

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2024/2025

22711001 - MUHAMMAD AFFAN KAUTSAR

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	dx benar, persiapan cukup baik, prosedural juga cukup baik. hanya saat release hapir terlewat. dan kadang kurang hati-hati. edukasi cukup namun masih terbatas
IPM10 - IMUNISASI	Anamnesis yang dilakukan sebaiknya adalah terkait dengan imunisasi yang akan dilakukan, riwayat2 yang telah dilakukan sebelumnya, dst
IPM2-GENITAL	Px Fisik: belum IC dan memposisikan pasien, belum membuka gel dan cat yg akan digunakan, tidak dilakukan toilet vulva dengan alasan karena akan diambil sampel, setelah dipasang duk baru dipalpasi, pengolesan gel pada spekulum hanya disampaikan, interpretasi serviks uteri belum benar. Px penunjang: pengecatan gram diambil dari portioserviks?, untuk kultur diputar 360 derajat selama 30 detik, pengambilan dinding lateral vagina untuk KOH disemprot alkohol? interpretasi oke, Dx: oke, komunikasi dan profesional: ditingkatkan ya dek sangat terlihat ngeblank distase ini, selesai pemeriksaan duk dan spekulum ditinggal dipasien, belum membersihkan dan bimanual serta meminta pasien kembali ketempat duudk dn menjelaskan penyakitnya, ditingkatkan prinsip sterilitasnya.
IPM3 - URO	Diagnosis kerja kurang lengkap. Kalau ketemu gak bisa pipis ya harusnya berfikir tatalaksana awal utk bisa pipis, buka terapi atau pungsi supra pubik.
IPM4 - PPN	PX FISIK : Kurang 1 pemeriksaan ya dek DX : Dx kurang tepat ya dek KALA 2 : sangga susur kurang tepat caranya ya dek..KALA 3 : Ok Komunikasi : Ok Profesionalisme : cukup baik, lain kali lakukan dengan cara yang betul ya dek beberapa tekniknya..semangat selalu
IPM5 - OBSGYN	Anamnesis cukup baik, bisa gali lebih dalam keluhan utama. Px fisik kurang sistematis. Kasus ibu hamil, saat periksa abdomen tidak perlu perkusi dan palpasi dalam. Px obgyn belum lengkap, cek TFU dulu, setinggi pusar belum perlu periksa leopard. Hanya mengusulkan 1 dari 3 penunjang. Perhitungan usia kehamilan belum tepat, diagnosis belum lengkap (perhatikan tanda2 infeksi)
IPM6-KONTRASEPSI	ok
IPM7 - KONSELING KB & LAKTASI	ngapain koq nanyanya pernah melakukan aborsi? pilihan diksi ini tidak layak ya, IUD pemakaiannya setelah 4 bulan pasca melahirkan duuuh belajar lagi. sistematika konseling KB itu mestinya begini: prinsip konseling mestinya diawali menanyakan pengetahuan dan tujuan kb pasien ini apa? kondisi klinisnya bagaimana (terkait kontraindikasi)? alternatif kb yg memungkinkan pada pasien ini apa saja (ingat yg mboleh saja, yg ga boleh ndak usah dijelaskan)? baru dibantu pasien memilih
IPM8 - RESNAT	OPERATOR: belum menyiapkan epinefroin dan kateter umbilikal, untuk menaikkan tekanan saat set T-piece reusitator posisi T-piece tertutup ya,,kl terbuka spt itu tidak bs naik tekanannya,posisi operator selalu d kranial bayi ya,sebagai operator seharusnya memberikan instruksi pada asisten ya jangan =langsung ditanyakan ke penguji,tindakan belum selesai (sampai pada dipasangnya ET blm masuk epinefrin),setelah dilakukam tindakan lalu apa yg dilakukan (berikan instruksi yang jelas ke asisten ya ASISTEN: peran sebagai asisten sudah baik

IPM9 - ANAK

AX: secara umum sudah baik, namun ax yang dilakukan kurang terarah, untuk masalah gizi harusnya lebih eksplorasi dimana ? . px fisik: untuk anak usia 2 tahun, gimana cara mengukur BB dan TB nya ? TB atau PB untuk anak 2 tahun... lebih teliti dan hati2 ya., DX sudah sesuai, untuk TX masih kurang tepat, bisa belajar r lagi bagaimana tatalaksana yg tepat untuk kondisi pasien spt ini, mondok atau rawat jalan dan bagaimana langkah pengelolaannya, berapa hitungannya, zat besi kpn dikasih? dkk