

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711005 - ZULFIKAR LOKA WICAKSANA

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|--|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | anamnesis kurang mengeksplorasi tipe sesak dan karakteristik. Seolah2 anda sudah tahu tipe sesaknya Anamnesis tidak mengeksplorasi juga riwayat makan dan imunisasi. Pemeriksaan fisik tidak sistematis, lalu lupa tidak cek vital sign. Analisis pemeriksaan penunjang sudah baik, namun Hb meningkat itu bukan hemokonsentrasi. Apa nama kelainan yang terjadi pada peningkatan Hb, terutama bila karena penyebab di sistem organ lain. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | harusnya SRIBTA dulu baru kompresi, saat kompresi harusnya dipasang ET atau LMA. belum menyiapkan epinefrin. HR masih 7 harusnya lanjut VTP. dx kurang lengkap. |
| Station 11 - ENDOKRIN | RPK, RPD, riwayat makan, partus, kehamilan, imunisasi tidak ditanya?...PF kurang sistematis dan runut. prinsip tatalaksana tersampaikan sebagian, obat yang diresepkan kurang tepat (pirantel pamoat dn oralit). |
| Station 12 - IMUNISASI | Ax riwayat reaksi pada imunisasi sebelumnya belum ditanyakan//th pemilihan jenis imunisasi sudah tepat// th non farmakologi salah dalam mengambil vaksin, pentabio namun yang diambil IPV, tidak menghantarkan vaksin, salah dosis dalam pengambilan vaksin, seharusnya 0,5 cc, dalam pemilihan spuit tidak tepat seharusnya ukuran 3 cc jarum 23G//tidak edukasi informasi gejala yang mungkin timbul paska imunisasi dan kapan harus kembali |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | tidak vs, hanya cek KU konjuktiva, auskultasi dan ekstremitas akral dan CRT |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | Px hendaknya sistematis dari KU, head to toe, lengkap, cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. Dx Penumonia/Bronkopneumonia. DD bronkiolitis, ARDS. Tx yang tepat adalah Tx. PCT syr 3 x 5 ml po, amp atau amoks inj 4 x 250 mg iv. Atau ceftriaxone inj 2 x 400 mg iv, nebu salbutamol 3 x 1. |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | pemeriksaan fisik tidak runtut (periksalah urut bagaian tubuh dengan aturan IPPA kecuali abdomen IAAP) karena banyak pemeriksaan yg terlewat.. sebagian pemeriksaan penunjang tdk mendukung penegakan diagnosis, dosis oba masih belum benr |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | Anamnesis ckp baik, empati agak krg, walaupun pasien mengaduh tp cuek, tdk merespon sakit pasien, DD harusnya (breast fever & abses mammae), edukasi krg lengkap benar, harusnya payudara dikosongkan baik dengan cara disusukan atau dipompa, antibiotik sdh disampaikan |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesisnya baru tentang keluhan utma dn rps, dilengkapi lg penggalian anamnesisnya ya.. cuci tangan jgn lupa. coba dibaca brudzinski tu sperti apa cara pemeriksaannya. dx kejang demam simpleks dd kejang demam kompleks, meningitis, diperbaiki ya.. edukasi dilengkapi ya.. |

| | |
|---|--|
| Station 6 - PD3I | Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik sebaiknya tetap dilakukan status generalis head to toe ya secara runut... Status lokalis deskripsinya masih kurang, apakah antibiotik diperlukan dik? dosisnya kurang ya |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Inform consent kurang jelas, tidak menjelaskan prosedur, tujuan dan resiko pemeriksaan; ukk ada yg kurang lengkap, ada hal penting yg belum disebutkan; ada beberapa poin edukasi penting yg belum disampaikan ttg pencegahan menularnya penyakit, msh ada beberapa yg belum tersampaikan; dosis cetirizin masih salah; diagnosis banding juga masih salah |
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | anamnesis sudah ok px fisik tidak sistematis dan kurang lengkap, anda tidak melakukan px antropometrik dengan lengkap, px sampai abdomen naik lagi ke leher, anda tidak memeriksa yg sangat penting terkait kasus. |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020**14711019 - PANDHU MAHENDRA BISAMA**

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | anamnesis sudah cukup baik, tapi kurang mengeksplorasi karakteristik dari sesak nafasnya. Anamnesis terhadap tumbuh kembang, imunisasi. Pemeriksaan fisik lupa tidak ngecek VS. Diagnosis PJB sianotik itu dd bukan VSD dan ASD. Hb meningkat itu namanya apa? Tatalaksana non farmakologis pada anak PJB itu penting untuk mencegah spell. Bagaimana cara mencegah spell pada anak dengan PJB Sianotik |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | persiapan meja resusitasi belum dialai kain, tdk menyalakan lampu. tdk cek HR diawal dan sebelum SRIBTA. utk kompresi dan cek hR bisa minta tolong asisten sehingga bisa kompresi dan VTP 3:1. UTP masukkan epinefrin gunakan spuit 1 cc. saat kompresi harusnya pasang ET, ambu bag dihubungkan dg reservoir dan oksigen. |
| Station 11 - ENDOKRIN | tidak cuci tangan setelah PF dan ekstremitas hanya perlu diperiksa hangat atau dingin kah ? tanda lain yang bisa mengarahkan diagnosis tidak diperiksa ??? diagnosis kerja dan diagnosis banding terbalik. prinsip tatalaksana tidak tersampaikan , obat yang diresepkan belum sesuai. --> acuannya ke prinsip tatalaksana gizi buruk ya Dek |
| Station 12 - IMUNISASI | Ax riwayat kelahiran dan riwayat reaksi pada imunisasi sebelumnya belum ditanyakan//th pemilihan jenis imunisasi sudah tepat// th non farmakologi tidak menghambat vaksin, salah dosis dalam pengambilan vaksin, seharusnya 0,5 cc, , pengisian imunisasi polio di KMS belum dituliskan, yang pentabio sudah benar//edukasi belum bilang bisa muncul bengkak di bekas suntikan |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | tidak vitalsign, tidak cek bintik perdarahan dan tanda perdarahan lain, abocath nomer berapa yg benar mas? pasang infus secara globalrating dah baik, edukasi jangan lupa motivasi ranap, apa yg dilakukan slama ranap dah ok, waspada tanda syok jangan lupa dismpaikan ya mas |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | Ax tentang riwayat imunisasi dan persalinan. Px hidung harap dicari apakah ada pernapasan cuping hidung, tidak hanya odem konka ya. tambahkan pemeriksaan ekstremitas. Tambahkan DD bronkiolitis. Tx. PCT syr 3 x 5 ml po, amp atau amoks inj 4 x 250 mg iv. Atau ceftriaxone inj 2 x 400 mg iv, nebu salbutamol 3 x 1 |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | pemeriksaan fisik tidak runtut (periksalah urutan bagaian tubuh dengan aturan IPPA kecuali abdomen IAAP) karena banyak pemeriksaan yg terlewat.. |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | Anamnesis ckp baik, empati agak krg, walaupun pasien mengaduh tp cuek, tdk merespon sakit pasien, DD harusnya (breast fever & abses mammae), edukasi blm benar, harusnya payudara dikosongkan baik dengan cara disusukan atau dipompa, antibiotik yang diberikan mestinya peroral & meminumnya sampai habis, bgmn cara menyusukan kanan dan kiri diperhatikan (blm sesuai), cara memprakte |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesisnya dilengkapi yg riwayat dahulu dn kelahiran serta tumbuh kembang ya.. pemeriksaan lengkap, dx kejang demam sederhana, dn tidak menyebutkan dd, dd dizziness? edukasinya diperbaiki dan dilengkapi ya, baca lagi.. |

| | |
|---|--|
| Station 6 - PD3I | Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik sebisa mungkin status generalis diperiksa lengkap ya... deskripsi status lokalis juga kurang lengkap, dosis obat kurang dik |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | anamnesis tidak runtut, riwayat alergi belum digali; inform consent tidak lengkap, tidak menjelaskan prosedurnya, risiko dan tujuannya gmn, cuman bilang "saya periksa ya bu?"; UKK sudah cukup; sebenarnya msh ada yg bs ditambahkan, bgmn dgn eksoriasi?; DD msh salah, insect bite?? coba dicermati lagi anamnesisnya ada riwayat yg belum tergali nggak; edukasi masih bs ditambahi, bgmana dengan penggunaan handuk atau spre/alat mandi bersama?; Dosis cara pemakaian cetirizin msh salah ya, bukan 3x1 |
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | anamnesis sudah ok, untuk pemeriksaan fisik head to toe kurang sistematis pada thorax dan abdomen. untuk abdomen hanya melakukan auskultasi dan perkusi. TIDAK melakukan px untuk mengarah pada diagnosis. untuk step lainnya sudah ok. |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711038 - RIZA FITRIA

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | anamnesis kurang dan sama sekali tidak pernah mengeksplorasi karakteristik sesak sama sekali, pemeriksaan fisik seharusnya mengecek vital sign dulu. Pemeriksaan penunjang cukup baik diinterpretasikan. Penegakan diagnosis kesannya hanya beruntung. Tatalaksana non farmakoterapi untuk oksigenasi sudah baik. Edukasi masih belum mengassas aspek2 sosial dari anak dan ibu, seperti bagaiman menenangkan anak. Padahal saat keadaan umum sudah terlihat bahwa anak rewel. Anak PJB tidak boleh rewel agar tidak spell. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | belum menyiapkan epinefrin. tdk cek HR diawal dan sebelum SRIBTA. setelah kompresi tidak cek HR. saat kompresi harusnya pasang ET atau LMA, minta asisten utk menyiapkan alat intubasi sementara ketua tetap VTP. blm menyebutkan diagnosis. |
| Station 11 - ENDOKRIN | RPD dan RPK tidak ditanya ? tidak cuci tangan sebelum dan setelah PF...pemeriksaan abdomen tidak lengkap, auskultasi tidak dilakukan, palpasi yang penting tidak dilakukan. WD : failure to thrive...DD kwashiorkor (?) --> fokus ya Nak. di PF Anda dapatkan suhu 37,9. prinsip tatalaksana disampaikan 5 dan tanpa meresepkan obat. |
| Station 12 - IMUNISASI | Ax riwayat kelahiran dan riwayat reaksi pada imunisasi sebelumnya belum ditanyakan//th pemilihan jenis imunisasi belum menyebutkan Hib//th non farmakologi salah dalam tempat pemilihan suntikan, tidak menuliskan di KMS//edukasi sudah lengkap |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | tdk melakukan px leher thoraxdan abd hanya KU, VS, RL dan ekstremitas, pemasangan infus ok, edunya kurg dikit |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | Px hendaknya sistematis dari KU, head to toe, lengkap, cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan.Dx kerja kurang tepat. seharusnya DxPneumonia/Bronkopneumonia. DD bronkiolitis, ARDS. Tx yang tepat adalah Tx. PCT syr 3 x 5 ml po, amp atau amoks inj 4 x 250 mg iv. Atau ceftriaxone inj 2 x 400 mg iv, nebu salbutamol 3 x 1. |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | pemeriksaan fisik tidak runtut (periksalah urut bagaian tubuh dengan aturan IPPA kecuali abdomen IAAP) karena banyak pemeriksaan yg terlewat, dosis antibiotik salah |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | Anamnesis ckp baik, sdh menanyakan sakit pd pasien tapi palpasi krg hati2, seharusnya kompres hangat bukan dingin, sdh mempraktekan cara menyusui namun belum menyampaikan bagaimana urutan/cara meminumkan antara payudara kanan dan kiri, waktu masih tersisa banyak tapi krg dimanfaatkan, bagmn edukasi dan konseling yg benar, seharusnya payudara dikosongkan baik dgn diminumkan atau dipompa dan diberikan antibiotik |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesisnya dilengkapi yg detail dong, pemeriksaan fisik jg yg runtut dn lakukan pemeriksaan yg sesuai ya.. diagnosis sesuai. edukasi dilengkapi terkait penyebab kejang dn prognosinya bagaimana. baca dimana ya batas kejangnya 4x dlm setahun? |
| Station 6 - PD3I | Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik sebisa mungkin status generalis diperiksa lengkap ya head to toe... deskripsi status lokalis juga kurang lengkap, apakah antibiotik diperlukan untuk kasus ini? dosis obat kurang dik |

| | |
|---|---|
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | anamnesis ttg riwayat kebiasaan belum tergali, inform consent kurang jelas, belum menjelaskan dgn baik prosedur, tujuan dan resiko pemeriksaa, belum selesai memeriksa tp sudah melaporkan hasil; belum cuci tangan setelah pmx; ukk masih kurang, ada satu hal penting yg belum dilaporkan; diagnosis banding masih salah; edukasi tentang penggunaan obat belum tersampaikan dgn jelas; dosis cetirizin masih salah |
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | Anamnsesis sudah baik, px fisik belum lengkap dan kurang sistematis. penunjang kurang lengkap, penulisan resep tlidak lengkap. tidak ada signanya. |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711046 - INTAN PUTRI MAHANANI

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|--|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | anamnesis sudah sangat lengkap dan baik . Pemeriksaan fisik sudah baik. Penegakan diagnosis perlu memakai pola pikir bagaimana PJB sianosis seharusnya. Dd dari ToF adalah PJB sianosis lain, bukan PJB asiantotik. Terapi kurang lengkap. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | saat kompresi harusnya dihubungkan oksigen dan intubasi atau pasang LMA. setelah kompresi HR tdk naik harusnya masukkan epinefrin. dx kurang lengkap. |
| Station 11 - ENDOKRIN | RPD dan RPK tidak ditanya ? tidak cuci tangan setelah PF. WD : gizi buruk marasmik kwashiorkor underweight normoheight ? DD : gizi kurang ? prinsip tatalaksana disebutkan 9, resep ok. komunikasi : pilihan makanan daging atau ikan --> sesuaikan dengan keadaan pasien. |
| Station 12 - IMUNISASI | Ax riwayat kelahiran dan riwayat reaksi pada imunisasi sebelumnya belum ditanyakan//th pemilihan jenis imunisasi sudah tepat//th non farmakologi dalam pemilihan spuit tidak tepat seharusnya ukuran 3 cc jarum 23G//edukasi lengkap |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | pemeriksaan fisik kepala kurg memperhatikan apa ada perdarahan hidung, edema palpebra, gusi berdarah, ekstemitas ada bintik perdarahan rumpeleed, abocath nomer 20 apa 18 sebaiknya? itu pasang infus dengan gelembung udara segitu banyak mbak? safety buat pasien? |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | Ax RPS cukup baik, sudah mempertimbangkan keluhan terkait beberapa kemungkinan DD. apakah terdapat pernapasan cuping hidung?. DX DD benar. Tx bisa diberikan tambahan nebu salbutamol |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | Px fisik: secara umum pemeriksaan tidak runtut, banyak yang tidak dilakukan shg banyak data klinis yang bisa membantu penegakan diagnosis tidak terungkap (misalnya tidak melakukan pemeriksaan lidah). |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | Anamnesis ckp baik, empati agak krg, walau paseien sdh mengaduh tapi tetap melanjtkan tanpa mengurangi tekan (walau tdk terlalu kuat), DD benar 1 (breast fever & abses mammae), sdh memberitahu dan mempraktekan lgsg ke pasien, tapi lupa memberi dan memberitahu bgmn cara minum antibiotik, waktu masih banyak tapi kurang dimanfaatkan dengan baik, |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesis oke, informed consent jg, pemeriksaan fisik generalis lengkap, tapi dilengkapi utk pemeriksaan neurologisnya ya.. diagnosis sipp, edukasi oke lengkap. tinggal melengkapi pemeriksaan neurologis yg brhubungan ya.. |
| Station 6 - PD3I | Oke |

| | |
|--|---|
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | anamnesis kurang menggali riwayat alerginya; inform consent kurang lengkap, hanya menjelaskan prosedurnya saja; pemeriksaan kulit masih dalam penerangan yg kurang (tidak memakai lup dan senter) ; cuci tangan setelah pemeriksaan belum dilakukan; UKK masih salah, vesikel??? coba dilihat benar2 ya, ada satu ukk penting yg belum tersampaikan jg; DD msh salah, krn ada td riw alergi yg belum tergal; terapi msh kurang tepat ya bukan diulang 2 mgg kemudian, bedakan zalf dan cream; edukasi msh kurang, bgmn dgn handuk, sprej yg sudah dipakai, bgmn dgn anggota keluarganya jg. |
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | dik pikirkan kalo anak demam 1 mgg itu ddnya apa saja, jangan membuat dd dalam rumpun penyakit yg sama. secara umum sudah ok |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711048 - FEBRINA CITRA AYU KUSUMA

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|--|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | anamnesis masih belum mengarah dengan baik ke arah kelainan jantung. Dari anamnesis seharusnya sudah bisa membedakan kapan suatu sesak nafas dari alergi, dari asma, dari jantung. PEmeriksaan fisik tidak dimulai dari KU dulu Seharusnya dari kU, lalu VS. Bagaimana bisa RR dilihat kalau tidak buka baju. PEmeriksaan antropometri lupa tidak dilakukan. Diagnosis sudah baik dengan DD bukan VSD dan ASD. Pelajari lagi apa yang berbahaya pada TOF dan bagaimana cara mencegahnya. Itu yang penting pada tatalaksana non farmakoterapi Jangan lupa habis periksa, bajunya anak ditutup kembali |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | belum menyiapkan epinefrin. saat VTP sebaiknya posisi ketua di kepala bayi. bayi cukup bulan saat VTP tdk perlu dipasang oksigen. masukkan epinefrin harusnya pakai kateter umbilikal, saat VTP kompresi reservoir dipasang ya..saat VTP harusnya dipasang ET atau LMA. HR 7 juga harusnya VTP saja. dx tdk lengkap |
| Station 11 - ENDOKRIN | RPD tidak ditanya ? setelah PF cuci tangan ya Dek... biasakan snel jas dikancing dan jilbab dimasukkan ke sneljas. |
| Station 12 - IMUNISASI | Komunikasi akan lebih baik jika mengkomunikasikan ke pasien saat mengambil KMS//Ax riwayat kelahiran dan riwayat reaksi pada imunisasi sebelumnya belum ditanyakan//th pemilihan jenis imunisasi sudah tepat// th non farmakologi, dalam pemilihan spuit tidak tepat seharusnya ukuran 3 cc jarum 23G, cara penyuntikan seharusnya IM bkn subkutan, salah dalam mengisi KMS//edukasi cukup lengkap |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | ok, |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. Dx benar, DD bisa bronkiolitis. Tx. PCT syr 3 x 5 ml po, amp atau amoks inj 4 x 250 mg iv. Atau ceftriaxone inj 2 x 400 mg iv, nebu salbutamol 3 x 1 |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | pemeriksaan fisik tidak runtut (periksalah urutan bagian tubuh dengan aturan IPPA kecuali abdomen IAAP) karena banyak pemeriksaan yg terlewat, mhn dilihat lagi ttg dosis obat yg sering dipakai |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | Anamnesis ckp baik, tdk meminta izin ketika akan melakukan pemeriksaan, px seharusnya palpasi ringan dengan merespon rasa sakit penderita, cara menyusui sdh diajarkan namun belum menyampaikan bagaimana urutan/cara meminumkan antara payudara kanan dan kiri, puting susu hrs masuk secara penuh, waktu masih tersisa banyak tapi krg dimanfaatkan, bagmn edukasi dan konseling yg benar, bagaimana cara minum antibiotik yang benar |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesis lengkap, jangan lupa cuci tangan, pemeriksaan brudzinski cb dibaca lagi caranya.dx.kejang demam sederhana dd meningitis. edukasi baca lagi ya.. |
| Station 6 - PD3I | Sambungrasa sudah baik, penggalan KU dan RPS sudah cukup baik, pemeriksaan fisik status lokalis leher sebaiknya dibandingkan sisi kanan dan kiri, deskripsi massa / benjoan leher sudah baik |

| | |
|---|---|
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | anamnesis belum runtut; anamnesis yg relevan ya; inform consent kurang jelas, tidak menjelaskan prosedur, resiko dan tujuan pmx; pemeriksaan kulit tidak memakai senter, gelap lho; ukk masih kurang satu hal penting yang belum disampaikan; Dx dan DD benar; edukasi ttg penggunaan obat masih kurang jelas lainnya cukup |
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | anamnesis sudah ok, untuk pemeriksaan fisik head to toe kurang sistematis pada thorax dan abdomen. untuk abdomen hanya melakukan auskultasi dan perkusi. TIDAK melakukan px untuk mengarah pada diagnosis. untuk step lainnya sudah ok. |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711054 - SITI FITIAH

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | Anamnesis pasien kurang riwayat pemberian makanan, riwayat imunisasi dan riwayat sakit sebelumnya. Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Pemeriksaan fisik lihat keadaan umumnya dulu, Sebelumnya pemeriksaan auskultasi pada thorax, dahulukan inspeksi, palpasi dan perkusi. Pemeriksaan penunjang sampaikan Rontgen thorax ya. Boot shape cardiomegaly (+).. Selain itu bisa diusulkan darah rutin dan EKG ya. Diagnosis banding VSD sudah benar. Tatalaksanaan oksigen NRM 8-10 L/menit benar. Tatalaksana rawat inap, oksigenasi NRM 8L/menit, lalu seharusnya ada pemasangan iv line, posisi setengah duduk dan lutut ditekuk |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | Persiapan terlalu lama. Kain 3 lembar, jangan hanya 1. Bantalan bahu terlalu tinggi. Ganti kain basah dg yg kering. Sungkup terlalu besar. HR 3 kok RJP? Alurnya bagaimana? Kompresi dada tanpa oksigen dan reservoir? Setelah RJP 5-langkah selanjutnya apa? Waktu habis bayi belum selamat. |
| Station 11 - ENDOKRIN | belum menyebutkan 10 langkah penanganan gizi buruk secara lengkap, kurang memberi resep antibiotik dan multivitamin tanpa Fe |
| Station 12 - IMUNISASI | lokasi dan cara penyuntikan salah |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | ic jangan sampai lupa ya mb// px fisik sebaiknya head to toe sistematis dan detail ya mb, misalkan di ax ada mimisan paling tidak periksa hidung ada bekuan darah tidak, pada kasus ini jangan lupa px hepar// px penunjang belum interpretasi dan diagnosis baik// di cek kembali ya mb udara di selang infus, masih cukup banyak// kanul harus semua masuk ke dalam pembuluh darah dan jangan sampai tersentuh oleh HS, jika menemukan konsisi seperti tersebut segera ganti kanul saja// waktu habis/...edukasi tidak sempat |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | px fisik tdk sistematis, tdk bisa memakai infantometer, px fisik tdk head to toe, |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | menanyakan : ada keluhan lain??, anamnesis tidak menanyakan riwayat pengobatan, kebiasaan; pem abdomen hanya hepar; darah rutin & IgM Salmonella tidak diinterpretasi; diagnosis benar, DD hanya satu; terapi antibiotika keliru dosis, BSO, durasi; pasien ditinggalkan tanpa membenahi pakaian |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | DD benar 1. |
| Station 5 - SISTEM SARAF | dokternya belum memperkenalkan diri, anamnesis ok, KU dan kesadaran belum diperiksa, tonsil dan faring belum diperiksa. sebenarnya ISPA lebih ke bahasa awam.. kalau bahasa medis.. dx ISPA disebutkan dengan ?? |
| Station 6 - PD3I | diagnosa kerja tdk tepat, yg lain terpengaruh, kok disuruh opname?? |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Differential diagnosis : insect bite, cara melakukan pemeriksaan tidak menggunakan senter |

Station 9 - SISTEM GINJAL
DAN SALURAN KEMIH

anamnesis kurang digali masalah sosial, kebiasaan, lingkungan, yg menjadi risk faktor tdk dilakukan, misalnya blm sirkumsisi px fisik : cuci tangan (+), sistematis, terstruktur, tetapi kurang lengkap. Diagnosis sdh betul. tx tepat.dosis sangat kurang

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711056 - MUTHIA TSABITA RAHMI

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | Anamnesis sangat singkat ya. Kurang riwayat persalinan, riwayat tumbuh kembang, riwayat pemberian makanan dan imunisasi. Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa anak ya. Perhatikan adanya clubbing finger dan sianotik ujung jari. Rontgen thorax sudah benar interpretasinya, sebaiknya didukung dengan EKG dan darah rutin. Diagnosis Tetralogy of Fallot benar, DDnya gagal jantung sebabnya apa? Sebaiknya mengukur saturasi oksigen sejak awal. Lakukan posisi setengah duduk dengan kaki ditekuk, namun bukan berjongkok, supaya pasien rileks. Pasien sebaiknya dirujuk ke RS yang mempunyai fasilitas PICU. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | Belum VTP inisiasi dan SRIBTA. Setelah langkah awal HR 30 kok kompresi dada. Sungkup terlalu besar. RJP berapa lama RJP? kok 30 detik. Bayi ditinggal menyiapkan epinefrin, tanpa VTP. Masuk epinefrin kok langsung evaluasi HR, dilanjut intubasi. Apa persiapan sebelum pasang ET? Pemilihan ukuran ET, saturasi O2 target brp, plester. Penanda laring? Pemasangan ET tidak hati-hati. Waktu habis. |
| Station 11 - ENDOKRIN | auskultasi jangan diletakkan diluar jilbab, kurang meriksa bentuk abdomen-peristaltik, terapi kurang antibiotik |
| Station 12 - IMUNISASI | hanya vaksin polio dan cara penyuntikan kurang tepat |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | baik sudah memperkenalkan diri hanya ic tidak lengkap// px fisik kurang lengkap, pada kasus DHF sebaiknya cek dengan lengkap seperti auskultasi, di anamnesis ada keluhan mimisan, sebaiknya di hidung lebih cocok jika dilihat mkn ada stelsel daripada nafas cuping hidung// px abdomen juga jangan lupa diperiksa, karena umumnya terjadi hepatomegali// tekhnik pemasangan infus sudah cukup baik, hanya baiknya setelah kanul masuk, segera alirkan infus, jika sudah lancar baru sesuaikan tetesannya... fiksasi kurang rapih dan tindakan terburu2// udara masih ada beberapa dalam selang infus// edukasi kurang lengkap, biasakan menjelaskan dari perjalanan penyakitnya, ranap, cairan rehidrasi oral tanda bahaya dll |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | px fisik tdk sistematis, tdk bisa memakai infantometer |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | tidak membenahi pakaian pasien (pasien ditinggalkan begitu saja) |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | ax masih bs digalli terkait dengan perjalanan penyakit dan pengobatan. tdk bs menentukan DD dengan tepat, |
| Station 5 - SISTEM SARAF | tonsil dan faring belum diperiksa.. padahal ada keluhan batuk dan pilek, diagnosis dilengkapi dengan et causa ya.. (agar jelas bukan karena proses intrakranial) |
| Station 6 - PD3I | pemeriksaan fisik kurang lengkap, kok disuruh opname tho?? |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Saran --> jgn terlalu banyak diam dis ela jeda yang ada saat melakukan anamnesis dan tindakan yang ada karena penguji menilai dari apa yang disampaikan dan tindakan apa yang dilakukan. |

Station 9 - SISTEM GINJAL
DAN SALURAN KEMIH

anamnesis cukup lengkap, relevan dan FR sdh digali. Px fisik lengkap, sistematis, cuci tangan (+). Diagnosis belum bisa dikatakan sbg pyelonefritis, karena belum terbukti secara klinis dan radiologis. cukup sbg ISK saja. Diagnosis banding kurang satu. Terapi kurang dosis utk AB nya. Edukasi cukup lengkap

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711061 - AFIFAH NUR FAUZIAH

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | Anamnesis sudah menanyakan riwayat tumbuh kembang yang terganggu dan sesak nafas berulang sejak lahir, apakah tidak merasakan adanya kelainan?? 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 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 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. |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711075 - VERLITA UTAMI

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | Anamnesis kurang riwayat pemberian makan, riwayat tumbuh kembang, riwayat imunisasi, anamnesis sistem. Ukur saturasi oksigen, cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien, Auskultasi harus di atas kulit ya, bukan di atas baju. Ukur berat badan dan panjang badan anak. Lihat tanda sianosis di ekstremitas juga serta clubbing finger. Selain Rontgen thorax bisa diperiksa darah rutin dan EKG. Jangan menggunakan istilah-istilah medis yang sulit dimengerti saat mengedukasi pasien. Terapi non farmakologi awal apa? Dengan nasal kanul saturasi masih rendah, apa yang dikerjakan, positioningnya bagaimana? Pasien juga perlu dirujuk ke RS yang mempunyai fasilitas PICU, dikonsulkan ke dokter spesialis anak konsultan kardiologi. Belajar lebih giat untuk penanganan kegawatdaruratan anak ya. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | Persiapan alat dan bahan kurang. HR dihitung dlm berapa detik? Sungkup terlalu besar. VTP kenapa dengan reservoir? Kok evaluasinya HR > 100?? harusnya gimana? Kapan kompresi dada dilakukan? RJP kok tanpa oksigen? ET steril, jaga sterilitasnya. Cara sangat kasar saat pasang ET, kurang hati-hati. Evaluasi pemasangan ET tidak dilakukan. Epinefrin harusnya sdh diencerkan sejak awal. Waktu habis, bayi belum selamat. Kapan terakhir baca bagan resusitasi neonatus dek? |
| Station 11 - ENDOKRIN | 10 langkah penanganan gizi buruk masih kurang 3 yg tepat, kurang memberi resep antibiotik, harusnya disampaikan pasien indikasi rawat inap |
| Station 12 - IMUNISASI | tempat dan cara penyuntikan salah |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | ic dulu ya mb sebelum px/// jangan lupa cuci tangan WHO sebelum dan sesudah px// px fisik head to toe, jangan lupa Rl ya mb// px penunjang baik hanya kurang lengkap data yang dibutuhkan// diagnosis baik// tatalaksana non farmakologi tidak baik// |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | VS tidak lengkap, Px fisik tdk lengkap, tidak sistematis, tdk head to toe, tdk mengukur PB |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | menanyakan : ada keluhan lain??, anamnesis belum menggali riwayat pengobatan, hal memperberat/memperingan; cuci tangan hanya sebelum pemeriksaan; dosis & durasi antibiotika tidak sesuai |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | kok jadi penjeasan SADARI? tdk bs menentukan DD dengan tepat, tdk menjelaskan perlekatan laktasi. |
| Station 5 - SISTEM SARAF | tonsil dan faring belum diperiksa, Brudzinski I masih keliru, melakukan pemeriksaan babinski tapi disebut sebagai chaddock, komunikasi kurang mengena isinya |
| Station 6 - PD3I | kesulitan diagnosis banding |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Baik |

Station 9 - SISTEM GINJAL
DAN SALURAN KEMIH

anamnesis kurang digali masalah sosial, kebiasaan, lingkungan yg menjadi risk faktor tdk dilakukan, misalnya sdh sirkumsisi atau blm. px fisik tdk cuci tangan, tdk sistematis, tdk terstruktur, vital sign tdk d lengkap, px fisik yg sesuai dngan masalah klinis tdk dilakukan. Nyeri suprapubic dan blm sirkumsisi tdk ditemukan. Diagnosis sdh betul, tapi DD masih salah. pyelonefritis dan glomerulonefritis adlh bagian dari isk. tx tepat obat tetapi dosis terlalu tinggi utk BB 18 kg.

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711082 - ZARA DESRIANA WIDIA

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | Untuk anamnesis sebaiknya menanyakan riwayat persalinan, umur ibu saat melahirkan, riwayat tumbuh kembang, riwayat pemberian makanan, riwayat imunisasi. Dengarkan penjelasan ibu dari pasien, tidak diberi keterangan prematur, kenapa mengra prematur? Pemeriksaan fisik sebaiknya cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, lihat saturasi oksigen, periksa antropometri anak (panjang badan dan berat badan), dalam memeriksa thorax sebaiknya urut inspeksi, palpasi dan perkusi baru auskultasi. Saat auskultasi sebaiknya di atas kulit, bukan di atas baju pasien. Periksa adakah clubbing finger, sianosis. Rontgen cardiomegali yang berbentuk boot shae ya. Diagnosisnya penyakit jantung bawaan yang tipe apa? Lalu oksigenasi sudah disampaikan dengan oksigen 1-2L/menit, saturasi masih 65%, apa yang harus dikerjakan? Posisinya bagaimana? Persiapkan pasien untuk rujuk ek RS yang mempunyai fasilitas PICU |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | Sungkup terlalu besar. RJP selama 60 detik dek. SpO2 pasien unt pasang ET sesuai usia bayi ya dek. Nge set laringoskop kok nggak bs dek. Ingat anatomi tenggorokan, apa penanda trakea? |
| Station 11 - ENDOKRIN | belum menyebutkan 10 langkah penanganan gizi buruk secara lengkap, kurang memberi resep antibiotik |
| Station 12 - IMUNISASI | jadwal ulangan berikutnya salah |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | px fisik kurang lengkap sedikit// px penunjang dan diagnosis baik// cuci tangan setelah px jangan terlupa ya mb// px infus baik, hanya pasang torniket di awal terlalu lama, pilihan infus mikro juga kurang tepat untuk kasus ini// edukasi kurang lengkap, biasakan menjelaskan dari perjalanan penyakitnya, cairan rehidrasi oral tanda bahaya dll |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | tidak melakukan px fisik dg lengkap, tdk head to toe, tdk mengukur PB, |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | pem fisik tanda vital tanpa tekanan darah; pem abdomen tanpa palpasi hepar dan lien; diagnosis benar, DD salah satu; terapi antibiotika BSO tidak lengkap, dosis kurang |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | DD benar 1. |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesis tepat dan luwes ok, informed consent ok, cuci tangan sebelum ok, cuci tangan sesudah ok , px KU tidak dilakukan, kesadaran tidak diperiksa, TTV ok. px faring ok kaku kuduk ok, px head to toe tetap dilakukan secara cepat ya, brudzinski I tidak dilakukan, RF tidak dilakukan, Babinski tidak dilakukan, dx tidak lengkap, dd kurang tepat, ekspresi non verbal ok, edukasi penyakit dan prognosis ok, cara pemeriksaan masih kurang mantap |
| Station 6 - PD3I | pola pemeriksaan kurang berurutan sehingga edukasi jadi terlewat, pemeriksaan fisik krg lengkap |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Baik sekali |

Station 9 - SISTEM GINJAL
DAN SALURAN KEMIH

anamnesis cukup lengkap dan relevan, semua faktor risiko sdh ditanyakan. Px fisik cuci tangan. sayangnya px generalisata tdk dilakukan, hanya abdomen dan genital saja, walau sdh lege artis dan lengkap.dx dan DD sdh benar. edukasi lengkap sekali, bagusss... Manajemen terapi tepat obat, dosisnya kurang. GLOBAL Rating, Nyaris sempurna :)

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711084 - CANDRA IKBAL KURNIAWAN

| STATION | FEEDBACK |
|---|--|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | Anamnesis cukup baik, kurang riwayat pemberian makanan dan imunisasi. Cuci tangan sebelum memeriksa pasien. Cara auskultasi diperbaiki ya harus sistematis/meliputi daerah paru seluruhnya, perhatikan ronkhi basah basal. Perhatikan clubbing finger. Belum mengukur panjang badan dan berat badan anak. Pemeriksaan penunjang bida ditambahkan darah rutin dan elektrokardiografi. Untuk perawatan/tindakan sekarang bagaimana mengatasi anak PJB dengan kegawatdaruratan/spell. kaki ditekuk, oksigenasi dengan NRM ya bisa 10 L/menit. Sebaiknya anak dirawat di PICU karean RR 50 kali/menit dengan saturasi oksigen awal 65% |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | Persiapan belum dilakukan. Posisimu di atas kepala bayi, agar tidak muter-muter. Suction mulut ya bukan hidung. Cara suction salah. Oksimetri tdk dipasang. HR selama 10 detik? Kok VTP inisiasi dg selang O2? RJP 30 detik? salah, seharusnya 60 detik. Setelah RJP HR < 60 kok SRIBTA lagi? lanjut RJP. Kapan epinefrin masuk? Dosis berapa? HR 120 kok diberi O2 nasal kanul?? apa sudah napas spontan? Bayinya meninggal dek. |
| Station 11 - ENDOKRIN | cara bertanya kyk interogasi ya, terus cara duduknya agak kurang sopan kalo bersandar di kursi seperti itu, tx kurang resep antibiotik |
| Station 12 - IMUNISASI | jarum, dosis, lokasi penyuntikan salah |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | BELUM MEMPERKENALKAN DIRI, IC TIDAK LENGKAP// Px fisik sebaiknya periksa RL// Sesuai perintah di soal, Px Penunjang belum diinterpretasi// diagnosis baik// persiapan alat dl ya mas, kalau sudah siap baru pasang tourniquet... kan kasihan kalau kemengnya kelamaan// proteksi diri kurang, cuci tangan WHO tidak selesai// ujung infus set jangan dibiarkan terbuka kontak dengan udara ya mas// udara masih cukup banyak di selang infus// waktu habis belum selesai pasang infus dan edukasi |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | tidak mencuci tangan sebelum px, resep kurang sesuai, tdk mengukur PB |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | tidak cuci tangan; pem penunjang tidak melakukan interpretasi; diagnosis benar, DD salah semua; terapi antibiotika salah (dosis??, BSO) |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | tdk bs menentukan DD dengan tepat, |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesis lengkap. selain KU, kesadaran tetap perlu diperiksa yaa.. lain2 ok |
| Station 6 - PD3I | kurang menguasai terapi dan vaksinasi, mosok mumps sama measles bingung, mobkya rambutnya dirapikan mentang2 ganteng sendiri |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Baik sekali |
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | anamnesis lengkap dan relevan.px fisik sistematis dan terstruktur, cuci tangan (+), edukasi lengkap. |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711088 - FISHELLA APRISTA RAHMANTI

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|--|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | anamnesis masih belum mengeksplorasi tumbuh kembang, pola makan. Pemeriksaan fisik cukup baik dan sudah mengakomodasi antropometri. Pemeriksaan jantung seharusnya mengasses suara 1 dan suara 2 dulu sebelum dicek bising jantung. Tatalaksana oksigen seharusnya memikirkan berapa airan yang boleh diberikan minimal berapa liter / menit. Perhitungan RR dan kebutuhan saturasi diperlukan. Persiapan rujukan diperlukan pada penyakit jantung bawaan. Pelajari lagi apa dd PJB sianotik. VSD dan ASD itu PJB Asianotik. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | saat kompresi seharusnya pasang reservoir dan hubungkan dengan oksigen serta pasang ET atau LMA. jika sudah mulai VTP sebaiknya minta asisten utk cek HR. |
| Station 11 - ENDOKRIN | PF kurang lengkap ya Nak. elastisitas kulit tidak diperiksa ? --> menunjang diagnosis kerja. ekstremitas hanya periksa akral hangat dan CRT. diagnosis hanya sampaikan gizi buruk tipe ??? terapi dan seterusnya tidak sempat karena kehabisan waktu. |
| Station 12 - IMUNISASI | Ax riwayat kelahiran dan riwayat reaksi pada imunisasi sebelumnya belum ditanyakan//th pemilihan jenis imunisasi sudah tepat// th non farmakologi tidak menghambat vaksin, tidak simulasi mengambil vaksin, dalam pemilihan spuit tidak tepat seharusnya ukuran 3 cc jarum 23G, pengisian imunisasi polio di KMS kurang tepat, yang pentabio sudah benar //edukasi belum bilang bisa muncul bengkak di bekas suntikan |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | tidak mengenalkan diri, tapi melakukan informed consent dg baik, pake abocath nomer brapa harusnya? masang infusnya udah guud, cuma nomer abocathnya perhatikan ya |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | Tx yang tepat adalah Tx. PCT syr 3 x 5 ml po, amp atau amoks inj 4 x 250 mg iv. Atau ceftriaxone inj 2 x 400 mg iv, nebu salbutamol 3 x 1. |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | pemeriksaan fisik tidak runtut (periksalah urutan bagian tubuh dengan aturan IPPA kecuali abdomen IAAP) karena banyak pemeriksaan yg terlewat.. |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | Anamnesis ckp baik, empati agak krg, walaupun pasien mengaduh tp cuek, tdk merespon sakit pasien, DD (breast fever & abses mammae) blm benar konseling sdh ckp bagus, sdh memberi antibiotik dan cara meminumnya, |
| Station 5 - SISTEM SARAF | lengkapi anamnesis terkait riwayat kelahiran dn tumbuh kembang pasien. pemeriksaan refleks fisiologis dipelajari caranya ya, dan dilengkapi pemeriksaan neurologis yg sesuai, dx sesuai, dd diperbaiki yaa.. edukasi jg dilengkapi ya, .. |
| Station 6 - PD3I | Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik sebaiknya tetap dilakukan status generalis head to toe ya... Status lokalis deskripsinya masih kurang ya... Batas massa, ukuran, |

| | |
|--|---|
| <p>Station 8 - IPM INTEGUMEN</p> | <p>anamnesis tidak runtut, riwayat alergi belum digali; inform consent tidak lengkap, tidak menjelaskan prosedurnya, risiko dan tujuannya gmn, cuman bilang "saya periksa ya bu"??; pemeriksaan kulit masih dalam penerangan yg kurang (tidak memakai senter), pemeriksaan jg tidak dilakukan dengan benar, hanya menyebutkan, tidak melihat dengan benar ukk di kaki, tangan dan perut manekin, langsung minta hasil; cuci tangan setelah pemeriksaan belum dilakukan; UKK masih kurang tepat, ada vesikel, krusta??? coba dilihat benar2 ya, definisi vesikel itu gmn, apa bedanya krusta dgn eksoriasi, ada dua ukk penting yg belum tersampaikan jg; DD msh salah, prurigo?? coba dicermati lagi anamnesisnya ada riwayat yg belum tergali nggak; Terapi harusnya msh bs ditambahkan dgn anti gatal; edukasi msh kurang lengkap, bgmn dengan penggunaan barang bersama? .</p> |
| <p>Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH</p> | <p>sudah ok</p> |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711098 - URANI NUR HIDAYAH

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|--|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | anamnesis kurang lengkap dan belum mengarah ke arah PJB. Riwayat dasar anak juga belum dieksplorasi. Pemeriksaan fisik jantung sama sekali tidak dilakukan. Diagnosis kesannya hanya menebak. untung betul. Pelajari kembali DD PJB Sianotik itu apa saja. VSD dan ASd itu PJB asianotik. Pemeriksaan penunjang masih tampak belum sejalan dengan alur logika diagnosis. Edukasi kurang tepat |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | saat kompresi harusnya dihubungkan oksigen dan intubasi atau pasang LMA. . dx kurang lengkap. |
| Station 11 - ENDOKRIN | riwayat kehamilan/ partus/ imunisasi tidak ditanya ? pedigree ? TTV tidak periksa TD. 9 prinsip disebutkan. resep multivitamin dan PCT saja |
| Station 12 - IMUNISASI | Ax riwayat kelahiran dan riwayat reaksi pada imunisasi sebelumnya belum ditanyakan//th pemilihan jenis imunisasi sudah tepat//th non farmakologi tidak menhangantkan vaksin, saat IM pentabio salah dalam pemilihan spuit tidak tepat seharusnya ukuran 3 cc jarum 23G, namun untuk IPV sudah tepat//edukasi belum bilang jika muncul demam penangannya bagaimana |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | edukasi dan pasang infus nya bisa lbh sistematis lagi, pilih abocath nomer brapa? 18 20 apa 24? |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | Px hidung harap dicari apakah ada pernapasan cuping hidung, tidak hanya deviasi ya. Dx dan DD benar. Tx yang benar adalah Tx. PCT syr 3 x 5 ml po, amp atau amoks inj 4 x 250 mg iv. Atau ceftriaxone inj 2 x 400 mg iv, nebu salbutamol 3 x 1 |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | Px fisik kok tdk runtut ya, seharusnya mulailah pemeriksaan dari regio atas ke bawah dengan pola pemeriksaan IPPA kecuali abomen IAAP, persepan kloramfenikol tdk ada dosisnya |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | Anamnesis ckp baik, ckp hati2, DD blm benar (breast fever & abses mammae), sdh memberitahu dan mempraktekan lgsg ke pasien dengan baik, tapi lupa memberi dan memberitahu bgmn cara minum antibiotik, cm diberi parasetamol, pdhl waktu masih banyak tapi kurang dimanfaatkan dengan baik, |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesis lengkap, pemeriksaan status generalis dn neurologis yg sesuai, sudah dilakukan. dx sesuai, dd dibaca lagi ya..edukasi lengkap, komunikasi baik, sip.. |
| Station 6 - PD3I | Sudah oke |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | anamnesis belum runtut, riwayat alergi belum digali; inform consent kurang lengkap, tidak menjelaskan prosedur, tujuan dan resiko pmx, langsung "sy periksa ya bu"??; pemeriksaan status lokalis yg lain tidak memakai senter dan lup, yg dipakai hanya waktu periksa tangan saja; ukk masih kurang lengkap,, pustul?? bedakan ya papul dan pustul itu gmn, ada satu ukk penting yg belum disebutkan jg; belum cuci tangan setelah pemeriksaan; terapi kurang tepat edukasinya, bukan diulang 4 hr kemudian ya; DD masih kurang tepat, krn belum lengkap menggali anamnesisnya; terapi benar |

Station 9 - SISTEM GINJAL
DAN SALURAN KEMIH

dik pikirkan kalo anak demam 1 mgg itu ddnya apa saja, jangan
membuat dd dalam rumpun penyakit yg sama. secara umum sudah
ok

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711100 - RIZKI SEFRITA WULANDARI

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | Anamnesis kurang menanyakan riwayat pemberian makanan, riwayat imunisasi, anamnesis sistem. Pemeriksaan fisik: cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien, perhatikan adanya clubbing finger. Pemeriksaan tanda vital sekalian saturasi oksigen ya, karena anak tampak sianotik. Pemeriksaan darah rutin Hb dan Hmt tinggi istilahnya polisitemia ya sekunder. AGD belum ada data, sebaiknya bisa menambahkan pemeriksaan Rontgen thorax dan EKG. Posisi pasien terbalik ya setengah duduk bukan Trendelenburg, karena pasien jantung sianotik, malah akan memperburuk keadaan.. Diagnosis kelainan jantung kongenital. yang jenis apa ya? |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | Kalau nerima bayi pakai kain. Posisi mu di atas kepala bayi ya dek, nggak muter-muter. Setelah langkah awal HR 3 kok kompresi dada? Alurnya bagaimana? Hitung HR kok 1 menit? SRIPTA kok disambi kompresi dada dan VTP? Kapan bayi siap di ET? Pilih ukuran ET dulu. Evaluasi pemasangan ET tidak dilakukan. Evaluasi ulang post ET setelah 5 menit? Resusitasi tanpa oksigen. |
| Station 11 - ENDOKRIN | kurang meriksa bentuk abdomen-peristaltik-tanda dehidrasi, DD dan Dx terbalik, belum menyebutkan 10 langkah penanganan gizi buruk secara lengkap, kurang memberi resep, harusnya disampaikan pasien indikasi rawat inap |
| Station 12 - IMUNISASI | lokasi dan penulisan jadwal salah |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | ic jangan sampai lupa ya mb// px fisik sebaiknya head to toe sistematis dan detail ya mb// px penunjang dan diagnosis baik// di cek kembali ya mb udara di selang infus, masih cukup banyak// ic sebelum px infus sudah baik// fiksasi sebaiknya ujung kanul yang masuk ke kulit dialasi kasa ya mb// edukasi kurang lengkap, biasakan menjelaskan dari perjalanan penyakitnya, ranap, cairan rehidrasi oral tanda bahaya dll |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | anamnesis tidak lengkap, tdk melakukan pengukuran PB, px VS tdk lengkap |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | menanyakan : ada keluhan lain??, anamnesis belum menggali riwayat pengobatan, kebiasaan, hal memperberat/memperingan; tidak cuci tangan sebelum & sesudah pemeriksaan, pem abdomen tidak melakukan palpasi hepar & lien; pem penunjang hanya darah rtin & Widal, tidak memeriksa IgM Salmonella, darah rutin tidak diinterpretasi; pasien ditinggalkan tanpa membenahi pakaian; terapi antibiotika salah jenis obat, frekuensi & durasi |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | tdk bs menentukan DD dengan tepat, |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesis ok. cuci tangan sesudah??brudzinski I belum dilakukan, tidak tahu nama reflek fisiologis, keliru dalam melakukan reflek patella, reflek babinski tidak dilakukan bilateral |
| Station 6 - PD3I | kesulitan diagnosis banding |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Baik |

Station 9 - SISTEM GINJAL
DAN SALURAN KEMIH

anamnesis kurang digali masalah sosial, kebiasaan, lingkungan yg menjadi risk faktor tdk dilakukan, px fisik tdk cuci tangan, tdk sistematis, tdk terstruktur, vital sign tdk d lengkap. Tdk dilakukan px kepala, leher, dada dan lainnya. Hanya abdomen saja. Diagnosis sdh betul, DD kurang satu. tx tepat obat tetapi tdk tepat dosis

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711120 - AYU INDRA MASHITA

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|--|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | Anamnesis kurang menanyakan riwayat pemberian makanan, riwayat imunisasi, riwayat tumbuh kembang, tapi secara umum sudah bagus. Cuci tangan sebelum memeriksa pasien. Belum mengukur tinggi badan dan berat badan. Sebaiknya diberikan NRM 10 L/menit. Positioningnya sudah benar. Posisi setengah duduk dan kaki ditekuk. Diagnosis banding penyakit jantung bawaan non sianotik kurang tepat. Pemeriksaan penunjang bisa disusulkan Rontgen thorax, darah rutin dan EKG. Perlu |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | Inj vit K 2 mg dek? Langkah awal tidak lengkap. Kain basah tidak diganti. HR selama 15 detik? VTP inisiasi dg selang O2? bayinya kan aterm. RJP kok reservoir tidak dipasang. Setelah RJP HR masih < 60 kok RJP lagi? Dosi epi berapa? HR > 100 kok VTP dihentikan? Apa bayi sudah bernapas spontan? Bayi tidak bernapas kok pasang nasal kanul? Meninggal bayinya. |
| Station 11 - ENDOKRIN | dx dan DD kebalik ya, |
| Station 12 - IMUNISASI | dosis vaksin salah |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | Baca perintah soal dengan teliti ya mb... diminta px fisik dl, bukan langsung pasang infus// perhatikan prinsip sterilitas nya lebih baik lagi ya... seperti setelah di desinfeksi jangan di sentuh lagi areanya... saat kanul sudah masuk ke vasa, dorong kanulnya dan tarik jarumnya, jarum jangan di dorong sampai ke pangkal, kalau manusai betulan akan hipo... saat mau menyambungkan infus set dengan kanul hati2 ujung infus set jangan sampai tersentuh HS... untuk lainnya sudah baik// px fisik tidak sistematis dan hanya minimalis, kurang adekuat untuk membantu menegakkan diagnosis, biasakan head to toe ya mb... jangan lupa RL jika curiga DHF// diagnosis gradenya tidak tepat// edukasi kurang lengkap, biasakan menjelaskan dari perjalanan penyakitnya, ranap, cairan rehidrasi oral tanda bahaya dll |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | anamnesis kurang lengkap, tidak bisa memakai infantometer, px tdk sistematis |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | pem fisik kepala hanya mata, mulut (lidah) tidak diperiksa; pasien ditinggalkan tanpa membenahi baju; diagnosis benar, DD ISK & dispepsia; antibiotika reep kurang lengkap (BSO & kekuatan obat) |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | DD benar 1. untuk kasus mastitis harus tetap disusukan untuk kedua payudara ya dik. |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesis kompliit.. informed consent ok, tonsil dan faring tidak diperiksa, cara pemeriksaan kaku kuduk dan brudzinski I belum benar .. semangaat |
| Station 6 - PD3I | bingung diagnosis banding |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Baik sekali |

Station 9 - SISTEM GINJAL
DAN SALURAN KEMIH

anamnesis lengkap, relevan, dan Faktor risiko digali semua. Px fisik, cuci tangan, sistematis, terstruktur, dan cukup lege artis. anamnesis dan px fisik menghabiskan waktu cukup banyak, sehingga edukasi menjadi minim alokasi waktunya. Diagnosis sdh tepat, DD nya kurang satu. terapi sdh tepat, tapi dosis nya kurang semua.

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711127 - ZENITHA PRISMADITHA TEFANI

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | Anamnesis sudah cukup baik. Maaf pemeriksaan nadi dan respirasi cukup melihat dan meraba sendiri, bukan dengan stetoskop. Saturasi oksigen sebaiknya diperiksa karena pasien sianosis. Tekanan darah juga bisa diukur. Cardiomegally khas ya boot shape (biasanya RVH). Selain Rontgen thorax bis diusulkan pemeriksaan darah rutin dan EKG. Diagnosis utama VSD kurang tepat, kecuali sudah ada Eisenmenger syndrome, untuk PDA kurang tepat. NRM 5-6 liter OK, lainnya apa lagi? Posisi? iv line? |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | LSuction tidak dilakukan saat langkah awal. hitung HR selama 10 detik? Kenapa SRIBTA dilakukan 2 kali? Alurnya dibaca lagi. Kompresi dada kok reservoir tidak dipasang? HR 130 kali/m kok VTP dihentikan dek? Mati dong bayinya. |
| Station 11 - ENDOKRIN | px fisik kurang periksa tanda anemia dan dehidrasi-peristaltik, harusnya diperiksa dong jangan cuma tanya adakah kelainan? kelainan apa yg kamu maksud? dx dan DD salah, belum menyebutkan 10 langkah penanganan gizi buruk secara lengkap, kurang memberi resep multivitamin tanpa Fe, harusnya disampaikan pasien indikasi rawat inap |
| Station 12 - IMUNISASI | sprit, jarum, cara penyuntikan dan dosis salah |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | ic jangan sampai lupa ya mb// cuci tangan WHO sampai selesai ya mb// px fisik kurang RL// px penunjang belum diinterpretasi// diagnosis DHF tanpa tanda syok kurang tepat// di cek kembali ya mb udara di selang infus ada beberapa gelembung udara, kanul iv harus masuk semua ke vena ya, jangan disisakan.. fiksasi kurang rapih// edukasi kurang lengkap, biasakan menjelaskan dari perjalanan penyakitnya cairan rehidrasi oral tanda bahaya dll |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | px fisik tdk lengkap, terapi kurang tepat |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | anamnesis kurang lengkap (faktor memperberat/memperingan, perjalanan penyakit), cuci tangan hanya sebelum pemeriksaan, pem fisik untuk kepala hanya diperiksa mata, mulut tidak (sehingga gambar tidak diberikan), pem abdomen palpasi hanya nyeri tekan epigastrium, tidak meraba hepar & lien; pem darah rutin hanya AL; diagnosis benar namun DD keliru (ISK & GEA); antibiotika kloramfenikol : dosis kurang, durasi pemberian obat kurang |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | ax masih bs digalli terkait dengan perjalanan penyakit dan pengobatan. tdk bs menentukan DD dengan tepat, konseling laktasi kurang lengkap |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesis ok kecuali RPSK belum ditanyakan. informed consent ok, cuci tangan sebelum ok, sesudah ?? KU & kesadaran belum diperiksa?? TTV ok, tonsil dan faring ok, kaku kuduk ok, brudzinski I ok, RF ? bilateral?? Babinski ?? dx lengkap ok, DD kurang tepat, ekspresi non verbal ok, edukasi penyakit, ok, prognosis ok, mengatasi demam ok, berhati2, urutan tindakan ok |
| Station 6 - PD3I | kesulitan diagnosis banding |

| | |
|--|--|
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Baik |
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | anamnesis kurang digali kebiasaan dan perilaku. tdk digali obat yang sebelumnya sdh didapat. Px fisik sdh menerapkan sebagian besar px sesuai masalah klinis (tp msh kurang lege artis). Diagnosis tdk bisa menyebutkan DD. Terapi kurang tepat. sebelumnya pasien sdh mendapatkan obat yg sama di bidan. edukasi, sebagian sdh dilakukan. tp masih kurang lengkap, masalah perilaku tdk dijelaskan. |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711129 - NADHIFAH KHAIRUNNISA' ALFATH

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|--|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | Kurang menanyakan riwayat imunisasi, tetapi secara umum anamnesis cukup baik. Tekanan darah dan saturasi oksigen sebaiknya juga diukur. Sudah disampaikan saturasi oksigen 65% apa tindakan selanjutnya? Bagaimana memposisikan pasiennya. Rontgen thorax LVH tidak tepat ya karena bentuknya boot shape kemungkinan RVH. Bisa ditunjang pemeriksaan yang lain yaitu darah rutin dan EKG ya. Oksigenasi dan rujuk sudah tepat tindakan lainnya apa yang perlu dilakukan? Diagnosis PDA tidak tepat ya. PDA tidak sianotik. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | Posisimu di atas kepala bayi ya dek. Biar tidak muter-muter. HR selama 10 detik? VTP inisiasi dengan reservoir dan O2? SRIBTA. A nya Alternatif adanya INFEKSI? Cara pasang ET kurang hati-hati. Evaluasi apa setelah pemasangan ET apa saja? Jangan lupa rujuk dg tetap bagging pasien. Bagging dihentikan pasien mati dek. |
| Station 11 - ENDOKRIN | belum menyebutkan 10 langkah penanganan gizi buruk secara lengkap, kurang memberi resep antibiotik, harusnya disampaikan pasien indikasi rawat inap |
| Station 12 - IMUNISASI | sputum dan jarum yg digunakan salah (pakai spuit 1 ml) |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | px fisik kurang lengkap sedikit, seperti cek hidung karena di ax ada mimisan dan px hepar// jangan lupa cuci tangan setelah px// interpretasi px penunjang kurang lengkap, diagnosis baik// px infus baik, hanya kurang rapih// edukasi kurang lengkap, biasakan menjelaskan dari perjalanan penyakitnya, tanda bahaya dll |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | px fisik sdh cukup lengkap, dx kurang tepat, tx kurang tepat |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | belum menanyakan riwayat pengobatan, hal memperingan/memperberat; pem fisik tanda vital tanpa tekanan darah, pem abdomen auskultasi dilakukan setelah perkusi & palpasi (hanya nyeri tekan), tidak dilakukan palpasi hepar & lien; pem penunjang darah rutin & Widal, tidak mengusulkan IgM Salmonella; terapi antibiotika belum tepat BSO, dosis, durasi |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | tdk bs menentukan DD dengan tepat, teknik perlekatan laktasi kurang legkap dijelaskan |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesis ok, RPSK belum ditanyakan, informed consent ok cuci tangan sebelum ok, sesudah ?? KU ok, kesadaran ok, RR ok, HR ok, suhu ok. tonsil dan faring tidak diperiksa, kaku kuduk ok, brudzinski I ok, RF tidak dilakukan, Babinski ok. dx kurang lengkap, DD kurang tepat, ekspresi non verbal ok, edukasi penyakit ok, prognosis, mengatasi demam ok, penyebab demamnya tidak dilacak?? |
| Station 6 - PD3I | diagnosis kerjanya abses, jadi yg lain kurang |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Diagnosis banding : miliaria rubra, sudah baik, saat anamnesis ada baiknya idak tergesa gesa dan dilakukan dengan gentle pada saat melakukan pemeriksaan fisik, beberapa kali terlihat ragu, padahal bisa dalam melakukan. |

Station 9 - SISTEM GINJAL
DAN SALURAN KEMIH

anamnesis kurang digali masalah kebiasaan dan perilaku yang menjadi faktor risiko. Px fisik kurang sistematis dan tdk lengkap, cuci tangan (+). diagnosis tepat, dan DDnya . terapi, sdh tepat obat. Dosis, kurang sedikit dosis AB.

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711138 - BAITIKA HAYATUNNUFUS

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|--|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | Anamnesis kurang lengkap mengenai riwayat persalinan, riwayat tumbuh kembang, riwayat pemberian makanan dan riwayat imunisasi. Lakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi sebelum auskultasi thorax. Perkusi batas jantung untuk mengetahui ada tidaknya cardiomegali ya. Panjang badan belum diukur. Periksalah juga peningkatan JVP dan adanya clubbing finger. Ukur pula tekanan darah dan saturasi oksigen. Pasien mengalami polisitemia sekunder ya. Interpretasi Rontgen thorax boot shape cardiomegaly benar. Diagnosis TOF benar. DDnya PJB asianotik? Padahal jelas jelas sianotik? Oksigen bisa NRM 8-10 L/menit, posisinya bagaimana? iv line? Pasien akan dinebulisasi Ventolin??? Coba pikir kembali. Ventolin akan memperberat takhikardi dan mungkin sianosisnya. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | Posisimu di atas kepala bayi. Jangan memukul bayi dek, cukup dg mengeringkan. Evaluasi HR 30 detik?? VTP inisiasi dengan O2? RJP selama 30 detik? Epinefrin masuk, bayi jangan dibiarkan tanpa VTP. Epinefrin masuk kok langsung evaluasi HR? Nyiapkan pemasangan ET, bayi jangan dibiarkan tanpa VTP. Cara pasang ET salah. Posisi laringoskop salah. |
| Station 11 - ENDOKRIN | anamnesis kurang menggali ttg kebiasaan dan pola makan pasien, belum menyebutkan 10 langkah penanganan gizi buruk secara lengkap, kurang memberi resep antibiotik dan multivitamin tanpa Fe |
| Station 12 - IMUNISASI | lokasi penyuntikan salah |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | ic jangan sampai lupa ya mb// px auskultasi abdomen lakukan lebih dahulu palpasi dan auskultasi// px penunjang dan diagnosis baik// jangan lupa pasang torniket sebelum pasang infus, pilihan infus set mikro kurang tepat untuk kasus ini// edukasi kurang lengkap, kurang cairan rehidrasi oral tanda bahaya dll// |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | tidak cuci tangan, anamnesis tidak lengkap, pemeriksaan fisik tidak lengkap, tdk menjelaskan prosedur yg akan dilakukan ke OT, tdk bisa menggunakan infantometer |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | anamnesis kurang lengkap (kebiasaan -); pem serologi yang diminta hanya Widal, tidak minta IgM Salmonella; DD DHF & leptospirosis; antibiotika tidak lengkap (kekuatan obat, dosis, frekuensi, cara meracik puyer) |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | ax masih bs digalli terkait dengan perjalanan penyakit dan pengobatan, konseling laktasi kurang lengkap tdk bs menentukan DD dengan tepat, |
| Station 5 - SISTEM SARAF | bayi tidak kejang kok langsung diberi dizepam suppositoria 10 mg???? anmnesis kusrang lengkap, KU dan kesadaran belum diperiksa, tonsil dan faring tidak diperiksa, RF dan RP tidak diperiksa |
| Station 6 - PD3I | diagnosa kerja tdk tepat, yg lain terpengaruh |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Banyak yang dikerjakan masih terlihat ragu2, lebih banyak hafalan, clinical reasoning masih kurang, alasan diberikan scbimite dan tata cara penggunaan untuk apa. Anamnesis masih perlu diperdalam lagi sampai dengan riwayat pengobatan. Apa itu scabies ?? CLM?? |

| | |
|---|--|
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | anamnesis kurang menggali faktor risiko, riw terapi sebelumnya, tumbuh kembang. px fisik, px vital sign tdk dilakukan dan diperagakan dgn cara benar. px generalisata kurang lengkap dan kurang lege artis. Phimosis dan belum sirkumsisi tdk ditemukan.(tdk melakukan pemeriksaan genital). Diagnosis benar, DD nya semestinya DD utk demamnya , bukan utk hematurianya. terapi pilihan pertama mestinya amox, bukannya cefixim syr. DOsis nya juga terlalu berlebih. dosis paracetamol kurang. Komunikasi tdk menjelaskan ttg phimosisndan perilaku untuk mengurangi Faktor risiko |
|---|--|

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711159 - RACHMAT ARYADI BIMANJAYA

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | anamnesis kurang mengeksplorasi riwayat tumbuh kembang, imunisasi, dan karakter dari sesak untuk sebuah penyakit jantung. Perlu belajar lebih banyak lagi untuk tahu diagnosis apa dan tindak lanjutnya apa. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | tdk melakukan basic step. saat VTP jika HR tdk naik harusnya SRIBTA, malah dibalik kompresi dulu baru SRIBTA. setelah kompresi HR tdk naik harusnya masukkan epinefrin. dosis epinefrin 3 CC??dx asfiksia saja? |
| Station 11 - ENDOKRIN | RPD kurang bertanya spesifik... diagnosis gizi buruk tanpa menyebutkan tipe. prinsip tatalaksana tidak disampaikan ke penguji atau ke ibu pasien. resep obat hanya vitamin A ? |
| Station 12 - IMUNISASI | Ax riwayat kelahiran, riwayat reaksi pada imunisasi sebelumnya, dan kondisi anak saat ini belum ditanyakan//th pemilihan jenis imunisasi sudah tepat//th non farmakologi tidak mengganti jarum, kehabisan waktu, tidak tepat dalam menulis KMS//edukasi: belum bilang bisa muncul bengkak di bekas suntikan, efeknya bisa kejang? |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | px fisik tidak sistematis, interpretasi kurg lekopeni, dx kurg grade, prosedur pasang infus nya dah benar |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | Ax RPS masih seputar demam, kurang mengeksplorasi keluhan sesaknya. Riwayat imunisasi dan persalinan anak tersebut tidak tergal. lakukan pemeriksaan paru dengan lengkap, I P P A, apakah terdapat pernapasan cuping hidung, retraksi dan ronkhi basal (tidak hanya mencari wheezing ada atau tidak). Dx kerja kurang tepat. seharusnya DxPneumonia/Bronkopneumonia. DD bronkiolitis, ARDS. mahasiswa mendx asma, perhatikan hasil pemeriksaan auskultasi dimana tidak terdapat wheezing. Tx berikan PCT syr, dengan dosis yang benar ya 10 mg / kg BB. berikan antibiotika |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | AX tdk menanyakan riwayat sosial dan makanan, tidak merencanakan pemeriksaan IgM salmonella, tidak teliti dalam menegakkan diagnosis (dx kerja ISK), edukasi tdk sesuai kasus, Tx hanya diberi antipiretik saja. |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | Sebenarnya ckp banyak yg ditanyakan tp krg pd masalahnya, sdh memeriksa dan palpasi namun masih tanya lecetnya spt apa, DD (breast fever & abses mammae) blm benar, sdh memberikan contoh tp sebaiknya, meminta pasien mempraktekkan, blm memberikan anti biotik dan penjelasan cara minumnya. penjelasan krg mengena |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesisnya menggunakan bahasa yg mudah dipahami ibu pasien ya.. lengkapi dg riwayat persalinan, tumbuh kembang. pelajari cara melakukan px.meningeal sign. Kenapa stelah pemeriksaan jd diem lamaa bgt.. dx.kejang demam sederhana, kejang demam kompleks. konten edukasi diperbaiki ya.. |
| Station 6 - PD3I | Secara umum cukup baik, DD masih kurang 1. Perhatikan kenyamanan pasien, sekalipun pasien anak, komunikasi saat pemeriksaan upayakan tetap ada |

| | |
|---|--|
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | anamnesis karakteristik gatalnya kurang, belum menggali riwayat kebiasaannya, lingkungan teman2nya bgmn; inform consent kurang jelas, belum menjelaskan prosedur, resiko dan tujuan pmx; deskripsi ukk plak?? msh kurang tepat ya, ada satu ukk lg jg yg belum tersebut; Diagnosis msh salah, eksantema subitum?? perhatikan lg klinisnya dari anamnesis dan ukknya, ada kunci penting yg belum tergal; edukasi dan terapi jelas salah krn diagnosis yg salah. |
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | sudah ok |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711164 - TRININGSIH

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | Anamnesis belum menanyakan riwayat persalinan, riwayat pemberian makanan, riwayat tumbuh kembang, riwayat imunisasi. Belum memeriksa saturasi oksigen, belum memeriksa adanya clubbing finger. Pemeriksaan penunjang benar menyatakan adanya boot shape cardiomegali. Pemeriksaan darah rutin, interpretasinya apa ya? yang meningkat HB dan Hmt ya, itu namanya polisitemia sekunder, itu bukan hemokonsentrasi tetapi memang peningkatan produksi eritrosit sebagai respon kompensasi. Penegakan diagnosis sudah benar, namun kalau ASD saja kurang tepat, tetapi kalau VSD dengan Eisenmenger bisa. Pemberian oksigen sebaiknya dengan facemask karena dengan nasal kanul saturasi oksigennya belum baik. Untuk PJB dengan sianotik sebaiknya dilakukan posisi lutut ditekuk untuk mengurangi venous return. Persiapan rujuk ke RS yang mempunyai fasilitas PICU ya. Belajar lebih giat untuk menangani kegawatan anak ya. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | Langkah awal tdk suction. Sungkup terlalu besar. VTP inisiasi kenapa O2 dipasang? kan bayi aterm. Stetoskop dipasang ke telinga ya dek. RJP kok reservoir tdk dipasang. Setelah RJP HR msh < 60 kok RJP lagi? Epinefrin masuk jangan langsung evaluasi HR. HR 70 kok VTP dihentikan? HR 120 tdk ada usaha napas kok SRIBTA lagi? Alur resusitasi bagaimana? Waktu habis, ET blm terpasang. |
| Station 11 - ENDOKRIN | Dx dan DD kurang spesifik ya kalo cuma nyebut gizi buruk/krang aja, belum menyebutkan 10 langkah penanganan gizi buruk secara lengkap, kurang memberi resep antibiotik dan multivitamin tanpa Fe, harusnya disampaikan pasien indikasi rawat inap |
| Station 12 - IMUNISASI | jarum dan jadwal ulangan berikutnya salah |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | ic jangan sampai lupa ya mb// px fisik kurang lengkap sedikit, pada kasus ini jangan lupa px hepar dan RL// px penunjang belum diinterpretasi// diagnosis grade kurang tepat// px infus cukup baik hanya fiksasi sebaiknya tetap pakai kasa dan jangan lupa cuci tangan setelah tindakan// edukasi tidak lengkap, biasakan menjelaskan dari perjalanan penyakitnya cairan rehidrasi oral dan tanda bahaya dll |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | tidak mengukur PB, diagnosis banding tidak lengkap, |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | anamnesis kurang lengkap (kebiasaan & perjalanan penyakit -); pem fisik palpasi abdomen tidak dilakukan; diagnosis benar, DD salah semua; terapi antibiotika kurang dosis dan durasi |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | tdk bs menentukan DD dengan tepat, dengan demam yang sangat tinggi apakah mmg tdk perlu memberikan antibiotik? tdk kah ada kecurigaa bakterial? |
| Station 5 - SISTEM SARAF | KU dan kesadaran tidak diperiksa, tonsil dan faring tidak diperiksa, RF dan RP tidak diperiksa, dx kerja lengkap, DD ISPA dan ISK???. DD itu untuk kejang demamnya bukan et causanya |
| Station 6 - PD3I | kok disuruh opname?? kok dikasih antibiotik aja?? |

| | |
|--|--|
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Antara pemeriksaan fisik dan hasil diagnosis tidak sesuai, kenapa jadi scabies dengan pemeriksaan fisik adanya vesikel , lain lain sudah baik |
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | anamnesis kurang menggali masalah perilaku yang menjadi faktor risiko. riw pengobatan sebelumnya.px fifik, tdk dilakukan dgn cara yg lege artis.edukasi cukup. diagnosis dan DD boleh. Terapi, tepat obat dan dosis bisa diterima. |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711165 - ANINDYA MANDY TINA THYRA PRANIDANA

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | anamnesis kurang lengkap dan belum mengarah. Pemeriksaan fisik kurang sistematis. Justru malah jantung tidak diperiksa sama sekali. kesan pemeriksaan fisik masih Indonesia raya. Pembacaan foto juga tidak lengkap dan tidak mengases jantung, sehingga diagnosis akhir jadi salah. Jenis penyakit jantung karena tidak menguasai, maka terapi juga salah dan tidak menguasai. Penyakit jantung tidak dilakukan nebulisasi. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | mengeringkan dan rangsang taktil hanya disebutkan saja, tdk dilakukan, menata meja resusitasinya masih kurang kain alasnya. belum SRIBTA langsung VTP kompresi, saat kompresi sebaiknya hubungkan dg reservoir dan oksigen, lakukan intubasi atau pasang LMA. HR 7 harusnya VTP saja. dx kurang lengkap. |
| Station 11 - ENDOKRIN | diagnosis kerja dan banding terbalik. kehabisan waktu, lebih cepat sedikit ya Dek. terapi belum tersampaikan semua. |
| Station 12 - IMUNISASI | Ax riwayat kelahiran dan riwayat reaksi pada imunisasi sebelumnya belum ditanyakan//th pemilihan jenis imunisasi sudah tepat//th non farmakologi salah dalam mengambil vaksin, pentabio namun yang diambil DPT, tidak menghangatkan vaksin, saat menyuntikan IM salah dalam pemilihan spuit tidak tepat seharusnya ukuran 3 cc jarum 23G, salah dalam menuliskan di KMS//edukasi belum bilang bisa muncul bengkak di bekas suntikan |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | kurang rumple leed, blm sempat edukasi, lupa tidak mengenalkan diri, ambil vena cubiti? yakin dik? itu ngga mengganggu aliran dan aktivitas kalo ketekuk sikunya |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | Px hidung harap dicari apakah ada pernapasan cuping hidung, Dx dan DD benar. Tx tambahkan nebu salbutamol untuk mengurangi sesak ya. Tx yang tepat adalah Tx. PCT sty 3 x 5 ml po, amp atau amoks inj 4 x 250 mg iv. Atau ceftriaxone inj 2 x 400 mg iv, nebu salbutamol 3 x 1 |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | Px fisik tidak runtut dan sisetmatik, dosis pada peresepan salah mhn dilihat lagi agar tdk terulang ya.. |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | Anamnesis ckp baik, ckp hati2, DD blm benar (breast fever & abses mammae), sdh memberitahu dan mempraktekan lgsg ke pasien dengan baik, tapi lupa memberi dan memberitahu bgmn cara minum antibiotik, cm diberi parasetamol, pdhl waktu masih banyak tapi kurang dimanfaatkan dengan baik, |
| Station 5 - SISTEM SARAF | dilengkapi anamnesisnya ya, riwayat dahulu pasien dn riwayat perkembangan. dilengkapi pemeriksaan neurologis yg sesuai ya.. dx oke. edukasi dibaca lg yg lengkap ya,.. |
| Station 6 - PD3I | Sudah baik |

| | |
|--|--|
| <p>Station 8 - IPM INTEGUMEN</p> | <p>anamnesis riwayat lingkungan temannya gimana belum digali; inform consent tidak lengkap, tidak menjelaskan prosedurnya, risiko dan tujuan pmx nya gmn; pemeriksaan kulit masih dalam penerangan yg kurang (tidak memakai senter), pemeriksaan jg tidak dilakukan dengan benar, hanya menyebutkan, tidak melihat dengan benar ukk di kaki dan perut manekin; cuci tangan setelah pemeriksaan belum dilakukan; UKK masih kurang tepat, makulopapular??? coba dilihat benar2 ya, apa bedanya makula, papul atau makula papular; ada dua ukk penting yg belum tersampaikan jg; DD msh salah, rubella?? coba dibandingkan benar2 dulu ukk dan klinis rubella itu gmn; terapi edukasinya msh kurang jelas ya, salepnya perlu diulang nggak?; edukasi msh kurang, bgmn dgn handuk, sprei yg sudah dipakai, bgmn dgn anggota keluarganya jg. Terapinya masih salah nama obatnya ya, skabii salp itu apa dek? sy baru dengar</p> |
| <p>Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH</p> | <p>dik pikirkan kalo anak demam 1 mgg itu ddnya apa saja, jangan membuat dd dalam rumpun penyakit yg sama. secara umum sudah ok</p> |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711169 - AHMAD MUFATTAN

| STATION | FEEDBACK |
|---|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | anamnesis perlu dilengkapi, ingat standar untuk anamnesis anak ada 8 poin termasuk tumbuh kembang dan imunisasi. pemeriksaan fisik harusnya dimulai dari keadaan umum dan VS, tidak lompat ke kepala. Pelajari pennjang dasar saja. Echo itu untuk spesialis. Terapi non farmakologi rujukan kurang. Diagnosis utama keliru sehingga komunikasi ke pasien keliru PJB sianotik itu bukan VSD |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | VTP pertama utk bayi cukup bulan tdk perlu dipasang reservoir dan dihubungkan oksigen. belum melakukan SRIBTA langsung intubasi. setelah kompresi HR tdk naik harusnya berikan epinefrin. HR 7 harusnya VTP saja. d |
| Station 11 - ENDOKRIN | TTV hanya periksa suhu ? 4 prinsip tatalaksana disampaikan, resep ok. |
| Station 12 - IMUNISASI | Ax riwayat kelahiran, riwayat reaksi pada imunisasi sebelumnya, dan kondisi anak saat ini belum ditanyakan//th pemilihan jenis imunisasi sudah tepat//th non farmakologi tidak mengganti jarum, dalam pemilihan spuit tidak tepat seharusnya ukuran 3 cc jarum 23G, tidak tepat dalam menulis di KMS //tedukasi belum bilang bisa muncul bengkak di bekas suntikan |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | px fisik dah baik urut tp msh kurg lengkap unk ekstremitas, crt, rumple leed, informed consent bagus, komunikasinya guud, proud of you mas |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | Ax RPS cukup baik, sudah mempertimbangkan keluhan terkait beberapa kemungkinan DD. lakukan pemeriksaan vremitus paru dan perkusi paru. Dx dan DD benar. Perhatikan frekuensi pemberian amoksisilin |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | px tidak melakukan pemeriksaan lidah, diagnosis salah (isk) |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | Anamnesis ckp baik, DD blm benar (breast fever & abses mammae), sdh memberitahu dan mempraktekan lgsg ke pasien, jgn lupa memberi dan memberitahu bgmn cara minum antibiotik |
| Station 5 - SISTEM SARAF | anamnesis terkait riwayat penyakit sudah lengkap, namun alangkah baiknya dilengkapi dg riwayat persalinan, tumbuh kembang. dx. kejang demam sederhana, dd kejang demam kompleks, epilepsi. cara komunikasi dan edukasi baik, lumayan lengkap, memberikan kesempatan pasien bertanya. |
| Station 6 - PD3I | Secara umum, anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah baik, DD kurang 1 ya... (bisa juga limfadenopati/limfadenitis). |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | anamnesis kurang menanyakan ryw alergi, yg lainnya oke; inform consent kurang jelas, tidak menjelaskan prosedur, risiko, dan tujuan pmx; pemeriksaan kulit tapi tidak memakai lup dan senter, ukk sudah ok; diagnosis banding kurang tepat, dermatitis kontak alergi?? ada riwayat kontak po?; edukasi cukup; terapi kurang tepat ya, bukan diulang 3 hr ya. |
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | sudah ok, hanya tolong DDnya dipertimbangan yg sesuai gejala kasusnya yaitu demam |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

14711174 - TITA RETNO DEWINTA

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|--|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | Anamnesis kurang riwayat pemberian makan, riwayat imunisasi. Belum mengukur tanda vital dan saturasi oksigen. Belum mencari tanda-tanda sianosis baik di mulut maupun ujung jari dan clubbing finger. Sudah mengusulkan rontgen thorax dan interpretasinya benar. Bisa diusulkan darah rutin dan EKG. DD LVHnya kurang tepat ya, diagnosis TOF sudah benar. Tatalaksanaan saat ini apa? Untuk mengatasi kegawatannya??Seharusnya dilakukan positioning setengah duduk dengan knee schest/kaki ditekuk, diberikan oksigen NRM 10 L/menit dan persiapan rujuk ke PICU bukan hanya disarankan kontrol rutin ya. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | Persiapan terlalu lama. Lupa tidak memberi bantalan. Kain basah tidak diganti. bayi aterm kenapa pakai reservoir? Langkah awal tidak lengkap. Belum evaluasi HR kok langsung VTP? Evaluasinya-apakah bayi menangis?? Harusnya apa? Bayi tdk menangis setelah RJP- pasang vena umbilical, diberi injeksi apa? dosis? bayi dibiarkan tanpa VTP. RJP tanpa oksigen? Nyiapkan pemasangan ET bayi dibiarkan tanpa VTP. Waktu habis, padahal 15 menit waktunya. Terlalu lambat dalam melakukan tindakan. |
| Station 11 - ENDOKRIN | kurang periksa vital sign, belum menyebutkan 10 langkah penanganan gizi buruk, kurang memberi resep antibiotik, harusnya disampaikan pasien indikasi rawat inap |
| Station 12 - IMUNISASI | hanya vaksin pentabio, dosis salah, cara dan tempat penyuntikan salah |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | ic tidak lengkap, sebaiknya memperkenalkan diri dl ya mb// untuk Px fisik biasakan head to toe... di anamnesis ada keluhan mimisan, jangan lupa cek tanda vital ya mb, juga cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan// diagnosis grade belum tepat// interpretasi px penunjang belum dilakukan// udara di infus set masih cukup banyak// waktu habis dan belum sempat edukasi// |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | msh memakai cincin dan jam saat px, tdk sistematis, VS tidak lengkap, |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | anamnesis kurang lengkap (perjalanan penyakit, kebiasaan, RPD), pem fisik mulut tidak melihat lidah kotor, hanya mencari tonsil hipertrofi & faring hiperemis; pem fisik abdomen hanya inspeksi & auskultasi; cuci tangan hanya sebelum pemeriksaan; pem penunjang hanya darah rutin yg diinterpretasi, pem serologi mengusulkan Widal, tdk IgM Salmonella; tidak membenahi pakaian pasien, ditinggal begitu saja; diagnosis & DD salah semua; terapi hanya antibiotika, penulisan resep sebagian besar salah (dosis, kekuatan obat) |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | ax masih bs digalli terkait dengan perjalanan penyakit dan pengobatan. tdk bs menentukan DD dengan tepat, terlihat ragu, edukasi maupun konsultasi tdk lengkap dijelaskan, terlihat grogi. |
| Station 5 - SISTEM SARAF | tonsil dan faring belum diperiksa.. padahal ada keluhan batuk dan pilek, reflek fisiologis dan patologis belum diperiksa, cuci tangan sesudah pemeriksaan???. diagnosis dilengkapi dengan et causa ya.. (agar jelas bukan karena proses intrakranial).. dx banding???? belajar lagi untuk penalaran klinisnya |
| Station 6 - PD3I | pemeriksaan fisik kurang lengkap |

| | |
|--|---|
| <p>Station 8 - IPM INTEGUMEN</p> | <p>Banyak sekali keragu2an dan tidak percaya diri dalam melakukan anamnesis dasar tidak dilakukan sampai lengkap, saat anamnesis bagaimana dengan empathy ke pasien, kontak mata yang dilakukan, sampai dengan farmakoterapi yang dilakukan dan pemeriksaan fisik yang dilakukan tujuan untuk apa? Perlu lebih banyak lagi dalam membaca dan berlatih untuk melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Saat edukasi ke pasien kenapa banyak sekali diam dan ada jedanya ? Pahami bahwa dokter harapannya banyak memberikan edukasi kepada pasien sehingga apa2 yang dikomunikasikan kepada pasien sebaiknya dilakukan secara jelas dan yakin. Pemberian obat farmakoterapi seperti apa dan apa tujuan pemberian untuk scabimite</p> |
| <p>Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH</p> | <p>anamnesis kurang digali tentang perilaku ,dan riwayat pengobatan sebelumnya. px fisik, tidak cuci tangan, px generalisata tdk dilakukan, hanya px abdomen saja. Genital tdk dilakukan. diagnosis tepat, DD belum di isi. Terapi tepat obat, dosis kurang dua duanya. Edukasi tdk lengkap, tdk menjelaskan ttg phimosis sbg faktor risiko.</p> |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

15711051 - FARRAHYA SUSENO PUTRI

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | anamnesis kurang mengeksplorasi jenis sesak dan bagaimana karakter sesaknya sehingga peserta baru mengetahui ada sianosis saat pemeriksaan fisik. Differential diagnosis PJB sianotik itu bukan VSD, ASD atau PDA. pelajari lagi. Kalau habis memeriksa bayi, setelah selesai periksa, baju ditutup kembali. Nilai perilaku jadi jelek |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | kain pengganjal latakkan dibawah bahu ya, jangan dibawah kepala. saat kompresi sebaiknya lakukan intubasi atau pasang LMA, setelah kompresi jika HR tdk naik, harusnya langsung berikan epinefrin. dx tdk tepat |
| Station 11 - ENDOKRIN | RPD, RPK, riwayat partus/kehamian/ imunisasi, pedigree tidak ditanya. PF dilakukan semua hanya tidak sistematis. 9 prinsip tatalaksana disebutkan, resep hanya zinc dan asam folat ? fokus ya Dek, perhatikan saat anamnesis dan jangan mengulang pertanyaan s/d ibu pasien bilang "kan tadi saya sudah bilang Dok" |
| Station 12 - IMUNISASI | Ax riwayat kelahiran, riwayat reaksi pada imunisasi sebelumnya belum ditanyakan//th pemilihan jenis imunisasi sudah tepat//th non farmakologi tidak mengganti jarum, dalam pemilihan spuit tidak tepat seharusnya ukuran 3 cc jarum 23G, salah dalam mengisi KMS//edukasi lengkap |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | px fisik tidak sistematis, mbok klo cuci tangan who tu yang bener dik, prosedur pasang infus nya dah benar |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | Ax sudah cukup baik, Px sudah cukup lengkap dan sudah cuci tangan, apakah ada pernapasan cuping hidung?Dx benar, DD bisa bronkiolitis.x yang tepat adalah Tx. PCT syr 3 x 5 ml po, amp atau amoks inj 4 x 250 mg iv. Atau ceftriaxone inj 2 x 400 mg iv, nebu salbutamol 3 x 1. |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | Ax: tidak menanyakan riwayat bepergian dari daerah tertentu, Px fisik: tidak melakukan pemeriksaan dengan runtut dan lengkap (pada pemeriksaan dimulai dari KU, VS, px kepala memeriksa mata dan muut saja terus dilanjutkan auskultasi pada thoraks. px lainnya tidk dilakukan), tx farmakologi dosis amoksisilin salah (anak dg BB 25 kg diberikan amoksisilin 3X500mg/hari), kurang memberi ruang pada pasien untuk menyampaikan ceritanya |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | Anamnesis ckp baik, DD blm benar (breast fever & abses mammae), sdh memberitahu dan mempraktekan/menunjukkan tapi akan lbh baik kalau lgsg ke pasien, jgn lupa memberitahu bgmn cara minum antibiotik, bgmn posisi bayi/menyusui |
| Station 5 - SISTEM SARAF | tidak memperkenalkan diri, dan tidak menanyakan identitas si anak yg sakit. jgn lupa informed consent untuk periksa ya.. digali tentang riwayat persalinan, dan tumbang. pemeriksaan yg runtut dari atas ya, dn dilengkapi dong. dx.kejang demam sederhana dd kejang demam kompleks, kira2 penyebabnya apa? edukasi jg dilengkapi dg kemungkinan penyebab, lalu harus gmna menangan |
| Station 6 - PD3I | Sambungrasa dan anamnesis sudah cukup baik dan lengkap, pemeriksaan fisik cukup lengkap kurang antropometri, head to toe sebisa mungkin yang lengkap, apakah parotitis perlu antibiotika? |

| | |
|---|--|
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Anamnesis kurang runtut, karakteristik gatalnya kurang digali, riwayat kebiasaan dan alergi belum digali; inform consent kurang jelas, kurang menjelaskan prosedur, resiko dan tujuan pmx; Pmx kulit tidak memakai senter, gelap lho dek; ukk kurang tepat, plak?? ada satu hal penting jg yg belum disampaikan; Dx dan DD salah, HFMD?? mouth nya gak ada kelainan lho, tolong dicermati lagi anamnesis dan ukk nya ya; terapi utama masih salah; dosis cetirizin jg salah, edukasi otomatis salah krn diagnosis salah. |
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | dik tolong pikirkan adanya demam pada anak ini mestinya bisa untuk mengarahkan DD, kenapa DDnya tidak mengacu pada gejala yg ditemukan |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

15711058 - MAWADDAH NURRAHMA

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | anamnesis masih kurang mengeksplorasi khususnya karakter sesak, dan riwayat tumbuh kembang. Pemeriksaan fisik tidak lengkap dan tidak sistematis. Peserta tampak tidak paham harus melakukan apa dan hanya menebak. Pemeriksaan penunjang juga menebak dan baru tahu diagnosis setelah melihat RO thorax. Belajar lebih banyak lagi bagaimana manajemen anak dengan PJB |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | belum menyiapkan epinefrin, sebaiknya isap lendir dulu baru keringkan dan rangsang taktil. bayi cukup bulan saat VTP pertama kali tdk perlu dihubungkan oksigen. belum SRIBTA langsung VTP. malah dibalik hrs VTP kompresi baru SRIBTA. saat VTP kompresi sebaiknya intubasang atau pasang LMA. dx tdk lengkap. |
| Station 11 - ENDOKRIN | RPD dan RPK tidak ditanya ? tidak cuci tangan sebelum dan setelah PF... TTV tidak lengkap (TD tdk dilakukan), pemeriksaan abdomen tidak lengkap (hanya inspeksi), ekstremitas hanya periksa edema. prinsip tatalaksana tidak disampaikan, resep hanya vitamin A. |
| Station 12 - IMUNISASI | Ax riwayat kelahiran dan riwayat reaksi pada imunisasi sebelumnya belum ditanyakan//th pemilihan jenis imunisasi sudah tepat//th non farmakologi dalam pemilihan jarum tidak tepat seharusnya ukuran jarum 23G, kalo bayi beneran sudah kesakitan krn kegedhean jarum dek//edukasi belum bilang bisa muncul bengkak di bekas suntikan |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | tidak cuci tangan, tidak VS awalnya, px tidak sistematis, hnya cek kepala, bb, bintik di ekstremitas, waktunya kurang edukasinya minim, pola pikirnya blm runut terstruktur, infus sudah baik hanya pilih abocathnya belum tepat |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | anamnesis cukup baik, pemeriksaan bisa lebih sistematis head to toe, cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, dx sudah benar, terapi tambahkan nebulizer salbutamol, antibiotika berikan inj. Tx. PCT syr 3 x 5 ml po, amp atau amoks inj 4 x 250 mg iv. Atau ceftriaxone inj 2 x 400 mg iv, nebu salbutamol 3 x 1 |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | pemeriksaan fisik tidak runtut (periksalah urut bagaian tubuh dengan aturan IPPA kecuali abdomen IAAP) karena banyak pemeriksaan yg terlewat.. |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | Anamnesis perlu lbh detail, tanyakan, DD blm, hanya memberitahu tapi blm mempraktekan/menunjukkan yang benar, eduksi krg lengkap, bgmn posisi bayi/menyusui, belum memberi dan memberitahukan cara minum antibiotik |
| Station 5 - SISTEM SARAF | bicaranya yg keras dn yg mantep ya (kliatan ragu-ragu), anamnesis lengkap kok..Jangan lupa cuci tangan ya.. pemeriksaan fisiknya dicari kemungkinan sumber demamnya ya.. pemeriksaan fisik neurologis jg dilengkapi. dx.kejang demam simpleks dd kejang demam kompleks. isi edukasi lengkap. |
| Station 6 - PD3I | Sambungrasa cukup baik, anamnesis juga sudah baik, pemeriksaan fisik sebaiknya tetap dilakukan status generalis yakni memeriksa head to toe ya... Diagnosis sudah benar, tapi DD tidak bisa menjawab, tatalaksana dan edukasi belum karena kehabisan waktu. |

| | |
|---|--|
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | Anamnesis ttg karakteristik gatalnya kurang; inform consent tidak jelas, tidak menjelaskan prosedur, tujuan dan resiko pmx; tidak cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan; tidak memeriksa sesuai lokasi-lokasi yg sudah disebutkan ps; ukk kurang lengkap, makula?? ada satu hal jg yg belum disampaikan; dx dan dd benar; terapi salah; edukasi tidak lengkap. |
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | anamnesis sdh ok, px fisik kurang lengkap, anda belum melakukan VS, anda tidak melakukan cek suhu, kenapa tidak memberikan terapi antipiretik? |

FEEDBACK OSCE STASE ANAK BATCH FEB 2020 TA 2019/2020

15711069 - MAFTUHAH ZAHARA

| STATION | FEEDBACK |
|---------------------------------------|---|
| Station 1 - STATION KARDIOVASKULAR | masih harus banyak belajar. anamnesis harus mengarah ke jenis sesak yang terjadi. Belum dieksplorasi karakteristik sesaknya sama sekali. Tidak ditanya apakah anaknya biru atau tidak. padahal saat menanyakan KU sudah diberitahu anak tampak cyanosis. Karena diagnosis salah, maka semua terapi dan KIE jadi salah. |
| Station 10 - RESUSITASI NEONATUS | sebaiknya isap lendir dulu baru keringkan dan rangsang taktil. baru cek HR pertama kali..VTP dulu saja jgn langsung kompresi. pemberian epinefrin harusnya pakai kateter umbilikal. dosisnya 3ccc?? lihat lagi alur resusitasi. dx tdk lengkap |
| Station 11 - ENDOKRIN | RPK, RPD, pedigree tidak ditanya ? PF hanya periksa KU dan antropometri ??? --> di akhir setelah komunikasi baru lakukan PF ulang (inspeksi abdomen, rambut rontok, kerutan di area bokong). cuci tangan hanya sebelum PF ? prinsip tatalaksana sebut 4 poin. diagnosis benar. resep obat tidak tepat (vitamin A dan curcuma) |
| Station 12 - IMUNISASI | Ax riwayat kelahiran dan riwayat reaksi pada imunisasi sebelumnya belum ditanyakan//th pemilihan jenis imunisasi belum menyebutkan Hib, HB//th non farmakologi cara penyuntikan sudah benar, walaupun seharusnya pentabio lebih tepatnya//edukasi belum bilang bisa muncul bengkak di bekas suntikan |
| Station 13 - Hematologi dan Imunologi | tidak cuci tangan, px tidak urut, abocath nomer berapa mbak 18 20 22? edukasi jangan lupa beritahu ttg waspada syok, waspada plebitis, apa sj yg dlakukan selama mondok |
| Station 2 - SISTEM RESPIRASI | anamnesis cukup baik, pemeriksaan bisa lebih sistematis head to toe, cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, dx sudah benar, terapi tambahkan nebulizer salbutamol, antibiotika berikan inj. Tx. PCT syr 3 x 5 ml po, amp atau amoks inj 4 x 250 mg iv. Atau ceftriaxone inj 2 x 400 mg iv, nebu salbutamol 3 x 1 |
| Station 3 - SISTEM GASTROINTESTINAL | anamnesis kurang lengkap lihat lagi konsep anamnesis terutama untuk pasien anak, pemeriksaan fisik tidak runtut (periksalah urut bagaian tubuh dengan aturan IPPA kecuali abdomen IAAP) karena banyak pemeriksaan yg terlewat.. |
| Station 4 - SISTEM REPRODUKSI | Anamnesis krg lengkap, melakukan px tanpa minta ijin pasien |
| Station 5 - SISTEM SARAF | Anamnesis belum mengali bentuk kejang, lalu riwayat pengobatan, dan karna pasiennya anak-anak, tanyakan riwayat imunisasi, tumbuh kembang, kelahiran. jangan lupa cuci tangan ya.. pemeriksaan fisiknya yg lebih rinci ya, status generalis dn pemeriksaanneurologis yg berhubungan. dx.kejang demam sederhana dd kejang demam kompleks, dilengkapi kemungkinan penyebab kejangnya ya.. edukasi selain prognosis, pencegahan juga jelaskan kemungkinan penyebab kejang. |

| | |
|---|---|
| Station 6 - PD3I | Anamnesisnya kok terlalu singkat dik, jangan lupa lacak RPS yang lengkap, faktor risiko yang ada apa (kontak dg penderita lainnya). Pemeriksaan fisik tetap dilakukan status generalis head to toe ya.. baru status lokalis. Diagnosa bandingnya kurang 1, tatalaksananya tidak perlu berlebihan dik, cukup simptomatik analgetik-antipiretik dan edukasi diit gizi seimbang. Apak kortikosteroid diperlukan? |
| Station 8 - IPM INTEGUMEN | anamnesis kurang runtut; inform consent kurang jelas, tidak menjelaskan prosedur, cara dan resiko pmx; pemeriksaan tidak memakai alat semestinya; cuci tangan setelah pemeriksaan belum dilakukan; dx dan dd cukup; edukasi ttg pengobatan masih kurang tepat, tatacara pengobatan scabimide nya belum jelas, masih kurang tepat |
| Station 9 - SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | anamnesis sudah ok, px fisik kurang detil kususny yg sesuai kasus. lainnya sudah ok |

