

FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023/2024

19711060 - RAAFI HAIDAR ARRASYID

STATION	FEEDBACK
STATION 1	jenis cairan masih salah, jumlah cairan juga salah, infus pake mikro
STATION 10	anamnesis sudah baik tpai kurang mneggal riwayat laerdi, apakah makan yang tidak bisa dimakan atau minum obat yang belum pernah, sat ini. pemeriksaan UKKbaika belum diceritakan dan ditanya bula berisi cairan pus atau jernih saja. kalau pus dx anda benar, tapi ini cairannya jernih.
STATION 11	anamnesis sebagian sudah ditanyakan tapi masih kurang lengkap. pemfis sebagian besar sudah dilakukan walaupun masih ada yang kurang (vital sign tidak lengkap; namun kesan masih lebih pada menghafal apa yang perlu dinilai tapi tidak dilakukan dengan cara pemeriksaan yang tepat (urutan pemeriksaan abdomen, cara px pada extremitas). penunjang yang diusulkan kurang lengkap. diagnosis tidak lengkap. terapi: tidak memberikan terapi kausatif yang tepat, hanya simptomatik dengan jenis yang kurang tepat. edukasi terkait penyakit cukup hanya terkait tatalaksana masih kurang
STATION 12	Terasa krg wajar saja, bisa menebak difteri langsung spt itu
STATION 13	Menyebutkan diagnosis utama adalah pertusis dengan diagnosis banding croup,
STATION 2	Ax tidak lengkap (riwayat penyakit dahulu, lingkungan tidak ditanyakan), Px kurang lengkap (Turgor, edema, baggy pants tidak diperiksa), Dx tidak lengkap, DD tidak disebutkan, Tatalakssna Gizi Buruk 10 langkah tidak lengkap, Obat tidak tepat, Edukasi tidak lengkap, kurang memberikan kesempatan ibu.
STATION 3	sudah baik. Pemeriksaan fisik masih bisa dilengkapi. Singkirkan masalah pada hepar dan lien. Cermati nama pemeriksaan penunjang lab, beda nama bisa tdk sesuai dg hasil yg dikehendaki.
STATION 4	perwatan luka di edukasikan
STATION 5	anamnesis belum lengkap ya, kondisi saat ini, nutrisi dan efek imunisasi sblmnya//Hib dibaca utk apa///belum menentukan imunisasi PCV, skrg dah jd program looo//im ini ga perlu aspirasi ya//
STATION 6	anamnesis cukup bagus, sdh menanyakan durasi, tipe, RPD kejang, kesadaran, faktor resiko n pencetus, jgn lupa juga tanya riwayat trauma kepala (utk DD perdarahan kepala). bagus sdh menanyakan tensi krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal). lakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap brudzinski 1-4. sebutkan aja perlu rekam otak (pemeriksaan lebih lanjut), pelajari lagi sediaan dan dosis2 obat untuk anak asam valproat 10-15 mg/kgBB/harisediaan asam valproat 250mg/5 ml. pengobatan epilepsi bukan 1 th ya...minimal 2 tahun. bagus sdh edukasi termasuk kepatuhan dan keteraturan minum obat krn dlm jangka lama minum obatnya serta edukasi penanganan kegawatan saat anak kondisi kejang
STATION 8	anamnesis terkait nyeri abdomen tidak tergal, lakukan pemeriksaan hepar dan lien, auskultasi abdomen sebaiknya dilakukan di semua kuadran dahulu. terapi kurang lengkap.
STATION 9	ax: sudah baik; px fisik: belum cek suara napas, utk extremitas pada anamnesis ada tapi tidak diperiksa; penunjang: EKG dibaca sebagai RVH, ro toraks boot shaped; dx tepat; dd: VSD; tatalaksana: oksigenasi dengan pemasangan ET (pasien masih sadar dan belum diberi oksigenasi dengan device nasal dan NRM, bisa dikerjakan sendiri TIDAK DIRUJUK (?); edukasi : kehabisan waktu