

**FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020**

14711061 - AFIFAH NUR FAUZIAH

| <b>STATION</b>                        | <b>FEEDBACK</b>   |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR    | Anamnesis sudah menanyakan riwayat tumbuh kembang yang terganggu dan sesak nafas berulang sejak lahir, apakah tidak merasakan adanya kelainan??<br>Sebelum memeriksa pasien sebaiknya cuci tangan demikian juga sesudahnya. Sebaiknya memeriksa saturasi oksigen juga. Perhatikan inspeksi, palpasi dan perkusi sebelum auskultasi thorax. auskultasi. Perhatikan di mana saja kita melakukan auskultasi. Terapi non farmakologi sebaiknya anak diposisikan setengah duduk, kaki ditekuk, pasang iv line, persiapan rujuk ke RS yang ada fasilitas PICUnya, konsulkan ke spesialis anak konsultan kardiologi. Diberikan Salbutamol/Ventolin 1/2 respule akan memperburuk takhikardi dan sianosis pasien. Apa intepretasi darah rutin anak? Diagnosis asma? Ini pasien jantung sianotik ya, bukan asma. Belajar lebih gita ya. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS      | Informed consent blm dilakukan. Persiapan kain dan bantalan bahu blm disiapkan di meja. Hitung HR selama 15 detik? Suction bukannya langkah awal? kok dilakukan setelah evaluasi HR. Bayi aterm-kok pakai reservoir VTPnya? Sungkup terlalu besar. HR 10 selama 15 detik, kok pasang iv line, dirangsang? Setelah 2 menit bayi dibiarkan, baru sadar harus pasang ET. Apa evaluasi setelah pesangan ET?   |
| Station 11 - ENDOKRIN                 | Dx dan DD kurang spesifik ya kalo cuma nyebut malnutrisi aja, belum menyebutkan 10 langkah penanganan gizi buruk secara lengkap, kurang memberi resep antibiotik, sering bersuara huh huh-buat apa ya? bisa menyinggung perasaan pasien   |
| Station 12 - IMUNISASI                | sput/jarum, lokasi dan cara penyuntikan salah   |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | ic jangan sampai lupa ya mb// px fisik kurang lengkap sedikit, pada kasus ini jangan lupa px hepar// px penunjang belum idperiksa// di cek kembali ya mb udara di selang infus sangat banyak karena belum idalirkan semua, sehingga saat menyambungkan selang infus dengan kanul seperti cairannya masuk tapi cairan hanya mengisi udara di selang infus... hati2 kanul abocath tidak boleh tersentuh HS... itu fokus infeksi untuk pasien// edukasi kurang lengkap, biasakan menjelaskan dari perjalanan penyakitnya cairan rehidrasi oral tanda bahaya dll  |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI          | sudah cukup lengkap, dx banding kurang tepat  |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL   | anamnesis tidak menggali RPD, kebiasaan; pem fisik KU & kesadaran tidak diperiksa/ditanyakan, abdomen tanpa palpasi hepar & lien, cuci tangan hanya sebelum pemeriksaan; pem penunjang darah rutin & IgM Salmonella tanpa interpretasi; terapi ceftriaxone injeksi: BSO, dosis, jumlah obat keliru  |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI         | DD benar 1.   |
| Station 5 - SISTEM SARAF              | tonsil dan faring tidak diperiksa,  |
| Station 6 - PD3I                      | kesulitan diagnosis banding   |

|  |   |
|--|---|
| Station 8 - IPM<br>INTEGUMEN                   | Tata cara melakukan pemeriksaan fisik belum tepat, bagaimana proses inspeksi dan juga pemeriksaan menggunakan senter dan lup seperti apa dilakukan dan digunakan untuk apa, perlu ada perbaikan tambahan saat melakukan pemeriksaan                 |
| Station 9 - SISTEM GINJAL<br>DAN SALURAN KEMIH | sikap profesional baik, anamnesis kurang digali faktor risiko.px fisik cukup lengkap dan sistematis, cuci tangan, px yg relevan dgn diagnosis misal nyeri suprabubic dan blm sirkumsisi sdh dilakukan. Tatalaksana terapi blm tepat obat dan dosis. |