

FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023/2024

19711205 - NISRIINAA SAARAH NUUR NABIILAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1	jenis cairan masih kurang pas, kebutuhan cairan rehidrasi masih kebalik balik
STATION 10	Ax riwayat alergi belum pernah tapi apakah ada obat yang diminum ssat ini baru pertama kalai? kalau baisany bat yang diminum dan tidak alergi berrati pakah minum obat atau makann yang belum pernah dan sekarng baru muncul . px fisik dan ukk baik. dd, mungkin coba diingat apa saja UKK dnegan bula tunggal berbatas tegas, dosis obat baca lagi ya
STATION 11	ax, sebagian besar sudah diditanyakan, namun terlalu mengarahkan jawaban--> pasien belum kasih respon sudah ditegaskan "ga ada ya?" pemfis cukup sesuai. penunjang cukup. diagnosis: kurang lengkap. terapi kurang tepat dosis dan frekuensi pemberian, termasuk pemilihan sediaan (terkait level kompetensi dan tatalaksana lanjutan). edukasi sudah cukup hanya pastikan mana yang masih menjadi kompetensi dokter umum mana yang perlu penanganan lanjutan.
STATION 12	Clin reasoning bagooz
STATION 13	Menyebutkan diagnosis utama adalah pertusis degan diagnosis banding croup, tatalaksana hanya menyebutkan steroid Mp dan nebulizer dengan salbutamol dan buka epinefrin
STATION 2	Ax kurang lengkap (riwayat penyakit dahulu, lingkungan), tidak sistematis (sudah melakukan pemeriksaan fisik, balik anamnesis), Px tidak sistematis, kurang lengkap (leher, edema, baggy pants tidak diperiksa), Dx tidak lengkap, DD tidak disebutkan, Tatalaksana Gizbur 10 langkah tidak lengkap, obat tidak tepat, DM ngomong sendiri kurang memperhatikan ibu pasien
STATION 3	sudah baik, lebih smoot saat memeriksa agar pasien tdk kesakitan, hepar lien perlu dinilai. Berikan kesempatan lebih pasien utk berbicara, berlatih mendengar dan menyimak. dalam peresepan lengkapi identitas pasien
STATION 4	baik
STATION 5	anamnesis ttg efek imun sebelumnya dan nutrisi belum//tdk menyebutkan PCV ya,,,sdh menjadi program lo, bukan ditawarkan mau bu??hehe/ jadi belum dijelaskan tujuannya ya yg pcv/im ini ga perlu aspirasi ya...ga usah recapping jg//lainnya ok
STATION 6	anamnesis cukup bagus sdh menanyakan tipe kejang, frekuensi, durasi, adanya demam atau tdk, kesadaran, faktor resiko, RPD, R keluarga, jgn lupa juga 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. edukasi termasuk kepatuhan dan keteraturan minum obat krn dlm jangka lama minum obatnya bagus sdh edukasi penanganan kegawatan saat anak kondisi kejang (longggarkan baju dll) . epilepsi tdk harus ada keturunan ya...bisa aja tanpa adanya keturunan. pengobatan selama 2 th bukan 1.5 th. sediaan suppo diazepam 5 mg dan 10 mg...ada gak yg 120 mg (ini sediaan turun panas? apa sediaan obat kejang?)
STATION 8	anamnesis terkait nyeri abdomen tidak tergal, teknik perkusi toraks sebaiknya sesuai arahnya ya, lakukan pemeriksaan hepar dan lien, pemeriksaan penunjang terkait kemungkinan ascariasi tidak diminta, diagnosis kerja tidak lengkap..mahasiswa lebih fokus ke anemia nya saja sehingga ascariasis tidak muncul menjadi diagnosis utama..

STATION 9	ax: sudah baik; px fisik: batas jantung tidak diperiksa; penunjang: EKG (-), ro toraks peningkatan corakan (?), DR normal (?); dx asma eksaserbasi akut (padahal pas PF tidak ada wheezing); dd: asma derajat sedang; tatalaksana: oksigenasi saja, bisa dikerjakan sendiri (TIDAK DIRUJUK) (?); edukasi : masih bersikeras ke arah asma,
-----------	---