

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik SMT 6 TA 2024/2025

22711032 - SRI DEVI MULYANI

| STATION | FEEDBACK |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IPM 1 SIRKUMSISI | dx benar, persiapan baik, prosedur lengkap dan baik.komunikasi tetap dijaga ya meski tindakan pada manekin. edukasi terbatas ,waktu habis |
| IPM10 - IMUNISASI | OK, akan lebih baik kalau dijelaskan kembali mana yang imunisasi PPI dan Non PPI misalnya |
| IPM2-GENITAL | Px Fisik: belum memposisikan pasien, toilet vulva dengan povidon iodine, teknik desinfeksi belum benar masih terlihat banyak sekret, tidak memakai duk, Px penunjang: tes amin diberi nacl?, Dx: ok, komunikasi dan profesional: ditingkatkan, jangan lupa setelah selesai meminta pasien memakai pakaian bagian bawah dan kembali duduk. |
| IPM3 - URO | Diagnosis salah. Belum cek penutup urin bag, belum cek balok kateter. Kateter ditarik perlahan setelah dikunci baru di plester. |
| IPM4 - PPN | PX FISIK : Ok DX : kurang lengkap ya dek Dxnya KALA 2 : kurang mempersiapkan handuk di atas perut ibu, Alhamdulillah akhirnya ingat walau jadi improvisasi minta asisten meletakkan handuknya karena sudah pakai sarung tangan steril KALA 3 : Ok Komunikasi : Ok profesionalisme : cukup baik semangat selalu dek |
| IPM5 - OBSGYN | Anamnesis cukup baik. Px fisik blm lengkap, TFU setinggi pusar blm bisa dilakukan leopold ya, dan tdk pelu periksa hepatomegali di ibu hamil. bisa tambahkan px ginekologi utk periksa vaginal discharge. Manajemen waktu, baru mengusulkan 2 dari 3 penunjang. Diagnosis belum tepat dan belum lengkap. Endometritis lebih sering pada post partum Komunikasi baik |
| IPM6-KONTRASEPSI | tidak pasang duk steril. lepas tenaklum dulu baru gunting benang. |
| IPM7 - KONSELING KB & LAKTASI | koq ya harus menjelaskan melindungi dari IMS, kenapa pada pasien ini? koq konselingnya tdk terstruktur begini, mestinya tujuan kb pasien ini apa? kondisi klinisnya bagaimana (terkait kontraindikasi)? alternatif kb yg memungkinkan pada pasien ini apa saja? baru dibantu pasien memilih |
| IPM8 - RESNAT | OPERATOR: bagaimana cara setting T-piece resusitator yg benar?harusnya tutup T-piecenya saat menyetting tekanannya y,,kl d buka tutup seperti itu tdk bs,cara VTP tidak tepat ya (hitungannya seperti apaitmenya,,sesuaikan hitungan ritme dengan buka tutupnya ya),menghitung HR tugas siapa?asisten ato operator/?VTP inisiasi tidak perlu menunggu sampai 30 detik ya jadi di awal lakukan 3-5x vtp lalu evaluasi pengembangan nafasnya, penanganan akhir jika sudah vtp kompresi HR naik >100 tapi tidak bernafas spontan evaluasi dulu ya ada distress pernafasan atau tidak (retraksi dada?sianosis?) ASISTEN: sudah baik |
| IPM9 - ANAK | ax: secara umum sudah baik, px fisik :px fisik sudah baik , intepretasi gizi lebih teliti ya, hati2 dalam membaca grafiknya.. bener-bener dicek dimana titiknya itu, dx: tidak sesuai, intepretasi grafik who nya salah, jd diagnosis juga salah, lalu dr hasil px fisik tadi, belajar lagi ya tanda patognomonis pada gg gizi, belajar dan belajar lagi.. diingat.. TX : tatalaksana masih kurang tepat dan sesuai, bisa dipelajari lagi ya .. |