

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

19711065 - SHAFEEQ ABIYOGA FAWRESTU

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	jenis cairan masih salah, masih pake infus set mikro, iv cath pake yang kecil
STATION 10	Ax riwayat alergi belum ditanyakan, saat ini sednag minum obat apa dan oabat ini sduah pernah dinum seblumnykah? Ukk sudah baik kurang ditanyak ciaran jerniah atau pus, DD sudah baik tapi dx belum tepat, dx dermatitis numularisk, ko terapinya muoirocin? apakah ini sesuai?
STATION 11	anamnesis sebagian sudah ditanyakan hanya masih kurang lengkap. pemfis: tidak melakukan VS dengan lengkap, status generalis cukup. penunjang sesuai. diagnosis: kurang lenngkap. terapi: sebagian kurang tepat pemilihan jenis pbat, sebagian lagi tidak tepat dois dan sediaan. edukasi cukup., hanya perlu mengetahui juga keterbatasan kompetensi sebagai DU terkait edukasiuntuk tatalaksana lanjutan.
STATION 12	Tata urut pola pikir bagus tp terburu2 krg teliti
STATION 13	Tidak dapat menyebutkan Croup sebagai diagnosis utama, hanya menyebutkan 2 diagnosis banding, Tidak menyebutkan nebulisasi, tidak menyebutkan steroid, hanya paracetamol dan amoksisilin, terapi farmakologis cukup lengkap
STATION 2	Ax kurang lengkap (riwayat penyaki dahulu, nutrisi, lingkungan tidak ditanyakan), Px tidak lengkap (turgor, edeme, baggy pants tidak diperiksa), tidak sistematis, Dx salah, DD salah, Tatalaksana Gizi Buruk 10 langkah tidak lengkap, Obat tidak tepat)
STATION 3	tdk perlu mengulang pertanyaan yg sama. Pemeriksaan masih bisa dilengkapi. Hepar dan lien perlu dinilai. Edukasinya baik, menjelaskan ttg modifikasi makanan. Peresepan vit C utk membantu penyerapan Fe.
STATION 4	terapi kurang benar, edukasi perawatan tali pusat benar
STATION 5	anamnesis ttg efek imun sebelumnya dan nutrisi belum/tdk menyebutkan PCV dan Rv, sdh jd program pemerintah lo sekarang//tujuan Hib dibaca lagi untuk encegah apa//tdk perlu aspirasi ya//edukasi efek imunisasi?lainnya ok
STATION 6	anamnesis sdh bagus menanyakan tipe kejang. RPD kejang sebelumnya, Rwyk keluarga, jgn lupa tanyakan tensi saat anak kejang krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal), riwayat trauma kepala (utk DD perdarahan kepala), lakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap brudzinski 1-4 bukan hanya cek kaku kuduk dan refflek patologis. utk edukasi prognosis bukan susah diobati tapi bisa diobati meski butuh waktu lama, kepatuhan dan keteraturan minum obat, sdh edukasi penanganan kegawatan saat kejang perlunya EEG, rujukan ke SpA, pengobatan epilepsi bukan 1 th ya...minimal 2 tahun . 1 tahun utk KDK bukan epilepsi. pelajari lagi dosis2 obat untuk anak
STATION 8	anamnesis terkait nyeri abdomen tidak tergal, teknik perkusi thoraks belum sesuai, perhatikan arah perkusinya, lakukan pemeriksaan hepar dan lien juga ya, usulan pemeriksaan penunjang masih kurang hanya darah lengkap, ascariasis nya tidak diobati dik? hanya anemianya saja yang diobati?
STATION 9	ax: riwayat tumbang belum, riwayat imunisasi belum; px fisik: kepala belum diperiksa; penunjang: EKG dibaca sebagai RVH, ro toraks boot shaped; dx tepat; dd: VSD; tatalaksana: oksigenasi dengan NRM 3lpm; edukasi : bad news delivery kurang empati.