

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2023/2024

21711132 - DARRY MUHAMMAD KHALIS

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1- urogenital	Ax : cukup, keluhan penyerta dan faktor resiko penyakit belum sepenuhnya tergali ; Px fisik: belum cek palpasi abdomen ; Px Penunjang: OK ; Dx: kurang lengkap, sebutkan diagnosis sesuai masalah aktif saat ini disertai penyebab (ec) nya ya; Tx farmakologi: kurang tepat, pada kondisi nyeri akut yang berat bisa diberi injeksi anagesik yg respon cepat
STATION IPM 10 IMUNISAS	"(-) ax kurang lengkap, tanyakan riw kelahiran, efek samping sebelumnya, kondisi anak saat ini. IC kurang lengkap, jelaskan tujuan vaksin utk cegah penyakit apa. prosedur: pilih spuit 3 cc, pentabio tidak perlu pelarut, dosis 0.5 ml. disinfeksi atas vial, lokasi IM pada bayi standarnya di paha anterolateral (walau bisa di deltoid), one hand technique saat tutup spuit, bisa bersamaan dgn polio, edukasi kurang lengkap, penulisan di buku KIA gunakan 1 kolom saja jgn tabrak bulan lain
STATION IPM 2 GENITAL GENITAL	belajar lagi ya yg teliti pemeriksaannya apa namanya, DGNI itu kepanjangannya apa dan bisa menunjukkan yg mana serta PMN yg mana ya, jangan salah, resep utk nama kedua obat benar tapi pilihan dosis salah, jumlah obat juga salah
STATION IPM 3 SIRKUMSISI	hati-hati saat memotong jam 12, pastikan hanya 1 lapisan saja. untuk menggunting jaringan, sebaiknya pakai gunting jaringan, kalau gunting benang akan lebih sulit amnuvernya karena lebih lebar. waktu habis belum menutup luka.
STATION IPM 4 KONSELING KB	Tanyakan riwayat hamil dan persalinan, usia anaknya berapa. Kalimat tanya "sudah pernah melahirkan bu?" sebaiknya diubah. Penggalian RPS kurang. Dengarkan jawaban pasien. "Jika nanti ibuk pengen punya anak lagi.." padahal ibu sdh 35 tahun dengan 4 anak. Konseling kurang 2 arah, waktu sisa 5 menit. Hati2 dengan penjelasan "Jika ibu ada rezeki berlebih, bisa juga dilakukan operasi"...
STATION IPM 5 ASUHAN ANTENATAL	anamnesis sebaiknya juga mennayakan imunisasi yang sudah dilakukan, kebiasaan makan dan dan kebersihan selama ini seperti apa. pemeriksaan kuarng lengakpa general belum, dx kurng lengkap, dosis kurang,

<p>STATION IPM 6 PIMPINAN PERSALINAN</p>	<p>DX: belajar lagi ya cara Dx obsterti. belum cuci tangan sebelum menyiapkan alat. APD silahkan di sebutkan yang harusnyadi kenakan namaun tidakk ada di ruangnya. jaga komunikasinya aya: ijin dan komunikasi ke pasiennya. haduk masih terlipat seperti itu pakah nyamna d gunkan. IC jangan lupa ya. sudah membersihkan vulva, sudah melakukan VT evaluasi, sudah menyebutkan tanda klasik kala 2 (agak lupa ya, besok jangan lup lagi ya), belum memposisikan pasien belum mengajarkan pasaien cara mengejan, kenapa di masase simpisisnya? prasarat ritgenya kurang sesuai posisi tangannya gimana mas? perhatikan lagi bagaimana cara melahirkan bahu dan cara angga susur ya terutaa saat mlahirkan bayi, bekum melakukan perawatan awal BBL. mengklem tali pusat dengan 2 klem stenlistil tanpa mengikat tali pusat bayi part neonatal. syarat inj oksitosin pada akala 3 apa? apakah benar lokasi injeksi di paha dalam? sudah menyebutkan 2 ari 3 tanoa pelepasnplasenta. belum melakuan prasarat tes pelepasan plsenta. tidak melahirkan plasenta dengan benr (jaangan di tarik namunn lakukan PTT ya) caramelahirkan plasenta di pelajari lagi ya. apakah cek kontraksi dulu atau cek kelengkoan plasenta dulu? apa saja syarat inj metilergometrin? setelah selesai ibunya diapakan sebelum ke kala 4? apa yang perlu di evaluasi setelah kelahirna plasenta? belajar lagi ya mass, lihat lagi vidionya, baca lagireverensi PPNnya dan pelajari obay yang akan dipakai. ingat ada 2 yag diberi erlakukan ya ibu dan neonatusnya sehingga perhatikan keduanya. semangat</p>
<p>STATION IPM 7 KONTRASEPSI (PEMASANGAN AKDR/IUD)</p>	<p>Informed consent jangan lupa disampaikan resiko dari tindakan. Persiapan pasien cukup, persiapan alat perlu diperhatikan, bungkus IUD prinsipnya tidak steril tetapi ketika sudah terbuka, tabung inserter dan IUD bersifat steril ya, jadi bagian dalam harus dipegang dengan menggunakan sarung tangan steril tidak dengan tangan kosong (ON). Pada saat pemasangan, kenapa IUD dipegang menggunakan tangan dengan melepas sarung tangan steril?. Untuk sterilitas perlu diperhatikan lagi ya, karena terkait dengan resiko tindakan yang kita lakukan. Selanjutnya alat habis pakai dapat langsung ditempatkan di larutan clorin ya jangan ditaruh di sembarang tempat.</p>
<p>STATION IPM 8 RESUSITASI NEONATUS</p>	<p>asisten: komresi belum tepat utk tekniknya, kedalaman kurang//operator : jangan lupa punya asisten juga diminta siap2 ya...bantalan bahu dik, itu ga berefek ya batlannya, keringkan belum sempurna ya, ganti kain keringkan//SETELAH LANGKAH AWAL KOK vtp INISIASI??CEK LDJ duluuu...ALUR DILIHAT LAGI//sribta yg benar juga yaaa....abis pasang ET kok cek LDJ? kompresi vtp dulu yaaa ...//pas pasang ET sempat ditinggal begitu saja saat mehyiapkan dan saat mau epinefrin//perintah ke asisten yg jelas yaaa..</p>
<p>STATION IPM 9 ANAK</p>	<p>Ax ; belum menggali riwayat kehamilan, riwayat nutri, MPASI, ASI eksklusif.. PX : hanya TTV dan antropometri saja dek? apakah tidak perlu head to toe? Interpretasi BB/U tidak tepat ya dek bukan gizi kurang itu..belajar lagi ya deek Darry.. TB/U ok, BB/TB tidak disampaikan..DX : gizi buruk kuang tepat ya dek Darry, belajar lagi ya dek TX : baru 1 konsep ya dek yang betul..semangat belajar lagi interpretasi antropometri, diagnosis status gizi, dan tatalaksana dengan konsep asuhan nutrisi pediatrik yaaa..semangat</p>