

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 5 TA 2017/2018

15711219 - MUHAMAD RIZAL AZHARI

STATION	FEEDBACK
IMUNISASI	ax: menjelaskan ttg imunisasi, menanyakan riw kelahiran, kesehatan bayi, pilihan imunisasi: hep B, polio, BCG. persiapan vaksin: belum mengecek masih layak atau tidak vaksinnnya, belum menghangatkan, belum persiapan pasien, belum meminta ibu pasien memfiksasi bayi, persiapan vaksin terlalu lama, harusnya disiapkan semua dulu, bukan suntik satu, persiapan yang lain. bayinya itu mesti nangis kejer dek... lalu sterilitas sangat kurang, berkali-kali mengambil kapas steril dan meletakkan yang sudah terpakai ke tempatnya lagi, kadang ke meja, pernah juga ke bengkok tapi tidak selalu
IPM 2	Px Fisik : knapa pasiennya dipindahin lagi dek posisinya pas pemeriksaan meningeal sign?? di posisi semula kan bisa tetap dilakukan.. tanpa perlu memindahkan anaknya tsb. Dx : meningoensefalitis. DD : meningitis dan ensefalitis. 4 talak : oksigenasi, i.v jika syok, pct suppos, Antiinflamasi : dexamethasone. antibiotik, ceftriaxon dibagi dalam 2 dosis. observasi 24 jam-78 jam. fenobarbital. ingat inin adalah breaking bad news yaa.. cara penyampaiannya tlg diperhatikan lagi yaa baik verbal non verbal maupun intonasinya.
IPM 3	anamnesis : untuk keluhan utama pasien, menanyakan warna tinja--> (maksudnya apakah darah, atau hitam gitu? mungkin lebih baik spesifik tanya adakah darah atau lendir dlm tinja?.) kegiatan yang menyebabkan diare?(maksudnya apa dik...tdk cuci tangan? main pasir?), , menggali faktor risiko kalau bisa lebih jelas pertanyaannya.. sudah menggali faktor risiko. "jadi kalau dari segi BABnya tdk ada masalah hanya bentuknya cair saja ya bu?"--->kurang menunjukkan empati pd keluarga pasien krn apapun keluhan pasien tetap merupakan suatu masalah. Px fisik : abdomen seharusnya auskultasi dulu baru palpasi perkusi, dx : DCA dehidrasi ringan sedang?, edukasi blm legkap (tanda bahaya, kapan hrs kembali, cuci tangan). resep : Oralit 100 mg? (maksudnya oralit sach 1 dlm 100 ml air?blm dijelaskan cara melarutkannya),zinc sebaiknya tdk perlu dipuyer krn bentuknya sudah mudah larut air
IPM 4	anamnesis kurang lengkap, masalah keluarga sdh terlontar sebaiknya bisa digali lagi sehingga nt bs mengusulkan alternatif pemecahan masalah yg relevan, gejala penyerta : susah tidur sebenarnya bisa digali lagi, riw spiritual krg digali, px fisik: VS, pupil saja, penunjang ttp alasan tdk bs menyebutkan, dx dan dd: withdrawal opioid, DD : depresi ringan, intoksikasi stimulan, edukasi kurang tepat karena stressor keluarga tdk tergali dengan baik, bicaranya lbh empati utk pasien2 jiwa ya,
PPN	DIAGNOSIS: Oke. KALA 2: Oke, hanya tidak menyampaikan/cek perlu episiotomi/tidak. KALA 3: Oke.
PPN	DIAGNOSIS: Oke. KALA 2: Oke, hanya tidak menyampaikan/cek perlu episiotomi/tidak. KALA 3: Oke.
SIRKUMSISI	sudah oke,cuma ngiketnya semua minimal 2x ya, lebih baik lagi kontrol perdarahan sebelum pasang kassa, obat sudah bisa sayang belum sepat nulis (saya beri nilai tengah), edukasi kurang karena waktu habis (masih saya beeri nilai tengah), tetap berlatih