

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023/2024**

16711092 - ROZINESTY ODELIA ARISSAPUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	perlu belajar lagi dari segi keilmuan dan pengetahuan
STATION 10	anamnesis perlu dipatikan mmenag bleum pernah alergi tapi obat yang idmunu saat ini sudah penha di munm belum . dan makanan yang enggak bisa dimakan apa itu perlu digali Pemriksaan fisik belum diastikan dnegan menggunakan senter, UKK: apa beda vesike dan bula , sebutkan UKK loaksi sudah lesi utam abua sudah berisi caapa sudah aciran tapi sekiranya bisa dilihat vairan pus atau jernaih, untuk dix LOKASI itu membantu, dermatitis numularis biasanya di tungkai buan di dada. varisel auKK apakah mendukung, UKK verisela vesikel mulitoel menyeybar di badan banyak enggak mungkin tunggal. kalua and amnediagnosis deermatiti mumularis kenapa diberi muporocin? muporicin itu obat untuk apa?
STATION 11	ax sebagian besar sudah ditanyakan. pemfis: vital sign tidak lengkap "dilakukan" (tekanan darah hanya ditanyakan), urutan pemeriksaan abdomen tidak tepat (palpasi dulu baru perkusi). px penunjang kurang lengkap, ada pemeriksaan lain yang diusulkan kurang tepat menegakkan diagnosis. diagnosis: tidak lengkap. terapi tidak sebagian tidak sesuai indikasi, sebagian lainnya tidak tepat sediaan dan dosis. edukasi tidak lengkap, perlu lebih komunikatif dan luwes saat anamnesis dan edukasi ke pasien.
STATION 12	Dipancing2 tidak muncul respon adekuat
STATION 13	Tidak dapat menyebutkan Croup sebagai diagnosis utama, hanya menyebutkan 2 diagnosis banding, Hanya menyebutkan nebulisasi dengan salbutamol, tidak menyebutkan steroid
STATION 2	Px tidak sistematis, DD tidak lengkap, Tatalaksana Gizi Buruk 10 langkah tidak lengkap, obat tidak tepat, kurang komunikatif
STATION 3	sudah baik, tersistematis. Cuci tangan sebeum dan sesudah pemeriksaan.
STATION 4	px kuranglempak
STATION 5	tampak bingung dik...//baca lagi tentang jadwal imunisasi yaa....anak udah dpt BCG kok diulang lagi dik?sebenrnya lihat jadwal itu mudah ya, ,,harusnya usia 2 bulan : pentabio, Rv, PCV, IPV yaaa//anamnesis blm menggali riw nutrisi, efek imunisasi sebelumnya , kondisi pasien?//BCG juga bukan subcutan ya ....LIHAT DAN BELAJAR LAGI IMUNISASI YAA....
STATION 6	anamnesis sudah cukup bagus sdh menayakan kapan, frekuensi, tipe, durasi, kesadaran, faktor resiko, riwayat RPD kejang , riwayat keluarga , bagus juga sdh tanya riwayat trauma kepala (utk DD perdarahan kepala). jgn lupa tanyakan tensi saat anak kejang krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal). lakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap brudzinski 1-4. kejang tanpa demam bukan hanya epilepsi ya...bisa krn perdarahan otak, hipertensi emergency juga adanya massa atau tumor otak. maka perlu pemeriksaan EEG atau rujukan ke SpA. jgn lupa edukasi penanganan kegawatan saat anak kondisi kejang apa saja yg harus dilakukan ortu (bebaskan jln nafas, miringkan dll). Pemberian OAE pertama cukup 1 macam dulu jgn langsung 2 macam, perlu adanya evaluasi dulu baru pertimbangkan obat OAE ke 2 dan itu perlu rujukan ke SpA Konsultan neurologi anak
STATION 8	diagnosis hampir lengkap...harusnya ascariasis dengan ADB, terapi suplemen untuk ADB belum diberikan

STATION 9	ax: kurang tumbuh kembang; px fisik: vital sign hanya simulasi (?), utk ekstremitas pada anamnesis ada tapi tidak diperiksa; penunjang: EKG dibaca sebagai LVH (?), ro toraks pembesaran ventrikel kanan (?); dx tepat; dd: demam reumatik (?); tatalaksana: masih ragu mau merujuk; edukasi : kehabisan waktu
-----------	--