu. Terlambat dek pakai handscoon kanannya, lebih hati hati lagi ya, ini sangat penting dek, jangan membahayakan pasien. Desinfeksi vagina dan serviks pakai klem yaa dek. Sondase sebelumnya harus diberikan povidon yaa dek. Lengan IUD harus dipasang saat di dalam plastik ya dek. Saat akan menggantung benang, tabung inserter IUD jangan dikeluarkan full dulu ya dek, keluarkan sebagian 2-3cm dari serviks, gunting, baru ditarik semua tabungnya. Hati hati ya dek. deph sesudah pasang IUD dilakukan sebelum dilepas spekulumnya yaa dek. jangan pinset dimasukan langsung tanpa spekulum yaa. Sarung tangan bekas pakai dicelupkan di larutan chorin dulu ya dek. Lebih ahti hati dan lebih teliti lagi ya dek, perhatikan prinsip sterilitasnya ya. Edukasi: kurang lengkap ya dek, meliputi kapan kontrolnya, cara mengecek benangnya bagaimana, apa tanda bahayanya.</p>
<p>IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui</p>	<p>penilaian posisi ada yg kurang, masalah 1 kurang tepat, edukasi ttg 1 masalah lain jadi kurang tepat</p>

<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>IC nya yang jelas ya dik, resiko nya apa kemungkinan tindakan bagaimana//jangan lupa posisi banyainya seperti apa?persiapan alat dan T[piece nya blm lengkap//posisi ktua selalu di kranial bayi ya dik, saat bayi lahir bukan lgsung cek DJJ tapi dinilai apa saja dibaca lagi ya//langkah awal juga blm lengkap//sepertinya bingung alur ya//setelah VTP awal juga harusnya cek pengembangan dada utk tydk /dilakukan SRIBTA//komunikasi dg asistennya yg jelas ya dik//setelah di epinefrin, sudah LDJ 7 kok lgsung rujuk NICU dan oksigen bebas??baca lagi alurnya ya,,,pelan2 difahami....//cara kompresi kurang tepat, tangan lainnya melingkupi tubuh bayi ya,tdk bantu pasang spo2 nya juga</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>Anamnesis: sudah cukup komprehensif, namun kurang tergali RPD dan riw cek tumbuh kembang/posyandu/buku KIA ;Pemeriksaan fisik: sudah cukup dapat lakukan 4-5 poin benar ;Interpretasi status antropometri: benar 2 dari 3 ;Diagnosis kerja: kurang tepat ;Tatalaksana komprehensif: kurang tepat ;Secara keseluruhan: belajar lagi, dibuka materi tutorial kan ini Nak?</p>