

FEEDBACK OSCE MEDIK BLOK 3.2 TA 2022/2023

20711198 - DIANA TAZRIQA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM PEDIATRI 1	Anamnesis masih ragu-ragu dan kurang menggali faktor risiko, gejala penyerta yang relevan, tanda dehidrasi dan riwayat khusus pediatrik; PF kurang lengkap, kurang sistematis (ingat prinsip IPPA dan IAPP) dan kurang menggali tanda dehidrasi, ekstremitas hanya diperiksa simetrisitas dan refleks?; Diagnosis kurang lengkap (derajat dehidrasinya?; tatalaksana kurang lengkap (pasien diare perlu diberikan apa saja?), pemilihan antibiotik kurang tepat, dosis paracetamol kurang tepat; Edukasi masih kurang (kapan harus kembali ke puskes?; Tingkatkan profesionalitas ya, lakukan tindakan seperti jika berada di depan pasien sebenarnya, kurangi bingung dan ragu2nya.
STATION IMUNISASI	Pilihan vaksin dan tujuannya tepat tapi hanya 2 jenis imunisasi (indikasi sudah dijelaskan dan kontraindikasi sudah ditanyakan)//Th nonfarmako: ukuran spuit dan jarum suntik tidak tepat, belum mengecek vaksin masih bagus atau tidak, tidak membebaskan spuit dari udara//Edukasi: tindakan paska imunisasi, jadwal dan jenis pemberian imunisasi selanjutnya sudah diedukasikan
STATION IPM PEDIATRIC 2	Bisa dilihat permintaan pada soal, jika langsung pemeriksaan fisik maka langsung saja. KU TTV sudah baik. mahasiswa mengecek faring namun belum mengecek laring ataupun tonsil. seharusnya pemeriksaan faring dan tonsil menggunakan senter dik. dilakukan betulan, tidak hanya ditanyakan hasilnya. pemeriksaan meningeal dan refleks sudah baik namun sebaiknya bantal disingkirkan. px neurologis lakukan pada keua Kejang demamnya tipe apa dik? kompleks atau simplek? dx yg disebutkan kejang demam dengan rinofaringitis? mungkin yg dimaksud tonsilofaringitis ya? tx yg disebutkan baru rawatinap, dan diazepam pelajari lagi dosis yaa. belum ada antipiretik, belum disebutkan profilaksis supaya tidak kejang berulang. Tatalaksana untuk kejang demam kompleks seharusnya profilaksis antikejang, 48 jam pertama demam, edukasibelum disampaikan bahwa perlu diberikan rumatan selama minimal 1 tahun setelah membaik nanti, komunikasi sudah baik. semangat dik
STATION RESUSITASI NEONATUS	persiapan alat belum menyalakan lampu. posisi operator di kepala ya. urutannya isap lendir dulu baru keringkan dan rangsang taktil. sebelum evaluasi SRIBTA cek dulu apakah dada mengembang saat VTP awal. SRIBTA belum hapal. malah jadi lama. saat VTP kompresi hubungkan ambu gbag dg delang oksigen ya. setelah ET terpasang belum vek paru kanan dan kiri apakah sama aliran udaranya.
STATION RESUSITASI NEONATUS	persiapan alat belum menyalakan lampu. posisi operator di kepala ya. urutannya isap lendir dulu baru keringkan dan rangsang taktil. sebelum evaluasi SRIBTA cek dulu apakah dada mengembang saat VTP awal. SRIBTA belum hapal. malah jadi lama. saat VTP kompresi hubungkan ambu gbag dg delang oksigen ya. setelah ET terpasang belum vek paru kanan dan kiri apakah sama aliran udaranya.
STATION SIRKUMSISI	prinsip aseptif kurang diperhatikan, persiapan kurang lengkap, teknik anestesi kurang tepat, waktu hannid/