

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

23711054 - Muhammad Ghazi Rashad

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	untuk release selain menggunakan klem bisa menggunakan apa lagi?bagaimana cara yang benar untuk memasukkan benang jke jarum dek?,sebelum membalut luka jangan lupa menggunting benang jahitnya ya,belum melakukan tindakan hemostasis,pembalutan luka tidak selesai (belum memakai salep antibiotik,luka jahit belum tertutup sempurna,belum melakukan edukasi pada pasien (waktu habis),perhatikan lagi management waktunya ya
IPM 10 IMUNISAS	ax: blm menanyakan koindisi anak saat ini, kok pengambilan pelarutnya cuma 0.5 ml? dengan spuit 1 cc? (dosisnya jadi salah lo ini) spuit untuk pengambilan pelarutsama dengan untuk menganbil vial? jangan lupa homogenisasi dl ya cek kualitas ya, jangan lupa ganti jarum spuit lagi ya untuk memasukkan intrakutan, tdk boleh ditekandan di tutup ya dik hasil injeksinya, k nanti semua isi nya malah keluar dr intrakutannya, sama aja gak suntik dong?? edukasi: bagaimana klo jadi bernanah? perlukah antibiotik? pembentukan sikatrik??
IPM 2 URO	prosedur sudah sesuai dan ok, px fisik, penunjang, dx sudah tepat, terapi dan edukasi juga sudah sesuai dan komprehensif
IPM 3 GENITAL	anamnesis masih kurang (riw pengobatan?penggalian faktor resiko yang relevan?)
IPM 4 PIMPINAN PERSALINAN	Px Fisik: Sudah melakukan inspeksi vulva. bisa lakukan vulva hyginne dulu ya dan gunakan gel untuk mempermunah pemeriksaan. Sudahmelakukan pemeriksaan dalam (VT) (bisa dipelajari lagi ya apa saja penilainnya (ada 10). DX: baik. Tindakan (1): sudah mempersiapkan diri dan pasien, pelajari lagi cara prasarat RITGEN ya,posisi tangannya. Tindakan (2): keluarkan bahu atas dulu yabaru bahu bawwaih jangan dibalik, kenapa bayinya tidak di hangatkan dan di lap? tidak membersihkan Airway, . lakukan cek bayi ke 2 langsung inj oksitosin ya jangan gunting tali pusat ya.sudah melakukan cek pelepasan tali pusat. Tindakan (3): cara melahirkan plasenta tolong janan ditarik ya, lakukan penegangan talipusat dengan control tangan kiri masih di uterus dengan dorongan dorso cranial(tidak dilakukan peserta,mas GHazilangsung menarik (nantu lepas kan ngeri).. Komunikasi: cukup baik namun bisa di beri tamhana motivasi ya ke pasien. Profesional:sudah meminta ijin dan meminta pasien ditemani makrom, sudah mencuci tangan, hati-hati ya tadi spuit sempat jatuh (sudahh gaanti baru). handuknya di buka aja sehinggal lebar kalau dilipat kecil nanti kurang maksimal untuk menutupi dan menggelap bayi. sudah menyalakn lampu, sudahh memposisikan ibu,
IPM 5 OBSTETRI	Ax: RPS dapat digali lebih dalam, riwayat menstruasi, kehamilan sebelumnya, trauma, infeksi, RPD, ANC perlu diperdalam Px: cukup terstruktur Dx: lengkap Tx: Ed:
IPM 7 Konseling Laktasi dan Edukasi Menyusui	penilaian posisi ada yg kurang, masalah keduanya kurang tepat

<p>IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>set T piece nya harusnya bisa sampe naik angkanya ya oksigen nyala lho//setelah VTpinissiai itu dilat pengembangan dadanya dik, bukan LDJ aj//intubasinya jangan dicongkel gt...//kok itugan lkkompres kamu masih tekan lepas2 dik...?hayo dibaca lagi//waktu abis to...persiapannya terallu lama ya,,abis di UVC bukan diperiksa lagi LDJ tapi kopresi VTP dulu,,,ingat ya,,,hitungan kompresi VTP nya...asistennya jd bingung to...123 kompresi, 1 x VTP,,,bukan tekan lepas2-//komunikasikan dg asisten perintah yg jelas ya...tadi juga cek setelah intubasinya hampir keluopaan seetelah dikompresi</p>
<p>IPM 9 ANAK</p>	<p>Anamnesis: kurang komprehensif Zi ;Pemeriksaan fisik: sudah sesuai ;Interpretasi status antropometri: sudah tepat ;Diagnosis kerja: sudah tepat ;Tatalaksana komprehensif:sudah sesuai ;Secara keseluruhan: perdalam anamnesis riwayat cek tumbuh kembang, RPD, dll ya</p>