

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2024/2025

22711005 - ANANTA FAIRUZ RAHADIAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 SIRKUMSISI	IC: oke,Dx: belum tepat ya, kondisi kulup tidak bisa kembali atau menjepit gland ,Prosedur: Persiapan alat cukup, desinfeksi bagian yang akan dipegang didesinfeksi secara menyeluruh dahulu, ON ya, Anastesi oke, Release dan bersihkan smegma oke. Klem jam 11,1,6 oke, Gunting jam 12 hati-hati ya, klem 11,1 bisa ditarik dan direntangkan untuk menghindari gland cedera. Potong preputium melingkar oke, jahit jam 12, jam 6 oke. Jangan lupa observasi perdarahan ya. Perawatan luka cukup, bisa lebih rapi lagi. Edukasi: oke, perlu ditambahkan AB atau antinyeri oral tidak?
IPM10 - IMUNISASI	AX: sudah menanyakan riwayat imunisasi, belum menanyakan riwayat KIPI dan riwayat kelahiran. akan melakukan imunisasi BCG namun belummenjelaskan fungsinya. --> perhatikan lagi ya status pasiennya ya dek.. mahasiswa memilih BCG--> sudah menyiapkan vaksin namun belum cek kelayakan vaksin. sudah cuci tangan, sudah mengambil pelarut BCG dan melarutkan vaksin BCG. cara homogenisasinya jangan di kocok ya dek nanti rusak. mengambil vaksin BCG 0,5ml (kebanyakan ya dosis bcg 0,05ml). sudah ganti needle. melakukan dekontaminasi dengan air DTT (OK), lokasi penyuntikan sesuai, melakukan injeksi IC namuntekniknya salah, kenapa harus aspirasi dek?. KIE: sudah dokumentasi, menjadwalkan untuk DPT 1 ,IPV 1, rotavirus dan PCV 1 di bulan ke 3, harusnya kan di bulan 2 itu. Terimakasih sudah belajar,good luck ^-^
IPM2-GENITAL	Px Gyn: alat sebaiknya dipersiapkan semua di awal sebelum pakai sarung tangan steril, lupa pasang duk, langkah-langkah pemeriksaan kurang sistematis, perhatikan prinsip sterilitas: kertas pH tidak steril tidak boleh dimasukkan ke dalam duk steril, interpretasi cervix kurang tepat. Px Penunjang: pelajari lagi langkah-langkah prosedur yang sistematis, sebaiknya jika akan melakukan px bimanual dilakukan di akhir setelah mengambil sampel swab, perhatikan prinsip sterilitas: perhatikan mana tangan yang sudah tidak steril, perhatikan lagi lokasi pengambilan sampel dan pemilihan larutan yang tepat, belum sempat interpretasi pemeriksaan wet mount. Dx kerja: waktu habis saat akan menyampaikan diagnosis. Komunikasi: cukup. Profesionalisme: sebelum memasukkan spekulum bisa meminta izin terlebih dahulu sambil meminta pasien menarik napas dan rileks, perhatikan lagi urutan prosedur yang benar, sehingga pasien tidak perlu dimasukkan spekulum 2 kali.
IPM3 - URO	penegakan dx perlu lebih teliti lagi, perhatikan prinsip aseptik ya, cara desinfeksi perhatikan yg benar, belum2 udah pegang penis yg blm didesinfeksi on semua nanti dik, teliti sebelum insersi kateter balonnya butuh brapa cc air untuk mengunci, hati2 perhatikan patient safety dg pinset saat insersi jangan sampai menusuk ke oue
IPM4 - PPN	seharusnya oksitosin diinjeksikan setelah memeriksa bayi kedua ya, selebihnya sudah baik. kala 2 dan 3 dilakukan dengan sistematis. jangan lupa mengajarkan kepada ibu tehnik mengejan yang baik ya,

IPM5 - OBSGYN	Ax: belum menggali dengan baik riwayat kehamilan saat ini (ANC keberapa, Imunisasi, riwayat trimester sebelumnya-keluhan/obat), Riwayat kebiasaan sosial (makan-minum-BAB-Aktivitas seksual-istirahat-personal hygiene), riwayat pengobatan keluhan saat ini; Px Fisik: penghitungan UK belum tepat, Antropometri belum diperiksa; Px Lab: meminta 1 pemeriksaan dengan interpretasi benar 1; Diagnosis: benar status kehamilan; Komunikasi: tidak komunikasi mau PX Lab apa saja dengan pasien.
IPM6-KONTRASEPSI	resiko tindakan? blm memberikan gel pada spekulum, tangan kiri jangan pegang bungkus IUD ya, k setelah itu tangannya kamu pakai untuk menyesuaikan spiral elips,
IPM7 - KONSELING KB & LAKTASI	AX : baik , TX : langkah penentuan alat KB yang sesuai pasien sudah baik, sudah menggunakan roda klop dan ABPK dengan optimal, pasien sudah menolak untuk memakai implan, sebaiknya langsung dipikirkan AKDR saja ya , KOMUNIKASI : baik
IPM8 - RESNAT	Persiapan: Persiapan alat OK. pemasangan T-piece OK. Persiapan diri belum meminta asisten memakai handscoon dan stetoskop; Tindakan Resnat: Langkah awal menyampaikan dan mengatur posisi bantalan di punggung dulu baru isap lendir ya. Posisi operator di atas kepala ya bukan disamping. Pemasangan ET belum mengecek posisi dengan auskultasi. VTP kompresi itu pas bagian VTP baru di tekan bukan malah di lepas. belum selesai resusitasi.; Asistensi: Posisi tangan saat kompresi belum menekuk dengan baik, tidak menekan sternum dengan maksimal.
IPM9 - ANAK	px fisik ada yg kurang, dx kurang lengkap, tatalaksana banyak yg kurang, apakah hanya rawat jalan?