

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2023/2024

21711032 - DONA ANERA SUPROJO

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1- urogenital	tx disesuaikan kondisi darurrat di UGD baru obat rawat jalan boleh
STATION IPM 10 IMUNISAS	sdh baik
STATION IPM 2 GENITAL GENITAL	buka dulu tutup2 larutan yg akan digunakan, siapkan kertas pH, jika terpaksa on-kan lakukan pakai tangan non dominan (misal kiri apabila anda tdk kidal, saat menyalakan lampu, buka selimut, meneteskan larutan2) dan dipastikan tangan yang ON tidak memegang area yang seharusnya steril/bagian dalam tubuh pasien/bagian tubuh pasien yang sudah disterilkan, pemeriksanya duduk ya, toiletisasi vulva dan vagina TIDAK boleh menggunakan povidon apabila akan dilakukan pemeriksaan sampel untuk pemeriksaan patogen karena akan mengaburkan hasil pemeriksaan, pakai NaCl saja utk genitalia luar, kassa kering untuk canalis vaginalis. Povidone digunakan setelah pengambilan sampel selesai, tanyakan status paritas/pernah melahirkan untuk menentukan ukuran spekulum, Inspeksi dulu genitalia eksterna (vulva vagina komusira dll), PAKAI DUK ya, sampel dari fornix posterior dioleskan ke obyek glass lalu ditetesi NaCl (untuk wet mount), untuk tes amin dari fornix posterior ditetesi KOH lalu dibau, sampel dari dinding lateral selain untuk ph juga dioleskan ke obyek glass untuk periksa KOH (mengetahui adanya jamur dll), jaga sterilitas terutama tangan kanan, interpretasi Gram kurang lengkap, hanya menyebutkan gram negatif. dx tdk tepat (cervicitis non gonore), terapi azitromisin sudah tepat, perlu ditambah AB untuk GO nya
STATION IPM 3 SIRKUMSISI	Persiapkan pasien dengan menyuruh BAK terlebih dahulu ya mbak // Teknik desinfeksi sudah OK // Teknik anestesi apakah memang tidak menggunakan kassa steril mbak buat depth darah jika keluar ? // Teknik Release sudah OK, namun perlu yang lebih hati hati lagi ya mbak jangan terlalu cepat, yang telaten // Insisi sudah baik dan rapi // Teknik penjahitan sudah OK // Teknik perawatan luka sudah baik namun sofratul terlalu banyak mbak // Edukasi sudah dilakukan dengan baik dan lengkap //
STATION IPM 4 KONSELING KB	ax sudah baik, konseling sudah baik
STATION IPM 5 ASUHAN ANTENATAL	Anamnesa cukup & lengkap relevan tetapi lebih dipersingkat dan jangan terlalu lama. pemeriksaan fisik cukup, pemeriksaan obstetri lengkap tetapi untuk TFU dapat dilakukan setelah leopold 1 ya, Permintaan pemeriksaan penunjang cukup tetapi tidak / belum diinterpretasikan, Diagnosa kerja benar, Farmako untuk pemilihan obat nya kurang benar, pertimbangan untuk merujuk karena adanya resiko pemberatan. Mahasiswa kehabisan waktu sehingga farmakoterapi tidak lengkap dan terburu-buru.
STATION IPM 6 PIMPINAN PERSALINAN	desinfeksi dulu sebelum injeksi
STATION IPM 7 KONTRASEPSI (PEMASANGAN AKDR/IUD)	Informed consent: ok; Persiapan: sebaiknya cuci tangan lagi sebelum memakai sarung tangan karena habis memegang korentang; Anastesi: jangan lupa anestesi dulu sebelum pasang implant, pastikan anestesi berhasil;Pemasangan Implan: saat mengecek implan sudah terpasang dengan benar trokar jangan di cabut; Komunikasi dan edukasi: cukup

STATION IPM 8 RESUSITASI NEONATUS	belum memeriksa kelengkapan laringoskop dan ET, stetoskop, setelah melakukan SRIBTA sebelum melakukan VTP cek dulu apakah dada mengembang, pemasangan ET perlu berhati-hati, dengan waktu yang cepat, dengan posisi laringoskop yang benar, setelah LDJ lebih dari 100 pastikan adanya tidaknya distres nafas dan sianosis kemudian nilai dulu saturasi O2nya dan pastikan kondisinya stabil sebelum dirujuk ke NICU.
STATION IPM 9 ANAK	interpretasi antropometri benar 2 dari 3.....diagnosis kurang lengkap karena di PF tidak terlalu dicari POV berdasarkan anamnesis....tatalaksana belum lengkap, cairan sudah disampaikan tapi dosis dan cara pemberian belum tepat, terapi lain juga belum disampaikan.