

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

14711130 - GANTAR DEWA PAMBAYUN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax: RPD belum digali, terkait kebiasaan sexual tanya pakai kondom tidak, ada tidak perilaku penyimpangan sexual, terkait kebiasaan lain juga belum digali, RPK belum digali, pemeriksaan fisik tidak hanya diintip aja ya jangan hanya buka celana tutup lagi dek, tapi dilakukan betul2 sesuai prosedur spt periksa pasien meski hanya dimanekin, lakukan cuci tangan, pakai sarung tangan, trus diperiksa dengan benar inspeksi dan palpasi, inspeksi gunakan senter/lampu dan lup, lakukan palpasi juga untuk mennetukan UKK primernya ada peninggian tidak, UKK smpan lokasi dl baru UKK primer belum tepat, UKK primer dst, selain melihat dasar nya lihat juga kotor tdk, Dx belum tepat ya klo herpes....lihat kembali UKKnya, Tx: belum tepat ya klo asiklovir ya (salah dx), edukasi kurang sesuai kasus krn salah dx dan terapi, juga perlu sesuaikan dengan kasus pasien terkait FR pasien, lebih teliti lagi ya....
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	kebiasaan sehari2 belum, px KU dan GCS brp?, sesuai instruksi px fisik harus dilakukan semua ya, bukan simulasi mulai dr KU, kesadaran, vital sign suhu diperiksa betul diketiak, tanpa baju dan dijepitkan, px sistematis generalis.px eksremitas, kondisi akril dan CRT, dx tidak lengkap, terapi dektrose 5%?untuk kasus ini apakah tepat? komponen resep sdh benar
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	Pasien BAK sebelumnya. Saat membuka wadah steril diperhatikan bagaimana meletakkan tutupnya agar tetap steril. Letakkan kaca objek di tempat yg aman, jgn ditumpukkan spuit. Pelajari kembali ttg pemeriksaan swab. Diagnosis ditegakkan dari pemeriksaan penunjang juga, ga bisa dikira2.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFeksi	anamnsesis anak kurang lengkap (imunisasi, riwayat persalinan dll), Timbang harus tanpa baju ya. Px fisik jangan status lokalis saja (itupun hanya dilihat...). Dx dan edukasi tidak dilakukan
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	anamnesis oke. px fisik perlu dilakukan secara lege artis ya, apakah hanya dengan mata telanjang? dilihat dl keseluruhan baru seharusnya akan diberi hasil. untuk ukk belajar lagi ya. px penunjang jgn lupa inform consent dl ke pasien ya kl mau melakukan px penunjang. dx masih bisa dilengkapi. untuk edukasi dan terapi non farmakologi masih bisa ditingkatkan lagi ya.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Anamnesis kurang menyeluruh, pnx fisik dilakukan di bed pasien terlalu lama, waktu edukasi terbatas
STATION 3 :PSIKIATRI	anamnesis terlalu singkat, masih perlu menggali banyak simtom, bina raport dengan pasien perlu ditingkatkan, kesesuaian diagnosis dengan terapi perlu ditingkatkan, perlu meningkatkan kemampuan mendiagnosis banding, meningkatkan pengetahuan tentang pemakaian obat anti cemas, pelaporan status psikiatri tidak runtut dan kurang lengkap

<p>STATION 4 : MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Vulcus karena sayatan kaca, bukanlah vulnus laceratum. Pemeriksaan fisik kurang lengkap. Hanya dilihat saja ukuran luka. Adanya corpal, perdarahan, nyeri tekan, krepitas, tidak diperhatikan. Buka kassa yang banyak, kassa yang sudah dipakai (on), jangan dipakai lagi, jangan pakai simulasi utk kassa. Jahitan dengan satu benang, jangan dua benang (teknik jahitan salah). Jarak antara jahitan kurang rapi. Terapi medika mentosa belum diberikan (waktu habis). Banyak2 latihan agar bisa manajemen waktu dengan baik.</p>
<p>STATION 5 : SISTEM SARAF</p>	<p>informasi yg ditanyakan lengkap, hanya bicaranya kurang keras ya, yang yakin, mantep gitu ya dek.. pemeriksaan termometer yg tepat adalah didalam baju ya, perhatikan pemeriksaan nistagmus yg sesuai ya, perhatikan cara pemeriksaan dixhalpaxe awalnya keliru, kasian pasien dminta duduk lalu berbarng, duduk lagi lalu geser dll, BPPV singkatannya apa yak.. lupa nama pasien pdhl udah ditulis lalu tanya lagi, edukasinya yg jelas ya dek, jangan ragu-ragu. kenapa dd trigeminal neuralgia?</p>
<p>STATION 6 : GASTROINTESTINAL</p>	<p>Ax baik tp msh perlu diimprove, px fisik tdk sistematis dan tidak lengkap, biasakan px KU VS dan head to toe selain pemeriksaan abdomen, pemeriksaan Abd lakukan scara lege artis IAPP, perhatikan cara menulis resep yg lebih baik dan benar,</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>ax digali banyak lg ya dik. FR kebiasaan, rpk, dll//lead ekstremitas salah ya ..hijau di tangan??baca lagi ya dik...managemen waktu ya dik,,,//dx diganung 2 penyakit gt dik?DD belum disebutkan, tdk semat edukasi....Gantar belajar menagemn waktu ya, dan masih kelihatan bloking e....semangat belajar...</p>
<p>STATION 9 : Sistem Indera</p>	<p>Anamnesisnya masih perlu digali lebih dalam ya... pemeriksaan fisik sebelum dan sesudah jangan lupa cuci tangan, penggunaan head lamp jangan kebalik ya dik, Pemeriksaan segmen anterior sudah runut. Pemeriksaan visus sebaiknya dilakukan, karena sudah menjadi prosedur rutin pemeriksaaan mata. Diagnosis akan lebih tepat jika menyebutkan corpalnya apa? dan lokasi persisnya dimana ya.. DD nya masih belum tepat. Untuk prosedur evakuasi corpalnya jangan lupa informed consent minimal secara verbal, berikan anestesi lokal terlebih dahulu, setelah tindakan jangan lupa berikan salp antibiotik. Resep farmakoterapi perlu dipelajari lagi ya, sediaan dan jika pemberian tetes, berapa tetes kah? Secara umum masih perlu manajemen waktu dan meningkatkan kepercayaan diri ya... agar tidak terlihat ragu-ragu.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

15711004 - AFIF FIKRI FADHLULLAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax : masih belum menggali RPD, RPK, gejala2 penyerta belum digali, dan mengingat kasus sensitif perlu menanyakan dengan nada yg disesuaikan misal mohon maaf apakah bapak pernah berhubungan seksual selain dengan istri?, bagus ada kroscek ax, px st lokalis, jangan lupa saat inspeksi pakai lup ya selain pakai lampu/senter, jangan lupa melakukan palpasi juga (di UKK dan inguinal), UKK kurang lengkap, slese px lampu tidak dimatikan dx kurang tepat ya klo gonoroid, Tx ok tapi kenapa dikasih metronidazole juga dek??, , edukasi perlumefasilitasi pasien apakah pasien ada pertanyaan dsb, profesionalisme buru-buru sekali kyk dikejar-kejar aja mengerjakan ax dan px fisiknya, dek masih banyak yg belum dikerjakan sedangkan sisa waktu masih lama banget lho (masih ada 5 menit)
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis kebiasaan sehari2 belum, periksa beneran ya mas, ini px fisik jd instruksi dan dinilai, px suhu patikan posisi temp di ketiak dan dijepit, px status generalis, thorax abdomen dibuka bajunya, ekatremitas belum jg, dx komplit, terapi ok, dan komponen resep lengkap
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	Pasien BAK sebelumnya. BHP steril disiapkan di meja steril, misal lidi kapas. Saat membuka wadah2 steril perhatikan bagaimana meletakkan tutupnya agar tetap steril. Pemeriksaan bimanual dilakukan di akhir agar tdk merusak sediaan. Pelajari lagi ttg pemeriksaan swab, tdk hanya sediaan koh yg dibuat dan dibau.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	anamnesis untuk anak kurang lengkap, px fisik PB tidak dilakukan, jangan hanya lokalis, Px gram masih masuk, DD nya ke bedah, tidak sesuai dengan klinis pasien
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	anamnesis oke. px fisik perlu dilakukan secara lege artis ya, apakah hanya dengan mata telanjang? untuk ukk belajar lagi ya. px penunjang jgn lupa inform consent dl ke pasien ya kl mau melakukan px penunjang. dx masih bisa dilengkapi. untuk edukasi dan terapi non farmakologi masih bisa ditingkatkan lagi ya.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Anamnesis kurang menyeluruh, pmx fisik kurang lengkap
STATION 3 :PSIKIATRI	anamnesis terlalu singkat, masih perlu menggali banyak simptom, bina raport dengan pasien perlu ditingkatkan, kesesuaian diagnosis dengan terapi perlu ditingkatkan, perlu meningkatkan kemampuan mendiagnosis banding, meningkatkan pengetahuan tentang pemakaian antipsikotik
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Terkena kaca, vulnusnya bukan vulnus punctum. Pemeriksaan kurang lengkap, cuma dilihat ukuran saja. Tepi luka tidak diperhatikan, kedalaman luka sampai sedalam apa tidak diperhatikan. Seharusnya setelah dilakukan desinfeksi, lapang operasi ditutup dulu dengan doek steril baru dilakukan anaestesi lokal dengan lidokain. Teknik jahitan sudah baik. Lain kali pakai jas lengan pendek saja, agar lebih bisa menjaga aspek sterilitas.

STATION 5 : SISTEM SARAF	bicaranya yg jelas ya dek, anamnesisnya dilengkapi dengan informasi yg relevan yaa, cara pemeriksaan tandem gait sesuai namun seharusnya pemeriksa di belakang pasien untuk menjaga jika pasien jatuh, cara pemeriksaan dixhalpix, yg dipegang kepala ya, dn kepala menjuntai, eppley manuver untuk apa fungsinya ya dek? termometer harusnya di ketiak langsung yaa,
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Ax baik, pemeriksaan fisik yg lbh sistematis ya, biasakan pemeriksa runut dari KU VS dan head to toe ya
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	anamnesis kok seperti bloking gt dik? msh banyak yg perlu digali ya, pengobatan, kebiasaan dll//psg ekg oke, interpretasi normo sinus ST elevasi?beneran? bisa belajar lg ya....//ada ST elevasi dx APstabil?...semoga ga hafalan kasus ya dik...harusnya ada kaitan hasil ekg dan dx kn??dx nya benar...dd kurang tepat 1//
STATION 9 : Sistem Indera	Anamnesisnya masih perlu digali lebih dalam ya... jangan terlalu singkat, masih bisa digali gejala penyerta, upaya pengobatan, faktor risiko, dll. Untuk pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara lege artis, lengkap, dan runut. Pada kasus ini semestinya dilakukan pemeriksaan segmen anterior dengan mendahulukan mata yang sehat dulu baru yang sakit. Diagnosis dan DD nya sudah cukup tepat. Untuk tindakan evakuasi corpal jangan lupa informed consent minimal secara verbal. Penulisan resep sudah baik, perlu manajemen waktu yang pas ya... agar tidak terlalu menyisakan waktu banyak, tapi juga tidak kehabisan waktu.

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

15711216 - FIQKI RAHMAWATI FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax cukup, namun sebagian kecil belum tergal, px fisik jangan lupa palpasi untuk UKK dan lnn nya UKK nilai juga dasar ulkus kotor atau bersih, dx belum tepat ya klo fixed drug erupsion, tx steroid belum tepat ya, belum sesuai kasus salah dx, edukasi belum sesuai kasus salah dx, lebih terlit dan hati2 ya
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis ok, px fisik mulai dr px KU dan kesadaran, VS dst. ini ada instruksi px fisik, kerjakan sungguh2 dan benar/sistematis, px suhu pastikan sdh diketiak dengan benar dan cukup waktunya, bs dimasukkan saat periksa tensi, px GCS blm pas yaa. px thorax abdomen dan ekstremitas sistematis blm dilakukan, dx blm lengkap, terapi dan komponen resep sdh baik
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	Pasien BAK sebelumnya. BHP non steril juga disiapkan, meja non steril. Papsmear tdk perlu sampai garuda.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	timbang dengan baju terbuka, DD kurang sesuai, tidak masuk dg gejalanya. Dx jangan hanya diagnosis fisik ya, tapi nama dx nya
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	anamnesis masih bisa digali lagi, terutama terkait dengan kebiasaan. px fisik perlu juga dilakukan palpasi, untuk ukk belajar lagi ya. px penunjang oke. dx masih bisa dilengkapi lagi. untuk terapi non farmakologi bs juga diterangkan pencegahan penularan maupun pencegahan agar tidak memberat.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Dosis dan aturan pakai obat kurang tepat
STATION 3 :PSIKIATRI	tidak merujuk pada kasus tentamen suicide, meningkatkan kemampuan membuat DD, lama terapi perlu dipersingkat untuk pemantauan segera, isi edukasi terkait pencegahan tentamen suicide perlu ditingkatkan dan pada kondisi pasien perlu segera ke igd perlu dijelaskan ke keluarga
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Diagnosa tidak disebutkan. Salah menggunakan instrumen. Korengtang dipakai untuk desinfeksi. Pemilihan ukuran handscoen terlalu besar, pakai ukuran 7.5. Lain kali, pakai ukuran no.6. Lidokain diletakkan di troli steril, padahal itu tidak steril. Bungkus handscoen selesai dipakai, jangan diletakkan di troli seril. Usahakan jangan memegang jarum dengan tangan, pakai pinset. Simpul tidak sempurna, didapatkan air knot. simpul minimal 3x. teknik jahitan salah. seharusnya dibuat saja simple interrupted beberapa kalis sesuai ukuran luka, tidak dengan menggunakan continuous suture. Andaipun tetap menggunakan continuous suture, teknik yg digunakan juga salah. Didapatkan instrumen terjatuh diluar lapang operasi. terapi medika mentosa belum diberikan, waktu habis.

STATION 5 : SISTEM SARAF	anamnesis cukup baik namun perlu dilengkapi informasi yg relevan ya, cara komunikasi baik, supaya tepat menjuntai gunakan tepi tempat tidur ya, bukan dengan bantal, pasien kok dminta tutup mata gimana melihat nistagmusnya? Eppley untuk pemeriksaan atau terapi? diperhatikan instruksi ya jika dminta pemeriksaan fisik kira2 apa yg harus dilakukan? edukasi dilengkapi dan dijelaskan caranya ya, kemudian apa saja yg harus dilakukan/tidak boleh dilakukan oleh pasien.
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	ax ok, cuci tangan who tetep dipertahankan sampai step terakhir ya jangan bikin mazhab sendiri, pmeriksaan fisik tidak lengkap, lakukan pemeriksaan fisik secara runut dari KU VS head to toe ya dik supaya tidak ada yg terlewat, untuk terapi belajar lagi ya drug of choice sediaan dan dosis pemberiannya
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	anamnesis cukup lengkap//v1 dan v2 beneran diSIc 2? baca lagi dik..meskipun kamu pasanganya cenderung gikutin sebelumnya lo itu bukan sic 2, jeitan buat elektroda kaki yang lebih besar ya td kebalik, interpretasi : masih salah ya benran ada ST elevasi?//DD dx kebalik ya//
STATION 9 : Sistem Indera	Anamnesisnya masih perlu digali lebih dalam ya... jangan terlalu singkat, masih bisa digali gejala penyerta, upaya pengobatan, faktor risiko, dll. Untuk pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara lege artis, lengkap, dan runut. Pada kasus ini semestinya dilakukan pemeriksaan segmen anterior, dahulukan mata yang sehat dulu baru yang sakit. Jangan lupa pemeriksaan visus ya... karena sudah jadi keumuman dalam pemeriksaan mata untuk memastikan visus pasien normal atau tidak. Diagnosis akan lebih tepat jika menyebutkan corpalnya apa? dan lokasi persisnya dimana ya.. DD nya yang 1 masih belum tepat. Untuk tindakan evakuasi corpal sudah cukup baik. Perlu manajemen waktu yang pas ya... agar tidak terlalu menyisakan waktu, tapi juga tidak kehabisan waktu

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711001 - MAHARANI ZULFA MAZUDA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax : cukup namun mengingat kasus sensitif perlu menanyakan dengan nada yg disesuaikan misal mohon maaf apakah bapak pernah berhubungan seksual selain dengan istri?, bagus ada kroscek ax, px st lokalis, jangan lupa saat inspeksi pakai lup dan lampu/senter, Dx ok, Tx ab ok tapi belum meresepkan untuk simtomatiknya, edukasi sudah oke namun belum lengkap
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis dah lengkap, ada instruksi px fisik ya mb, semua dilakukan yaaa dan dengan benar. KU, kesadaran GCS brp, vital sign, dan px sistematis, perlu buka baju, dr kepala, thorax abdomen dan ekstrimitas,dx blm lengkap, lha hipoglikemia katanya berat kok terapinya itu mb?
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	BHP non steril juga disiapkan sebelumnya di meja non steril. Kenapa di periksa papsmear ? Dalam soal hanya vaginal swab yg diminta. dan bila keduanya mau dikerjakan, swab dulu baru papsmear agar hasil swab tidak terganggu. Kaca objek disiapkan, tdk semua pemeriksaan ditumpuk jadi satu.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	timbang dengan baju terbuka ya. Jangan lupa px fisik head to toe. DD dan Dx sebetulnya sama saja
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	anamnesis oke. px fisik oke. px penunjang jgn lupa inform consent dl ke pasien ya kl mau melakukan px penunjang. untuk terapi non farmakologi bs juga diterangkan pencegahan penularan maupun pencegahan agar tidak memberat.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Usulan pmx penunjang benar, interpretasi minimal
STATION 3 :PSIKIATRI	allo dan autoanamnesis baik, pelaporan status psikiatri kurang lengkap, perlu mempelajari lagi simtomatologi, tidak melakukan perujukan pada kasus tentamen suicide
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Aspek sterilitas kurang: 1. Bungkus handscoen, jangan diletakkan di troli steril setelah handscoen dipakai, 2. Seharusnya setelah dilakukan desinfeksi dengan povidone iodine, lapang operasi ditutup dengan doek steril, baru dilakukan injeksi lidokain dan debridemen (yang dilakukan terbalik). simpul kurang baik: 1. hanya dilakukan 2 kali simpul, harusnya minimal 3 kali biar kencang; 2. didapatkan airknot pada simpul (silakan google yg dimaksud dengan airknot). Usahakan yangan memegang jarum dengan tangan, pakai pinset saja. Waktu habis belum memberikan terapi medika mentosa.
STATION 5 : SISTEM SARAF	anamnesis cukup lengkap, empati ke pasien oke, dibiasakan sampai kedepannya besok2 yaa..untuk N.Cranialis, kekuatan otot boleh dperiksa untuk skrining, prinsipnya paham kenapa harus dilakukan? paham untuk pemeriksaan neurologis yg sesuai dg kasus ini. pelajari lagi cara pemeriksaan dix.halpike yaa, termasuk cara pemeriksaan romberg yg tepat perhatikan kaki harus rapat, waktu pmeriksaan berapa lama, edukasi oke, dipelajari juga terkait pilihan2 terapi untuk kasus ini yaa..

STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Ax ok, cuci tangan who tetep dipertahankan sampai step terakhir ya jangan bikin mazhab sendiri, lakukan pemeriksaan abdomen sesuai dg prosedur ya, IAPP, pmeriksaan fisik tidak sistematis, lakukan pemeriksaan fisik secara runut dari KU VS head to toe ya dik supaya tidak ada yg terlewat
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	ax dan px ekg sdh oke,,,perthanankan//dd msh kurang 1 yaa...
STATION 9 : Sistem Indera	Anamnesis sudah cukup baik dan lengkap (KU, RPS, RPD, dan faktor risiko), pemeriksaan fisik sudah cukup baik, namun agar penguji bisa memahami apa yang dilakukan, sebaiknya sambil dijelaskan secara verbal ya apa yang dilakukan. Jangan lupa pemeriksaan visus ya... karena sudah jadi keumuman dalam pemeriksaan mata untuk memastikan visus pasien normal atau tidak. Diagnosis akan lebih tepat jika menyebutkan corpalnya apa? dan lokasi persisnya dimana ya.. DD nya masih belum tepat. Tindakan non farmakoterapi jangan prosedur cuci tangan pra dan pasca tindakan, dan lebih baik pakai handscoon. Penulisan resep farmakoterapi sudah benar, edukasi sudha baik

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711003 - FAHRIZAL MIRZA WIJAYANTO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax: ax perlu diperdalam lagi ya, RPD belum digali, RPK belum digali, pemeriksaan fisik , inspeksi sudah menggunakan senter/lampu namun jangan lupa gunakan lup, lakukan palpasi juga untuk mennetukan UKK primernya ada peninggian tidak, palpasi lnn juga jangan lupa, UKK kurang lengkap ya, Dx ok, Tx: ab oke namun belum meresepkan simtomatik, edukasi oke sisa waktu masih banyak 3 menit bisa dipakai px fisik yang lebih detail
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis kebiasaan sehari2 blm, KUNya apa mas? dan GCSnya untuk komponen V dan M krg tepat, instruksi pemeriksaan fisik, semua dilakukan yaaa. vital sign juga.., yg lengkap, ox kepala, thorax dan abdomen, dibuka bajunya, diagnosis blm lengkap ya mas, lain kali kecurigaan dr anamnesis, br pemeriksaan penunjang, jangan disebut semua , komponen resep dah lengkap, edukasi pd pasien DM lbh lengkap ya, pada pasien ini perlu opname tidak, jelaskan jika ada prosedur terapi yg invasif ke keluarga
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	Pasien BAK sebelumnya. Wadah steril perhatikan cara meletakantutupnya ketika dibuka. Bahan2 disiapkan sbelumnya. BHP steril disiapkan di meja steril. Kalau mau melihat serviks pasang spekulum dahulu, ga bisa kalau hanya dilihat dari luar. Pelajari lagi ttg swab, apakah hanya KOH ?
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	selalu timbang BB tanpa baju, px fisik tetap head to toe , DD mu malah merupakan penjelasan dari Dx. Dosis obat terlalu tinggi untuk bayi (maks 50 mg/kg/hari)
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	anamnesis masih bisa ditingkatkan lain, riwayat2 belum tergalil dengan baik. px fisik juga perlu dilakukan palpasi. deskripsi ukk bisa lebih dilengkapi ya. px penunjang oke, pasien diminta pakai baju dl ya. hati2 dalam penegakan dx ya. km mencampur 2 dx. edukasi oke, namun non farmakologi belum tercover dengan baik.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Interpretasi hasil pmx penunjang kurang lengkap, jumlah dan aturan pakai obat kurang tepat
STATION 3 :PSIKIATRI	bina raport baik, allo dan autoanamnesis baik, pelaporan status psikiatri baik, perlu meningkatkan kemampuan membuat DD, perlu meningkatkan pengetahuan tentang dosis antidepresan
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Luka karena sayatan kaca (benda tajam), tepi luka beraturan, bukan merupakan vulnus laceratum.Pemeriksaan fisik kurang lengkap, hendaknya palpasi untuk mencari nyeri tekan, krepitasi, ROM juga dilakukan. Teknik penjahitan luka sudah baik. Untuk kontrol, jangan 1 minggu, maximal 3 hari post tindakan, agar dapat dievaluasi lukanya.

STATION 5 : SISTEM SARAF	anamnesis lengkap, namun sebaiknya tidak diulang2 seperti informasi trkait pusing berputarnya, keluhan lain seperti mual dll, untuk mempersingkat waktu. jangan lupa termometer dimasukkan di baju ya, pas di ketiak. Pelajari lagi pemeriksaan dixhalpaxe dengan tehnik yang tepat supaya hasilnya sesuai, perhatikan sediaan betahistin yg tepat yaa, edukasi dilengkapi dengan yg harus dilakukan oleh pasien dirumah jika ada serangan dn apa yg bisa dilakukan untutk menghindari serangan berulang
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Ax dah baik bisa melakukan parafrase dan menggali stressor, pemeriksaan abdomen saat palpasi lakukan palpasi orientasi dulu baru menekan di bagian yg kita duga nyeri, jangan lsg menekan dae epigastrium supaya tdk terjadi false negatif/positif di regio lain, biasakan pemeriksaan tetap head to toe tidak hanya melakukan px vs dan abd saja tp jg kepala leher thorax dan ekstremitas, penulisan resep perhatikan frekuensi pemberian dalam sehari berapa kali, dan jumlah pemberiannya kalo kontrol seminggu itu perlu brapa tablet
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	oke sdh baik, perthankan ya.....
STATION 9 : Sistem Indera	Ananmesis sudah baik dan lengkap meliputi KU, RPS, RPD, dan faktor risiko. Prosedur pemeriksaan fisik segmen anterior sudah baik. Jangan lupa pemeriksaan visus ya... karena sudah jadi keumuman dalam pemeriksaan mata. Sebelum tindakan non farmakoterapi jangan lupa informed consent verbal, prosedur sebelum evakuasi corpal baiknya diberikan anestesi topikal dan pasca tindakan berikan antibiotik topikal. Farmakoterapi apakah cukup pemberian air mata buatan saja? edukasi sudah baik

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711007 - VIERTA AJI NUR YASIN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax: RPD belum digali, terkait kebiasaan sexual tanya pakai kondom tidak, ada tidak perilaku penyimpangan sexual, pemeriksaan fisik inspeksi selain gunakan senter/lampu juga gunakan lup ya, lakukan palpasi juga untuk mennetukan UKK primernya ada peninggian tidak, nyeri tidak, UKK perlu melihat dasar ulkus kotor tdk, jangan lupa palpasi lnn, Dx belum tepat ya klo ulkus durum (kebalik sm dd nya ya), Tx: belum tepat ya pilihan ab nya (salah dx), edukasi kurang sesuai kasus krn salah dx dan terapi, juga perlu sesuaikan dengan kasus pasien terkait FR pasien, lebih teliti lagi ya....
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	kebiasaan sehari2 belum ditanyakan. gcs gak diberi nyeri mas,dan tolong disebutkan brpnya. sesuai instruksi semua dilakukan dengan benar, suhu, termometer harus dimasukkan ke ketiak dan dijepitkan, px thorax, dan abdomen serta ekstremitas blm. pasien peprlu rawat inap kah?komponen resep blm lengkap, kepada siapa
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	Pasien BAK sebelumnya. Perhatikan prinsip sterilitas kerja. BHP disiaokan sebelunya. BHP steril disiapkan di meja steril. Kaca objek diletakkan di meja nonsteril. pelajari lagi ttg pemeriksaan swab yg dilakukan apa saja, kerjakan tersistematis.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	Jangan lupa status imunisasi dan riwayat persalinan. selalu timbang bayi tanpa baju ya. Px fisik jangan hanya lokalis saja. DD masih bisa masuk
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	anamnesis terkait dengan faktor resiko lingkungan dan kebiasaan belum tergali. belajar lagi tata cara pemeriksaan ukk ya dek. intepretasi ukk juga dipelajari lagi ya. px penunjang oke. dx masih bisa dilengkapi lagi. untuk edukasi dan terapi non farmakologinya dipelajari lagi ya, apakah betul tidak menular?
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Interpretasi hasil pmx penunjang kurang lengkap, jumlah dan aturan pakai obat kurang tepat
STATION 3 :PSIKIATRI	perlu bina raport dengan pasien, perlu menggali lebih banyak simtom, pelaporan status psikiatri kurang lengkap dan terjeda, perlu meningkatkan kemampuan membuat DD, edukasi baik, perujukan tepat

<p>STATION 4 : MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Luka karena sayatan kaca (benda tajam), tepi luka beraturan, bukan merupakan vulnus laceratum. Pemeriksaan fisik kurang lengkap, hendaknya palpasi untuk mencari nyeri tekan, krepitasi, ROM juga dilakukan. Ukuran handscoen pilih sesuai tangan, jangan terlalu besar, Setelah cuci tangan, jangan menyentuh barang2 yg tidak steril. Siapkan semua dari awal sebelum cuci tangan. Buka bungkus handscoen steril dengan korentang apabila sudah di area steril. Lakukan desinfeksi dulu, tutup dengan doek steril, baru injeksi lidokain; jangan terbalik-balilk. Sebisa mungkin, jangan gunakan tangan untuk memegang jarum. pakai pinset untuk memegang jarum. Salah menggunakan instrumen. Jika menjahit, gunakan needle holder, bukan dengan klem. Jahitan minimal 3 kali simpul. Hati2 dalam bekerja, jangan sampai ada instrumen yg jatuh (jarum jatuh). Prosedur belum selesai, waktu sudah habis. Latihan lagi agar bisa lebih cepat bekerja.</p>
<p>STATION 5 : SISTEM SARAF</p>	<p>anamnesis dilengkapi untuk riwayat keluarga dan informasi yg relevan dengan keluhan utama, dixhallpike cara melakukan sudah sesuai namun seharusnya dicek nistagmus saat kepala terjantai bukan saat posisi duduk, apakah manuver yg boleh dilakukan dirumah adalah eppley? kemudian yg dilatihkan ke pasien apakah benar eppley? betahistin dosis berapa ya?</p>
<p>STATION 6 : GASTROINTESTINAL</p>	<p>ax dah baik, bisa minta kesediaan dan minta tolg pasien untuk menyiapkan diri untuk membuka baju, daripada anda yg membuka kancingnya, pemeriksaan hanya vital sign dan abdomen, belum menyeluruh dari KU dan head to toe</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>ax. cukup mengarah tp kebiasaan merokok belum ditanyakan, //sbm gel bersihkan alkohol ya, tempat pasang elektroda kaki dan tangan kebalik ya, yg besar utk kaki, lead v4 msh kurang tepat , interpretasi masih kurang tepat, ada sT elevasi--diralat Normal??tp msh belum lengkap ya....//edukais belum selsai waktu habis...lain kali lebih bisa mengatur waktunya ya</p>
<p>STATION 9 : Sistem Indera</p>	<p>Anamnesis sudah cukup baik dan lengkap KU, RPS, RPD dan faktor risiko sudah digali. Pemeriksaan visus mata sudah benar, pemeriksaan fisik segmen anterior mata sudah dilakukan runut dan sudah diperiksa sisi yang sehat dulu. Diagnosis akan lebih tepat jika menyebutkan corpalnya apa? dan lokasi persisnya dimana ya.. DD nya masih belum tepat. Untuk non farmakoterapi tahapan-tahapan tindakan masih belum tepat (informed consent verbal, tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah rindakan, sebaiknya pakai handscoen, dan pemberian anestesi topikal). Penulisan resep farmakoterapi dipelajari lagi ya.. Secara umum masih perlu manajemen waktu dan meningkatkan kepercayaan diri ya... agar tidak terlihat ragu-ragu.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711009 - GHEA PROVITA NAFITIANA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax : sudah cukup namun riwayat kondom belum ditanyakan ya, pemeriksaan fisik jangan lupa inspeksi menggunakan lampu dan lup, jangan lupa melakukan palpasi UKK dan palpasi inna, UKK dasar luka perlu dinilai kotor tidak ya, dx ok, tx ok, edukasi sudah sesuai FR (sisa waktu masih 3 menit --> bisa dipakai untuk pemeriksaan fisik lebih teliti ya)
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	kebiasaan sehari-hari belum, pemeriksaan KU belum ya mb, sesuai instruksi pemeriksaan fisik harus dilakukan semua. pemeriksaan eksremitas, kondisi akral dan CRT, terapi dan peresepan bagus mb, komponen resep sudah lengkap
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	Pasien BAK sebelumnya. BHP steril disiapkan di meja steril, misal lidi kapas.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	anamnesis anak lebih terperinci ya, pemeriksaan fisik tidak hanya di insitu saja. DD kurang tepat. Dosis obat 500 mg 3x sehari terlalu tinggi untuk bayi (maksimal 50mg/kg/hari)
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	anamnesis masih bisa ditingkatkan lagi. faktor risiko dan kondisi di sekitar apakah ada yang serupa. Untuk pemeriksaan ukk perlu lup juga ya, dan palpasi tidak dilakukan. ukk dipelajari lagi ya. pemeriksaan penunjang oke, namun sebaiknya dilakukan informed consent terlebih dahulu untuk melakukan pemeriksaan penunjang. untuk dx tidak lengkap. edukasi oke. untuk non farmakologi masih bisa banyak yang ditambahkan.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Interpretasi hasil pemeriksaan penunjang kurang lengkap, jumlah dan aturan pakai obat kurang tepat
STATION 3 :PSIKIATRI	perlu menggali gejala lebih banyak, perlu meningkatkan kemampuan membuat DD, perlu meningkatkan pengetahuan tentang dosis antidepresan, tidak melakukan rujukan pada kasus tentamen suicide.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Luka karena sayatan kaca (benda tajam), tepi luka beraturan, bukan merupakan vulnus laceratum. Pemeriksaan fisik kurang lengkap, hendaknya palpasi untuk mencari nyeri tekan, krepitasi, ROM juga dilakukan. Setelah dilakukan desinfeksi hendaknya segera ditutup dengan doek steril, baru dilakukan anaestesi lokal dengan lidokain. bukan sebaliknya. Jahitan sudah cukup rapi, namun hendaknya setiap jahitan minimal buat minimal 3 simpul, agar tidak mudah lepas. Setelah prosedur selesai hendaknya luka dibersihkan dahulu, baru kemudian ditutup kassa. Penutupan dengan kassa hendaknya dilakukan dengan lebih rapi.
STATION 5 : SISTEM SARAF	anamnesis bisa dilengkapi informasi terkait dengan keluhan utama pasien ya, pemeriksaan garputala jangan dipukul di besi ya, dipetik saja, pemeriksaan romberg jangan lupa kaki rapat, lalu saat pemeriksaan keseimbangan, pemeriksa berdiri di belakang pasien ya untuk menjaga pasien. edukasi dikuatkan yaa, pemberian obat disesuaikan dosis dan jumlah pemberian yaa..

STATION 6 : GASTROINTESTINAL	ax ok, hanya melakukan pemeriksaan abdomen apakah anda tidak perlu melakukan pemeriksaan head to toe untuk menegakkan diagnosis atau menyingkirkan dd yang lain
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	ax karakteristik nyeri, menjalar?//sbm gel bersihkan alkohol ya,pasang ekg sdh oke, interpretasi kurang lengkap...//dx kurang tepat yg DD oke//edukasi baik, tp benar harus mondok??
STATION 9 : Sistem Indera	Anamnesis nya belum mendalam ya dik, masih perlu digali riwayatnya. Jika menggunakan headlamp posisikan letak lampu di glabela ya.. agar arah sinar sejajar dengan sudut pandang mata. Sebaiknya dahulukan pemeriksaan sisi yang sehat. Untuk diagnosis akan lebih baik ditulis corpalnya apa? dan letaknya dimana? secara tindakan non farmkoterapi sudah baik, farmakoterapi sudah sesuai. Edukasi jangan lupa upaya pencegahan berikutnya agar kejadian sama tidak terulang

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711011 - LIDYA SABILLA FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax : RPD dan riwayat penggunaan kondom belum ditanyakan ya, pemeriksaan sudah menggunakan lampu dan lup, sudah melakukan palpasi UKK namun jangan lupa palpasi juga linea, UKK kotor ya bukan bersih, dx belum tepat ya klo herpes, tx belum tepat ya klo asiklovir (Dx belum tepat), edukasi belum sesuai kasus, sisa waktu masih banyak(3 menit mungkin lebih bisa dimanfaatkan u ax atau px yg lebih dalam supaya tidak salah dx ya).
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	ax hampir komplit, krg untuk kebiasaan sehari2, pemeriksaan fisik dilakukan dengan benar, suhunya betul2 dilatakan di ketiak, dan dijepitkan, demikian jg hitung respirasi, pasang stetoskop yg benar mb, ini ujian lho, jangan cuman dimasukkan telinga hanya1 sisi di penguji, ngerti lho, inget ini ujian nasional utk kelulusan seorang dokter, px CRT di ekstremitas, komponen resep blm lengkap. kepada siapa dll
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	BHP steril bisa langsung disiapkan di meja steril agar tidak mengkontaminasi yg lain ketika mengambil, Duk steril dipasang,. Cukup pemeriksaan swab. Pada papsmear, cytobrush bentuknya spt sikat, bedakan dg spatula ayre. Bila akan dilakukan papsmear dan swab maka swab dulu baru papsmear. Lakukan sistematis pemeriksaan. Saat tangan kanan bekerja, tangan kiri juga ikut bekerja.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	Cek UR tidak ada fungsinya di kasus ini, DD masih bisa masuk
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	anamnesis oke. px fisik oke. px penunjang jgn lupa inform consent dl ke pasien ya kl mau melakukan px penunjang. untuk terapi non farmakologi bs juga diterangkan pencegahan penularan maupun pencegahan agar tidak memberat.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Interpretasi hasil pmx penunjang kurang lengkap
STATION 3 :PSIKIATRI	allo dan autoanamnesis baik, bina raport baik, pelaporan status psikiatrik lengkap dan runtut, perlu meningkatkan kemampuan membuat DD, tidak melakukan rujukan pada kasus tentamen suicide, perlu meningkatkan pengetahuan tentang anti insomnia dan anti ansietas

<p>STATION 4 : MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Luka karena sayatan kaca (benda tajam), tepi luka beraturan, bukan merupakan vulnus laceratum. Pemeriksaan fisik kurang lengkap, hendaknya palpasi untuk mencari nyeri tekan, krepitasi, ROM juga dilakukan. Setelah cuci tangan, jangan sentuh benda2 yg tidak steril. Teknik desinfeksi kurang tepat, seharusnya sirkuler dari sentral ke perifer. Setelah dilakukan desinfeksi hendaknya segera ditutup dengan doek steril, baru dilakukan anaestesi lokal dengan lidokain. bukan sebaliknya. jahitan lakukan beneran, jangan cuma bikin 1 kemudian jahitan yg lain disimulasikan. Usahakan jangan pegang jarum dengan tangan, pakai pinset. Jahitan yg dibikin kurang rapi, air knot, jumlah simpul harusnya minimal 3x. tutup luka dengan plester lakukan dengan benar, tidak disimulasikan. Edukasi untuk kontrol ke praktek dokter/klinik/puskesmas, jangan ke praktek bidan.</p>
<p>STATION 5 : SISTEM SARAF</p>	<p>anamnesis cukup lengkap, dikhallpixe oke, empati jika pasien pusing/tidak, romberg kaki yang rapat ya, kenapa periksa meningeal sign? diperhatikan pemeriksaan yg spesifik dengan kondisi keluhan pasien. edukasi dilengkapi terkait aktivitas yang boleh dn yg dhindari, terapi disesuaikan yaa</p>
<p>STATION 6 : GASTROINTESTINAL</p>	<p>ax ok, pemeriksaan fisik thorax dan abdomen perhatikan penggunaan stetoskop yang benar, pemeriksaan head to toe yg lebih teliti ya dari kepala sampai ujung kaki, kurangi kata seperti itu, jangan cepet2 ngasi edu nya coba dikonfirmasi pemahaman pasien semana dari informasi yg kita berikan</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>ax sdh baik, tapi masih belum menggali kebiasaan yg menjadi FR seperti merokok dll--> akhirnya ditanyak saat mau edukasi, noleh oke deh//sbm gel bersihkan alkohol ya,japitan utk emmasnag elektroda tangan dan kaki kebalik ya, yg besar itu utk kaki, utk beberapa lead di dada belum nepel udah lepas ya...edukasi saat mau merekm jantung, interprtasinya sdh baik tp dilihat benar apakah memang R meninggi di v5?//pertahankan komunikas dan profesionalisme sudah oke litya...</p>
<p>STATION 9 : Sistem Indera</p>	<p>Anamnesis sudah baik dan lengkap. Sebaiknya dahulukan pemeriksaan fisik pada sisi yang sehat. baru sisi sakit ya... Prosedur pemeriksaan sudah lengkap dan runut, diagnosa sudah benar, prosedur non farmakoterapi dan farmakoterapi juga sudah baik. Alhamdulillah</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711012 - HANA NURAI SA BASYA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax: sudah cukup namun terkait sexual tanyakan juga pakai kondom tidak, bagus ada kroscek, px fisik inspeksi dan palpasi oke lengkap hanya kurang sistematis saja, dx belum tepat ya klo sifilis (terbalik sm dd nya ya), edukasi oke,
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	baiknya ditanyakan apa nama/jenis obat yg dikonsumsi, jg kebiasaan sehari2, periksa suhu beneran yaaa, masa kena baju, px ekstremitas blm mb, CRT, komponen resep ditulis lengkap ya, klo mau dipake medis buat s.i.m.m
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	Menyarankan BAK (jgn bila ibu mau), saat membuka wadah steril perhatikan cara meletakkan tutupnya ketika dilepas. Pemeriksaan dilakukan tersistematis biar tdk melompat2. Kaca objek disiapkan sebelumnya. Bakterial vaginalis sama dg bakterial vaginosis ?
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	DD sesuai, tapi dx utama kurang tepat (bukan kasus bedah), sehingga edukasi tidak masuk. Ingat ini ada infeksi disekitar luka.
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	anamnesis sudah oke. px fisik jgn lupa dilakukan palpasi juga ya. apakah ukknnya menyebar atau bergerombol? px penunjang oke. dx masih bisa dilengkapi. edukasi oke, namun untuk non farmakologi masih bisa dilengkapi.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Interpretasi hasil pmx penunjang minimal, pemeriksaan fisik yg dilakukan kurang lengkap, terapi farmakologis belum tepat dosis, jumlah, frekuensi
STATION 3 : PSIKIATRI	allo dan autoanamnesis baik, bina raport baik, pelaporan status psikiatrik lengkap dan runtut, perlu meningkatkan kemampuan membuat DD, tidak melakukan rujukan pada kasus tentamen suicide, perlu meningkatkan pengetahuan tentang anti insomnia dan anti ansietas
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Luka karena sayatan kaca (benda tajam), tepi luka beraturan, bukan merupakan vulnus laceratum. Ketika membuka bungkus dalam Handscoen di area steril, hendaknya dibantu dengan korentang, jangan dengan tangan. Ampul Lidokain bukan barang steril, jangan diletakkan di troli steril. Ada jahitan yang airknot. Setiap jahitan hendaknya minimal 3x simpul, agar tidak mudah lepas. Usahakan untuk tidak memegang jarum dengan tangan, pakai pinset.
STATION 5 : SISTEM SARAF	anamnesis lengkap, pemeriksaan neurologis diperhatikan cara dixhallpaxe, apa yg akan diliat dari pemeriksaan tsb? edukasi dilengkapi apa yg harus dilakukan dn tdk boleh dilakukan ya, dn tidak boleh langsung menjudge penyebabnya krna beban pikiran ibu.
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	ax ok, pemeriksaan yg relevan itu kalo pemeriksaan fisik ya tetap meriksa itu biasakan KU VS dan head to toe ya mbak, kan kita menskrining untuk menegakkan diagnosis, px thorax dan abd diperbaiki lagi tekniknya ya

STATION 8 : KARDIOVASKULAR	sip anamnesis mengarah dan lengkap//psg ekg sdh baik,interpretasi ada yg kurang cermat ya, beneran ST eevasi?dx jadinya kurang tepat yaa...edukais buru2 krn waktu ngepas...oke
STATION 9 : Sistem Indera	Anamnesis sudah cukup baik dan lengkap KU, RPS, RPD dan faktor risiko. Pemeriksaan fisik segmen anterior mata sudah dilakukan runut dan sudah diperiksa sisi yang sehat dulu. Diagnosis akan lebih tepat jika menyebutkan corpalnya apa? dan lokasi persisnya dimana. DD nya masih belum tepat. Manajemen waktu ya... agar cukup, karena membutuhkan ada tindakan non farmakoterapi, terapi farmakoterapi apakah cukup hanya artificial tears?

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711015 - ALYA AYU TAZKIA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax ok. kasus terdapat ujud kelainan kulit akan lebih baik jika menanyakan awalnya bagaimana. Kasus sensitif, akan lebih baik nada bertanya disesuaikan, misal mohon maaf apakah bapak pernah berhubungan seksual selain dengan istri?, bagus ada kroscek ax, px st lokalis, jangan lupa saat inspeksi pakai lampu/senter, palpasi tidak hanya Inn saja tapi di bagian UKK juga u memastikan peninggian tdk, ulkusnya perlu dilihat dasarnya kotor atau bersih ya, Dx belum tepat klo sifilis, Tx sudah betul ab tapi belum sesuai kasus pilihan Abnya, , edukasi
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	ax yg belum RPD terkait DM dan HT sdh diderita sejak kapan, px KU blm njih, br gcs, dx kurang lengkap, lha klo hipoglikemia, harusnya diberi apa mb?komponen penulisan resep blm lengkap.edukasi juga belum pas
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	Sebelum pemeriksaan gin pasien BAK dahulu, alat2 disiapkan lebih dahulu termasuk BHP seperti lidi kapas, kasa, Perhatikan prinsip kerja steril dan sterilitas alat. Pemeriksaan bimanual setelah selesai ambil swab agar tidak merusak sediaan, sampel diambil dari bbrapa tempat dan diperiksa sesuai ketentuan. Diagnosis tidak akan keluar kalau tdk diperiksa dg benar.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFESI	Dx perlu dispesifikkan nama penyakitnya apa, jangann hanya kausanya.
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	anamnesis perjalanan penyakit masih bisa digali lagi lebih dalam, karena terdistract perkerjaan malah tidak cukup tergali gejala saat ini. begitupula riwayat pengobatan. px fisik perlu menggunakan sarung tangan, lakukan palpasi, gunakan juga lup dan senter ya (tidak ada simulasi). untuk uknya masih bisa dilengkapi lagi. px penunjang oke. dx bisa dilengkapi lagi. terapi non farmako masih bisa ditambahkan lagi.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Interpretasi hasil pmx penunjang minimal, jumlah dan aturan pakai obat kurang tepat
STATION 3 :PSIKIATRI	anamnesis baik, menggali simtom baik, pelaporan status psikiatri kurang lengkap, melakukan rujukan tapi tidak ke psikiater, penulisan resep tidak ada nama pasien dan alamat,

STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik kurang lengkap, hendaknya selain inspeksi, diperiksa juga palpasi ada nyeri tekan/krepitasi, ROM bagaimana. Luka karena sayatan kaca, bukanlah vulnus laceratum; diagnosis kurang tepat. Sebelum melakukan anaestesi lokal dengan injeksi lidokain, hendaknya dilakukan desinfeksi dan ditutup doek steril terlebih dahulu; bukan sebaliknya. Teknik penjahitan kurang rapi, tidak simetris. Hendaknya setiap jahitan dilakukan minimal 3 simpul biar tidak mudah lepas. Setelah selesai prosedur, alat steril kembalikan ke area steril, jangan buru2 diletakkan di area non steril. Setelah selesai prosedur, luka dibersihkan dahulu sebelum ditutup. Penutupan luka dengan verban sudah cukup rapi. edukasi kontrol 3 hari setelah dijahit, jangan 1 minggu. terapi hendaknya diberikan antibiotik oral dan antinyeri oral.
STATION 5 : SISTEM SARAF	anamnesis oke, px.fisik neurologi sesuai, perhatikan dosis dan sediaan betahistin, edukasi oke
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Ax ok, lakukan pemeriksaan suhu lege artis, px thorax dan abd sudah mengikuti kaidah, cuci tangan who yg bener ya, belajar lagi untuk dosis dan sediaan obat
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	ax sdh mengarah dan lengkap//ps ekg dan interpretasi baik, edukasi komunikais baik...pertahankan ya...
STATION 9 : Sistem Indera	Anamnesis sudah baik dan lengkap, pemeriksaan fisik segmen anterior mata sudah cukup baik dan runut. Jangan lupa pemeriksaan visus ya... karena sudah jadi keumuman dalam pemeriksaan mata. Diagnosis akan lebih tepat jika menyebutkan corpalnya apa? dan lokasi persisnya dimana. Untuk non farmakoterapi tindakan evakuasi corpal sudah cukup baik, Penulisan resep dan edukasi juga sudah sesuai.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711016 - DZAKI ADHI WICAKSANA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax bagus runut relevan, px st lokalis jangan lupa pakai ST ya stlh cuci tangan, bagus sudah inspeksi menggunakan lampu namun jangan lupa menggunakan lup, jangan lupa melakukan palpasi UKK ya termasuk Inn inguinal juga ya, Dx oke, Tx oke, edukasi oke
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis ok, px fisik dr KU, kesadaran, E ok, V dan M blm pas, px vital betulan ya, suhu ya diletakkan di ketiak tanpa baju dan dijepitkan, px fisik lainnya ok, dx blm lengkap ya mas, untuk kondisi begini apakah adekuat dg dextrose 10%?komponen resep sdh lengkap kurang menuliskan alamat pasien
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	Sebelum pemeriksaan gin pasien BAK dahulu, alat2 disiapkan lebih dahulu termasuk BHP agar tidak terkontaminasi semua, prinsip sterilitas dan bekerja aseptik diperhatikan lagi, bedakan mana yg steril dan tidak, pemeriksaan disebutkan pemeriksaan apa saat ambil spesimen,
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	DD kurang tepat, lainnya sudah bagus
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	anamnesis bisa ditambahkan juga pertanyaan terkait adakah perubahan rutinitas, gejala serupa di lingkungan, baik di rumah maupun di kantor. perhatikan lagi cara pemeriksaan ukk ya dek, perlu dilakukan plapasi. untuk ukknya sendiri belajar lagi ya. px penunjang oke. dx bisa dilengkapi lagi. edukasi oke. untuk terapi non farmakologi masih bisa dilengkapi lagi.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Edukasi terkait penyakit pasien dan penggunaan obat (-)
STATION 3 :PSIKIATRI	perlu menggali lebih banyak simtom depresinya dengan allo, perlu meningkatkan kemampuan terapi antidepresan, perlu meningkatkan kemampuan membuat DD
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik kurang lengkap, hendaknya kedalaman luka, ada tidaknya debris, nyeri tekan, krepitasi juga diperiksa. Ketika membuka bungkus dalam Handscoen di area steril, hendaknya dibantu dengan korentang, jangan dengan tangan. Jika sudah menggunakan handscoen steril, jangan memegang barang2 yg tidak steril, misalnya NaCl. Ketika melakukan desinfeksi dengan povidone iodine, lakukan beneran gerakannya, jangan diucapkan saja. Salah menggunakan instrumen, menjahit luka seharusnya dengan needle holder, bukan klem. Teknik jahitan sudah cukup rapi, tapi hendaknya tiap jahitan minimal buat 3 simpul, agar tidak mudah lepas. Setelah selesai prosedur penjahitan, hendaknya dibersihkan dan dirawat luka dahulu sebelum ditutup. Teknik penutupan dengan kassa dan hipafix hendaknya dilakukan dengan lebih rapi.

STATION 5 : SISTEM SARAF	anamnesisnya dilengkapi khususnya untuk yg relevan dengan keluhan utama yaa, termometer seharusnya diketiak ya. kenapa nistagmus disenter dek? kenapa tes membaui dengan cuka dn tidak dminta menutup mata? diperhatikan pemeriksaan utama yg relevan yaa.. pemeriksaan garputala hindari memukulkan pada benda seperti besi, bisa dipetik aja ya.. pemeriksaan romberg kaki rapat ya, dixhalpixe sesuai, edukasi dilengkapi trkait manuver yg dilakukan
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	ax ok, px fisik biasakan px ttv KU dan dari head to toe ya mas, px abd sdh IAPP tp bagusnya pake palpasi orientasi klo keluhannya mengarah ke dx tertentu hindari menekan dae yg kmk akan teraba nyeri, jangan lupa cek kepala, leher thorax ekstremitas selain px abd
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	ax oke//ekg pasang dan interpretasi oke, tp cek ya jangan hanya ngikutin sebelumnya, dimana v1 dn v2 nya.....
STATION 9 : Sistem Indera	Anamnesis sudah cukup baik dan lengkap, pemeriksaan fisik segmen anterior mata dan visus sudah benar dan lengkap. Diagnosis akan lebih tepat jika menyebutkan corpalnya apa? dan lokasi persisnya dimana. DD nya masih belum tepat. Tindakan evakuasi corpal sudah cukup baik, jangan lupa cuci tangan sesudah tindakan, resep farmakoterapi juga sudah baik, edukasi juga sudah oke.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711017 - ERITA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax bagus runut relevan dan bagus ada kroscek, px st lokalis bagus sudah inspeksi menggunakan senter dan lup, bagus melakukan palpasi, namun jangan lupa ya cek lnn inguinal juga ya, UKK secara umum sudah baik namun untuk dasarnya itu kotor ya bukan bersih ya,, Dx oke, Tx oke, edukasi oke
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis ok, px KU dan GCS ok.px fisik itu instruksi soal, jd lakukan benar2 mbak, tensi, suhu di ketiak dan dijepit, RR dan nadi diperiksa, px kepala thorax, abdomen, ekstremitas sdh baik. dx blm lengkap. ini hipoglikemia, cukupkah dengan D10?komponen resep blm lengkap, pro siapa? komunikasi dan edukasi sdh ok
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	anamnesis diperingkas agar tidak bayk waktu terpakai dan fokus di pemeriksaan. BHP ateril disiapkan di meja steril utk memudahkan saat memeriksa. Saat membuka wadah2 steril perhatikan peletakan tutupnya agar terjaga steril. Desinfeksi vulva tdk memakai alkohol. Yg diucapkan dikerjakan saja. Pemeriksaan cytobrush ukt papsmear bukan utk swab. Perhatikan instruksi soal.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	vital sign hanya suhu saja, DD kurang tepat. untuk kasus karena infeksi sudah meluas lebih baik diberikan AB oral juga
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	anamnesis bisa ditambahkan juga pertanyaan terkait adakah perubahan rutinitas, gejala serupa di lingkungan, baik di rumah maupun di kantor. perhatikan lagi cara pemeriksaan ukk ya dek, perlu menggunakan lup dan juga senter. untuk ukknnya sendiri belajar lagi ya. px penunjang oke. biasakan infrom consent sebelum melakukan px penunjang ya. dx bisa dilengkapi lagi. edukasi bisa disampaikan juga faktor pencetus. untuk terapi non farmakologi masih bisa dilengkapi lagi.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	
STATION 3 :PSIKIATRI	perlu menggali lebih banyak simtom depresinya dengan allo, perlu meningkatkan kemampuan terapi antidepresan, perlu meningkatkan kemampuan membuat DD, tidak ada nama pasien dan alamat pada resep
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Langsung kerjakan sesuai perintah soal. Jika di soal sudah ada identitas dan anamnesa, diminta langsung pemeriksaan fisik. langsung lakukan pemeriksaan fisik, anamnesa skip, agar bisa hemat waktu. Potong sufratul pakai gunting steril. Diagnosa tidak disebutkan. Ketika membuka bungkus dalam Handscoen di area steril, hendaknya dibantu dengan korentang, jangan dengan tangan. Setelah handscoen dipakai, bungkus handscoen hendaknya dibuang. Sebelum melakukan pembersihan luka, hendaknya dilakukan anaestesi terlebih dahulu. Waktu habis, prosedur belum selesai.

STATION 5 : SISTEM SARAF	anamnesis lengkap, perhatikan cara dikhallpaxe yg tepat ya, romberg diperbaiki kaki pasien seharusnya rapat, tandem gait sesuai, perhatikan saat pemeriksaan keseimbangan posisi dibelakang pasien ya untuk menjaga jika pasien akan jatuh, edukasi lengkap
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	ax ok, px ttv lakukan dg baik jangan cm diceritakan, pemeriksaan palpasi mgk perlu palpasi orientasinya jangan lsg epigastrium jangan lupa cuci tangan who ya untuk kesehatan dokter dan pasien berikutnya
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	ax cukup lengkap//ekg oke tp interpretasi kurang tepat ya//edukais oke, tapi komunikasinya diatur biar ga belepotan yaa...hehe...lebih tenang yaa...
STATION 9 : Sistem Indera	Anamnesis sudah baik dan lengkap, pemeriksaan fisik segmen anterior mata sudah cukup baik dan runut. Diagnosis akan lebih tepat jika menyebutkan corpalnya apa? dan lokasi persisnya dimana. DD nya masih belum tepat. Untuk non farmakoterapi tindakan evakuasi corpal jangan lupa informed consent dulu, serta cuci tangan sesudah tindakan, lainnya sudah baik. Penulisan resep juga sudah sesuai.

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711022 - DHIYAUHAQ 'AQILATUL FADHILAH HAKIM

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax secara umum sudah baik namun jangan lupa menggali RPD dan RPK ya, px st lokalis bagus sudah inspeksi menggunakan lampu dan lup, namun jangan lupa melakukan palpasi, UKK secara umum sudah baik namun untuk dasarnya itu kotor ya bukan bersih ya, Dx oke, Tx oke meresepkan antibiotik namun jangan lupa meresepkan u tx simtomatiknnya juga ya, pasien ada keluhan nyeri, edukasi jangan lupa dilakukan terkait etilogi dan FR terjadinya penyakit
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis ok, px fisik Ku dan GCS, E krg pas, V dan M ok, vs hampir lupa ya, yg generalis, ok. dx blm lengkap, terapi dan komponen resep sdh lengkap, cuman lembar dx blm diisi ya mb
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	Pasien BAK sebelumnya. BHP disiapkan sebelumnya. BHP steril disiapkan di meja steril. Kenapa handscund tdk dipakai lagi. Perhatikan prinsip kerja steril.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	DD kurang tepat karena tidak mengarah ke bedah
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	anamnesis sudah oke, bisa ditambahkan juga pertanyaan terkait adakah perubahan rutinitas. perhatikan lagi cara pemeriksaan ukk ya dek, perlu menggunakan lup dan juga senter. untuk ukknnya sendiri bisa ditambahkan dermatomnya. px penunjang oke. biasakan infrom consent sebelum melakukan px penunjang ya. dx bisa dilengkapi lagi. edukasi bisa disampaikan juga faktor pencetus. untuk terapi non farmakologi tidak melulu dengan tindakan kok dek, bisa juga dengan pencegahan penularan, pencegahan agar tidak semakin memberat.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Waktu terlalu banyak di anamnesis dan pmx fisik. Edukasi terkait penyakit pasien penggunaan obat dan di rumah (-)
STATION 3 :PSIKIATRI	pertimbangkan waktu, tidak sempat edukasi, waktu menulis resep sangat kurang, tidak ada nama pasien dan alamat pada resep, tidak merujuk pada kasus tentamen suicide, allo dan auto anamnesis baik, bina raport baik, menggali simtom baik. pelaporan status psikiatri baik.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik hanya diperiksa ukuran luka saja, aspek lain: adanya corpal, perdarahan, nyeri tekan, krepitasi, tidak diperiksa. Biasakan periksa yg lengkap. Diagnosa biasakan pakai bahasa baku, jangan "luka bacok", tapi vulnus scissum. Ketika bungkus handscoen sudah ditariuh di area steril, jangan dipegang dengan tangan, bisa dibuka dengan bantuan korentang. Ketika sudah memakai handscoen steril, jangan ambil korentang (handle korentang tidak steril). Teknik jahitan sudah rapi, tapi hendaknya tiap jahitan disimpul minimal 3x, biar tidak mudah lepas. Siapkan alat2 dari awal, termasuk sufratul. Usahakan jangan memegang jarum dengan tangan, biasakan pegang jarum pakai pinset.

STATION 5 : SISTEM SARAF	anamnesis oke, seharusnya termometer di dalam ketiak ya, untuk pemeriksaan tekanan darah tetep dengan cara yg sesuai ya dek, dengan stetoskop, melakukan semua pemeriksaan keseimbangan, untuk dixhallpixe, tandem sesuai caranya, untuk romberg kaki rapat ya, dipelaajri lagi DD apa saja ya dek, perhatikan dosis betahistin yaa dek, edukasi oke
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	ax ok cuci tangan who ya jangan bikin mazhab sendiri, pemeriksaan perut jangan lupa IAPP, sudah melakukan px head to toe secara runut, hanya tekniknya perlu diperbaiki
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	ax cukup lengkap dna mengarah//v1 beneran di sic 3?interpretasinya cukup lengkap dan sesuai//dx dan DD oke//edukasi juga baik, tapi mungkin diatur cara komunikasinya ya dik, masih terkesan terburu2 belum tenag...semangat ya dhiyaa...
STATION 9 : Sistem Indera	Anamnesis sudah cukup baik dan lengkap, pemeriksaan fisik segmen anterior mata dan visus sudah benar dan lengkap. Diagnosis akan lebih tepat jika menyebutkan corpalnya apa? dan lokasi persisnya dimana. DD nya masih belum tepat. Tindakan evakuasi corpal sudah cukup baik, resep farmakoterapi juga sudah baik, edukasi juga sudah oke. Exellent... :)

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711023 - DELLA BINTARI PRATIWI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Belum menanyakan progresi keluhan, RPD, keluhan sistemik. Edukasi kurang lengkap. komunikasi baik.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	pada pemeriksaan fisik yang dilakukan justru lebih ke "Stroke atau screening gangguan neurologis", tidak melakukan pemeriksaan fisik abdomen, ekstremitas, dan kondisi akral. diagnosis banding kurang tepat (stroke atau CVD), padahal hasil pemeriksaan fisik yang sempat dilakukan tidak menunjukkan adanya arah ke "Stroke" atau CVD, banyak waktu yang terbuang karena melakukan pemeriksaan yang kurang tepat dan tidak mengarah pada diagnosis, padahal penguji sudah menjawab (dalam batas normal) namun mahasiswa tetap melanjutkan pemeriksaan yang tidak sesuai.
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	anamnesisi kurang lengkap karena RPD dan RPK serta riwayat kebiasaan tidak digali dengan lengkap. pemeriksaan fisik dari luar inspeksi kurang dideskripsikan. Saat melakukan prosedur pemeriksaan seharusnya tidak menggunakan jelly karena akan mengganggu hasil swab.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	Ax sdh cukup baik, di awal kurang ditanya riwayat imunisasi yang sdh diberikan, px fisik seharusnya lengkap tmsk status generalis dari kepala sampai ekstremitas, tidak hanya KU vital sign dan status lokalis, px penunjang ok interpretasi jangan lupa disampaikan sesuai instruksi , dx utama OK, DD bisa granuloma umbilikalis, komunikasi dan edukasi ok, terapi antibiotika yang tepat adalah cefixime atau cloxacillin, dosis obat dan persepsian puyer mohon dipelajari kembali untuk bayi dan anak jangan sampai kelebihan dosis, yang tertulis 500 mg dtd itu berarti setiap bungkus puyer antibiotikanya 500 mg, kecuali tidak pakai tulisan dtd). Sebenarnya performa keseluruhan sdh cukup baik
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	Ax: cukup lengkap//PF: deskripsi UKK masih kurang lengkap//PP pilhan benar, interpretasi benar//Dx benar kurang lengkap//Edukasi: sangat detail dan lengkap
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Ax kurang lengkap terkait keluhan penyerta TBC yaitu keringat malam, diare. Interpretasi foto thoraks PA dilengkapi lagi ya (ada kavitas). Dx kurang lengkap seharusnya TBC paru kasus baru, komunikasi perlu diperbaiki lagi ya, baca soalnya dan lakukan sesuai perintah , jika diminta menyampaikan ke penguji maka sampaikan. Jika diminta edukasi ke pasien maka lakukan edukasi.
STATION 3 :PSIKIATRI	alloanamnesis cukup baik, tapi tidak menanyakan RPD (fisik maupun mental), RPK. Pemeriksaan psikiatri cukup baik, namun beberapa hasil pemeriksaan harus dipelajari lagi (kamu sebutkan gangguan persepsi: tidak ada waham). Diagnosis benar, diagnosis banding benar. Kamu tidak menyebutkan mengenai indikasi mondok pada pasien ini. Untuk perujukan sudah disampaikan. Pemilihan obat keliru, tidak sesuai indikasi. Kenapa kamu berikan diazepam?

STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Status lokalis periksa dulu status lokalis dg lengkap baru persiapkan alat yg macam2... belum dideskripsikan lukanya Dx blm menyampaikan Dx Tx non farmako duk ada bolongannya utk tempat luka,, kenapa diletak hanya di pinggirnya? saat injeksi tangan kiri regangkan kulit y de.... Tx farmako apa dasar pemilihan antibiotiknya? jangan lupa tanda R/ di tiap obat dan paraf di setiap obat... juga identitas pasien Edukasi ok Profesionalisme... kassa bekas disinfeksi kok dikembalikan lagi ke meja???
STATION 5 : SISTEM SARAF	Ax: RPD ada yang harusnya ditanyakan karena berhubungan dengan kuluhan, kebiasaan terkait faktor resiko, riwayat pengobatan? ;Px: sudah ok ;Dx: sudah ok ;Tx: dosis sediaan obat dan pemberian obat kurang tepat (8mg itu betasrec setara 6mg betahistin);Edukasi: ok
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Ax. sudah baik cukup lengkap, pada kasus dispespsia yang banyak harus digali adalah penyebab, pada orang muda bisa pekerjaan, pola makan, makan sebelum tidur, terlalu banyak dll sudah dtanyakan, pada orang tua bisa ditanyak riwayat nyeri kronis atau riwayat konsumsi analgetik. kare penting utk edukasi. pada kasus kronik BAB hitam sering tidak dikethai pasien. Pemeriksaan baik kurang palpasi organ. waktu paruh omeprazol ? eduaksi sudah baik
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	apakah benar ada st elevasi? perhatikan identifikasi sic
STATION 9 : Sistem Indera	dx tak lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711024 - MUHAMMAD AFRIZAL KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax kurang gejala lain? gejala sistemis, RPD. Px fisik sistematis, ukk kurang lengkap. DD lihat lagi nama lain penyakit yg disebutkan. Tx definitif salah. Edukasi kurang.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis kurang lengkap terkait family dan social history, pemeriksaan fisik kurang lengkap, tidak melakukakn pemeriksaan ekstremitas dan cek akral. diagnosa kurang tepat yaa.. disebutkan diagnosa pasien penurunan kesadaran e.c hipoglikemia, seharusnya Hipoglikemia yang disertai dengan penurunan kesadaran e.c. DM tipe 2 atau hipoglikemia e.c DM tipe 2.
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	Anamnesisi kurang lengkap menggali RPD dan RPK. Penggunaan jelly pada prosedur ini kurang dianjurkan.pada kasus ini tidak ada pemeriksaan dengan asam asetat dan tiidak disebutkan jenis pemeriksaaan yang akan dilakukan. Meskipun diagnosis benar tapi kraung didiukung pemeriksaaan laboratorium yang direncanakan dengan baik
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	Ax kurang riwayat imunisasi, dan kapan tali pusar lepas, px fisik status generalis tetap dilakukan lengkap dari kepala sampai ekstremitas, px penunjang ok, dx utama ok, dd tepatnya necrotizing enterocolitis atau granuloma umbilikalis, komunikasi ok, edukasi tentang perawatan pusar ibu cuci tangan, pusar ditutup kasa steril, bisa diberi betadine
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	Ax: belum menanyakan RPK, Riw kebiasaan dan lingkungan//PF: ok sudah pakai senter dan lup, deskripsi UKK belum lengkap//PP pilihan benar, interpretasi benar//Dx benar kurang lengkap//Edukasi: kurang lengkap, pemicu, faktor risiko
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	ax kurang lengkap terutama terkait dengan batuk ngikil, demam yang naik turun dan berkeringat malam hari, bb turun (ciri TBC belum tergalil). Interpretasi darah rutin kurang lengkap, seharusnya disertai anemia ringan (Hb 10 ya) dan KED meningkat. Dx salah seharusnya TBC paru kasus baru. Dx salah maka Tx menjadi salah.
STATION 3 :PSIKIATRI	alloanamnesis: belum menanyakan riwayat penyakit dahulu (penyakit fisik atau mental), riwayat gangguan mental keluarga. anamnesis ke pasien lebih dimanage dengan baik (kamu bisa kehabisan waktu kalau terus tanya pasien dengan pertanyaan berulang, pasiennya sudah jelas tidak menjawab). Pemeriksaan psikiatri dipelajari lagi poin2 yang harus dilaporkan (yang kamu laporkan tidak sistematis, random, hasil juga tidak sesuai). Diagnosis: depresi berat (lengkapi dengan gejala psikotik atau tidak?) diagnosis banding tidak disebutkan. terapi farmakologi: pilihan obat tidak tepat (Lithium Carbonat indikasinya apa? Fluoxetin brp mg) Edukasi kok tidak ada edukasi rawat inap? Performa terlihat ragu2. mungkin kamu kurang persiapan ya.

<p>STATION 4 : MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Status lokalis gunakan sarung tangan non steril utk periksa awal.. ini lateral y de.. bukan medial.. lebar tidak sampai 5 cm ini... Dx ini vulnus scisum y de.. bukan laceratum.... Tx non farmako pembersihan awal bisa dengan irigasi NaCl y de... setelah irigasi, disinfeksi dengan betadine baru pasang duk baru anestesi... luka begini bisa dianestesi blok de? dan teknis yg dilakukan itu lebih ke infiltrasi.... Tx farmako blm dilakukan Edukasi blm dilakukan Profesionalisme efisiensi waktu dan lebih cekatan y de</p>
<p>STATION 5 : SISTEM SARAF</p>	<p>Ax: RPS masih kurang terkait yang memperberat/memperingan, gejala-gejala penyerta, kebiasaan terkait faktor resiko ;Px: lakukan px neurologis yang sesuai dengan keluhan (tes keseimbangan), belajar pemeriksaan "dix hallpik", tandem ok ;Dx: sudah ok ;Tx: dosis sediaan obat kurang tepat ;Edukasi: ok</p>
<p>STATION 6 : GASTROINTESTINAL</p>	<p>Ax. sudah baik cukup lengkap, pada kasus dispespsia yang banyak harus digali adalah penyebab, pada orang muda bisa pekerjaan, pola makan, makan sebelum tidur, terllau bnayk dll sudah dtanyakan, pada orang tua bisa ditanyak riwayat nyeri kronis atau riwayat konsumsi analgetik. karen penting utk edukasi. pada kasus kronik BAB hitam sering tidak dikethauai pasien. Pemeriksaan antropometri, ppx abdomen sebaiknya lengkap, diminat aosien membuka baju, inspeski, auskulatsi perkusi aplasi, jika soal minat lakukan lakukan dnnga baik. terapi diinagtt kemabli sediaan dosis lanzoprazole</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>diperhatikan lagi ekgnya, apakah benar ada st elevasi di lead 1? dilihat lagi gambaran st elevasi itu seperti apa, kriterianya apa ya, dx salah ya kalo st elevasi</p>
<p>STATION 9 : Sistem Indera</p>	<p>px dx,tx tak lengkap</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711028 - ASTALITHA LOREL TANIA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Kok pakai celana panjang dek? Ax kurang RPD, keluhan sistemik lain ada/tidak? Pengobatan? Px fisik cukup, ukk kurang lengkap. Edukasi kurang. Tx salah.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis terkait family history dan social history kurang lengkap, lainnya sudah lengkap dan benar
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	anamnesis kurang RPD dan RPK. kandidat kurang familiar dengan lampu untuk pemeriksaan ginekologi.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	Ax kurang tentang perawatan tali pusar dan kapan tali pusar lepas, px fisik jangan hanya status lokalis umbilikus saja tapi lengkap mulai dari KU, vital sign, dan status generalis dari kepala sampai ekstremitas, px penunjang ok, dx utama dan DD ok, komunikasi ok edukasi utk perawatan pusar diberi betadin bukan salep antibiotika karena antibiotikanya sudah diberikan oral, untuk persepsian dosis obat sdh ditentukan/dihitung oleh dokter sesuai berat badannya, bukan ditulis sekian mg/kgBB, antibiotika yang tepat adalah cefixime atau cloxacillin sediaan puyer
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	Ax: pemicu keluhan belum ditanyakan detail//PF: sudah pakai senter dan lup, deskripsi UKK masih kurang tepat//PP pilihan benar, interpretasi benar//Dx benar dan lengkap//Edukasi: kurang lengkap, bgmn cara2 meningkatkan imunitas tubuh, pemicu pd pasien ini
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	ax kurang lengkap, interpretasi foto paru bukan TB paru miliar ya. DD bronkitis kronis, pneumonia, bronkiectasis
STATION 3 :PSIKIATRI	anamnesis: allo: info2 penting dari pengantar pasien sudah ditanyakan. autoanamnesis: pasien dalam keadaan akut, kurang pas ditanya hitung2an untuk tes intlegensinya. sebaiknya tanyakan hal2 yang lebih penting terkait gejala (perasaan, aktivitas), stresor tergal di akhir2 anamnesis. Stresor sebenarnya bisa digali lebih awal (manajemen waktu harus lebih baik). Hasil pemeriksaan psikiatri yang dilaporkan kurang sistematis. pelajari lagi status mental yang harus dilaporkan dan hasil sesuaikan dengan keadaan pasien, misal insight derajat 2? Edukasi: Pelajari lagi, pasien dengan percobaan bunuh diri, tatalaksananya bagaimana? apakah boleh langsung rawat jalan rawat jalan? Kamu tidak menyebutkan indikasi rawat inap. Sudah benar diarahkan ke psikiater. Diagnosis benar, diagnosis banding kurang tepat jika didiagnosis banding semua tingkatan depresi (berat, sedang, ringan). Artinya kamu tidak paham kriteria setiap tingkatan itu. Terapi farmakologis sudah benar. cara edukasi cukup baik, tapi konten edukasinya harus dipelajari lagi ya.

<p>STATION 4 : MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Status lokalis 10 x 5 lebar lho de... coba cek lagi ukuran senti yaa.. saat deskripsi luka gunakan terminologi anatomis (regio femoralis) dextra / sinistra , medial / lateral, Feel ?? ROM ? Dx jenis vulnus salah.. ini scisum bukan laceratum... Tx non farmako spiut steril pakai sarung tangan steril. awal bisa irigasi luka dengan nacl. Tx farmako pilihan obat dan dosis oke... menulis jangan disingkat.. jangan lupa tanda R/ dan nama pasien utk kelengkapan resep.. Edukasi ok Profesionalisme alat / bahan yg sdh tdk dipakai diletak di tempat yg seharusnya y de...</p>
<p>STATION 5 : SISTEM SARAF</p>	<p>Ax: ok ;Px: pemeriksaan fisik general bagaimana?pasang manset tensi yang rapi dan benar ya, lakukan px neurologis yang sesuai dengan keluhan (tes keseimbangan) ;Dx: sudah ok ;Tx: pilihan obat tidak tepat ;Edukasi: terkait penyakit masih kurang (apa yang boleh dan tidak dilakukan)</p>
<p>STATION 6 : GASTROINTESTINAL</p>	<p>Ax. sudah baik cukup lengkap, kasus dispespsia yang banyak harus digali adalah penyebab, pada orang muda bisa pekerjaan, pola makan, makan sebelum tidur, terlalu banyak dll sudah ditanyakan, pada orang tua bisa ditanyak riwayat nyeri kronis atau riwayat konsumsi analgetik. kare penting utk edukasi. pada kasus kronik BAB hitam sering tidak dikethau pasien. Pemeriksaan , edukasi dan komunikasi sudah baik. untuk lanzoprazole berapa mg sediaan yang ada?</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>pembacaan ekg kurang tepat, disebut RVH dari mananya ya? dibaca lagi kriterianya, lalu ada p mitral benarkah? dx dan dd salah, apakah kondisi pasien memang perlu rawat inap? apakah tensi 130/80 sudah didiagnosis hipertensi mbak?</p>
<p>STATION 9 : Sistem Indera</p>	

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711032 - HUSNUL KHOTIMAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax kurang RPD, keluhan sistemik, pengobatan yg sudah dilakukan. Dx kerja kurang tepat. Tx salah. Edukasi kurang.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	sudah bagus, hanya ada beberapa pemeriksaan yang belum sistematis saat dilakukan.
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	anamnesis sudah bagus hany perlu ditambahkan i=riwayat menstruasi dan persalinan serta kondisi anak. untuk prosedur pemeriksian seharusnya diambil dari 3 lokasi yaitu endocervix fornix dan dinding vagina dan kandidat hanya mengambil dari 2 lokasi.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	Ax sdh baik, px fisik cukup sistematis, px penunjang darah lengkap serta swab dan kultur sekret umbilikus, dx utama ok, DD blm tepat seharusnya granuloma umbilikalisis, tx antibiotika sesuai cefixime atau cloxacillin sediaan puyer (untuk resep jika meresepkan antibiotika dan antipiretika, yg pertama ditulis antibiotika dulu baru parasetamol)
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	Ax: cukup lengkap//PF: deskripsi UKK ada yang kurang tepat//PP pilihan benar, interpretasi benar//Dx benar kurang lengkap//Edukasi dan komunikasi: cukup lengkap, menular atau tidak?
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	ax dilengkapi terkait apakah ada batuk berdarah, sesak, ventilasi rumah, apakah sudah minum obat atau belum, apakah pernah menderita seperti ini sebelumnya. Dx seharusnya TBC paru kasus baru, bukan TBC paru dengan efusi pleura
STATION 3 :PSIKIATRI	anamnesis cukup baik, Pemriksaan psikiatri: tidak lengkap (persepsi, bentuk pikir, isi pikir, progres pikir tidak ditanyakan). Diagnosis benar,diagnosis banding tidak benar, terapi antidepresan benar, tapi kenapa kamu tambahkan as. mefenamata ya? Kamu sudah menyampaikan tentang merujuk ke psikiater, namun tidak menyampaikan mengenai rawat inap.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Status lokalis utk regio gunakan istilah anatomis (regio femoralis) dekstra / sinistra, medial / lateral? Look bersih / tdk, tepi rata / tdk Dx ini scissum y de bukan laceratum Dx lengkap y de.. culnus apa dimana Tx non farmako Sofratule mestinya tidak perlu dikeluarkan semua y de... diambil diakhir utk diambil seperlunya... jangan keluarin semua.. setelah irigasi, lakukan disinfeksi dulu sebelum pasang duk steril. saat menyuntikkan, tangan kiri memfiksasi kulit y de... Gunakan needle holder y de utk pegang jarum. Efektifkan waktu lebih cekatan... Tx farmako blm dilakukan Edukasi blm dilakukan Profesionalisme Gunakan sarung tangan saat periksa

STATION 5 : SISTEM SARAF	Ax: ok (pastikan dari awal sudah ditanyakan semua) ;Px: lakukan pemeriksaan sesuai dengan keluhan (hasil anamnesis), tes keseimbangan ok ;Dx: sudah ok ;Tx: dosis sedian 25 mg tidak ada untuk obat yg dimaksud (adanya 24mg), belajar lagi dosis pemberian ya; Edukasi: terkait penyakit masih kurang (anjuran konsumsi obat; apa yang boleh dan tidak dilakukan)
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Ax. sudah baik cukup lengkap, kasus dispespsia yang banyak harus digali adalah penyebab, pada orang muda bisa pekerjaan, pola makan, makan sebelum tidur, terlalu banyak dll sudah ditanyakan, pada orang tua bisa ditanyai riwayat nyeri kronis atau riwayat konsumsi analgetik. kare penting utk edukasi. pada kasus kronik BAB hitam sering tidak dikethauai pasien. Pemeriksaan , edukasi dan komunikasi sudah baik
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	ok
STATION 9 : Sistem Indera	baca soal tdk cermat

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711033 - FIKRI FACHREZI AFRIANDI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax kurang keluhan sistemik, RPD, pengobatan sebelumnya. Px fisik lakukan prosedurnya px dulu ya dek. Ukk kurang tepat. Tx salah. Edukasi kurang.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	kurang ramah dengan pasien dan kurang komunikatif, pemeriksaan GCS tidak dilakukan secara berurutan, banyak melakukan tindakan tapi tidak melaporkan hasil dengan hasil temuan pemeriksaan, harusnya saat akan melakukan pemeriksaan sambil komunikasi "saya tensi yaa.. atau saya akan melakukan pemeriksaan, sehingga penguji akan tau, data apa yang mahasiswa minta.
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	kurang digali riwayat kebiasaan lain seperti penggunaan pembersih dan pembalut pada anamnesis meskipun sudah bagus dalam menggai RPS RPD dan RPK.. Pada prosedur pemeriksaan untuk swab sebaiknya tidak perlu menggunakan jelly karena khawatir akan memberi kontaminasi terhadap sample. dan pengambilan swab sebaiknya dari 3 lokasi yaitu endocervix fornix postero dan dinding vagina, dan peserta ujian tidak tahu apa saja jenis pemeriksaan yang akan dilakukan. dan hanya menyebutkan pengecatan gram saja. PH dikatakan basa padahal tertulis 5 dan hasil diterpreasikan sebagai vaginosis bakterial (VB) padahal hasil lab tidak ada bukti yang menunjukkan ke arag VB. Meskipun bisa menyebutkan diagnosis nya sesuai kasusa tapi tidak berdasarkan bukti hasil pemeriksaan dan hanya dari ananamnesis saja.
STATION 12 : HEMATO IMUN- INFEKSI	Ax sdh cukup baik, px fisik sistematis, untuk pemeriksaan vital sign denyut nadi dan respi, saat periksa mohon lihat jam di dinding, px status generalis dilakukan secara urut dari atas sampai ekstremitas, px penunjang kurang pemeriksaan swab dan kultur sekret umbilikus, dx utama ok, DD tidak tepat yang seharusnya granuloma umbilikalis, komunikasi ok, edukasi untuk perawatan pusar ibu cuci tangan sebelum merawat pusar, rawat tali pusar dengan betadine, tx antibiotika yang sesuai cefixime atau cloxacillin puyer
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	Ax: keluhan lain belum ditanyakan detail, riw kebiasaan dan lingkungan belum ditanyakan//PF: tidak pakai senter dan lup, deskripsi UKK masih kurang lengkap//PP pilihan benar, interpretasi benar//Dx varisela zoster?//Edukasi: kurang lengkap, bgmn meningkatkan imunitas tubuh
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Dx kurang lengkap seharusnya TBC paru kasus baru. Terapi 1 dd tab 3 ya untuk 1 bulan

STATION 3 :PSIKIATRI	anamnesis, untuk alloanamnesis cukup baik, anamnesis pada pasien seperti itu, tidak pas kalau kamu tes memori dengan mengingat2 kata2. banyak pemeriksaan lain yang masih bisa dilakukan. Pemeriksaan psikiatri dipelajari lagi ya, poin2 apa aja dan hasilnya bagaimana. Diagnosis benar, diagnosis banding hanya benar 1. Terapi farmakologi benar. Edukasi: tidak menyampaikan mengenai rawat inap dan kapan merujuk ke psikiater. Kamu sampaikan efek samping obat yang kamu berikan (Fluoxetine) ngantuk? dibaca lagi ya.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Status lokalis regio apa... ukuran luka... palpasi dan movement nya bgmn... Dx jenis luka nya apa de... vulnus apa Tx non farmako di awal bisa irigasi luka dlu dengan NaCl... Tx farmako kenapa perlu antibiotik oral dan topikal? Edukasi belum tersampaikan Profesionalisme... lebih bisa mengamati kondisi pasien y de.. berempati juga... di ruangan ada pasien tidak langsung ke manekuin.. pasien kesakaitan bgmn responnya....
STATION 5 : SISTEM SARAF	Ax:RPD bisa lebih digali terkait penyakit lain yang berhubungan dengan keluhan, kebiasaan terkait faktor resiko bisa digali lagi ;Px: pemeriksaan fisik general bagaimana?vital sign bagaimana? romberg test pastikan posisi pasien sudah tepat ;Dx: sudah ok ;Tx salah satu saja: ;Edukasi: ok
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Ax. sudah baik cukup lengkap, namun pada kasus dispespsia yang banyak harus digali adalah penyebab, pada orang muda bisa pekerjaan, pola makan, makan sebelum tidur, terllau bnayk dll sudah dtanyakan, pada orang tua bisa ditanyak riwayat nyeri kronis atau riwayat konsumsi analgetik. karen penting utk edukasi. pada kasus kronik BAB hitam sering tidak dikethau pasien. Pemeriksaan hmmm,.. kurang memauskan...,, lakuakn sistematis, antropometri, vital sigan, bisadiatnyakan ke penguji, apabila perintah soal lakukan ya dilakuakn terutama yang etrkait kasus dalam hal ini abdomen, ya harusnay lengkap mulai dari inspeksi, pasien diminat utk mmebuka baju, kemduai auskultasi, perkuasi dan palpasi. terapi omeparzole waktu paruhnya berapa, so berapa kali sehari? , eduaksid an kmonukais baik, pasien bisa diminta ulang menebautkan apa yang harus dialkukan
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	edukasinya blm selesai ya, besok lebih diefektifkan waktunya
STATION 9 : Sistem Indera	periu kontrol

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711034 - WIDYO NUGROHO UTOMO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax kurang RPD, keluhan sistemik, riwayat pengobatan? Px fisik-lakukan saja, nanti Penguji otomatis akan memberikan hasil. Diskripsi ukk kurang. Edukasi kurang. JANGAN komunikasi dengan penguji.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	pemeriksaan GCS dilakukan tetapi kurang lengkap (hanya memanggil saja,tidak ada instruksi lanjutan) dan tidak menyebutkan kondisi kesadaran. lainnya sudah dilakukan dengan benar dan lengkap
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	kurang digali riwayat menstruasi dan status pernikahan dengan anaknya, kurang mengarahkan pasien dalam anamnesis karena selalu bertanya dengan bahasa yang umum apakah ada keluhan lain....sebaiknya lebih terarah apa ada keluhan gatal nyeri panas dan berbau serta terasa sangat mengganggu atau tidak. Prosedur pemeriksaan inspeksi pada kasus ini tidak dianjurkan menggunakan jelly
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	Ax riwayat kehamilan dan kelahiran kurang detail, riwayat imunisasi belum ditanyakan, kapan tali pusar lepas blm ditanyakan, yang ditanyakan apakah ari2 sdh dipotong, px fisik lebih sistematis dan urut dari KU, BB,PB, vital sign, status generalis dari kepala samapi ekstremitas, status lokalis umbilikus, px penunjang hanya darah lengkap, px swab dan kultur sekret umbilikus tidak disebutkan, dx utama benar, DD blm tepat, komunikasi ok, edukasi tentang perawatan pusar kurang cuci tangan sebelum perawatan umbilikus, terapi antibiotika yang sesuai: cefixime atau cloxacillin puyer selama 7-10 hari
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	Ax: pemicu keluhan belum ditanyakan detail//PF: tidak pakai senter dan lup, deskripsi UKK masih kurang tepat//PP pilihan benar, interpretasi benar//Dx benar dan lengkap//Edukasi: kurang lengkap, bgmn cara2 meningkatkan imunitas tubuh
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Ax tambahkan tentang kondisi ventilasi rumah, apakah terdapat batuk darah. Tambahkan KASUS BARU pada dx TBC paru.
STATION 3 :PSIKIATRI	anamnesis baik, pada keadaan pasien seperti itu, tes memori kurang pas untuk dilakukan, untuk menjawab pertanyaan mengenai perasaannya saja sulit dijawab. Pemeriksaan psikiatri yang dilaporkan: "mood appropriate? hipotimik? yang benar yg mana? kognitif dinilai dari mengetahui nama ibu? arus pikir: cenderung sedih, afek terbatas" Pelajari lagi ya, pemeriksaan psikiatri itu apa saja, dan hasilnya apa? Diagnosis benar, diagnosis banding keduanya salah, skizoafektif fase depresi? Kamu sudah menyampaikan tentang rujukan ke psikiater, namun tidak menyampaikan tentang rawat inap. Terapi farmako benar

STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Status lokalis inspeksi lengkapi dengan palpasi dan movement... Dx vulnus lacerasi blm sesuai... ini v scissum de... Tx non farmako awal bisa irigasi dlu dengan Nacl... Tx farmako cetazoline utk apa?? Edukasi OK Profesionalisme rapikan lagi alat dan bahan... yg sudah dipakai diletak dimana?
STATION 5 : SISTEM SARAF	Ax: ok ;Px: tensi yang benar ngunci pompanya, tes keseimbangan dix hallpik keliru (kepala seharusnya menggantung/lebih rendah dengan sumbu tubuh saat diturunkan), romberg ok ;Dx: DD kurang tepat ;Tx: berapa kali seharusnya masih kurang tepat; Edukasi: terkait penyakit masih kurang (apa yang boleh dan tidak dilakukan, kontrol kapan?)
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Ax. sudah baik cukup lengkap, namun pada kasus dispespsia yang banyak harus digali adalah penyebab, pada orang muda bisa pekerjaan, pola makan, makan sebelum tidur, terlalu banyak dll sudah ditanyakan, pada orang tua bisa ditanyai riwayat nyeri kronis atau riwayat konsumsi analgetik. kare penting utk edukasi. Pemeriksaan baik , utk trik kasus terkait abdomen, px toraks cepat saja/tanyakan ke penguji, tapi pemeriksaan abdomen lengkap, anda belum melakukan px nyeri tekan epigastrium. terapi ranitidin berapa kali sehari ya? utk komunikasi hmm suaranya terlalu keras dan cepat menrt saya seperti jadi kayak pasien diinterogasi, edukasi sudah cukup baik, plus fokusnya ke yang dia menjadi faktor risiko misal adakah stressor
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	anamnesisnya bisa dilengkapi lagi, lebih teliti dalam baca ekg apakah benar ada st depresi, syarat disebut depresi itu berapa kotak? dx dan dd nya salah ya, harusnya dx stabilr angina karena cuma 5 menit dan ekg normal, dd bisa uap dan nstemi, dibaca lagi V2 itu di inea sternalis apa parasternalis? baca soal dengan teliti apakah diminta tulis resep?
STATION 9 : Sistem Indera	tdk cermat baca soal

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711035 - DIKO KOESTANTYO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax kurang RPD dan keluhan sistemik lainnya. Px fisik lebih sistematis ya, ukk cukup. Edukasi kurang. Tx kurang tepat
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	hanya menanyakan kepada penguji terkait hasil pemeriksaan fisik thorax dan abdomen, namun tidak melakukan. (mahasiswa hanya melakukan pemeriksaan kepala saja). lainnya sudah dilakukan dengan benar dan lengkap
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	menggali riwayat kebiasaan pasien kurang lengkap seperti pembalut dan panty liner. langkah pemeriksaan inspekulo dengan menggunakan jelly pada kasus ini tidak dianjurkan,
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	Ax kurang riwayat imunisasi, px fisik lebih sistematis lagi mulai KU, BB,PB, status generalis dari atas ke bawah, baru status lokalis, px penunjang dan interpretasi sdh ok, Dx utama ok, DD tidak tepat yg benar granuloma umbilikalisis dan necrotizing enterocolitis, tx AB cefixime atau cloxacillin sediaan puyer, komunikasi ok, edukasi perawatan pusar cuci tangan sebelumnya, diberi betadine, profesionalisme ok tapi mudah2an besok lagi lebih yakin dan tidak tampak bingung terutama saat px fisik
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	Ax: keluhan lain belum ditanyakan detail, riw kebiasaan dan lingkungan belum ditanyakan//PF: tidak pakai senter dan lup, deskripsi UKK masih kurang tepat pustul?//PP pilihan benar, interpretasi benar//Dx varisela zoster?//Edukasi: kurang lengkap, bgmn meningkatkan imunitas tubuh
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Ax tambahkan tentang penurunan BB. DD bisa ditambahkan bronkitis kronis. terapi bisa diberikan 1 dd tab 3 untuk 1 bulan.
STATION 3 :PSIKIATRI	allo anamnesis dan autoanamnesis cukup namun dalam menggali stresor kurang jadi di akhir2 baru didapat, namun terkesan introgasi. Pemeriksaan psikiatri yang dilaporkan: cukup (pelajari lagi, pemeriksaan fisik itu apa saja dan hasilnya bagaimana jadi bis alebih sistematis melaporkannya). diagnosis benar, diagnosis banding 1 benar. Terapi farmakologi benar, kamu tidak menyampaikan edukasi mengenai rawat inap, dan merujuk ke psikiater.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Status lokalis regio anatomika de.. ref=gio femoralis medial / distal? lengkapi Px dengan palpasi dan movement... Dx vulnus laserasi blm sesuai, ini v. scissum Tx non farmako habis disinfeksi pasang duk dulu baru anestesi... Tx farmako lengkapi identitas pasien Edukasi ok
STATION 5 : SISTEM SARAF	Ax: RPD ada yang harusnya ditanyakan karena berhubungan dengan keluhan, riwayat pengobatan? ;Px: VS ok, tes keseimbangan dix hallpik ok ;Dx: sudah ok ;Tx: ok; Edukasi: terkait penyakit masih kurang (senam vertigo belajar lagi berapa siklus? sehari berapa kali?, anjuran konsumsi obat; apa yang boleh dan tidak dilakukan, kontrol kapan?)

STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Ax. sudah baik cukup lengkap, pada kasus dispespsia yang banyak harus digali adalah penyebab, pada orang muda bisa pekerjaan, pola makan, makan sebelum tidur, terlalu banyak dll sudah ditanyakan, pada orang tua bisa ditanyakan riwayat nyeri kronis atau riwayat konsumsi analgetik. karna penting utk edukasi. pada kasus kronik BAB hitam sering tidak diketahui pasien. Pemeriksaan baik kurang antropometri palpasi organ hepar ? padahal dd hepatitis kok pengujian negak ditanya adanya ikterik? edukasi sudah baik.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	anamnesis bisa lebih dilengkapi lagi terkait anamnesis sistemnya
STATION 9 : Sistem Indera	

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711037 - FARIDA AFIFAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax kurang RPD, keluhan sistemik, pengobatan. Px fisik tidak cuci tangan WHO. Diskripsi ukk kurang. Selesai px fisik lampu tetap nyala. Menulis masih dengan handschoon. Perlu baca lagi terkait kasus, Dx kerja dan DD.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	tidak melakukan pemeriksaan fisik kepala, thorax, abdomen dan ekstremitas. lainnya sudah dilakukan dengan benar dan lengkap.
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	kurang etis jika bertanya terkait hubungan dengan laki laki lain dan pasangan lain dengan bahasa yang terlalu vulgar, Bisa dengan bertanya bahasa umum, sesama pasangan saling setia ya bu atau gonta ganti pasangan dan suami tidak pernah "jajan" diluar nggih...anamnesis kurang menggali riwayat menstruasi dan kebiasaan oasien seperti keversihan dan pemakaian pembalut atau pantyliner. Tujuan tindakan adalah pemeriksaan dalam dan pengambilan swab hanya saja bagaimana pemriksaan dalam tidak mengganggu atau membuat kontaminasi terhadap swab maka jangan mememaki jelly saat pemeriksaan inspekulo. . Lupa pemasangan duk dan pengambilan swab harusnya dari 3 lokasi endocervix, fornix posterior dan idinding vagina. perilaku profesioanl menjadi kurang sempurna karena banyak step atau langkah yang lupa seperti aseptik pada daerah vulva
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	Ax kurang riwayat kehamilan, kelahiran, imunisasi, px fisik status generalis blm dilakukan, vital sign hanya suhu, px penunjang darah lengkap, kultur blm disebutkan, Dx utama lupa nama medis , DD granuloma umbilikalisis, komunikasi baik, edukasi tentang perawatan pusar kurang perawatan diberi betadine, terapi antibiotika sesuai penyebab yang tepat cefixime atau cloxacillin sediaan puyer
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	Ax: awal UKK belum ditanyakan detail, keluhan penyerta belum ditanyakan lebih lanjut, kurang runut//PF: belum menggunakan lup, deskripsi UKK belum lengkap//PP pilihan tidak tepat, pengecatan Zn??//Dx kurang lengkap//Edukasi: faktor pencetus-->belum diedukasikan
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Ax cukup baik. Tambahkan informasi mengenai Apakah pasien pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya? Interpretasi rontgen paru kurang lengkap (apakah terdapat kavitas?). Dx tambahkan keterangan KASUS BARU.
STATION 3 :PSIKIATRI	anamnesis cukup baik, beberapa hal yang belum ditanyakan adalah RPD (penyakit fisik dan mental), riwayat perkembangan. Kamu tidak menyampaikan mengenai rawat inap dan merujuk ke psikiater. Pemeriksaan psikiatri yang kamu laporkan tidak lengkap, pelajari lagi, pemeriksaan psikiatri apa aja dan hasilnya bagaimana. Diagnosis benar, diagnosis banding benar 1. terapi farmakologi benar.

STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Status lokalis regio femoralis y de.. medial / lateral? lengkapi dengan px palpasi dan move... Dx vlunus laseratum blm sesuai y de ini scissum Tx non farmako setelah irigasi, desinfeksi lalu pasang duk y de.. baru anestesi... Tx farmako obat oke dosis ok, tiap obat ditutuo dg paraf, lengkapi identitas pasien Edukasi ok
STATION 5 : SISTEM SARAF	Ax: kebiasaan terkait faktor resiko, riwayat pengobatan? ;Px: nadi/respi?, lakukan pemeriksaan sesuai dengan keluhan (hasil anamnesis), tes keseimbangan dix hallpik keliru, lainnya ok ;Dx: sudah ok ;Tx: belajar lagi dosis pemberian ya; Edukasi: terkait penyakit masih kurang (apa yang boleh dan tidak dilakukan, kontrol kapan?)
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Ax. sudah baik cukup lengkap, pada kasus dispespsia yang banyak harus digali adalah penyebab, pada orang muda bisa pekerjaan, pola makan, makan sebelum tidur, terllau bnayk dll sudah dtanyakan, pada orang tua bisa ditanyak riwayat nyeri kronis atau riwayat konsumsi analgetik. karen penting utk edukasi. pada kasus kronik BAB hitam sering tidak dikethai pasien. Pemeriksaan baik kurang antropometri palpasi organ abd. eduaksi sudah baik. waktu paruh omeparzaole/ dosis sediann ranitidin? waktu paruh ranitidin?, baca lagi
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	perhatikan perintah soalnya, mana yg disampaikan ke penguji mana yg ke pasien ya, interpretasi ekg tdk disampaikan ke penguji, cuma bilang tdk ada kelainan ke pasien, harusnya disampaikan mulai dari irama dll ke penguji
STATION 9 : Sistem Indera	

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711038 - ALFIAN NOVANDA YOSANTO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax kurang RPD, keluhan sistemik, pengobatan yang sudah diberikan. Diskripsi ukk salah, tidak cuci tangan WHO, Tx salah. Dx salah. Edukasi kurang lengkap. Komunikasi sudah baik.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	family dan social history tidak ditanyakan. lainnya sudah dilakukan dengan benar dan lengkap
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	beberapa salah rosedur yang dilakukan antra lain penggunaan gel dan tidak memamsang duk steril dan pengambilan swab hanya dari satu tempat. lupa melepas spekulum sehingga terpaksa dilepas dengan satu tangan tanoa handscoon.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	Ax kurang lengkap riwayat imunisasi, tentang perawatan tali pusar, px fisik status general tidak dilakukan, hanya KU, vital sign dan status lokalis, px penunjang OK, dx utama ok, dx banding blm tepat, komunikasi ok edukasi kurang perawatan pusar dengan betadine, profesional ok, tx antibiotika untuk stap aureus cefixime atau cloxacillin sediaan puyer
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	Ax: belum menanyakan RPK, Riw kebiasaan dan lingkungan//PF: ok sudah pakai senter dan lup, deskripsi UKK masih kurang lengkap//PP pilihan benar, interpretasi benar//Dx benar kurang lengkap//Edukasi: cukup lengkap
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	tambahkan anamnesis kebiasaan dan riwayat pengobatan sebelumnya. Interpretasi rontgen paru kurang lengkap (bagaimana gambaran corakan vesikulernya dan apakah disertai dengan cavitasi).
STATION 3 :PSIKIATRI	anamnesis: cukup baik, ada beberapa yang belum ditanyakan, misalnya RPD (fisik maupun mental), kepribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan. Pemeriksaan psikiatri: hanya kurang bbrapa hal yang tidak dilaporkan misal persepsi, sikap dan tingkah laku. diagnosis benar, diagnosis banding yang benar hanya 1. Terapi farmakologi benar, edukasi, kamu tidak menyampaikan mengenai rawat inap dan kapan mau dirujuk ke psikiater. Perilaku bunuh diri merupakan kegawatdaruratan di bidang psikiatri.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Status lokalis periksa lengkapi dengan palpasi dan move... Dx vulnus laseratum blm sesuai, ini scisum de...Tx non farmako ampul tdk steril jangan ditaruh di meja steril... pembersihan luka disinfeksi sentrifugal y de... habis disinfeksi pasang duk dlu ya.. saat injeksi anestesi, tangan kiri regangkan kulit... jika tidak ada salep, pakai sofratulle y de... Tx farmako lebih baik antibiotik oral de.. apa yg menjadi pertimbangan antibiotik topikal? Edukasi ok Profesionalisme... tunggu beberapa saat setelah anestesi y de...

STATION 5 : SISTEM SARAF	Ax: RPD ada yang harusnya ditanyakan karena berhubungan dengan keluhan, RPK dan kebiasaan terkait faktor resiko ;Px: lakukan pemeriksaan sesuai dengan keluhan (hasil anamnesis), tes keseimbangan dix hallpik keliru (kepala seharusnya menggantung/lebih rendah dengan sumbu tubuh saat diturunkan), lainnya ok ;Dx: sudah ok ;Tx: dosis sedian 8mg itu paten betasrec setara betahistin 6 mg, ; Edukasi: ok
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Ax. sudah baik cukup lengkap, pada kasus dispespsia yang banyak harus digali adalah penyebab, pada orang muda bisa pekerjaan, pola makan, makan sebelum tidur, terllau bnayk dll sudah dtanyakan, pada orang tua bisa ditanyak riwayat nyeri kronis atau riwayat konsumsi analgetik. karen penting utk edukasi. pada kasus kronik BAB hitam sering tidak dikethau pasien. Pemeriksaan baik kurang antropometri palpasi organ abd. eduaksi sudah baik
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	sebaiknya saat anamnesis dan edukasi pada pasien duduknya jangan nyender kursi gitu ya, kesannya kyk lagi nyantai, takutnya ada kesan kurang sopan di mata pasien, interpretasi ekg sebaiknya lengkap mulai dari irama dst
STATION 9 : Sistem Indera	dd,Tx salah

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711041 - SENIGI OKTARIO PUTRA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Penampilan kurang meyakinkan. Px fisik tanpa cuci tangan WHO sebelum dan setelah. vesikel? diskripsi ukk kurang tepat. Buang handschoon di tempat sampah infeksius bukan di bengkok.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	family dan social history tidak ditanyakan, cek GCS kurang lengkap (verbal dan movement tidak dilakukan), pada pemeriksaan fisik tidak dilakukan pemeriksaan pada ekstremitas (akral), diagnosa tidak disertai dengan "et causa". edukasi kurang lengkap (tidak dijelaskan faktor resiko intake oral kurang).lainnya sudah dilakukan benar dan lengkap
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	komunikasi kepada pasien kurang karena waktu habis mengenai hasilnya dan karena waktu habis sehingga belum sempat dilepas spekulumnya.. meskipun prosedur sudah benar tapi penyelesaian dari prosedur tidak tuntas karena waktu habis. perhatikan waktu dalam melakukan pemeriksaan. Tidak mengambil swab dari 3 lokasi hanya dari endocervix
STATION 12 : HEMATO IMUN- INFEKSI	Ax kurang terutama ttg tali pusar perawatan dan kapan lepas, riwayat kelahiran dan imunisasi, px fisik general kurang sistematis dari atas - bawah, px penunjang n interpretasi ok, dx utama ok, terapi antibiotika tidak tepat sediaan dan dosis, komunikasi dan edukasi Ok, perilaku profesional ok
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	Ax: cukup lengkap//PF: deskripsi UKK cukup lengkap//PP pilihan benar, interpretasi benar//Dx kurang tepat, varisela zoster?//Edukasi dan komunikasi: cukup lengkap, menular atau tidak?, kurangi kata 'anu'
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Anamnesis baik. DD bisa pneumonia, bronkitis kronis ya bukan akut. berikan obat 1 dd tab 3 untuk 1 bulan.
STATION 3 :PSIKIATRI	alloanamnesis dan autoanamnesis cukup. Pemeriksaan psikiatri juga cukup, kurang bberapa poin yang harus dilaporkan misalnya: harusnya diawali dengan KU (bagaimana penampilan pasien, sikap tingkah laku, jangan langsung mood. persepsi pasien bagaimana? tidak kamu laporkan pdahal itu penting). Diagnosis benar, diagnosis banding keliru (menyebutkan tingkatan depresi sebagai diagnosis banding, menunjukkan kamu tidak memahami kriterianya) Kamu juga benar menyarankan rawat inap, tapi tidak menjelaskan mengenai kapan dirujuk ke psikiater.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Status lokalis regio pakai regio anatomis y de.. regio femoralis... dekstra / sinistra medial / lateral, lengkapi periksa krepitasi dan move... Dx lengkapi dx vulnus scisum dimana... Tx non farmako awal bisa irigasi dulu dengan Nacl... saat injeksi, tangan kiri regangkan kulit y de... Tx farmako blm dilakukan.. lebih cekata lagi y de.. Edukasi blm dilakukan, bisa dilakukan sambil nutup luka Profesionalisme "cuman pecahan kaca' --- hindari untu men'cuman'kan y de...

STATION 5 : SISTEM SARAF	Ax: gejala penyerta masih kurang (mual?,muntah?),RPD ada yang harusnya ditanyakan karena berhubungan dengan kuluhan, kebiasaan terkait faktor resiko ;Px: lakukan pemeriksaan sesuai dengan keluhan (hasil anamnesis), tes keseimbangan dix hallpik keliru, lainnya ok ;Dx: sudah ok ;Tx: ok; Edukasi: terkait penyakit masih kurang (apa yang boleh dan tidak dilakukan, kontrol kapan?)
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Ax. sudah baik cukup lengkap, pada kasus dispespsia yang banyak harus digali adalah penyebab, pada orang muda bisa pekerjaan, pola makan, makan sebelum tidur, terlalu banyak dll sudah ditanyakan, pada orang tua bisa ditanyak riwayat nyeri kronis atau riwayat konsumsi analgetik. kare penting utk edukasi. pada kasus kronik BAB hitam sering tidak dikethau pasien. Pemeriksaan baik, antropometri, belum, kurang palpasi organ abd. waktu paruh omeprazol ? eduaksi sudah baik
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	belum sempat edukasi, lebih efektifkan waktu
STATION 9 : Sistem Indera	

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711043 - HANA AFIFAH FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Tenang ya dek... Kamu tampak panik. Lakukan px fisik dengan hati-hati, karena daerah sensitif. Deskripsi ukk kurang lengkap. Salah menggunakan sabun? JANGAN KOMUNIKASI dengan penguji, anggap saja tidak ada. Berhubungan dengan wanita yang tidak diketahui???
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	sudah cukup lengkap hanya masih kelihatan agak grogi.
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	salah prosedur karena melakukan vaginal touse diawal padahal tujuan nyaperiksa mau diambil swab vaginal sehingga discharge yang ada bisa diambil tanpa terkontaminasi tangan pemeriksa yang masuk ke dalam vagina. In spekulo seharusnya dilakukan diawal sebelum VT tapi malah terbalik oleh peserta ujian sehingga mengacaukan sample swab yang akan diperiksa.. Meskipun diagnosis benar tapi tidak lege artis karena anamnesis dan pemeriksaan fisik berbeda. seandainya pemeriksaan benar maka pengji akan memberikan hasil lab yang benar tapi karena pemeriksaan fengan prosedur yang salah maka penguji memberikan hasil yang salah sesuai protap ujian
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	Ax kurang RPD tentang kapan tali pusar lepas, riwayat kelahiran px fisik dan penunjang sdh ok, Dx utama benar, DD masih salah, Komunikasi cukup baik, tapi terkesan terburu2/cepat2, edukasi utk perawatan tali pusar kurang sesuai, semestinya dengan betadine, perilaku profesional tergesa2, kurang tenang, tx antibiotika yang tepat adalah cefixime atau cloxacillin puyer, mohon diperhatikan perhitungan dosis untuk bayi/anak dan cara menulis resep
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	Ax: cukup lengkap//PF: tidak menggunakan senter, deskripsi UKK masih kurang lengkap//PP pilihan benar, interpretasi benar//Dx benar kurang lengkap//Edukasi: cukup lengkap
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Anamnesis sudah baik, hanya kurang menggali apakah keluhan disertai keringat pada malam hari, apakah ada diare. . Dx kurang lengkap seharusnya TBC paru kasus baru. Sebaiknya terapi 1 dd tab 3 selama 1 bulan
STATION 3 :PSIKIATRI	Bicara kamu cepat sekali, seperti terburu2. Info2 penting sudah kamu tanyakan saat alloanamnesis. Pemeriksaan psikiatri cukup lengkap, kurang tingkah laku, kesadaran). Diagnosis dan diagnosis banding benar. terapi farmakologi benar. Edukasi kamu tidak menyampaikan mengenai indikasi rawat inap pasien.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Status lokalis panjang luka dicermati lagi de... Dx vulnus laceratum blm sesuai, ini scisum Tx non farmako irigasi dengan Nacl ok... ambil kasa dengan kurentang tdk usah pakai sarung tangan de... lebih rapi menutup luka... bahan yg sudah dipakai dibuang dimana? Tx farmako jangan lupa tanda 'S' signatura Edukasi ok

STATION 5 : SISTEM SARAF	Ax: RPD ada yang harusnya ditanyakan karena berhubungan dengan keluhan, kebiasaan terkait faktor resiko ;Px: lakukan pemeriksaan sesuai dengan keluhan (hasil anamnesis), tes keseimbangan dix hallpike tidak dilakukan, lainnya ok ;Dx: sudah ok ;Tx: ok; Edukasi: ok
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Tenang ya dek... Kamu tampak panik. Lakukan px fisik dengan hati-hati, karena daerah sensitif. Deskripsi ukk kurang lengkap. Salah menggunakan sabun? JANGAN KOMUNIKASI dengan penguji, anggap saja tidak ada. Berhubungan dengan wanita yang tidak diketahui???
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	ok
STATION 9 : Sistem Indera	dx tak lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711044 - HANA HANIFAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	Ax: tidak menanyakan keluhan sistemik. Px fisik kurang lengkap, diskripsi ukk kurang. TIDAK ADA KOMUNIKASI DENGAN PENGUJI.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	sudah baik dan semua tahap dilakukan dengan benar dan professional
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	.tidak dilaporkan pemeriksaan genitalias eksterna dan interna dan pemeriksaan swab sebaiknya tidak menggunakan jelly yang bisa menyebabkan kontaminasi. waktu habis sehingga belum dikomunikasi kepada pasien dan hasil swab dinterpreasikan salah meskipun diagnosis benar tapi tidak didukung bukti pemeriksaan. Jika prosedur pemeriksaan benar maka akan diberikan hasil swab yang sesuai tapi jika salah prosedur karena ada kontaminasi maka hasil swab yang keluar dan diberikan kepada kandidat dokter adalah hasil yang salah atau negatif
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	Ax sudah baik, hanya pada RPD blm menanyakan kapan tali pusar lepas. Px penunjang sdh lengkap hanya blm diinterpretasikan, dx utama sdh benar tapi tanpa DD, tx belum benar kurang Ab sesuai, edukasi blm karena waktu habis
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	Ax: cukup lengkap//PF: deskripsi UKK masih kurang lengkap//PP pilhan benar, interpretasi benar//Dx benar kurang lengkap//Edukasi: cukup lengkap
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Tambahkan anamnesis apakah ada sesak, apakah banyak keringat saat malam hari. Tambahkan cavitas pada interpretasi foto thoraks. sebaiknya terapi 1 dd tab 3 untuk 1 bulan
STATION 3 :PSIKIATRI	alloanamnesis: info yang digali cukup, anamnesis dengan pasien sebaiknya diawali dengan pertanyaan terbuka, jangan langsung ke pertanyaan tertutup misal (mendengar suara2?) Pemeriksaan psikiatri sebenarnya cukup lengkap, namun hasilnya tidak sesuai (misal persepsi: tidak ditemukan waham). Perujukan sudah kamu sampaikan, tapi mengenai rawat inap tidak disampaikan, padahal percobaan bunuh diri merupakan kegawatdaruratan psikiatri yang merupakan indikasi rawat inap. diagnosis benar, diagnosis banding tidak kamu sampaikan. terapi farmakologi benar (untuk antidepresan)
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Status lokalis utk lebar luka 3 cm itu lebar lho de... di luka tdk selebar itu.. lengkapi px dengan palpasi, lungkapi dengan krepitasi dan move Dx vulnus laseratum blm sesuai... Tx non farmako lebih baik ambil ampul dengan tangan kiri yg belum pakai sarung tangan de, dengan kasa risiko jatuh... di awal sblm dg povidone iodine bisa irigasi dengan NaCl dlu... saat injeksi, tangan kiri regangkan kulit y de... Tx farmako lebih cekatan y de... Edukasi bisa sambil nutup luka

STATION 5 : SISTEM SARAF	Ax: ok ;Px: tensi setelah palpatoir sebaiknya stetoskop juga, lakukan pemeriksaan sesuai dengan keluhan (hasil anamnesis), tes keseimbangan dix hallpik keliru, lainnya ok ;Dx: sudah ok ;Tx: dosis sedian 25 mg tidak ada untuk obat yg dimaksud (adanya 24mg), belajar lagi dosis pemberian ya;ok Edukasi: ok
STATION 6 : GASTROINTESTINAL	Ax. sudah baik cukup lengkap, pada kasus dispespsia yang banyak harus digali adalah penyebab, pada orang muda bisa pekerjaan, pola makan, makan sebelum tidur, terlalu banyak dll sudah dtanyakan, pada orang tua bisa ditanyak riwayat nyeri kronis atau riwayat konsumsi analgetik. kare penting utk edukasi. pada kasus kronik BAB hitam sering tidak dikethau pasien. Pemeriksaan sebainya juga, antropometri, ppx abdomen kurang palapsi organ. edukasi baik
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	ok
STATION 9 : Sistem Indera	

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711046 - NUR AZIZAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : Sistem Ginjal dan saluran kemih	RPD tidak terkait kasus. Diskripsi luka kurang. Edukasinya kurang. Kok membolehkan berhubungan di luar rumah tapi menggunakan kondom???
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik tidak lengkap, tidak melakukan pemeriksaan thorax, abdomen dan ekstremitas, justru melakukan pemeriksaan refleks patologis saja. kurang mengarah ke DM atau hipoglikemia, lebih ke CVD atau gangguan neurologis, padahal anamnesisnya sudah bagus, tatalaksana farmakologi kurang tepat karena diberikan insulin di kombinasi dengan dextrose 40%, mahasiswa sesekali masih blocking sehingga banyak waktu yang terbuang.
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	anamnesisi sudah lengkap. Pemeriksaan bimanual seharusnya dilakukan sesudah pemeriksaan swab karena manipulasi bimanual akan memberikan kontaminasi. dan menyebabkan hasil swab menjadi tidak sesuai keadaan aslinya. Pemeriksaan juga seharusnya diambil dari 3 lokasi yaitu endocervix fornix posterior dan dinding vagina. Waktu habis sehingga tidak sampai selesai untuk komunikasi kepada pasien. Lain kali untuk swab dilakukan inspekulo dulu ya dan setelah swab baru bimanual.
STATION 12 : HEMATO IMUN-INFEKSI	Ax, px fisik tidak hanya PB, BB vital sign dan status lokalis umbilikus tetapi juga status generalis dari kepala sampai ekstremitas
STATION 13 : SPECIAL SENSORY/INTEGUMENTUM	Ax: sudah lengkap, hanya kurang runut RPD alergi ditanyakan di belakang//PF: belum menggunakan lup dan senter saat pemeriksaan, dekripsi UKK: masih kurang lengkap//PP: pemilihan benar, interpretasi benar//Dx benar kurang lengkap//Edukasi: cukup lengkap
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI	Tambahkan anamnesis apakah ada darah saat batuk dan terdapat diare. Interpretasi foto rontgen PA kurang lengkap (tambahkan ada cavitas). Terapi sebaiknya 1 dd tab 3 untuk 1 bulan
STATION 3 :PSIKIATRI	alloanamnesis dan autoanamnesis cukup lengkap. Pemeriksaan psikiatri, pelajari lagi ya, poin2 apa yang harus diperiksa dan dilaporkan. Kamu melaporkan poinnya tidak lengkap dan tidak sesuai (misal di awal kamu sampaikan langsung mood, arus pikir derealisasi, maksudnya gimana?). Kamu tidak menyampaikan indikasi riwayat inap, dan kapan harus dirujuk ke psikiater. Diagnosis banding yang disebutkan hanya 1. Terapi farmakologi yang diberikan tidak sesuai, 2 antidepresan

<p>STATION 4 : MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Status lokalis regio gunakan bahasa anatomis... regio femoralis... dekstra ok, medial / lateral ukuran luka? Look dapat dilengkapi dengan feel dan move Dx luka robek itu vulnus apa de? Tx non farmako setelah irigasi dengan NaCl lanjut disinfeksi dengan povidone iodine... lalu pasang duk baru anestesi... Tx farmako blm dilakukan.. efisiensi waktu dan lebih cekatan y de... Edukasi ok Profesionalisme jika ada yg terlewat segera lakukan prosedur yg seharusnya dilakukan....</p>
<p>STATION 5 : SISTEM SARAF</p>	<p>Ax: ok ;Px: tensi setelah palpatoir sebaiknya stetoskop juga, tes keseimbangan (test dix hallpik keliru, lainnya ok) ;Dx: sudah ok ;Tx: dosis sediaan obat dan pemberian obat kurang tepat (8mg itu betasrec setara 6mg betahistin); Edukasi: yang diajarkan itu namanya senam vertigo/ brand-darroff exercise beda dengan tes dix hallpik</p>
<p>STATION 6 : GASTROINTESTINAL</p>	<p>Ax. sudah baik cukup lengkap, pada kasus dispespsia yang banyak harus digali adalah penyebab, pada orang muda bisa pekerjaan, pola makan, makan sebelum tidur, terllau bnayk dll sudah dtanyakan, pada orang tua bisa ditanyak riwayat nyeri kronis atau riwayat konsumsi analgetik. karen penting utk edukasi. pada kasus kronik BAB hitam sering tidak dikethauai pasien. Pemeriksaan sebainya juga VITAL SIGN, antropometri, ppx abdomen sebaiknay lengkap, dan URUT, setelah isnpeksi, AUSKULTASI dulu, belum pemeriksa palapsi organ. komunikasi sedikit terllau keras dan cepat sehingga seperti suatu perintah. edukai sudah baik dan lengkap. waktu paruh omeprazol?</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>diperhatikan lagi ekgnya, apakah benar ada st elevasi? dilihat lagi gambaran st elevasi itu seperti apa, kriterianya apa ya, dx salah ya kalo st elevasi</p>
<p>STATION 9 : Sistem Indera</p>	<p>px loncat;tdk tepat</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711048 - RACHMADSYAH RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisis kurang lengkap utk tanda2 syok dan etiologinya, Dx kurang etiologinya, biasanya dx yg lengkap ya, pilih infus set atau transfusi set? drip chamber harus diisi dulu jangan lupa, ini fatal ya. detilkan fluid challenge nya berapa dalam waktu brp? perlu dirujuk/atau dikonsultasikan ndak pasien ini?
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	menentukan dx kurang tepat
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	kontrol 1 mg kecepatan.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Ax cukup. Px fisik lebih hati-hati ya? pasiennya anak anak. Px kurang sistematis
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Hal yang hanya bisa diketahui dengan pemeriksaan, jangan ditanyakan. Tidak memakai sarung tangan.
STATION 2 : RESPIRASI	Anamnesis oke. Pemeriksaan fisik : Vital sign oke, pemeriksaan thorax terbalik urutannya. lain2 baik. Pemeriksaan penunjang interpretasi photo thorax tidak tepat. DX benar. DD belum tepat. Non farmakologi belum dilakukan. Farmakologi pelajari kembali dosis dan penulisan resep
STATION 3 :PSIKIATRI	perjalanan penyakit untuk membedakan akut dan kronis , simptomatologi ditingkatkan supaya diagnosis lebih akurat,
STATION 4 : GINJAL URO	kurang dalam mempersiapkan pasien// spuitnya besar sekali mas kalau pakai yang 10 cc untuk anastesi/, apalagi kalau g ganti jarum// untuk teknik anestesinya sudah baik// spuit ang sudah dipakai dibuang ke bengkok// jangan lupa juga klem di jam 6// waktu habis baru jahit kendali di jam 12
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah bagus, terapi kurang asiklovir
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	anamnesis sudah cukup lengkap, hanya perlu lebih sistematis. Px fisik: jangan lupa lakukan px antropometri, farmakoterapi: perlu dipikirkan perlu tdknya untuk merujuk untuk injeksi articular,
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	interpretasi tidak menyimpulkan apa..hanya menyampaikan R on T (PVC?), tx manuver vagal dan oksigen, sdh edukasi rujuk
STATION 9 : SISTEM INDERA	Tidak melakukan otoskopi. Terapi (basitrasin) beda dg kunci jawaban

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711049 - ERMAWAN BAGUS BIMANTARA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	periksa yg lengkap ya, KU, fisik terkait problem lokalis, fisik lokalisnya, pilihan ukuran abocath salah, pilihan infus set makro juga kurang tepat (mestinya transfusi set), mestinya roller clam ditutup dan drip chamber diisi dulu sebelum ditusukkan ke phlabot, kateter IV mestinya didorong sampai mentok ya, plester tanpa antiseptik (hipafix) mestinya harus diberi kasa povidone dulu ya dibagian yg ditusuk.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	menentukan Tx kurang tepat
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	instrumen alat digunakan tdk. disebutkan, tdk menyesuaikan ukuran sonde dgn pembatas IUD, tdk mnyebutkan brp cm benang dipotong...tdk vt sehabis pemasangan IUD..
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Px fisik tidak sistematis dan kurang lengkap. antropometrik? cara px rumple leede? Tidak melakukan interpretasi hasil lab. Tulis resep salah.
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Tidak melakukan palpasi
STATION 2 : RESPIRASI	Anamnesis oke. Pemeriksaan fisik : Vital sign tidak dilakukan, pemeriksaan thorax hanya auscultasi, pemeriksaan abdomen tidak dilakukan. Pemeriksaan penunjang interpretasi photo thorax kurang. DX benar. DD belum tepat. Tatalaksana non farmakologi benar. Farmakologi belum menuliskan resep dengan lengkap.
STATION 3 :PSIKIATRI	perjalanan penyakit untuk membedakan akut dan kronis , RPD, Riwayat perkembangan,bina rapport dengan pasien ditingkatkan supaya bisa menggali gejala lebih dalam, ditingkatkan tentang simptomatologi dan urutan pemeriksaan hasil wawancara psikiatri
STATION 4 : GINJAL URO	kurang dalam mempersiapkan pasien// jangan lupa release smegma ya// preputium dibuang ke bengkok ya mas, jangan di troli// hati2 saat memotong preputium, glan penis jangan sampai cedera// jangan lupa jaihit figure of eight di arah jam 6.// waktu habis
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	kurang menanyakan riwayat keluarga, tidak melakukan pemeriksaan ku dan tanda vital, terapi lengkap tapi dosis kurang tepat
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	ax: perlu lebih komprehenisf, pekerjaan atua kebiasaan yang menjadi faktor resiko perlu digali, farmakoterapi: perlu dipikirkan perlu tdknya untuk merujuk untuk injeksi artikular, edukasi perlu lebih lengkap, sesuaikan jg dg faktor resiko yang ada pada pasien. jangan lupa cucitangan sebelum dan setelah px an
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	tidak melakukan px VS dan tidak menanyakan, interpretasi salah (ST depresi), tx salah CPG, aspilet, memasang EKG dengan jelly yg luber dan tidak membantu PS membersihkan jelly
STATION 9 : SISTEM INDERA	R keluarga, sosial, pengobatan tidak ditanyakan. Memakai headlamp bersamaan dg otoskop. Sepertinya grogi

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711053 - SATWIKANTI MAESWARI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik tdk lengkap kesadaran/KU, RR, CRT, biasakan runtut, biar ga ada yg ketinggalan, pilihan infus set (makro) utk kasus ini tdk tepat (mestinya transfusi set), hadeeeeeeh kenapa nusuknya ga pake IV kateter (abocath) malah langsung pakek jarum selang infus set., 500cc dlm 30 menit salah,
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px penunjang tdk diinterpretasi
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	simulasi pemasangan sayap iud tdk dilakukan, penyebutan alat yg digunakan tdk ada, kebalik sonde tanpa pasang tenakulum, sayap AKDR tdk dilipat, benang tdk dipotong
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Ax kurang. Thoraks langsung auskultasi, Abd tidak tahu apa yg kamu lakukan? Saat periksa, silahkan disampaikan apa yang kamu lakukan dan kamu cari. Px fisik tidak lengkap, dan kurang sistematis. Dosis pct salah.
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Pemeriksaan tidak sistematis dan menyeluruh Tidak melakukan palpasi.
STATION 2 : RESPIRASI	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik, VS belum lengkap, abdomen belum diperiksa. Pemeriksaan penunjang, interpretasi thorax belum tepat. DX dan DD benar. Non farmakologi belum dilakukan. Farmakologi benar
STATION 3 :PSIKIATRI	perjalanan penyakit untuk membedakan akut dan kronis , bina rapport dengan pasien ditingkatkan supaya bisa menggali gejala lebih dalam
STATION 4 : GINJAL URO	kurang dalam mempersiapkan pasien// kasa dibuang ke bengkok ya bukan ke troli// siapkan betadin dan ampul dari awal sebelum dimulai sirkumsisi// anestesi sebaiknya diinfiltrasi juga// klem di arah jam 1, 11 dan 6 nya di ujungnya aja// sebaiknya tali kendali di jam 12 dan 6 dulu baru di potong preputiumnya// preputium yang sudah di potong jangan diletakkan di troli steril ya// preputium tidak dipotong dengan rapih// jahit figure of 8 nya belajar lagi ya// plastik kasa antibiotiknya knp tidak di lepas// belum sampai membungkus, edukasi buru2
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah bagus, terapi kurang asiklovir, lebih bagus lagi mendiskripsikan kelainan n7
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	anamnesis sudah cukup lengkap, hanya perlu lebih sistematis. Px fisik: lakukan px antropometri, px respirasi jangan lupa, farmakoterapi: perlu dipikirkan perlu tdknya untuk merujuk untuk injeksi articular, untuk edukasi perlu lebih direlevankan dg faktor resiko yang ad apada pasien. msl kurang i naik turun tangga atau embawa beban berat dst. jangan lupa juga cuci tangan sebelum px an
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	melakukan manuver vagalnya blm benar, tidak empati utk membersihkan sisa gel di pasien

STATION 9 : SISTEM
INDERA

Pasien diminta duduk di bed, bukan di kursi periksa, tidak duduk berhadapan bersilangan. Tidak melakukan pmx dengan lampu kepala

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711057 - NAUFAL ABDURRAHMAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	pemeriksaan sangat tdk lengkap vital sign tdk diperiksa, abdomen hanya inspeksi, pilihan infus set (makro) utk kasus ini tdk tepat (mestinya transfusi set), mestinya dilokasi tusukan kasih kasa povidone sebelum ditutup hipafix, kecuali pake plester yg langsung ada antiseptiknya. pelajari terapi cairan pada kasus syok hemoragik ya.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px penunjang tdk diinterpretasi
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	alat2x yg digunakan tdk disebutkan, simulasi pemasangan sayap iUD bingung, tdk disuruh BAK, tdk sondage, tdk VT sehabis pasang. salah komunikasi kontrol tdk usah kontrol
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Ax kurang (kebiasaan dan lingkungan). Px fisik lengkap, terlalu lama. Waktu habis. baru sampai px fisik.
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Jangan lupa cuci tangan, memakai sarung tangan dan melakukan palpasi. Diagnosis lebih banyak berdasar pada anamnesis. Penjelasan tentang UKK juga belum tepat
STATION 2 : RESPIRASI	Anamnesis, riwayat pengobatan belum dilakukan. Pemeriksaan fisik, abdomen belum dilakukan. Pemeriksaan penunjang, interpretasi photo thorax belum tepat. DX dan DD belum tepat. Non farmakologi belum dilakukan. Farmakologi tidak tepat.
STATION 3 :PSIKIATRI	organik, riwayat perkembangan, pribadi, bina rapport, simtomatologi
STATION 4 : GINJAL URO	kurang dalam mempersiapkan pasien// selain release bisa sambil membersihkan glan penis jika bisa// tali kendali dl baru potong preputium// waktu habis, baru satu tali kendali//belum mempersiapkan alat dengan baik/// kasa dibuang ke bengkok bukan ke trolidesinfeksi pakai pinset bukan klem ya//
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan fisik N7 kurang lengkap, tdk ada pmx motorik/kekuatan, refek fisiologis dan patologis, terapi asiklovir tdk ada
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	ax sudah cukup baik, hanya perlu lebih sistematis sj, px fisik sdh lengkap namun lebih perhatikan kenyamanan pasien, intepretasi rontgen blm lengkap, dosis meloxicam perlu cek lagi ya selain itu perlu dipikirkan perlu tdknya untuk merujuk untuk injeksi artikular,, edukasi sebaiknya juga komprehensif kaitkan dengan Faktor Resiko yang ada pada pasien juga. ketika menyampaikan dx ke pasien , gunakan bahasa awam ya. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	px fisik tidak urut, ujug2 lgs auskultasi, tidak memberikan oksigenasi, tidak edukasi rujuk
STATION 9 : SISTEM INDERA	Tidak pindah kursi. tidak melakukan pmx dg head lamp. dx tidak ditulis telinga kanan/kiri

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711061 - SITI WAHDIYATI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	pilihan infus set (makro) utk kasus ini tdk tepat (mestinya transfusi set), mestinya drip chamber diisi dulu ya baru dialirkan, hadeeeh nginfus aja koqlupaa, tutup luar abocath ya dilepas aja, terus mandrin (jarum ya ducabut), terus kateternya ya dimasukkan sampai mentok, volume 2 liter secepatnya utk fluid chalange itu tdk tepat, edukasi....apaaaa? rawat, periksa apa, rujuk/konsul
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	menentukan dx dan Tx kurang tepat
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	menyebutkan alat2x yg digunakan tdk,tdk jepit portio, dan sondage uterus,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Ax baik. Apakah hitung RR dan nadi bisa bareng? Auskultasi paru dan peristaltik usus tdk dilakukan. Saat melakukan TD tidak sekalian melakukan rumple leede, manajemen waktu kurang, belum selesai
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Jangan lupa cuci tangan, memakai sarung tangan dan melakukan palpasi. Diagnosis lebih banyak berdasar pada anamnesis, bukan pada UKK, sehingga keliru. Waktunya masih tersisa banyak, tidak perlu tergesa=gesa
STATION 2 : RESPIRASI	Anamnesis baik Pemeriksaan fisik thorax tidak runtut. Abdomen tidak runtut dan tidak lengkap. Pemeriksaan penunjang interpretasi photo thorax tidak tepat. DX dan DD benar. Non farmakologi belum dilakukan. Farmakologi belum lengkap
STATION 3 :PSIKIATRI	perjalanan penyakit,
STATION 4 : GINJAL URO	jangan lupa persiapkan pasien ya, posisinya, buka pakaian, orangtuanya disuruh apa// desinfeksi pakai pinset janganpakai klem// biasakan membuang udara dari spuit// teknik anestesi perlu belajar lagi// tapi sudah baik ketika akan mencabut spuit menggunakan kasa kering// teknik sirkumsisinya perlu belajar lagi ya mb hehehehe... jangan di potong jadi 3 bagian gitu... nanti banyak perdarahannya// jangan lupa belajar lagi figure of 8 nya
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah bagus, manajemen waktunya kurang, terlalu banyak buat pemeriksaan fisik, terapi asiklovir tdk ada
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	ax:gunakan nama pasien ketika berkomunikasi agar sambung rasa lebu terjaln, ax sebaiknya lebih sistematis. Px fisik sdh ok, hanya ketika hitung nadi dan RR lakukan betul ya, Px penunjang: perlu belajar lagi regio apa yang di rontgen, Dx sudah ok, Tx: identitas pada resep sebaiknya lebh dilengkapi selain itu perlu dipikirkan perlu tdknya untuk merujuk untuk injeksi artikular,, edukasi kurang komprehensif dan belum relevan dg Faktor Resiko, komunikas: empatisebiaknya lebih ditunjukkan, bantu pasien ketika kesulitan ke bed pemeriksaan. Jangan lupa juga cuci tangan setelh pemeriksaan
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	penanganan oksigenasi, isdn, dx stable angina pectoris, tidak edukasi rujuk

STATION 9 : SISTEM
INDERA

Tidak menggunakan headlamp tetapi malah senter?. Tidak menyebutkan telinga kanan/kiri

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711063 - ALFIANI DITASARI DWI WIJAYA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	abdomen IAPP ya bukan IPPA, pemilihan infus set utk kasus ini kurang tepat (estinya transfusiset), kesalahan fatal adalah tdk mendorong IV kateter sampai mentok dan dipegang2 bagian sterilnya (ON),
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	komunikasi kurang. Masih tersisa waktu tidak dioptimalkan
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	lupa sebutkan alat2x yg digunakan, pemasang IUD membuka setengah plastik dan pake sarung tangan, kebalik sondage sebelum jepit portio, tdk. sebutkan brp cm. benang disisakan, semua peserta salah kpn kotntrol?? dan VT setelah pemasangan IUD
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Ax cukup. Px fisik tidak sistematis dan kurang lengkap. Tidak cuci tangan WHO di awal dan di akhir. Pemeriksaan turgor kulit caranya gimana? Indikasi rawat inap kasus ini apa?
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Jangan lupa cuci tangan dan memakai sarung tangan
STATION 2 : RESPIRASI	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik thorax tidak runtut urutannya. Pemeriksaan penunjang baik. DX benar. DD benar. Non farmakologi belum dilakukan. Farmakologi belum lengkap.
STATION 3 :PSIKIATRI	organik, riwayat perkembangan, pribadi,
STATION 4 : GINJAL URO	persiapan pasien sudah baik// cuci tangan tetap harus who ya// persiapan bahan kurang oke... seperti kasa tidak diletakkan di troli steril, HS steril juga// biasakan selalu membuang udara dalam spuit// jangan lupa klem juga di jam 6// sebelum di potong preputium kanan dan kiri di tali kendali jam 12 dan 6 dulu// jangan lupa figure of 8 nya
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	tidak menanyakan riwayat pengobatan, tidak menyebutkan terapi asiklovir. sebaiknya pemeriksaan lebih sistematis, pemeriksaan kekuatan otot diselesaikan dulu baru pmx lain
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	ax: sebaiknya diawal tanya identitas pasien dl, terutama nama agar selama proses ax sambung rasa lebih terjalin. gunakan nama pasien ketika komunikasi. jangan lupa jg tanya usia, tempat tinggal . Px fisik: bantu pasien ya dek ketika ada kesulitan jalan, empati perlu lebih ditunjukkan. lakukan px antropometri jg ya. Untuk px fiisk jangan lupa untuk px VS, Faktor Resiko pada pasien ini belum banyak tergal. farmakoterapi: perlu dipikirkan perlu tdknya untuk merujuk untuk injeksi artikular, jangan lupa untuk cuci tangan sbmlm dan setelah pemeriksaan
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	interpretasi salah (STC), tidak melakukan penanganan awal, tidak edukasi rujuk
STATION 9 : SISTEM INDERA	Tidak cuci tangan. Tidak melakukan pmx otoskopi

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711064 - FARA AMALIA PUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik tdk lengkap, tidak mencari dampak dari problem di status lokalisnya, dx nya tdk tepat ya trauma abdomen itu tdk jelas maksudnya, pilihan infus set utk kasus ini tdk tepat (transfusi set semestinya), roller clamp dikunci dan dipindah dulu tusukkan dl phlabot lalu drip chamber diisi ya,
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	usulan px penunjang kurang
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	tdk menyebutkan alat2x yg digunakan, salah simulasi memasukkan sayap iud diluar tdk pake sarung tangan, tdk disuruh BAK, blm jepit portio sdh sondage....kebalik, hampir semua peserta lupa menyesuaikan insersi dgn sondagenya,,, dan kesulitan pasang diluar,,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Ax kurang lengkap. Px thoraks langsung auskultasi, Abd auskultasi dan perkusi. Tidak sistematis. Tidak cuci tangan WHO di awal dan akhir. Signa salah.
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Kalau masih ada waktu, manfaatkan untuk menganailis ulang. Tidak perlu antibiotika topikal
STATION 2 : RESPIRASI	Anamnesis perlu lebih digali lagi. Pemeriksaan fisik, VS belum lengkap, Pemeriksaan thorax oke, abdomen belum dilakukan. Pemeriksaan penunjang interpretasi photo thorax belum tepat. DX baik. DD belum tepat. Non farmakologi belum dilakukan. Farmakologi belum lengkap
STATION 3 :PSIKIATRI	bina rapport, simtomatologi, perjalanan penyakit
STATION 4 : GINJAL URO	sebaiknya juga mempersiapkan pasien dan orangtuanya// desinfeksi dl baru anestesi ya mb// untuk anestesi gunakan teknik infiltrasi jangan minimalis// sebelum memotong preputium sebaiknya membuat tali kendali di jam 12 dan 6// utamakan membuat 2 jahitan kendali di jam 12 dan 6
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	tidak menanyakan riwayat keluarga, untuk pemeriksaan motorik dan reflek fisiologis tidak lengkap, tidak melakukan pemeriksaan reflek patologis. sebaiknya pemeriksaan dilakukan secara sistematis motorik dulu dari ektremitas atas kanan ke kiri baru ke ektremitas bawah, setelah selesai baru pemeriksaan refleks fisiologis pada keempat ektreemistas lanjut pemeriksaan reflek patologis. terapi tidak mencantumkan asiklovir
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	anamesis perlu lebih komprehensif untuk menyingkirkan kemungkinan DD , menggali faktor resiko, dan perlu lebih sistematis, Usahakan tanya identitas di awal , Px fisik jangan lupa pemeriksaan antropometri, dilakukan di awal ya .dan usahakan untuk selalu berempati dengan kondisi pasien, Tx: pertimbangkan untuk di rujuk agar mendpt injeksi intrartikuler, edukasi perlu lebih dikaitkan dengan semua faktor resiko
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	tatalaksana hanya vagal manuver saja dan menyebutkan adenosin. harusnya juga kasi O2 dan infus, tidak edukasi rujuk

STATION 9 : SISTEM
INDERA

sudah baik, komunikasi baik...tentang terapi blm tepat

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711065 - MUHAMMAD HUSAM DZULFIQAR

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik tdk runtut dan kurang lengkap utk tanda syok/hemoragiknya, persiapan transfusi set kurang baik, drip chamber tdk diisi dan udara banyak dlm selang infus
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	usulan px penunjang kurang
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	sebutkan alat2x yg dipakai,simulasi pemasangan IUD diluar tdk pake sarung tangan, mengeluarkan dari bungkusnya,pemotongan benang seburkan brp cm?,tdk VT selesai pemasangan IUD
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Ax kurang lengkap. Kebiasaan, sosial dan lingkungan. Px fisik kurang lengkap. Interpretasi hasil px penunjang tidak dilakukan. Kok bisa menyimpulkan Hmt meningkat 20% ?
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Hanya melakukan inspeksi, tanpa palpasi, Hindari istilah ilmiah/medis pada orang awam, seperti prognosis, inflamasi, dll.
STATION 2 : RESPIRASI	Anamnesis riwayat pengobatan belum digali. Pemeriksaan fisik VS belum lengkap, pemeriksaan thorax belum lengkap, pemeriksaan abdomen belum dilakukan. Pemeriksaan penunjang, interpretasi photo thorax belum tepat. DX benar. DD belum menyebutkan. Non farmakologi belum dilakukan. Farmakologi, pelajari kembali sediaan, dosis, cara pemberian
STATION 3 :PSIKIATRI	riwayat organik, perkembangan, simtomatologi,
STATION 4 : GINJAL URO	persiapan pasien sudah baik// anestesi jangan pakai spuit 10 cc kecuali jarumnya diganti ya mas... anaknya masih 2,5 tahun// untuk teknik menjahit... keluarkan jarum sesuai kelengkungannya, jangan di tarik, jarum bisa bengkok// nald foder jangan dijadikan klem//
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	tidak melakukan pemeriksaan motorik/kekuatan, reflek fisiologis maupun reflek patologis. terapi tidak menyebutkan asiklovir
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	anamesis perlu lebih komprehensif untuk menyingkirkan kemungkinan DD , menggali faktor resiko, dan perlu lebih sistematis,Usahkan tanya identitas di awal , sehingga bs menyapa pasien dengan nama panggilannya sehingga sambung rasa lebih terjalin. Px fisik jangan lupa pemeriksaan antropometri, .dan usahakan untuk selalu berempati dengan kondisi pasien, Tx: pertimbangkan untuk di rujuk agar mendpt injeksi intrartikuler, edukasi perlu lebih dikaitkan dengan semua faktor resiko yang ada pada pasien, jangan lupa juga cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	VS di akhir, penanganan hanya melakukan manuver vagal dan adenosin, tidak edukasi rujuk
STATION 9 : SISTEM INDERA	cara melakukan otoskopi tangannya blm sesuai. Resep tidak ada analgetik justru decongestion. Tidak menyebutkan AD/AS

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711066 - LILIA NUR RAHMAWATI SUPRAPTO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	drip chambernya diisi dulu ya, dan jangan full,
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	komunikasi kurang. Masih tersisa waktu tidak dioptimalkan
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	BAK, pemasangan IUD diluar sblm dimasukkan, pemotongan benang sebutkan brp cm?
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Thoraks langsung auskultasi, Abd langsung palpasi. Ruple leede ditahan brp lama?
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Jangan menyebut merek ya?
STATION 2 : RESPIRASI	Anamnesis riwayat pengobatan belum digali. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan abdomen belum runtut. Pemeriksaan penunjang, interpretasi photo thorax belum tepat. DX benar. DD belum tepat. Non farmakologi belum dilakukan. Farmakologi belum sesuai dengan kondisi pasien saat ini
STATION 3 :PSIKIATRI	simtomatologi ditingkatkan
STATION 4 : GINJAL URO	komunikasi ke pasien bagus// jangan lupa kencangkan jarum dan buang udara dalam spuit// klem tampak dipasang di arah jam 9 dan 3// teknik sirkumsisinya sudah baik//
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah bagus, tetapi untuk pemeriksaan neurologis sebaiknya diselesaikan satu persatu, misal pemeriksaan motorik diselrsaikan dulu biar bisa membandingkan kanan dan kiri, baru dilakukapan pemeriksaan reflek fisiologis, selesi baru reflek patologis. terapi kurang asiklovir
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	anamesis perlu lebih komprehensif untuk menyingkirkan kemungkinan DD, Px fisik perlu lebih sisitematis ya.jangan lupa sllu periksa tanda vital.dan usahakan untuk selalu berempati dengan kondisi pasien, Tx: pertimbangkan untuk di rujuk agar mendpt injeksi intrartikuler
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	penanganan awal hanya manuver vagal saja, tidak diberi O2 dan Infus.
STATION 9 : SISTEM INDERA	komunikasi baik. Ditekankan jika kasus telinga lebih efektif memakai tetes daripada salep. Aurikula tertukar dg Opthal (OS bukan AS).

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711067 - HENNIE BERTHA OCTAVIYANIE

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik ga runtut, px abdomennya lengkapi IAAP, pilihan infus set tdk sesuai dx (transfusi set mstinya), kebutuhan cairannya brp?,
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	waktu kurang efisien
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	salah pasang IUD diluar tdk pake sarung tangan steril,,suruh BAK,2
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Ax kurang lengkap. Px fisik tidak sistematis, turgor dimana? Cara perkusi salah. Px TD tidak langsung rumple leede (berapa lama). Interpretasi px penunjang kurang tepat.
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Sedikit grogi
STATION 2 : RESPIRASI	Anamnesis oke. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang baik. DX benar. DD benar. Non farmakologi tidak dilakukan. Farmakologi pelajari kembali bentuk, sediaan dan dosis.
STATION 3 :PSIKIATRI	riwayat penyakit dahulu terkait organik
STATION 4 : GINJAL URO	kurang dalam mempersiapkan pasien// anestesi di pangkal penis ya, jangan lupa buang udara// potong dl preputiumnya yang arah jam 12 baru di tali kendali// waktunya habis belum dirapihkan dan diperban/ rawat terbuka?
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	tidak cuci tangan saat memulai memeriksa pasien, jika ada bed sebaiknya pasien disuruh tidur di bed, biar nyaman buat pasien dan pemeriksaan juga bisa di lakukan dengan sistematis dan lebih tenang saat memeriksa. terapi kurang asiklovir
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	anamnesis sudah cukup lengkap, hanya perlu lebih sistematis,sudah berempati dengan kondisi pasien, Px fisik: lakukan px antropometri ya diawal Tx: pertimbangkan untuk di rujuk agar mendpt injeksi intrartikuler. untuk edukasi perlu lebh komprehensif, kaitkan edukasi dengan kebiasaan pasien yang menjadi faktor resiko. Jangan lupa untuk cuci tangan sebelum dan setelah tindakan
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	urutan pemfis thorax terbalik hrsnya palpasi dulu, anggapannya px ekg adalah pemfis (?), Tidak membaca soal dengan teliti, pasiennya bolak balik disuruh berbaring, penanganan awal oksigen dan manuver vagal, tidak menyebutkan infus parenteral.
STATION 9 : SISTEM INDERA	riwayat keluarga tidak ditanyakan. Cara memegang otoskop dan tangan yg digunakan perlu diperbaiki

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711068 - NURJIHAN DWINOVIRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	kesadaran/KU tdk diperiksa, syok itu ga pake suspek, suspiknya itu utk etiologinya, pilihan infus set (transfusi set) kurang tepat, pemasangan infusnya hipo ya itu, ndak ngalir, karena teknik insertinya tidak benar (saat mendorong abocath masuk), kalo diplester dg hipafix harusnya pake kassa povidone padaa bagian tusukan, terlalu lambat, edukasinya ga tepat terkait kasus, kebutuhan cairannya brp?
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px penunjang tdk diinterpretasi
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	insenter, duk steril, alat digunakan, BAK, pasang sarung tangan sebelah,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Ax cukup. Px fisik kurang lengkap dan tidak sistematis. px thoraks langsung auskultasi, trus langsung px abdomen auskultasi dan turgor kulit (tidak sistematis). Signa salah.
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis sudah mengarah ke Insect Bite.
STATION 2 : RESPIRASI	Anamnesis oke. Pemeriksaan fisik : VS kok saturasi. pemeriksaan thorax baik, abdomen kurang lengkap. Pemeriksaan penunjang oke. DX benar. DD belum. Nonfarmakologi belum. Farmakologi pelajari kembali dosis dan sediaan
STATION 3 : PSIKIATRI	riwayat perkembangan, pribadi, simtomatologi
STATION 4 : GINJAL URO	kurang dalam mempersiapkan pasien// teknik anestesi perlu belajar lagi// tali kendali dl baru di jam 12 dan 6 baru di potong preputiumnya// yang wajib dijahit adalah untuk kontrol perdarahan adalah jam 6 ya mb
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	terapi kurang asiklovir
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	anamnesis faktor kebiasaan yang menjadi Faktor resiko belum semua tergali selain itu perlu lebih sistematis, Tx: pertimbangkan untuk di rujuk agar mendpt injeksi intrartikuler. untuk edukasi perlu lebh komprehensif, kaitkan edukasi dengan kebiasaan pasien yang menjadi faktor resiko. Jangan lupa untuk cuci tangan sebelum dan setelah tindakan
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	px fisik tidak urut lgs auskultasi, penanganan hanya vagal manuver, tidak diberi oksigen dan infus, edukasi rujuk 'hanya' konsul ke dr jantung
STATION 9 : SISTEM INDERA	AB bukan tetes

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711069 - FARAH JASMINE DIANITA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px tanda2 akibat trauma/perdarahannya kurang lengkap tanda2 anemis,, px abdomen nya jg tdk lengkap (perkusi), persiapan infus set blm baik (tdk mindah drip chamber, tdk memastikan udara hilang), pemilihan infus set (transfusi set) juga tdk tepat. hadeeeh kenapa abocath nya tdk didorong sampai full, kebutuhan cairannya perlu dijelaskan brp?
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	menentukan dx dan Tx kurang tepat
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	tdk menyebutkan alat dan bahan yg digunakan, toilet pake pinset, tdk pasang tenakulum langsung sondage,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang tidak menggali lingkungan, tanda kegawatan anak. Cara ukur LK salah. Px fisik tidak lengkap, tidak cuci tangan WHO setelah selesai. Baju tidak dibuka saat pemeriksaan. Lakukan pemeriksaan fisik yang sistematis! JANGAN komunikasi dengan Penguji! Lakukan saja!
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Diagnosis kerjanya Insect Bite ya, karena ini yang paling menonjol. Tertukar dengan Prurigo. Ragu, apakah terminologi Insect Bite, termasuk diagnosis. Setiap kasus kulit, perlu dipikirkan apakah perlu obat topikal atau tidak
STATION 2 : RESPIRASI	Anamnesis oke. Pemeriksaan fisik : VS kok saturasi, pemeriksaan abdomen belum lengkap. Pemeriksaan penunjang dan interpretasi benar. DX benar. DD belum menyebutkan. Non farmakologi belum dilakukan. Farmakologi pelajari kembali sediaan dosis dll. Edukasi terkait faktor resiko belum dilakukan
STATION 3 :PSIKIATRI	simtomatologi ditingkatkan
STATION 4 : GINJAL URO	kurang dalam mempersiapkan pasien// sebelum preputium digunting sebaiknya tali kendali dl di jam 12 dan 6// penggungtingan preputium kurang rapih// waktu habis belum sempat balut
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah bagus, akan lebih baik jika pemeriksaan dilakukan secara sistematis. misal pemeriksaan motorik/kekuatan diselesaikan dulu dari extremitas atas kanan ke kiri baru ke anggota gerak bawah, baru pemeriksaan lainnya. terapi kurang asiklovir
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	anamnesis sudah cukup lengkap, hanya perlu lebih sistematis, Px fisik: lakukan px antropometri yak jangan lupa untuk px ,nadi dan respirasi juga ketika px VS, Dx banding 1 nya kurang tepat
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	penanganan hanya manuver vagal, tidak diberi O2 dan Infus
STATION 9 : SISTEM INDERA	Tidak cuci tangan stlh pemeriksaan. Tidak meresepkan antinyeri. Saat lisan menyebutkan AS, tetapi di lembar diagnosis tidak ada keterangan AD/AS

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711070 - ALMAS TANUHITA DILANTY

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	kalo menegakkan dx itu yg pasti terjadi dulu apa baru kemudian suspek etiologinya apa, kalo ruptur ginjal kanan itu kan belum pasti karena blm ada px penunjang, pilih infus set atau tranfusi set? drip chamber lupa diisi ini fatal, ujung infus set jangan , diletakkan di bengkok ON, pasang torniquet koq di distal suntikan, abocath tdk didorong seluruhnya kedalam kulit dan dipegang pake tangan bagian sterilnya (ON), roller clamp harusnya dipindah mendekati drip chamber, prosedur pasang infus nya masih belum baik, kalo jejasnya di perut depan (kanan atas) apa kita curiga ginjal?, CT scan???, jml cairan brp? dirujuk/konsul ndak?
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px penunjang tdk diinterpretasi
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	tdk. menyebutkan alat dan bahan,tdk pasang duk steril, tdk suruh BAK,toilet vulva vagina pake pinset,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Ax kurang, Px fisik kurang lengkap. Px antropometri tidak dilakukan. Interpretasi hasil DL salah. Salah dosis. Berikan terapi sesuai indikasi
STATION 13 : INTEGUMENTUM	UKKnya tidak mengarah ke Dermatits Venenata, tapi ke Insect Bite. Dipelajari lagi perbedaan keduanya.
STATION 2 : RESPIRASI	Anamnesis oke. Pemeriksaan fisik : VS oke, thorax oke, abdomen kebalik urutannya. Pemeriksaan penunjang : interpretasi photo thorax belum tepat. DX dan DD benar. Non farmakologi belum dilakukan. Farmakologi : belajar kembali untuk sediaan, dosis dan cara pemberian
STATION 3 :PSIKIATRI	perjalanan penyakit lebih dipertajam untuk membedakan akut dan kronis , riwayat penyakit, keluarga, perkembangan, simtomatologi ditingkatkan
STATION 4 : GINJAL URO	kurang dalam mempersiapkan pasien// teknik desinfeksiya jangan melungker2 ya mb// membersihkan smegma bukan dengan pinset, tapi klem// pasien juga kenapa tidak di anestesi//
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	tidak memperkenalkan diri kpd penguji, terapi kurang asiklovir, dosis prednison kurang tepat
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	anamnesis sudah cukup lengkap, hanya perlu lebih sistematis, Px fisik: lakukan px antropometri yak jangan lupa untuk px VS juga, Tx: perhatikan untuk merujuk untuk injeksi intraartikuler,
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	penanganan kardioversi (kalo TD tidak stabil baru ini dek), tidak melakukan vagal manuver, tidak edukasi rujuk kemana
STATION 9 : SISTEM INDERA	baik sekali, komunikatif, runtut,, hanya saja sediaan AB polymixin bukan tetes tapi zalp

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711071 - EVINA LOVIANI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	cermati bahasa soal sejak luar pintu, perintahnya melakukan atau cukup mengusulkan (agar tidak memakan waktu), diagnosa kurang mendekati (kalau syok gharusnya lebih ke perdarahan di sampaikan juga), diraba dek (jangan nugikutin bekas sebelumnya, karena bisa salah) belum bisa menyiapkan selang infus (harusnya diisi dulu sampai udara hilang trus dikunci), pasabg infus belum ketemu venanya, hindari istilah "digrojok" (sampaikan yang jelas berapa ml dalam erapa waktu.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	perhatikan prinsip sterilnya yaa,,, jangan lupa stlh lepas spekulum, colok vagina utk memastikan posisi IUD dan menempatkan benangnya.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis cukup lengkap, saat anamnesis tanya anaknya habis ngapain? ini maksudnya gmn ya? cb lebih spesifik yg dimaksudkan shg ortu tdk bingung, pemeriksaan fisik cukup lengkap, pemeriksaan penunjang DR dan NS1, utk gusi berdarah pastikan pada pemeriksaan fisik bukan tanya ortu, dosis obat sdh benar.
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax :sebagian pertanyaan kurang digali lebih lanjut px fisik: kurang palpasi Dx kerja tepat dan DD kurang tepat , terapi sesuai
STATION 2 : RESPIRASI	"Ax baik Pem fisik kurang lengkap, bbrp tdk dilakukan dulu Pem penunjang: interpretasi kurang lengkap"
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU, RPS, RPD, faktor pencetus, blm tanya terkait kepribadian masa kecil, px status mental, kesan, orientasi baik, stl ok, halusinasi auditorik, mood senang(ni sdh diucapkan pasien sepertinya pasien tidak menyampaikan hal tsb), dx manik dg psikotik dd hipomanik, edukasi cukup baik
STATION 4 : GINJAL URO	anestesi jangan dicabut kalau tidak pas cukup dipindah arah dengan jarum masih didalam jaringan, tidak cek anestesi berhasil atau tidak, tidak mencek adanya perdarahan, edukasi hanya menjaga luka saja
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	ax relevan,lengkap,Px VS lengkap,refleks fisiologis diperiksa,refleks patologis tidak diperiksa,,
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	tidak periksa VS/T/N/R/t
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Urutan pemeriksaan thoraxbelum lege artis ya, seharusnya inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Iramanya atrial ya Mbak/supraventrikular karena nggak tampak P. Ya kesimpulan EKG sudah benar SVT. Tapi kita tidak boleh mneybut sebagai irma sinus. Terapi nonfarmakologi sudah tepat. Sudah benar akan dirawat inap, namun sebaiknya ditambahkan akan dikonsulkan ke SpJP/SpPd atau akan dirujuk.
STATION 9 : SISTEM INDERA	Diagnosis kurang lengkap, seharusnya OE sirkumsripta/furunkulosa.

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711073 - DIAS SINTYA DEWI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik kurang kepala, akral, thorax, diagnosa kurang lengkap untuk kondisi kegawatannya, lebih detail lagi tekniknya (seperti letak pengatur tetsan lebih keatas, sampaikan teknik memikloh vena),
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	selimut pasien seharusnya dibuka sbml pakai HS ya,, sbml sondase jangan lupa pasang tenakulum dulu ya, menyelipkannya stlh lepas spekulum ya, (colok vagina,) dilakukan setelah melepas spekulum, apakah tdk perlu dipotong benang IUD nya?
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis dg ritme yg cukup pelaan dg suara lembut dan halus, hati2 kehabisan waktu, saat pemeriksaa fisik kurang lengkap, hanya BB, VS, abdomen saja, itupun hanya tanya turgor dan nyeri, tekan saja tdk mencari lagi afda hepatomegali atau tdk, CRT kurang dr 2 dtk atau tdk? hanya berhenti di ruam. head to toe tdk dilakukan sama tanya ada ruam tdk, pemriksaan minta DR dan Ns1 sudah benar. sdh melakukan edukasi ke ortu. dosis paracetamol sdh tepat
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax :sebagian pertanyaan kurang digali lebih lanjut px fisik: kurang palpasi Dx kerja tepat dan DD kurang tepat , terapi sesuai
STATION 2 : RESPIRASI	"RPK hanya ditanyakan sakit yang seperti ini (sesak nafas), padahal ada riwayat bersin2 pada ibu pasien (muncul karena pasien menginformasikan ke kandidat). Hal yang memperberat belum ditanyakan. Nafas ngik2 tidak ditanyakan. Tolong gali tentang riwayat atopik lain pada keluarga pasien. KU tidak ditanyakan ke penguji. Tensimeter sudah dipompa padahal kunci tensimeter belum dibuka. Pem fisik thoraks langsung ke auskultasi -- tidak dilakukan inspeksi, palpasi, perkusi Pem sistem lain tidak dilakukan Interpretasi ronsen: hanya tidak ada corakan bronkovaskuler, tidak menyebutkan temuan lain (lusensi, infiltrat, meski tidak ada namun harusnya disebutkan bahwa tidak ada) Diagnosis & DD: diagnosis asma bronkial, namun DD status asmatikus Tatalaksana farmakoterapi kurang tepat -- salbutamol injeksi dengan NaCl?? Bukannya akuades? "
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU, RPS, RPD, faktor pencetus, jgn lupa riwayat kepribadian, px status mental, kesan, penampilan, orientasi baik, stl ok, gg pikiran, logorre, memriksa insight, edukasi baik dan relevan
STATION 4 : GINJAL URO	desinfeksi lokasi blm sentrifugal, tidak konfirmasi apakah anastesi berhasil atau tidak

STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	ax kurang riw pribadi/kebiasaan,riw pengobatan,pX vs LEngkap,px n cranialis kurang lengkap,kekuatan otot tidak diperiksa,refleks fisiologis dan patologis tidak diperiksa,edukasi cukup ,obat,dosis kurang
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	cukup baik.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan thorax belum lege artis
STATION 9 : SISTEM INDERA	Sudah baik.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711074 - KANESTI ISMIRAJNA GREHASWARA TYASPADNI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	kepala dan leher belum, akaral juga kurang lengkap yg diusulkan, Dx kurang lengkap (area kanan atas curiga organ apa?), rujuk ya
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	pasang tenakulum dulu sblm melakukan sondase ya, dikasih betadin dahulu sonde nya sebagai penanda, jangan lupa lakukan colok vagina untuk memastikan posisi IUD dan menempatkan benangnya,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis peelu ditambah lagi utk menggali dx utama dan DD, panas tdk dikejar kerah mana, sehingga tdk kebingungan saat pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang meminta DR dan rontgn thoarax, pada anamnesis tdk ada batuk. tdk melakukan rumple leed juga. Dx DHF grade 2 benar DD DF, di rubrik dosis paracetamol sdh benar
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax :sebagian pertanyaan kurang digali lebih lanjut px fisik: kurang cucitangan center, sarung tangan,dan palpasi Dx kerja tepat dan DD kurang tepat , terapi kurang adekuat karena hanya diberikan obat minum saja
STATION 2 : RESPIRASI	"Ax: terlalu fokus pada sesak nafasnya shg tidak mencari riwayat atopi pada pasien & keluarganya Pem kepala hanya nafas cuping hidung Pem thoraks: langsung auskultasi Pem abdomen & ekstremitas tdk dilakukan Pem penunjang: spirometri & Ro -- tdk dapat menginterpretasi Ro (opasitas paru kiri bagian medial meningkat???) Dx; asma bronkial dalam serangan akut derajat ringan; DD bronkitis (tdiak sebutkan akut atau kronis & terkesan asal menjawab -- tdiak yakin)"
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU, RPS, RPD, faktor pencetus, px status mental, kesan umum, orientasi baik, stl ok, bentuk pikir, insight sdh benar, dx blm tepat gg bipolar episode kini manik tanpa gejala psikotik (bp non reaktivik namun dx tanpa psikotik..coba dipelajari lagi simtomatologi yaa dik)
STATION 4 : GINJAL URO	belum melakukan edukasi
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis lengkap,cek suhu di ketial di luar baju?nervus cranialis tidak diperiksa lengkap, resep benar, 1 macam
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	DD sprain tanpa riwayat trauma yg jelas ?
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Belum melakukan pemeriksaan thorax secara lege artis, abdomen dan general. Belum memberikan oksigen.
STATION 9 : SISTEM INDERA	Diagnosis kurang lengkap, seharusnya OE sirkumsripta/furunkulosa.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711076 - FIRDHA KHOIRUN NIKMAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	lain kali lebih teliti dan urutan px abdomen IAPP ya, perdarahan intra abdomen susp nya bagian apa yang mengalami jika berdasar tandanya?, fikasi dulu baru atur tetsan infus biar gak kecabut,
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	jangan lupa pasang tenakulum sblm menggunakan sonde ya, sondenya dikasih betadin dulu yaa,, jangan lupa colok dubur ya, stlh pemasangan utk memastikan posisi IUD sdh benar, dan utk menempatkan posisi benangnya,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis cukup lengkap banget, bagus juga sedikit memperlambat intonasi dan kecepatan bicara saat anamnesis shg kesannya shg ortu tdk merasa spt dikejar2 atau dinterogasi meski mungkin maksudnya utk bisa mendapatkan , informasi sebanyak mungkin. sdh melakukak tes rumple leed. sdh bagus saat pemeriksaan fisik , DD Dx utama DFgrade 1 padahal ada mimisan harusnya DHF grade 2 (krn ada hepatomegali, namun tdk terkaji krn lupa tdk periksa abdomen. terlewat krn lihat rumple leed positif. resep semua dosis dewasa. pelajari lagi dosis obat utk anak
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax :sebagian pertanyaan kurang digali lebih lanjut px fisik: kurang cucitangan center, sarung tangan,dan palpasi Dx kerja tepat dan DD kurang tepat , terapi kurang adekuat karena hanya diberikan obat minum saja dan belum ada alasan klinis diberikan benzodiazepin
STATION 2 : RESPIRASI	"Ax: RPS kurang tergali -- terlalu fokus pada sesak nafas sampai lupa mencari riwayat atopi lain pada pasien & keluarga KU, VS, kepala leher dilakukan Pem thoraks abdomen ekstremitas dilakukan Pem penunjang: spirometri & darah rutin (AL, interpretasi AL tepat) Dx & DD tepat (asma bronkiale & PPOK) Terapi salbutamol sebaiknya ditambah steroid"
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis sdh ok, px status mental, kesan, orientasi org baik yg lain blm bs dinilai, stl ok, waham kebesaran, halusinasi negatif ya dik??, menilai konsentrasi sulit dicantum, kemampuan visuospasial, tilikan derajat 6...hehe bagus dong dik
STATION 4 : GINJAL URO	habis di persiapan alat dan memotong jaringan kulit penis, sehingga tidak sempat melakukan edukasi, cuci tangan tidak sempurna
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	Ax kurang riw pengobatan,kebiasaan,PX ,vs lengkap,n fasialis,kurang refleks fisiologis dan patologis,resep kurang lengkap,dosis tidak sesuai
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	cukup baik, pemeriksaan fisik tidak periksa VS, T/R/t.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Tidak memberikan oksigenasii (seharusnya dilakukan karena ada alatnya di ruangan) dan tidak merencanakan rujukan ke spesialis janttung/penyakit dalam.

STATION 9 : SISTEM
INDERA

Perlu lebih berhati-hati saat memeriksa dengan otoskop & tidak berlama-lama sehingga tidak menyakiti pasien. Perlu menggunakan headlamp untuk pemeriksaan telinga bagian luar, baru dilanjutkan dengan menggunakan otoskopi.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711077 - ALYA AFIFA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	akral belum diperiksa, lain lain alhamdulillah baik
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	nyalakan lampu dahulu, perhatikan cara pasang HS steril ya, kasa/kapas seharusnya diletakkan di meja steril, arah jam 11 dan 1 ya cunannya, sebelum memasukkan IUD diukur dulu panjang uterus lalu sesuaikan dgn IUDnya, perhatikan prinsip steril ya, jangan pegang2 benda yg tidak steril, stlh spekulum dilepas cek dulu posisi IUD dan tempatkan benang diposisinya,,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	cukup percaya diri saat anamnesis n memfasilitasi ortu utk bercerita, pendekatan juga cukup bagus, pemeriksaan fisik juga cukup lengkap, pemeriksaan rumple leed dilakukan, NS1 dilakukan hanya tdk meminta pemeriksaan darah rutin yg paling simple dan paling mudah dilakukan. sdh melakukan edukasi utk tindakan utk pasien, sdh menayakan feedback DD typhoid dan campak, cukup bagus sebenarnya secara keseluruhan hanya perlu belajar lagi ttg dosis obat, obat yg ditulis semua dg dosis dewasa.
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax :sebagian pertanyaan kurang digali lebih lanjut px fisik: kurang cucitangan center, sarung tangan,dan palpasi Dx kerja sudah sesuai dan DD kurang tepat , terapi sesuai'
STATION 2 : RESPIRASI	"Ax; RPS kurang, RPK kurang lengkap, kebiasaan & pencetus kurang detil KU sudah ditanyakan Dilakukan pengukuran BB & TB VS: besok lagi utk tensi dilakukan sampai pompa ya, baru tanya hasilnya Pem kepala leher sudah dilakukan Pem thoraks: sudah dilakukan & menanyakan informasi kunci pada pasien, sistematis Pem abdomen & ekstremitas dilakukan Pem penunjang: Ro -- hiperlusensi, jantung normal; spirometri Dx: asma bronkiale, DD: PPOK Edukasi waktunya mepet sehingga tidak optimal"
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU, RPS, RPD, faktor pencetus, px status mental, kesan, orientasi org baik, stl ok, afek appropriate dg apa dik kalau mood sdn pada pasien, dd bipolar
STATION 4 : GINJAL URO	komunikasi dengan anak sebelum pemeriksaan (meminta berbaring, dll), membersihkan smegma seharusnya sebelum di klem,
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis kurang kebiasaan atau riwayat pribadi,Px tidak urut,px neurologis dulu baru vs,px kurang refleks fisiologi dan patologis,Dx bels palsy,edukasi belum selesai,waktu habia
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	baik. waktu Px kurang berani / tega melakukan pemeriksaan pada pasien,,

STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Belum melakukan pemeriksaan thorax dan general. Belum melakukan vagal manuver, belum merujuk ke RS atau rencana konsul ke SpJP/SpPD.
STATION 9 : SISTEM INDERA	Upayakan saat memperkenalkan diri itu kondisi duduk, nyaman, jadi tidak sambil dari jalan mau ke duduk. Perlu menggunakan headlamp untuk pemeriksaan telinga bagian luar, baru dilanjutkan dengan menggunakan otoskopi. Tatalaksana farmakoterapi kurang tepat jika hanya memberikan antibiotik sistemik saja. Pada kasus ini perlu diberikan topikal dulu, sistemik jika infeksi berat.

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711078 - SATRIA BINTANG MAHATHMA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Vital sign lain kali letkan di awal ya, loading dose sudah benar tapi belum yakin
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	seharusnya selimut dibuka sbelum pakai HS ya, jangan pakai siku, pasang cunam di jam 11 dan jam 1, persiapkan dulu IUD, masukkan sayap ke inserter dulu sbelum dimasukkan ke vagina, tdk akan bisa masuk ke vagina kalau blm dimasukkan inserter, stlh selesai lakukan colok vagina utk menilai apakah posisi IUD sdh tepat dan memposisikan benangnya. edukasi bisa lebih lengkap,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis cukup luwes lengkap mengarah ke diagnosis dan DD cara anamnesis ke ortu juga cukup bagus, sdh meminta cek darah rutin dan NS1, konfirmasi ulang utk melengkapi data jg dilakukan, DD morbili. dosis paracetamol sdh tepat.
STATION 13 : INTEGUMENTUM	anamnesis kurang adekuat dan detail, px fisik kurang palpasi, Dx dan DD kurang tepat, belum ada terapi, komunikasi perlu ditingkatkan
STATION 2 : RESPIRASI	"Ax: baik, komunikasi runtut, informasi sesuai Dilakukan pemeriksaan ABC pada pasien VS: dilakukan dengan lengkap Pem kepala leher belum dilakukan Pem thoraks: IPPA dilakukan, mencari retraksi dada & wheezing Pem abdomen & ekstremitas dilakukan Pem penunjang: spirometri & Ro -- interpretasi Ro: hiperlusensi, corakan bronkovaskuler normal Dx: asma bronkiale; DD bronkitis akut (dg alasan bahwa serangan baru 3 hari, padahal dari Ro mengarah pada kronis/PPOK)"
STATION 3 :PSIKIATRI	anamnesis baik, ps status mental sikap thd pemeriksa lebih aktif, mood hrs dinilai dr pasien lhoo dik, relevan, waham kebesaran, halusinasi dengar, orientasi tempat suasana dan waktu baik, judgment tdk dpt dipercaya, tilikan jelek, dx kerja bipolar kini manik dg psikotik dd skizoafektif, gg psikotik akut
STATION 4 : GINJAL URO	cuci tangan saat persiapan dan akan melakukan sirkumsisi tidak dilakukan, lama di persiapan dan pemotongan kulit
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	Ax relevan, kurang RPD, riwayat pengobatan, Px abc, vs, r fisiologis, r patologis, n cranialis, tidak edukasi penyakitnya
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	cukup baik, DD septic arthritis kurang cocok dg klinis dan pengobatan yang diberikan.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan tanda vital tidak dilakukan di awal, pemeriksaan fisik tidak lege artis. Interpretasi EKG sudah benar. Selain vagal manuver sebaiknya diberikan oksigen.
STATION 9 : SISTEM INDERA	Anamnesis, pemeriksaan semua sudah baik, dilakukan pada kedua telinga, diawali menggunakan headlamp.

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711079 - GUSTIE NANDA RIYAN PRATAMA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	belum cek kepala dan thorax , gak bisa pasang infus , cairan yang dibutuhkan bingung (istilah grojok tu gimana maksudnya)
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	alat dan bahan yg dibutuhkan jangan lupa dipersiapkan diawal ya,, td lupa tdk mempersiapkan kapas utk desinfeksi, jangan lupa desinfeksi dulu bagian dalam, pasang tenakulum dulu sbml mengukur ya, caranya melepas spekulum dulu baru lakukan colok dubur utk memastikan posisi benang dan menempatkan benang.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis cukup singkat jadi kebingungan saat menentukan diagnosis, kurang menggali arah kira2 penyebab demam, tdk mengarah ke diagnosis utama atau DD, setelah bingung dan blank cukup lama, hanya tertolong . setelah tanya hasil NS1 tdk meminta pemeriksaan darah rutin. sdh bagusnedukasi ke ortunya. dosis paracetamol sdh benar
STATION 13 : INTEGUMENTUM	anamnesis kurang adekuat dan detail, px fisik kurang palpasi, Dx dan DD kurang tepat, belum ada terapi, komunikasi perlu ditingkatkan
STATION 2 : RESPIRASI	"Ax: RPS, RPK, kebiasaan & faktor pencetus kurang mendalam KU tidak ditanyakan (dilihat) VS: belum selesai memasang manset & stetoskop tapi sdh menanyakan hasilnya -- besok lagi siapkan dengan sempurna dulu ya dik (suhu 37,2 disebut sub febris) Pem thoraks: sdh dilakukan & ditanyakan hasilnya Pem abdomen, ekstremitas tdk dilakukan Pem penunjang: Ro thoraks, interpretasi normal (???, padahal ada hiperlusensi -- belajar lagi interpretasi Ro thoraks ya), diralat menjadi tumor mediastinum ??? dan corakan bronkovaskuler menurun & spirometri Dx: asma bronkiale, DD tumor mediastinum (???) Tulisan dalam resep tidak terbaca (kurang jelas)"
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU, RPS, RPD, faktor pencetus, px status mental, penampilan eksentrik, afek mood serasi..mood hrs disampaikan pasien sdri lhoo dik, kurang kooperatif, tdk realistik, inkohereni, psikomotor kurang kooperatif, dd kurang tepat (bipolar dd skizoafektif) terbalik ga dik disesuaikan dg anamnesis diralat ya hehe...(koq bingung jdne bolak balik)
STATION 4 : GINJAL URO	komunikasi dengan anak belum ada, frenulum ikut terpotong hrsnya disisakan di jam 6 sedikit utk dijahit, salep antibiotik/desinfeksi setelah sirkumsisi tidak dilakukan, ijin dilakukan pemeriksaan juga tidak ada
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	Ax relevan,kurang riw pengobatan,Px VS ,n facialis + kurang lengkap,refleks fisiologis +,refleks patologis +,Dx stroke iskemik
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	cukup baik, tingkatkan kemampuan baca Ro (agak detil lah), pemeriksaan fisik tingkatkan, keterbatasan gerak (aktif / pasif),

STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan thorax tidak lege artis, yang diminta tatalaksana non farmakologi, namun yang dijawab tatalaksana farmakologi, itu pun kurang tepat. Belajar lagi untuk SVT.
STATION 9 : SISTEM INDERA	Anamnesis, pemeriksaan semua sudah baik, dilakukan pada kedua telinga, diawali menggunakan headlamp. Sayangnya sempat 2x mengganti diagnosis karena galau dan tidak menyimak deskripsi hasil pemeriksaan dengan baik. Jenis obat tetes sudah sesuai, namun penulisan dosis keliru (diingat antara gtt untuk obat tetes, ue itu untuk obat oles).

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711081 - BAGASTYO AFIF PRABOWO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	selain abdomen perlu bagian kelapa leher, thorax dan ekstrimitas, kemudian urutan abdomen seharusnya IAPP, diverbalkan kalau bisa tahapannya karena kadang posisi penguji jauh atau tertutup, jarumnya ya pakai ivcath/abocath (jangan langsung pakai jarum di setnya)--> kebetulan masuk sih dan mengalir, kemudian belajar lagi jumlah cairan yang peplukan
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	seharusnya dipersiapkan dulu IUDnya baru menggunakan 2 HS, belajar lagi cara mempersiapkan IUD ya, harus masuk ke inserter dulu sayapnya, jgn dipaksa masuk vagina kalau blm terpasang di inserternya, sblnya juga tidak memasang tenakulum, tidak desinfeksi bagian dalam, tidak mengukur panjang uterus, belajar lagi bagas.. prosedur banyak yg tidak dilakukan. stlh IUD masuk harus dipotong juga benangnya kan?? stlh terpasang colok vagina dulu untuk mengetahui lokasi pemasangan apakah sdh benar, dan menempatkan benang diposisi yg benar,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis cukup smooth sopan memfasiltasi ortu, pemeriksaan fisik masih kurang terarah, meminta pemeriksaaan rontgen utk keluhan demam tinggi kira2 mau ke arah mana? appendicitis? tdk ada nyeri. tdk ada keluhan diare tapi diagnosis GEA , diare dg DD DF, dosi paracaetamol kurang
STATION 13 : INTEGUMENTUM	anamnesis kurang adekuat dan detail, px fisik kurang lege artis, belum memakai sarung tangan, Dx dan DD kurang sesuai, terapi belum sesuai
STATION 2 : RESPIRASI	"Ax: RPS kurang digali (ada riwayat batuk pilek sebelumnya), RPK kurang lengkap, kebiasaan kurang digali (termasuk faktor pencetus) Tidak menyebutkan/menanyakan KU pasien Sblm tanya hasil ke penguji, lakukan prosedurnya dulu ya dik... Pem kepala leher tidak dilakukan Pem thoraks, abdomen dilakukan namun ekstremitas tidak dilakukan Pem penunjang: spirometri (begitu tau hasilnya, tdk menyebutkan lagi pemeriksaan lain, padahal minimal 2 pemeriksaan) Dx: asma bronkiale akut derajat berat; DD tidak disebutkan meski sudah dituliskan dalam kertas kerja (bronkitis akut???) -- pas OSCE Nas harus disebutkan dan dituliskan ya"
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU, RPS, RPD, RPK, faktor pencetus, blm menanyakan riwayat kepribadian dan sosial pasien, px status mental, kesan, afek meningkat, waham kebesaran, halusinasi auditrik, tilikan 1 belum menilai hunumgam jiwa, dan perhatian pasien, dd bipolar ep manik dd bipolar hipoman (blm tepat), edukasi cukup
STATION 4 : GINJAL URO	meminta berbaring tidak dilakukan, desinfeksi tidak sentrifugal, persiapan alat di meja steril sebagian tidak menggunakan glove, sudut jarum anestesi tdk tegak lurus, kurang lancar di penjahitan
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	Ax relevan, kurang riw pribadi/kebiasaan, RPD, Px VS, refleks fisiologis +, r patologis +, n facialis -, terapi prednison, dosis kurang,

STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	cukup baik. tingkatkan kemampuan pemeriksaan fisik, , edukasi tentang obat,dll
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan thorax belum tepat/belum rinci. Interpretasi EKG belum tepat. Tindakan vagal manuver adalah memijat area di atas arteri carotis ya bukan hanya menekan.Selain oksigenasi dan vagal manuver seharusnya ada pemasangan infus.
STATION 9 : SISTEM INDERA	Perlu lebih berhati-hati saat memeriksa dengan otoskop & tidak berlama-lama sehingga tidak menyakiti pasien. Perlu menggunakan headlamp untuk pemeriksaan telinga bagian luar, baru dilanjutkan dengan menggunakan otoskopi. Lakukan pemeriksaan pada kedua telinga, bukan hanya satu sisi. Penulisan memberikan salep, tapi cara pemberian menggunakan deskripsi tetes (3 dd gtt II) sehingga perlu cek agar penulisan semua sinkron.

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711083 - ALVYANA NIKMATUR RAHMAH KHALIDYAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	kepala leher thorax juga turut di evaluasi ya, nilai juga akralnya ya, diatur dulu lokasi pengunci infus biar tidak kesusahan, artinya grojok itu apa (tolong diperjelas pakai bahasa lebih formal berapa ml dalam berapa lama), dievaluasi berapa lama dengan melihat apanya
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	perlu belajar lagi cara memasukkan sayap ke inserter supaya tdk buang waktu lama saat pemasangan, saat desinfeksi bagian dalam gunakan klem panjang, sbm sondase pasang dulu tenakulum.. tdk memasang tenakulum?? apakah tidak memotong benang? tidak melakukan colok vagina utk memastikan posisi IUD sudah benar dan menempatkan benang di posisi yang tepat. kapan waktu kontrol setelah pemasangan?
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis lumayan luwes, cukup lengkap, pada pemeriksaan fisik juga masih mengambang dg kondisi CM meminta pemeriksaan meningeal sign, diagnosis banding morbili dan DF, paracetamol dosis kurang,
STATION 13 : INTEGUMENTUM	anamnesis kurang adekuat, dan tepat , px fisik kurang lege artis , dx dan dd kurang sesuai, belum memberikan terapi dan edukasi pasien '
STATION 2 : RESPIRASI	"Anamnesis baik KU: tidak ditanyakan (atau dicari) VS: lakukan dulu baru tanya hasil ke penguji ya dik... Pem thoraks: dilakukan Pem abdomen, ekstremitas atau sistem lain tdk dilakukan Pem penunjang: spirometri & Ro thoraks -- Ro ada hiperlusen, corakan bronkovaskuler normal, sudut costofrenikus normal (interpretasi sudah mewakili temuan kunci) Dx: asma bronkial; DD: PPOK (sudah menyebutkan namun belum sempat menulis dalam kertas kerja) -- besok lagi pas OSCE Nas harus menuliskan lengkap di kertas kerjanya ya dik..."
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU, RPS, RPD, faktor pencetus, px status mental, pada pemeriksaan afek dan mood blm tepat, dd kurang tepat,
STATION 4 : GINJAL URO	terlalu lama di persiapan alat dan tidak melakukan persiapan pasien, sterilitas kurang (seharusnya menyiapkan glove steril menggunakan glove juga bukan setelah dilepas kemudian meletakkan alat tanpa glove di area steril), anestesi seharusnya dilakukan sebelum pengkleman, kurang lancar melakukan penjahitan,
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	ax relevan, kurang riw pengobatan, riw pribadi, Px VS ,rwflwks fisiologis +,refelks patologis +, n fasialis, Dx bells palsy, terapi prednisosn, dosis kurang, tidak edukasi
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	aketrampilan paeriksa fisik dan Ro tingkatkan, Penulisan resep cermati frekuensi pemberian obat

STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan fisik sudah cukup bagus, interpretasi EKG benar. Sudah benar diberikan oksigen. Tindakan pemberian oksigen harus bisa ya, penuh percaya diri. Baik dengan nasal kanul maupun facemask/NRM. Dilakukan cardioversi dengan 100 joule, namun belum tahu langkahnya. Amiodaron, yakin? Jangan lupakan vagal manuver, injeksi Bio ATP atau Diltiazem ya
STATION 9 : SISTEM INDERA	Anamnesis perlu dilengkapi dengan menanyakan kebiasaan/identifikasi faktor risiko, contohnya berenang. Perlu menggunakan headlamp untuk pemeriksaan telinga bagian luar, baru dilanjutkan dengan menggunakan otoskopi. Lakukan pemeriksaan pada kedua telinga, bukan hanya satu sisi. Memberikan obat salep apakah sudah sesuai? Penulisan memberikan salep, tapi cara pemberian menggunakan deskripsi tetes (3 dd gtt II) sehingga perlu cek agar penulisan semua sinkron.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711086 - NIDA NAUFALIA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	diagnosa kurang mendekati (perdarahan menyebabkan apa), diraba dek (jangan nugikutin bekas sebelumnya, karena bisa salah) belum bisa menyiapkan selang infus (harusnya diisi dulu sampaia udara hilang trus dikunci), pasabg infus belum ketemu venanya, hindari istilah "digrojok" (sampaikan yang jelas berapa ml dalam erapa waktu., jangan lupa dirujuk
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	minta mengosongkan kandung kemih dahulu sbml posisi litotomi ya, saat memasang spekulum jangan terlalu lama ya, seharusnya pasang tenakulum dulu baru sondase, pasang tenakulum dijam brp? seharusnya diawal sdh mempersiapkan IUD nya, bisa gunakan 1 HS dulu, dimasukkan kedalam inserter sbml menggunakan HS pada kedua tangan , ingat prinsip sterilnya ya, colok vagina untuk memastikan posisi IUD, belajar lagi tehnik nya ya,,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis cukup lengkap, mengarah dan mengarah ke diagnosis maupun DD, baik DF, Typoid maupun malaria, pendekatan ke pasien cukup bagus, pemerikan fisik sdh cukup bagus namun kurang lengkap krn tdk cek hepatomegali maupun ascites meski sdh menanyakan adanya edema kaki ada atau tdk , interpretasi hasil lab benar. edukasi ke ortu cukup bagus sdh menjelaskan hal yg harus dilakukan ortu di rumah, sdh meminta feedback, hanya blm edukasi jika ada kegawatan segera kontrol ke UGD atau faskes terdekat. DB tdk memerlukan antibiotik, resep paracetamol benar
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax kurang mendalam pada faktor pencetus, Px fisik kurang palpasi, Dx dan DD kurang tepat, Terapi sudah sesuai , komunikasi dan edukasi kurang sesuai
STATION 2 : RESPIRASI	"Ax: baik KU disebutkan (ditanyakan); VS: dilakukan & ditanyakan hasilnya Pem thoraks sudah dilakukan semua Pem abdomen, ekstremitas dilakukan Pem penunjang: Ro (tidak sebutkan interpretasinya) & darah lengkap (IgE), AGD Auskultasi sudah jelas ditemukan wheezing namun tdk mengarahkan kpd diagnosis ke asma bronkial, meski akhirnya dalam kertas kerja diagnosis benar (tanpa menyebutkan DD) Edukasi belum dilakukan karena kehabisan waktu"
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU, RPS, RPD, faktor pencetus, px status mental, kesan berdandan menor, tampak ceria, logorre, waham, halusinasi auditorik dan visual, orientasi blm dinilai, tilikan 1, dd benar, dd ok
STATION 4 : GINJAL URO	cukup baik, hanya sedikit panik dan menjadi kurang berurutan di akhir prosedur
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	Ax relevan, kurang lengkap, kurang ripd, riw pengobatan, riw pribadi/kebiasaan, Px vs, refleks fisiolpgis +, rwfleks patologis +,, kekuatan otot+,,

STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	cukup bagus
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan fisik sudah cukup baik. Diagnosis sudah tepat, hanya tatalaksananya kok tatalaksana ACS? Pasien perlu diberikan oksigenasi dan dilakukan karena ada barangnya di tempat pemeriksaan.
STATION 9 : SISTEM INDERA	Sudah baik.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711087 - SANG SANGGITA SURYA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	abdomen IPPA ya, kalau curiga ejjas bisa ditambahkan look dan feel secara spesifik mencari krepitasi, diagnosa kurang mendekati (kalau syok gharusnya lebih ke perdarahan di sampaikan juga), membuang sisa udara belum baik, memilih vena belum eketemu, jangan dipasang kalau belum ketemeu, perhitungan cairan sudah oke (belum dirujuk),
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	kalau ingin memegang bagian bawah IUD harus menggunakan handshoen ya, sblm posisi litotomi minta kosongkan kandung kemih dahulu, sepertinya perlu berlatih lagi memasukkan sayap ke inserter ya, tidak menyalakan lampu diawal, perhatikan prinsip sterilitasnya yaa, colok vagina utk memastikan posisi IUD stlh melepas spekulum
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup bagus, mengarah ke diagnosis pemeriksaan fisik cukup bagus, menanyakan ascites, CRT, DD malaria dan typhoid, edukasi kegawatana juga sdh dilakukan, dosis metoklor menggunakan dosis dewasa. dosis paracetamol sdh tepat
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax kurang adekuat dan mendalam Px fisik : kurang persiapan, palpasi dan interpretasi kurang tepat. Dx dan DD serta terapi kurang tepat
STATION 2 : RESPIRASI	"Anamnesis baik Pem vital sign: hanya langsung ditanyakan padahal tidak melakukan (penguji tidak mau memberikani informasi) Pem thoraks: dilakukan inspeksi, perkusi, palpasi, namun untuk auskultasi tidak dilakukan sehingga informasi tidak diberikan Pem abdomen: auskultasi tdk dilakukan namun kandidat langsung menanyakan hasil, sehingga penguji tidak menjawab Pem penunjang: spirometri & Ro thoraks -- Ro thoraks: dalam batas normal (???) -- baca lagi tentang apa yang harus dibaca dari suatu foto Ro ya dik... Dx: asma bronkial; DD: pneumonia"
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis sdh dilakukan dg baik, px status mental, kesan umum baik, sadar, kognitif dan memori sdn, orientasi baik, isi waham kebesaran, btk pikir logis?? ada waham lhoo, arus pikir koheren,tilikan derajat 1, dx skizoafektif tipe manik
STATION 4 : GINJAL URO	sudah cukup baik
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	Ax relevan,kurang riw pribadi/kebiasaan,Px vs lengkap,n cranialis +,refleks fisiologis +,refleks patologis,terapi prednison
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	tidak periksa VS / T / N / R / t
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan sudah bagus, namun auskultasi belum dilakukan Mbak, Namun tanda vital belum diperiksa. Tatalaksana awalnya sebaiknya dilakukan pasien pada posisi berbaring, bukan duduk. Sebaiknya juga diberikan oksigenasi. Pasien sebaiknya dirawat inap dan dirujuk kepad SpJP bukan dipulangkan.

STATION 9 : SISTEM INDERA

Sudah baik.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711089 - CHAIRUN NISA NURAINI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	KU dan kesadaran belum, diagnosa keliru (syok apa?,,, kok jadi fraktur pelcvis?--> dimenit terakhir bisa ingat sendirialhamdulillah, tapi jenis syoknya kurang lengkap), abdomen bukan cuma di inspeksi ya (inget urutannya IAPP), artinya grojok itu apa (tolong bahasakan yang lebih jelas berapa cc adlam bereapa lama)
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	stlh spekulum dilepas lakukan colok vagina ya,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	cukup percaya diri saat anamnesis n memfasilitasi ortu utk bercerita, meski cukup detail namun anamnesi masih mengambang menanyakan semua hal belum berpikir ke diagnosis dan DD sehingga menghabiskan waktu, anamnesis cukup singkat lbh mengejar ke arah typhoid, baru berpikir DHF setelah NS1 positif, tdk melakukan antropometri menanyakan BB maupun TB. tdk memeriksa adanya ruam tdk meminta rumple leed tes, edukasi cukup bagus jika ada kegawatan diminta kontrol, anamnesi ke ortu bolak balik sdh menjelaskan diagnosis, DD malaria dan typhoid terapi kembali menanyakan mimisan banyak tidak? BB tdk ditanyakan sehingga resep berdasarkan dosis dewasa. meski yg dosis paracetamol betul
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax kurang mendalam dalam menggali faktor pencetus, Px fisik : kurang pakai sarung tangan, melakukan palpasi, interpretasi pada hasil px lokalis, dan kurang lengkap, Dx dan DD kurang tepat, terapi diperhatikan kembali, salep kok diberikan 3 dd tab 1?
STATION 2 : RESPIRASI	"Anamnesis baik Pem fisik: Pem thoraks: tidak menyebutkan KU & tidak tanya ke penguji; inspeksi tidak mencari retraksi SIC; palpasi & perkusi dilakukan; auskultasi dilakukan Pem abdomen, ekstremitas sudah Pem penunjang: spirometri & ronsen -- Ro: interpretasi jantung normal, kedua lapang paru ada bercak berkabut di paru sinistra (tidak menyebutkan hiperlusensi) Dx: asma (tanpa bronkiale, besok pas ujian OSCE bikin diagnosisnya lengjap ya dik...), DD pneumonia Farmakoterapi salbutamol inhalasi, sebaiknya ditambah steroid"
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis sdh dilakukan namun blm menanyakan riwa kepribadian, px status mental, psikomotor inkoheren, cm, kesan, orientasi buruk, stl ok, waham siar, halusinasi auditrik+, insight derajat 1
STATION 4 : GINJAL URO	komunikasi dengan anak belum ada
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	Ax relevan, kurang riw pengobatan, riw pribadi/kebiasaan, Px, n cranialis +, refleks patologis dan fisiologis tidak diperiksa, obat frekuensi pemberian kurang tepat
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	tidak periksa status generalis, VS / T / N / R / t.

STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan tanda vital dan thorax sudah lege artis. Untuk batas jantung harus setidaknya 3 batas ya, lebih bagus bila 4 (tanpa perlu diingatkan). Pasien mestinya tidak naik turun, cukup di bed dulu dan diberikan tatalaksana emergensi/awalnya ya Mbak. Karena hR 180 itu emergensi. Irama bukan sinus ya tapi supraventrikular. Pijat karotis sebaiknyasebaiknya dilaksanakan pada posisi berbaring bukan ditawarkan duduk atau berbaring. Sudah tepat melakukan rawat inap dan merencanakan rujukan ke RS/konsultasi SpJP
STATION 9 : SISTEM INDERA	Perlu lebih berhati-hati saat memeriksa dengan otoskop & tidak berlama-lama sehingga tidak menyakiti pasien. Tatalaksana farmakoterapi kurang tepat jika hanya memberikan antibiotik sistemik saja. Pada kasus ini perlu diberikan topikal dulu, sistemik jika infeksiya berat.

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711091 - NABILA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	pengusulan px fisik sudah baik namun jangan lupa GCS dan juga feel + movement di area jejas, pelajari jenis RL nya, kalau perdarahan pilih transfusi set ya, area yang mau ditusuk jangan dipegang pegang lagi setelah disinfeksi, buang udara kurang optimal, jangan lupa dirujuk ke curigamu ruptur hepar, artinya grojok itu apa (tolong diperjelas pakai bahasa lebih formal berapa ml dalam berapa lama)
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	saat memasukkan posisi sayap harus didalam inserter kan???tidak akan bisa masuk IUD nya kalau posisi sayap tdk diinsserter, akan membuat luka, stlh spekulum dilepas lakukan colok vagina utk memastikan posisi IUD,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis cukup bagus n lengkap pendekatan ke ortu cukup bagus cukup mengarah ke diagnosis n DD yg di cari, sdh meminta hasil DR dan NS 1, komunikasi dg ortu cukup baik sdh edukasi ttg sakit anaknya juga kegawatan yg mgk terjadi dan evaluasi serta tindak lanjut selanjutnya, resep paracetamol dosis sdh benar.
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax :sebagian pertanyaan kurang digali lebih lanjut px fisik: kurang cucitangan center, sarung tangan, dan palpasi Dx kerja dan DD kurang tepat, terapi kurang adekuat karena hanya diberikan obat minum saja '
STATION 2 : RESPIRASI	"Memasang selang oksigen dari awal karena pasien sudah sesak Anamnesis baik, sistematis Pem fisik: KU tidak ditanyakan; menanyakan hasil pem fisik namun tanpa melakukan prosesnya (akhirnya melakukan); pem fisik thoraks dilakukan sesuai prosedur; pem abdomen tidak dilakukan, juga pem status lokali lain tidak dilakukan Pem penunjang: ronsen ada peningkatan corakan bronkovaskular (???), tidak ada hiperaerasi (??), spirometri sdh ditanyakan Dx asma bronkiale, DD: bronkitis akut karena ada peningkatan corakan bronkovaskuler (???) -- ronsen tidak mendukung bronkitis akut"
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis sdh baik namun blm menanyakan kepribadian seblmnya, px status mental, kesan umum, penampilan, orientasi baik, stl ok, mood hiperaktif?, euforia, senang(ini apakah disampaikan pasien sdri), insight, isi pikir koq non realistik, persepsi sulit ditarik dicantum(ni masuk mana yg benar dik), dx bipolar episode kini manik dg psikotik dd bipolar tipe 2, bipolar kini manik tanpa gejala psikotik
STATION 4 : GINJAL URO	mempersilakan pasien utk berbaring, alat kurang lengkap (panik)
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	ax relevan, VS lengkap,,refleks fisiologis dan patologis diperiksa,dx bels palsy dd stroke
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	baagus, lengkap, sistematis, runtut.

STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Bagus sekali memberikan oksigen sebelum pemeriksaan fisik, mencuci tangan sebelum pemeriksaan dan mengucapkan Basmallah, pertahankan.
STATION 9 : SISTEM INDERA	Sudah baik dan lengkap. Kedepannya cek dan baca perintah soal dengan baik, supaya tidak grogi atau ada yang tertinggal.

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711093 - ARIESTA IRBAH KHAIRIAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	anamnesis: penyakit kronis ditanyakan, px fisik: cukup, tx : saat memasukan NGT dibantu pasien menelan udah ya, fixasi dulu NGT nya biar gak ketarik, baru bilas. siapkan plester diawal ya, bilas lambungnya seberapa banyak? edukasi mondok terlebih dahulu
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	dx DM tipe 2 (kurang "non obese"). komunikasi: tetap sebaiknya meminta persetujuan pasien untuk px lab penunjang. tx dosis obat kurang tepat
STATION 11 : PPN	dx benar. Pasien blm dilakukan tindakan disinfeksi. Tdk memimpin persalinan dengan benar, tdk melakukan perasat rietgen, tdk menunggu putar paksi, tdk melakukan pemeriksaan lilitan, tdk mmebantu kelahiran bahu--sekadar menarik kepala. Tindakan dan alat semuanya ON. Tdk menggunakan manuver pengecekan pelepasan tali pusat, tdk PTP, tdk memimpin melahirkan plasenta. Instruksi mengejan kepada pasie belum dilakukan dgn tepat. Treatmen pada BBL belum tepat (belum APGAR). Penjepitan tali pusat dgn penjepit biru tdk dilakukan.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	sudah tampak percaya diri dan suara jelas; anamnesis sudah baik dan sistematis; PF= belum memeriksa KU/ kesadaran, tanda vital juga harus lengkap (nadi, napas, TD belum diperiksa), pemeriksaan st. generalis sudah cukup baik; PF tidak perlu memakai handschoen; interpretasi penunjang kurang lengkap (seharusnya disebutkan mikro-hipo); secara umum sudah baik, tetap berlatih dan selalu semangat
STATION 13 : INTEGUMENTUM	kurang digali riwayat pribadi terkait narkoba alkohol rokok dan hub seksual. kurang lengkap pemeriksaan fisik setiap regio dari kepala sampai kaki dan adanya erosi dengan dasar eritematous tepi hiperpigmentasi berupa plak. sesuai pengalaman pasien didiagnosis sebagai SJS sehingga teapinya sesuai pengalaan sewaktu koas SJS. jika SJS harus nya perlu mengakui keterbatasan diri dimana pasien perlu dirujuk ke spesialis kulit jika semakin berat keluhannya
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: baik, riwayat kontak TB perlu. Px.inspeksi tidak ditanyak bentuk dinidng dada, apakah ada ronki tidak diminta, asukultasu jantung tidak diperiksa, Baca soal jika soal lakukan interpretasi dan sampaikan ke penguji maka lakukan.
STATION 3 :PSIKIATRI	ax bagus, px status mental sudah lengkap, ya dik, dx 5 axis namun masih blm tepat, terapi tepat, eduaksi sudah menyampaikan sleep hygiene seperti tdk menggunakan hp, manajemen stress,
STATION 4 : URINARIA BPH	Lakukan prosedur dengan yakin dan 1x pemeriksaan, usahakan jgan berulang2 karena waktu yang terbatas. Ada kesalahan bila tidak terlalu fatal baiknya skip aja jgn mengingatkan penguji untuk fokus pada kesalahan yang dilakukan.
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK

<p>STATION 6 : MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Identitas status pernikahan dan pendidikan terakhir jangan lupa ya. Anamnesis pada RPS jgn lupa VAS, px. fisik antropometri diawal ya, px. ext atas dan bawah sistematis look feel move agar tidak loncat2, px. neurologi idealnya dilakukan. Px penunjang darah rutin + LED perlu dilakukan karena demam. Edukasi non farmako terkait fisioterapi perlu disampaikan. Perhatikan waktu ya</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>kan bisa setengah duduk dengan dengan mengatur bantal atau bed, jadi , edem belum dinilai, acites belu, antopoetri belum, jvp belum. dosis dans ediaan obat kurang, untak terapi aritmia farmako kasus AF nya belum</p>
<p>STATION 9 : SISTEM INDERA</p>	<p>Ax kebiasaan, Pxmulut bagian luar/ orofaring (x), Px laring pakai kaca laring px faring tidak. pegang spekulum hidung terbaik, Dx salah krn px tdk sampai</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711095 - ARUM VIRYA JENOLA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Ax cukup, px : cek dari KU, vital sign, kepala leher dan thorak, cuci tgn setelah px fisik ya. dd kurang tepat, informed consent dulu ke pasien baru siapkan alat dengan lengkap, bilas lambung nya habis itu dialirkan dulu ya, jgn lupa fiksasi NGT
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	ax dan px sangat baik, teliti. DX DM tipe 2 (belum ada keterangan "non obese"). terapi kurang tepat (td resep benar tp malah diganti). tetap sebaiknya meminta persetujuan pasien untuk px lab penunjang
STATION 11 : PPN	Dx sdh oke. Tanda melahirkan sdh disebutkan. Lampu dan beberapa alat/bahan kelupaan. Tdk melakukan disinfeksi pada pasien. Tdk berkomunikasi dgn baik (tdk memposisikan pasien, tdk menjelaskan bagaimana dan kapan mengejan). Urut2an kala 2 sdh dilakukan tapi tdk dipimpin. Tdk mengklem tali pusat, langsung dijepit biru2 di kedua sisi. BBL tdk ditreatmen dgn baik (APGAR blm dipx). TDK PTT,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup baik; PF= belum melakukan secara sistematis, belum melakukan pemeriksaan KU/ kesadaran/ antropometri/ vital sign/ st. generalis; meski mencari PF anemia, PF basic tetap harus dilakukan; secara umum sudah baik; tetap belajar dan berlatih ya, selalu semangat
STATION 13 : INTEGUMENTUM	anamnesisi kurang menggali riwayat pribadi terkait penggunaan narkoba alkohol dan rokok serta hubungan seksual. deskripsi luka sudah cukup baik tapi tidak ada pemeriksaan vital sign. Perilaku profesional untuk mengakui keterbatasan diri dan jika keluhan berat muncul lagi bisa ke spesialis kulit
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: sudah baik, Px sudah baik. auskultasi jantung belum dilakukan, penunjang darah rutin belum diinterpreasti, Px roetgen: sudut costoprenikus dan jantung belum diinterpretasi.
STATION 3 :PSIKIATRI	ax bagus, px status mental sudah lengkap namun utk isi pikir harus dibedakan deng gg persepsi ya dik, dx 5 axis, terapi tepat, eduaksi sudah menyampaikan sleep hygiene seperti tdk menggunakan hp, manajemen stress, belum menyelesaikan pemeriksaan kognitif yg menyebutkan 3 benda
STATION 4 : URINARIA BPH	Baik, semua dikerjakan dengan baik.
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK, resep tidak lengkap
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	Identitas kurang status pernikahan dan dan pendidikan terahir, anamnesis ditanyakan VAS berapa, px, fisik antropometri diawal sebelum pasien dibaringkan, px fisik ext bawah jangan lupa dicari krepitasi, px. neurologi idealnya dilakukan, px penunjang sudah bagus, pertahankan ya. edukasi non farmako, fisioterapi perlu disampaikan dan jelaskan terkait autoimunnya. Karena ini SKDI 3A, jangan lupa rujuk. Perhatikan waktu ya.

STATION 8 : KARDIOVASKULAR	kan bisa setengahd duduk dengan dengan mengatur bantal atau bed, jadi , edem belum dinilai, acites belu, antopoetri belum, jvp belum. padahal ppengetahuan penunjang dan dx sudah oke, untuk anamenesi pertajam faktor risiko dan kriteria framingham, tx aritmianya saya rasa belum perlu sampai kardioversi ya dokus ke perintah soal (farmakologi saja)
STATION 9 : SISTEM INDERA	Ax merokok, agak bingung ktk ambil alat, px mulut luar dan orofaring (x), Tx tdk ada antibiotik

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711096 - AUDINA DHIYA NABILA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Ax cukup, px :leher dan thorak tidak dilakukan, dd kurang tepat, katanya dibilas, kok cuma dialirkan ke urin bag? kalo bilas pake apa? edukasinya sesuaikan kasus, lebih tepat lagi ya
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis sangat baik (teliti). px teliti dan sistematis. dx DM tipe 2 (belum menyertakan "non obese"). dosis obat kurang tepat. tetap sebaiknya meminta persetujuan pasien untuk px lab penunjang
STATION 11 : PPN	Dx sdh oke. Penggantian sarung tangan dengan tdk efisien. Lampu krtinggalan. Kala 1 melahirkan kepala? Tdk mengajari cara mengejan yang benar. Step2 kala2 sdh dilakukan lengkap. Membantu pengeluaran plasenta dengan mengecek pelepasan dgn salah satu manuver, tapi tdk melakukan PTT, tdk melakukan masase uterus. Treatmen BBL tdk lengkap (APGAR blm dicek), tdk mengecek ada/tdk laserasi.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis= sudah cukup baik; PF= belum memeriksa antropometri, KU, kesadaran, pemeriksaan leher/ toraks/ abdomen belum dilakukan; pemeriksaan penunjang belum diinterpretasi dengan sesuai (sebutkan bahwa anemianya mikro-hipo); secara umum sudah baik; saat OSCE UKMPPD, sebaiknya gunakan kerudung yang lebih simpel untuk memudahkan memakai stetoskop; tetap berlatih dan selalu semangat ya
STATION 13 : INTEGUMENTUM	anamnesisi kurang menggali riwayat personal terkait penggunaan narkoba alkohol dan rokok,. Pemeriksaan fisik kurang lengkap untuk regio kepala leher thorak dan abdomen dan salah menyebut patch untuk plaque atau peninggian. Pemberian obat malamin tapi tidak tahu isi bahan aktif obatnya. Sikap profesional kurang karena tidak mengetahui keterbatasan dan kapan perlu dirujuk jika kondisi memberat.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: baik, riwayat kontak TB di rumah atau tempat kerja? Px.baik. antropometri belum. PP baik. edukasi baik
STATION 3 :PSIKIATRI	ax bagus, px status mental tdk lengkap, dx hanya axis 1 saja, terapi tepat, edukasi sudah menyampaikan sleep hygiene
STATION 4 : URINARIA BPH	Melakukan dengan terburu2, lakukan tindakan dengan smooth dan gentle. tetap perhatikan prosedur septik aseptik. dan lakukan tatalaksana dengan profesional
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK, resep tidak lengkap
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	Identitas kurang status menikah dan pendidikan terakhir, px fisik antropometri jangan lupa sebelum pasien dibaringkan. Px ext atas bawah sistematis ya look feel move agar tidak loncat2, px neurologi baiknya dilakukan. Utk terapi non farmako, fisioterapi/kompres hangat perlu disampaikan. edukasi jangan ragu terkait autoimunnya.

STATION 8 : KARDIOVASKULAR	kriteria framingham tolong dilengkapi jika arahnya ke CHF untuk axnya, performa aamnesis dan px fisik sudah cukup namun lama di penunjang, gagal jantung grade NHA berapa, obat belum lengkap, belum sempat edukasi memang kendala kasus kardio harus ccepat saat px fisik dan penunjang sedangkan ditutuntu tetap lengkap sesuai yang berkaitan
STATION 9 : SISTEM INDERA	Ax kebiasaan, sudah minumobat apa(x), RPK, Px DPP (x) --> diulang stlh dikasih tau, pegang spekulum hdg kurang benar, tdak menulis DD, resep tdk diberikan nomero brp

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711097 - YOAN YOLANDA LAKSTOROPUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	AX cukup, px : leher dan thorak dilakukan, cari tanda dehidrasi dan kegawatan sesuai kasus, DD nya kok ileus?tidak ada yg lain, peristaltiknya 20x.bilang dulu ke pasiennya, mau gak di pasang NGT. baru siapin alat, cara ngecek NGT sudah sampai lambung bgm saja?sesuaikan tujuan pasang NGT dengan kasus, perlukah di bilas lambung?edukasinya sesuaikan kasus dengan tepat ya.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px: sudah cukup baik, urut dan teliti. hanya sebaiknya stetoskop tidak lepas pasang :) dx: DM tipe 2 (belum disertai keterangan "non obese"). obat dosis kurang tepat. sebaiknya seblum misal melakukan pemeriksaan lab penunjang tetap memberikan informasi dan minta persetujuan pasien
STATION 11 : PPN	Dx sudah benar. Mohon pelajari lagi prinsip aseptik. Sarung tangan steril digunakan utk pegang korentang, lalu korentang digunakan utk disinfeksi pasien. Tdk memimpin persalinan dgn benar (tdk menjelaskan cara mengejan, tdk melakukan perasat rietgen, tdk mengecek lilitan tali pusat), tdk mengklem tali pusat langsung dijepit di kedua sisi, tdk memotong tali pusat dengan cara yg benar (tdk melindungi dan tdk didisinfeksi), tdk melakukan pengecekan janin kedua, tdk membantu kelahiran plasenta dgn benar (tdk PTT, tdk cek pelepasan, tdk masase). Ganti sarung tangan 3 kali (karena salah langkah dan salah prosedur), tdk efisien.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	terkadang suara kecil jadi kurang jelas; anamnesis= sudah cukup baik; saat OSCE UKMPPD, sebaiknya gunakan kerudung yang lebih simpel untuk memudahkan memakai stetoskop; PF sudah baik dan sistematis, belum memeriksa suhu; tampaknya anda kurang sehat saat ujian ini, jaga kesehatan dan pulihkan kondisi agar ketika OSCE UKMPPD bisa dalam kondisi fit dan memberikan performa optimal; tetap berlatih dan selalu semangat ya
STATION 13 : INTEGUMENTUM	kurang menggali riwayat personal seperti penggunaan alkohol narkoba dan merokok. deskripsi luka kurang lengkap dengan tepi hiperpigmentasi, erosi, numuler. multiple. diagnosis kerja drug eruption tapi DD kurang satu karena DD minimal 3 selain diagnosis kerja. Diberi resep dengan lotion menthol dan ncream serta obat oral sudah sesuai. apakah perlu dirujuk sebagai bentuk sikap profesional mengakui keterbatasan diri.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: baik, riwayat kontak TB di rumah atau tempat kerja? Px.baik. antropometri belum. PP interpretasi sudut costoprekus belum disampaikan, interpretasi HMT mneingkat belum disampaikan
STATION 3 :PSIKIATRI	ax dilakukan dg baik, px status mental lengkap namun px afek blm tepat koq datar, dxhanya axis 1 saja, terapi tepat, edukasi sudah menyampaikan sleep hygiene
STATION 4 : URINARIA BPH	Waktu habis, tidak bisa melakukan sampai selesai. hanya sampai pemasangan kateter sebagian prosedur. usahakan lebih cepat dalam melakukan tindakan. lebih cepat dan lebih percaya diri dalam melakukan pemeriksaan. Terlalu lama di prosedur RT.
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK

<p>STATION 6 : MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Identitas kurang status menikah dan pendidikan terahir, anamnesis VAS belum ditanya, px fisik antropometri jangan lupa sebelum pasien dibaringkan, pada ext atas dan bawah look feel move ya, sehingga ROM juga diperiksa. Px neurologi baik dilakukan. Px penunjang jika curiga RA periksa serologi reumatoid faktor. Utk terapi non farmako, fisioterapi/kompres hangat perlu disampaikan. Rujuk jangan lupa karena SKDI 3A.</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>px fisik agak kelamaan, sebaiknya antropometri dan mencari tnda asites juga dilakukan, lha ada edem samap kardiomegali kok gak jadi diagosa, pelajari lagi gambaran kegawatan khas pada EKG, jadi diagnosa dan tatalaksana kurang tepat</p>
<p>STATION 9 : SISTEM INDERA</p>	<p>Px orofaring (x) dx tonsilofarimgitis eks akut (?)</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711098 - ALDILA ROFIANA APRIANINGRUM

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Ax cukup, px jangn lupa cuci tangan WHO, DD nya kok aneh? cari dd yg lebih tepat dengan kasus, tujuannya NGT disesuaikan dengan kasus ya (sudah lgsg ralat detik2 akhir)
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	dx kerja: DM type 2 (belum menyertakan "non obese). dosis obat kurang tepat,
STATION 11 : PPN	dx kala belum disebutkan. persiapan alat oke, disinfeksi pasien oke. blm menyebutkan tanda2 sdh mau melahirkan. Tdk disinfeksi sebelum memotong tali pusat. Saat membantu kelahiran plasenta, dikatakan melakukan perasat Kustner tapi tdk dijelaskan apa tanda2 pelepasan plasenta.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	suara jelas, sudah tampak percaya diri; anamnesis= sudah cukup baik dan sistematis; PF= sudah baik, belum memeriksa TD; untuk diagnosis, bisa dipilih langsung sesuai underlying disease nya; anemia mihi- normo-makro itu adalah klasifikasi anemia berdasarkan morfologinya, bukan diagnosis; secara umum sudah baik, tetap banyak berlatih dan selalu semangat ya
STATION 13 : INTEGUMENTUM	anamnesis kurang menggali riwayat personal seperti penggunaan narkoba alkohol dan merokok atau tidak. pemeriksaan tidak menggunakan handscoon dan tidak ada pemeriksaan fisik umum seperti keadaan umum dan vital sign. deskripsi luka kurang lengkap patch atukah plak, erosi atukah patch, multiple atau tidak, numuler atau tidak, tepi hiperpigmentasi dengan batas jelas. Bukan ulkus karena tidak ada cekungan dan permukaan kulit tidak berkurang ketinggiannya. Sikap profesional untuk merujuk kepada ahlinya yaitu spesialis kulit jika kondisi memberat. Peresepan kurang tepat karena tidak diberi kortikosteroid topikal maupun oral.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: baik, riwayat kontak TB di rumah atau tempat kerja. Px. baik. . PP baik, edukasi baik.
STATION 3 : PSIKIATRI	ax bagus, px status mental tdk lengkap, dx hanya axis 1 saja, terapi tepat, edukasi sudah menyampaikan sleep hygiene
STATION 4 : URINARIA BPH	Baik sekali, melakukan pemeriksaan scr lengkap.
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK, resep tidak lengkap
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	Identitas kurang pendidikan dan status menikah, keluhan di tempat lain (lutut? sebetulnya ada tapi tidak tergal), VAS?, px fisik antropometri di awal ya. ekstremitas bawah jgn lupa ROM, dan px neurologis. Ekstremitas atas belum dilakukan.. padahal keluhan utama nyeri tangan, lebih fokus lagi ya dek. Px penunjang jika curiga RA jgn lupa serologi reumatoid factor. Utk tatalaksana, jangan lupa sampaikan rujuk karena SKDI 3A, selain obat bisa kompres hangat, fisioterapi

STATION 8 : KARDIOVASKULAR	sudah cukup ax nya, px fisik sudah cukup namun sebaiknya tambah antropometri untuk faktor risiko, pastikan detail lagi kriteria framingham dari segi ax dan px fisik, pelajari gambaran khas EKG kegawatan, kelas nyahaa keliru, gambar AF tidak mampu terinterpretasi sehingga belum masuk ke diagnosa, ada obat yang sediaannya kurang pas
STATION 9 : SISTEM INDERA	Ax merokok tdk. Px inspeksi mulut luar (-),

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711100 - AULIA RAHMA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px : lakukan secara sistematis, dari KU, kepala, leher, thorak, abd, ektrimitas, cari tanda dehidrasi dan kegawatan krn kasus, abd auskultasi dulu ya, DD kurang tepat.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px fisik belum urut (yg dilakukan td kepala-ekst-dada-perut), VS kurang nadi dan respirasi. dx DM type 2 (blm ada keterangan "non obese"). lab belum menyertakan GD2PP. dosis obat kurang tepat
STATION 11 : PPN	dx. utk kalanya diperbaiki lagi (disebutkan fase aktif saja oleh kandidat). tdk memeragakan pengambilan oksitosin dg benar. tdk menyebutkan tanda2 mau melahirkan. Belum mengajari kapan harus mengejan dan bgmn caranya. Tdk melakukan disinfeksi pada pasien. Saat memimpin terus2an mengejan. Tdk menunggu putar paksi, tdk membantu kelahiran bahu. Tdk mengklem tali pusat (langsung pake penjepit biru), tdk mendisinfeksi sebelum memotong. Saat melahirkan plasenta, tdk mengecek tanda pelepasan plasenta, tdk PTT (hanya dikatakan tapi tdk dilakukan), tdk membantu pengeluaran plasenta. Prinsip aseptik mhn dipelajari kembali
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	sudah tampak percaya diri, suara jelas; anamnesis= sudah cukup baik dan sistematis, riwayat sosial belum terlalu digali; PF= belum memeriksa keadaan umum, kesadaran; pemeriksaan penunjang= interpretasi kurang lengkap, belum menanyakan hasil darah rutin; anda pasti sudah banyak belajar sehingga pemikiran mengenai DD luas, saran saya untuk konteks OSCE, bisa memikirkan diagnosis kerja dan DD yang sesuai kompetensi dokter umum, lalu pelajari tuntas hingga tatalaksana; tetap semangat ya
STATION 13 : INTEGUMENTUM	anamnesisi kurang lengkap dalam menggali riwaayat penyakit dahulu dan keluarga terutama kebiasaan personal seperti merokok alkohol narkoba. Pemeriksaan fisik tidak lege artis karena tidak ada peneilaian keadaan umum vital sign dan pemeriksaan tiap regio dari kepala dsampai kaki., pemeriksa juga tidak menggunakan handscoon dan tidak cucui tangan. Diagnosis banding yang tepat tapi kurang satu. Sebagai sikap profesional kapan pasien perlu dirujuk. Diganosis banding kurang tepat. Teraoi kurang yang oral. cara pemeriksaan yang kurang hati hati menjaga kondisi pasien supaya tidak timbul risiko infeksi dan tidak ada informasi apa perlu dirujuk atau tidak dan kapan perlu dirujuk.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: baik, riwayat kontak TB di rumaha tau tempat kerja. Px.baik. . PP sdudut cotoprenikus beum diidnterprestasi. baik.edukasi sudah baik
STATION 3 :PSIKIATRI	ax bagus, px status mental tdk lengkap, dx 5 axis , terapi tepat, eduaksi sudah menyampaikan sleep hygiene
STATION 4 : URINARIA BPH	Pemeriksaan tidak dilakukan scra lengkap. usahakn lebih detail saat melakukan pemeriksaan. terutama step by stepnya. saat RT apakah perlu dilakukan inspeksi terlebih dahulu. saat melakukan pemeriksaan RT prepare alat yang digunakan apakah sudah lengkap atau belum.
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK

<p>STATION 6 : MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Pada anamnesis, identitas ditanya di awal (usia, pekerjaan, status menikah, pendidikan terakhir), jika curiga RA, jangan lupa tanya durasi nyeri berapa lama? selain di tangan ada dimana? sebetulnya ada juga di lutut tapi tidak tergal, dan VAS berapa? riwayat keluarga autoimun ditanya di awal, px fisik antropometri dengan TB, bukan BB saja. Px fisik extremitas bawah perlu dilakukan juga utk menyingkirkan DD lain. Px neurologis idealnya dilakukan. Px penunjang karena ada demam, jangan lupa cek darah rutin juga. Rontgen genu diperlukan juga sebetulnya karena pasien ada keluhan nyeri lutut tapi tidak tergal. Utk edukasi terapi sudah baik, akan lebih baik jika diberi tau kebiasaan apa yg memperingan diluar obat (kompres hangat, peregangan/fisioterapi), obat MP 4 atau 8mg bukan 5 ya, dosis MP 2X1. Kalau mau kasih pct ditanya dulu pasien berobat kemarin dapat pct membaik tidak, kalo tidak berkurang nyeri dgn pct sebaiknya ganti NSAID lain yang lebih kuat (piroksikam). Edukasi rujuk karena 3A.</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>anamnesis masih kurang terutama faktor risiko dan yang berkait kriteria framingham belum lengkap, pakai stetoskop perika vitalsign pun diusahakan mirip ya (melihat jam), px fisik suara jantung belum diminta / di evalasi, jvp juga belum, hasil EKG kurang pas interpretasinya, antropometri belm diminta dan KUnya, sudah ada kardiomegali dan edem harusnya CHF dulu dong, pelajari lagi khas dari EKG kegawatan (harusnya kasus ini AF)</p>
<p>STATION 9 : SISTEM INDERA</p>	<p>Ax merokok tdk, Ax inspeksi mulut luar (x), pegang spekulum hidung salah posisi.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711102 - RAMA CAKRANEGARA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Ax jang lupa gali komorbid dan kegawatan akibat kasus, px akarl, CRT tanda dehidrasi, dd kurang tepat, kok tampak bingung, lengkapi alat dan bahan diawal dengan lengkap, ketika masukan pasien di kasih intruksi supaya NGT lebih mudah masuk dan nyaman, fiksasi aja dulu biar tidak tertarik NGT nya waktu bilas. selepas bilas alirkan NGT dulu, pastikan cairan ok, baru lepas.waktu habis
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	pemeriksaan belum sistematis. VS belum mengukur respirasi dan nadi. ekstremitas blm diperiksa. sebelum melakukan pemeriksaan tambahan, sebaiknya dikomunikasikan dengan pasien (menjelaskan dan meminta persetujuan). dx DM type 2 (belum menyertakan "non obese"). dosis kurang tepat
STATION 11 : PPN	dx, cek kembali Ah-nya. Belum berkomunikasi akan tetapi langsung membuka selimut dan menyentuh pasien. Prinsip aseptik mhn dipelajari kembali, bgmn penyiapan oksitosin yg benar.tdk melakukan disinfeksi ke pasien, saat pelaksanaan ON semua. Tdk menjelaskan tanda2 masuk kala 2. Tdk melakukan pimpinan persalinan dengan cara yang benar (tdk menjelaskan kapan mengejan, tdk ada perasat rietgen, tdk melakukan pengecekan lilitan). Tdk melahirkan plasenta dengan cara yang benar (tdk klem tali pusat langsung pake biru2, tdk disinfeksi ketika mau memotong tali pusat, tdk mengecek apakah telah ada pelepasan plasenta, tdk PTT, tdk masase uterus setelah plasenta keluar.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis= masih banyak jeda hening, belum terlalu menggali riwayat sosial (makan/minum/ bermain di tanah); PF= belum memeriksa nadi, napas, dilakukan tidak sistematis, pemeriksaan generalis belum dilakukan dengan lege artis; PF tidak perlu memakai handschoen; melakukan kembali anamnesis setelah PF, lalu setelah pemeriksaan penunjang (?); pemeriksaan penunjang belum diinterpretasi dengan baik; berlatih lagi melakukan pemeriksaan pasien dengan sistematis (anamnesis-PF-penunjang, tidak bolak-balik); mengulangi pula informasi-informasi yang sudah dikatakan ibu pasien sebelumnya, sehingga terkesan tidak memperhatikan ucapan pasien; masih tampak bingung dan kurang percaya diri; banyak berlatih lagi ya, tetap semangat
STATION 13 : INTEGUMENTUM	anamnesis kurang menggali riwayat personal seperti penggunaan alkohol narkoba rokok dan hubungan seksual. pemeriksaan fisik kurang lengkap dengan diawali keadaan umum dan vital sign dan per regio dari kepala sampai kaki. Deskripsi luka kurang lengkap dan yang ada yang kurang tepat dengan menyebutkan ulkus. Diagnosis banding kurang satu.sebaiknya 3 yaitu fixed drug eruption dengan DD SJS atau TEN, Eritema multiformis dan exantematous drug eruption. tertulis mupirosin seharusnya mupirocin dan apakah perlu dirujuk ke spesialis serta kapan.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: baik, riwayat kontak TB di rumah tau tempat kerja. Px.baik. antropometri belum. PP baik.edukasi sudah baik

STATION 3 :PSIKIATRI	ax bagus, px status mental tdk lengkap, dx axis 5 namun sebagian blm benar, terapi utk dosis blm tepat, eduaksi sudah menyampaikan sleep hygiene
STATION 4 : URINARIA BPH	Baik sekali, melakukan pemeriksaan disertai reasoningnya. tenang, smooth dan gentle saat melakuakn pemeriksaan. Melakukan pemeriksaan dengan lengkap dan sesuai prosedur. Memperhatikan prinsip steril dan non steril.
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	Identitas status nikah dan pendidikan belum. Anamnesis vas belum ditanya. Px fisik ext bawah belum dilakukan karena tidak tergali ada nyeri lutut. Px neurologi idealnya dilakukan. Perhatikan waktu, prognosis penyakit yakin bisa sembuh? ini autoimun RA, karena ada RF (+) dan bengkak DIP dan MCP.. dipelajari lagi.. tidak perlu antibiotik cukup antinyeri/kortikosteroid dan edukasi utk fisioterapi/peregangan otot serta rujuk karena SKDI 3A.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	kriteria framingham belum semua tergali dari anamnesis,nadi dan HR juga belum, auskultasi baru paru (bunyi jantungnya belum di auskutasi), anti aritmianya belum diberikan,, jangan lewatkan diteil terail ax dan px untuk kriteria khas diagnosa yang dituju ya, dx juga kurang pas (jangan kebalik kalau aktiitas berat baru sesak berarti derajatnya bukan berat ya)
STATION 9 : SISTEM INDERA	keluhan pd hidung? telinga?, px kurang otoskopi & rhinoskopi, Dx kerja salah

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711103 - YOLANDA ILMA AFIFI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px dilangkapi dan sistematis ya, dari KU, kesadaran, VS, kepala, Thorak, Abd dan ektrimitis, fokus pada tanda dehidrasi dan kegawatan krn kasus. td abd, thorak ektrimitas tdk dilakukan, perlu mondok atau obs berapa lama?
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	pemeriksaan fisik kurang sistematis, tidak mengukur suhu. px usulan kurang GD2PP. dx DM type 2 (blm menyebut "non obese"). komunikasi: perlu melibatkan pasien dalam membuat keputusan (misal saat akan melakukan px tambahan, bisa dijelaskan kepada pasien dan meminta persetujuan). tx dosis kurang tepat
STATION 11 : PPN	dx mohon dilangkapi GPAAh-nya, UK. Tdk melakukan tindakan aseptik kepada pasien. Tdk melakukan pimpinan dgn benar. Tdk melakukan perasat ritgen, tdk menunggu putar paksi, tdk memastikan ada/tdk lilitan, tdk membantu kelahiran bahu atas, tdk ada sanggah susur. Tdk melakukan cek apgar. Melakukan penggantian sarung tangan secara tdk efisien, tdk memastikan adanya bayi kedua. Tdk mendisinfeksi sebelum memotong tali pusat. tdk melakukan pengecekan pelepasan plasenta, tdk PTT, tdk melakukan masase uterus. Komunikasi dgn pasie tdk terjalin
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis= sudah cukup baik; PF= belum memeriksa KU, kesadaran, TD, respirasi; leher, toraks, abdomen, dan ekstremitas juga belum diperiksa dengan sistematis; pemeriksaan penunjang belum diinterpretasi dengan baik; sudah tampak percaya diri dan suara jelas; tetap semangat ya.
STATION 13 : INTEGUMENTUM	kurang menggali informasi riwayat personal seperti narkoba alkohol merokok dan riwayat seksual. Pemeriksaan fisik generalis dan lokalis perlu dilangkapi karena keadaan umum dan per regio dari kepala dan kaki tidak dilakukan pemeriksaan seerta deskripsi luka perlu lebih lengkap lagi. Pengobatan topikal tidak diberikan. dan perlu tidak dirujuk ke spesialis serta kapan akan dirujuk jika pasien semakin parah.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: baik, anda menDD TB tapi kok belum ditanya riwayat kontak TB di rumah tau tempat kerja. Px.baik. natopometri belum. PP interpretasi sdt cotoprnkus belum disamoikan
STATION 3 :PSIKIATRI	ax bagus, px status mental tdk lengkap, dxhanya axis 1 saja, terapi utk dosis blm tepat, edukasi sudah menyampaikan sleep hygiene, menjauhi hp kira2 perlu psikoterapi ndak ya
STATION 4 : URINARIA BPH	Baik
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK, terapi tidak lengkap

<p>STATION 6 : MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Identitas status nikah dan pendidikan belum. Anamnesis vas belum ditanya. Px fisik KU dan kesadaran kok diskip mba? . Px ext bawah keskip.. yang urut dari LOOK FEEL MOVE agar tidak lompat2.. Px neurologi idealnya dilakukan. Perhatikan sungguh ya seminggu lagi UKDI. Px penunjang RF blm ditanya, ada demam kan? Darah rutin dan LED perlu dilakukan juga. Resep nadiklo 50mg ya bukan 150mg. Tx non farmako seperti kompres hangat/fisioterapi belum disampaikan.</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>anamnesis sudah baik (kriteria framingham sudah tergal) px thorax sudah baik, vitalsaign sudah OK, tambahkan antropometri sbagai faktor risiko, ekstrmitas belum diperiksa, kehabisan waktu resep baru sempat disampi belum sempat ditulis (sebenarnya performa dan penguasaan ilmu kasus ini cukup, namun coba berlatih lebih cepat agar awaktu cuku), dx juga kurang pas (jangan kebalik kalau aktiitas berat baru sesak berarti derajatnya bukan berat ya)</p>
<p>STATION 9 : SISTEM INDERA</p>	<p>Ax kurang kebiasaan merokok/tdk, tdk px telinga & hidung, orofaring, Tx kurang Ab, edukasi kurang makan minum yg iritatif/merokok,</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711104 - MAULIDA ABDILLAH ALFARUQY

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Ax dilengkapi, terkait komorbid, tanda dan gejala kegawatan, kalo px sambil dibilang mau px apa, apa yang dicari dan dikerjakan dengan benar. px fisik dimulai dari KU, VS head to toe, secara sistematis, cari tanda dehidrasi dan kegawatan akibat kasus, cuci tgn sebelum dan sesudah WHO, dd belum sesuai, perlu mondok? dipastikan bisa makan minum tidak?
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px belum mengukur TB. IMT. dx diabetes mellitus type 2 dengan gejala klasik (belum menyatakan "non obese"). komunikasi dan edukasi cukup baik (hanya perlu dihindari penggunaan kata sulit..misal reseptor insulin). terapi : dosisnya kurang tepat
STATION 11 : PPN	dx oke, sdh benar. Penyiapan oksitosin blm pas (ampul belum dipatahkan. Belum melakukan tindakan aseptik. Tidak melakukan perasat rietgen. Tidak memimpin dengan cara yang benar (teruss menerus mengejan). Tdk memotong tali pusat dengan cara yang benar (bayi disangga tangan, tdk dipasang klem, langsung dipasang penjepit biru di kedua tempat, tdk didisinfeksi sebelum dipotong). Tdk memimpin persalinan (tdk ada proses menunggu putar paksi, tdk sanggah susur, tdk cek apakah hada lilitan, Tdk mengamati tanda2 pelepasan plasenta, tdk ada PTT, tdk ada masase uterus). Tdk melakukan penyuntikan oksitosin. Tdk ada treatment yg benar pada BBL.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	belum menanyakan identitas pasien (ibu pasien); anamnesis kurang sistematis, belum menanyakan riwayat sosial dan RPD; PF tidak sistematis dan tidak lege artis, tiba2 langsung melihat mata pasien, menaruh termometer, stetoskop di badan pasien, tidak jelas memeriksa apa, memakai senter tidak jelas melihat apa; toraks, abdomen, ekstremitas belum diperiksa; lebih baik untuk PF dilakukan satu per satu, sistematis, dan minta hasil dulu ke penguji baru lanjut ke PF berikutnya; aspek lainnya sudah baik, sudah percaya diri juga dan suara jelas; tetap semangat ya..
STATION 13 : INTEGUMENTUM	anamnesis kurang lengkap dalam menggali riwayat penyakit dahulu dan keluarga terutama kebiasaan personal seperti merokok alkohol narkoba dan seksual.. Pemeriksaan fisik tidak lege artis karena tidak ada penilaian keadaan umum vital sign dan pemeriksaan tiap regio dari kepala dsampai kaki., pemeriksa juga tidak menggunakan handscoon dan tidak cucui tangan. Diagnosis banding yang tepat tapi kurang satu. Sebagai sikap profesional kapan pasien perlu dirujuk.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: baik juga ditanyakan riwayat alergi dan kontak TB Px kurang sistematis, antropometri, belum ditanyakan, anemia dg cek konjungtiva, langsung auskultasi sebaiknya Inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi, PP: P roetgen thorakas yang rutin ukan AP tapi PA, sudut costoprenikus belum diinterpretasi. edukasi sudah baik
STATION 3 :PSIKIATRI	ax bagus, px status mental sudah lengkap namun utk isi pikir harus dibedakan deng gg persepsi ya dik, dx 5 axis, terapi tepat, edukasi sudah menyampaikan manajemen stress dan akan dilakukan konseling

STATION 4 : URINARIA BPH	Baik
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	Identitas status nikah dan pendidikan belum. Anamnesis vas belum ditanya. Px fisik KU dan kesadaran kok diskip mba? TTV keskip. Px ext atas bawah terlalu cepat, yang urut dari LOOK FEEL MOVE agar tidak lompat2.. tanyakan data ke penguji. Px neurologi idealnya dilakukan. Perhatikan sungguh ya seminggu lagi UKDI. Px penunjang ada demam kan? Darah rutin dan LED perlu dilakukan juga. Resep kenapa prednisonenya 20mg? Dipelajari lagi tx awalnya apa utk RA. Tx non farmako seperti kompres hangat/fisioterapi belum disampaikan.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	anamnesis belum lengkap, lengkpi yang menyingkirkan aru dan kriteria ramingham ya, dan px fisik kurang antopoetri dan kurang sistematis, batas jantung (perkusi) lupa, palasi juga belum, meriksa jvp tekniknya kurantg tepat
STATION 9 : SISTEM INDERA	Ax kurang kebiasaan pasien saja px hidung tangan salah cengkram px mulut depan/orofaring(x) cefixime 500mg (x)

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711105 - ANNISA RIZKA FITRIYANI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px jgn lupa cuci tgn setelah melakukan px, dd cari yg lain, memastikan NGT masuk lambung untuk kasus muntah jangan hanya di cek cairanya, tapi konfirmasi dengan bolus udara. NGT nya buat apa ya di pasang?gak dibilas?
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	baca insruksi lebih cermat. px:belum mengukur BB,TB,IMT dx: diabetes mellitus type 2 (belum menyertakan "non obese"). terapi dosisnya kurang tepat. libatkan pasien dalam memutuskan terapi, pemeriksaan (tanya persetujuan misal saat pemeriksaan lab)
STATION 11 : PPN	dx mengenai kala belum tepat (disebutkan kala 1 aktif). Klem tali pusat tidak dilakukan (langsung menggunakan yg biru2). Belum menyebutkan tanda2 kala 2 dan tanda2 pelepasan plasenta. Treatmen ke bayi mohon dipelajari lagi (APGAR, menghangatkan seperlunya). Blm melakukan masase uterus setelah pengeluaran plasenta.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	sudah percaya diri, suara jelas; anamnesis sudah baik, sistematis dan mendalam; PF= belum memeriksa tinggi badan, lainnya sudah baik; secara umum performa sudah baik, tetap semangat ya
STATION 13 : INTEGUMENTUM	kurang menggali riwayat personal yang relevan seperti narkoba rokok alkohol dan pemeriksaan fisik kurang karena tidak menilai keadaan umum dan vital sign serta regio kepala leher dan thorak dan abdomen serta kaki. dan resep yang diberikan tidak ada obat kortikosteroid yang topikal atau oral atau obat anti alergi yang lain seperti CTM untuk mengurangi gatal. Deskripsi luka sudah cukup bagus
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: sudah baik riwayat alergi dan kontak TB dipelrukan, Px sudah baik, antropometri perlu, Px roetgen: sudut costoprenikus dan jantung belum diinterpretasi.
STATION 3 :PSIKIATRI	ax cukup baik, px status mntal lengkap namun pemeriksaan mood dan afek blm benar, dx hanya axis 1 saja, edukasi menyampaikan sleep hygiene
STATION 4 : URINARIA BPH	Baik
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	Identitas status pernikahan dan pendidikan terlewat. Anamnesis sudah lengkap kurang VAS saja, px. fisik antropometri TB jangan diskip. Px neurologi pada ext bawah idealnya dilakukan. Kenapa Diagnosisnya OA bukan RA? perhatikan keluhan utama. Utk resep kenapa berikan eperisone? sumber sakit karena sendi bukan otot. Epersione 50mg bukan 150. Tx non farmako seperti fisioterapi/kompres hangat perlu disampaikan.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	anamnesis belum lengkap, lengkpi yang menyingkirkan aru dan kriteria ramingham ya, dan px fisik kurang antopoetri kurang jvp, teknik batas jantung juga ada yang keliru, auskutrasi jantung dan paru tekniknya janagan terburu buru, penunjang rongent belum diminta, tadi baca AF kon dxnya jadi SVT (pelajari lagi EKG kegawatan khas gambarannya)

STATION 9 : SISTEM INDERA	Ax kebiasaan, Px mulut bag luar (x), pegang spekulum hidung kurang benar, ngos2an.
---------------------------	--

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711106 - HASNA DIAN FARIDA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	ax cukup, px fisik lakukan sistematis, mulai dari KU, kepala, leher, thorak, abd, ekstremitas dengan fokus mencari tanda dehidrasi dan kegawatan krn mual muntah, thorak tdk dicek, akarnya tidak dicek, NGT tidak informed consent tujuan dll, dd kurang tepat, tx, siapkan dulu alat dan bahan dengan lengkap, sesuaikan tujuan pemasangan, cara mengukurnya hayo..cek lubang hidung yg longgar, masukan pelan, bantu pasien dengan menelan ludah/minum, pasang pelan hati2 vagal, maksimal berapa cc but bilas?selang dialirkan atau ditutup?
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	ax: perlu digali lebih jauh px kurang runtut, tidak dilakukan px TB, IMT dan kurang lengkap. px lab: kurang GD2PP, dx DM tipe 2 (kurang "non obese"). sebaiknya libatkan pasien misal dg memberikan informasi dan minta persetujuan terkait rencana px penunjang krn mestinya ada yg dilakukan pada waktu yg berbeda.
STATION 11 : PPN	dx oke. Persiapan alat: lidokain belum disiapkan. Tindakan aseptik pada ibu belum dilakukan. Belum mengajari ibu cara mengejan yang benar.. Mohon dipelajari kembali prinsip aseptik. Saat pemotongan tali pusat belum didisinfeksi dan memotong dgn cara yang belum aman. Oksitosin belum dimasukkan ke spuit. Belum memastikan tanda2 pelepasan plasenta. Menreatment bayi setelah pemotongan plasenta mhn dipelajari kembali. Tidak menyalakan lampu. Tidak memastikan adanya bayi kedua. tdk cek APGAR. Tdk melakukan PTT. Tidak melakukan masase uterus. Tdk ada perasat rietgen
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	sudah percaya diri, suara cukup jelas; anamnesis sudah cukup baik, penggalan riwayat sosial kurang mendalam; masih banyak jeda hening ketika anamnesis; PF= belum menanyakan keadaan umum, bukan RCT ya, tapi CRT, lainnya sudah baik; edukasi dan komunikasi sudah baik; saat OSCE UKMPPD, sebaiknya gunakan kerudung yang lebih simpel untuk memudahkan memakai stetoskop; selalu semangat ya..
STATION 13 : INTEGUMENTUM	pemeriksaan tidak menggunakan handscoon dan tidak ada pemeriksaan fisik umum seperti keadaan umum dan vital sign. deskripsi luka kurang lengkap patch ataukah plakat, erosi ataukah patch, multiple atau tidak, numuler atau tidak, tepi hiperpigmentasi dengan batas jelas. Hanya bisa menyebutkan 1 DD dan obatnya kurang yang topikal.. Sikap profesional untuk merujuk kepada ahlinya yaitu spesialis kulit
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: sudah baik, DD TB dan pneumonia, tidakkah ditanyakan kontak di rumah atau di tempat kerja?, Px antropometri perlu, inspeksi dada tong dan auskultasi hasilnya tidak ditanyakan ke penguji. Px roentgen: sudut costoprenikus belum diinterpretasi.
STATION 3 :PSIKIATRI	ax kurang mendalam, px status mental tdk lengkap, dx 5 aksis blm tepat, edukasi cukup baik terkait manajemen stress
STATION 4 : URINARIA BPH	Saat melakukan tindakan terasa kaku sekali. perlu latihan berulang sehingga melakukan dengan baik. lakukan tindakan pemeriksaan dan prosedur intervensi dengan smooth dan gentle lakukan dengan empathy kepada pasien saat melakukan pemeriksaan.

STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK, resep tidak lengkap
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	Identitas status menikah dan pendidikan belum ditanya. RPS vas belum, faktor peringan perberat belum. dilengkapi lagi anamnesisnya sudah mau ujian nasional loh. Px fisik, KU kesadaran kok diskip? antropometri diawal ya. Px ext atas dan bawah perlu dilakukan dengan look feel move nya urut agar tidak lompat2. Px neurologi idealnya dilakukan. Px penunjang jangan buru2, foto rontgen tidak diminta? pasien ada demam, DR dan LED tidak diminta? perhatikan waktu, edukasi terkait non farmako (fisioterapi/kompres hangat, pelajari lagi cara pencegahan, apa dipengaruhi dengan diet purin? yakin olahraga jalan padahal ini DDnya OA?) dan rujuk karena SKDI 3A belum disampaikan
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	thorax belum lengkap (masih banyak), ekstrimitas belu, antometri beum, abdomen bisa dinilai acitesnya juga ya, pelajari lagi kriteria ktifita s ringan dan berat, pelajari lagi EKG khas paada kegawatan (interpretasi EKG kutang tepat sehingga dx xkurang), terapinya kurang tepat (malah CHF nya gak diberi terapi)
STATION 9 : SISTEM INDERA	Ax RPK & kebiasaan (x), px grogi bgt, px spekulum hdg posisi tangan kurang pas.

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711108 - GHUFRANI SOFIANA RISMAWANTI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	ax cukup, px jgn lupa cuci tgn WHO setelah px, cek tanda2 dehidrasi, pada kepala dan ektrimitas, dx kerja bisa, dx banding tak sesuai, tx NGT pastikan masuk lambung, jangan hanya dailihat dari cairan yang kelar,pastikan dengan bolus udara, tujuan pasang NGT buat apa ya?kok menurunkan tekanan abdomen?edukasinya disesuaikan kasus, perlu mondok?
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px: tidak dilakukan ukur TB, IMT. dx DM tipe 2 (tidak menyebut "non obese"). tetap sampaikan infoemasi dan minta persetujuan pada saat akan melakukan px penunjang
STATION 11 : PPN	UK belum disebutkan pada dx. Komunikasi di awal ke pasien (memperkenalkan diri, memposisikan, menjelaskan tahapan, blm dilakukan -- langsung membuka selimut). Prinsip aseptik mohon dipelajari lagi. Bgmn prosedur penyiapan oksitosin yg tepat. Cara mngejan blm lengkap dijelaskan. tdk ada perasat rietgen, tdk menunggu putar paksi (meski dikatakan, lgsng ditarik), tdk membantu kelahiran bahu, tdk ada sanggah susur. Tdk ada pbgekleman tali pusat, langsung dijepit pake penjepit biru di kedua sisi. Pengguntingan tdk aman, tdk ada disinfeksi. Pimpinan kala 3 hampir tdk diberikan, langsung ditarik saja plasentanya. Injeksi oksidilakukan setelah plasenta lahir. BBL tdk ditreatmen dgn benar.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	sudah percaya diri, suara cukup jelas; anamnesis sudah sistematis dan baik; PF= belum menanyakan kesadaran, belum memeriksa antropometri, interpretasi turgor kulit abdomen bukan < atau > 2 detik; belum menanyakan pemeriksaan panel besi; berlatih untuk tidak berinteraksi/ bertanya ke penguji; lebih tenang lagi, kurangi berbicara sendiri (meski utk menghafal langkah/ mengingat yang terlupa); edukasi ke pasien dilakukan di akhir saja, jadi setelah px fisik langsung lakukan langkah selanjutnya; selalu semangat ya..
STATION 13 : INTEGUMENTUM	kurang lengkap dalam anamnesis terutama menggali progresifitas penyakit dan RPD yang relevan seperti alkohol rokok narkoba seksual dan riwayat keluarga. Deskripsi luka kurang tepat dengan menyebutkan ulkus padahal erosi. DD hanya satu yang tepat dan obat salah tulis mupirosin yang benar mupirocin sebagai antibiotik padahal tidak ada bukti infeksi dan sudah ada kombinasi kortikosteroid lokal dan sistemik. tidak ada niat baik untuk merujuk kepada spesialis kulit
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: baik, anda menDD TB tapi kok belum ditanya riwayat kontak TB di rumah tau tempat kerja. Px.baik.PP kenapa tidak meminta roetgen? interpretasi darah kurnag tepat, hmt mneingkat,
STATION 3 :PSIKIATRI	ax dan pxmental lengkap,sebaiknya fisik dlu yaa dik baru px fisik ya, dx multiaksial namun tdk hafal. mohon saat pemeriksaan koqntif bisa disesuaikan dg tingkat pendidikanutk sarjana koq dites 10-1 kira2 terlalu mudah ndak...hehee, sebaiknya tdk memendam msl sdri
STATION 4 : URINARIA BPH	Lakukan tindakan prosedur dengan alat yang ada. Baiknya tidak mencari yang tidak ada di instrument. Baik
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK, resep tidak lengkap

<p>STATION 6 : MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Identitas status menikah dan pendidikan belum ditanya. RPS vas belum. Px fisik, antropometri diawal ya. Px ext atas dan bawah look feel move nya urut agar tidak lompat2. Px neurologi idealnya dilakukan. Px penunjang jangan buru2 ya dek, minta dulu di awal baru dijelasin ke pasien. DD nya lebih masuk OA ya bukan osteoporosis.. perhatikan waktu, edukasi terkait non farmako (prognosis autoimun bisa sembuh/tidak, fisioterapi/kompres hangat dan rujuk karena SKDI 3A belum disampaikan</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>jvp belum, auskultasi thorax belum, bagian edem ekstrimitas belum , antropometri belum, nek kasus jntung ya sama rongent ya intanya jangan hanya EKG, gambaran khas ekg kurang tpat, kriteria fraingham harusnya dillegnkapi saat anamnesii dan ox fisik sehingga jelas. sebenarnya perfroma awal sudah cukup, sayangnya gak lenkgkap</p>
<p>STATION 9 : SISTEM INDERA</p>	<p>Px hidung dan telinga (x), bagus bgt hny px nya kurang</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711109 - DIAN MUHAMMAD GIBRAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik jangan lupa cuci tgn who setelah px, tx : persiapkan alat dan bahan dengan lengkap, sesuai tujuan pasang NGT nya, lakukan secara sistematis, cek lubang hidung yang lebih longgar, tujuan NGT untuk apa pada keracunana?dx bandingnya tidak mampu menyebutkan dengan tepat
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px : blm cek TB, IMT. lab: belum cek GD2PP dx: DM tipe 2 (kurang "non obese"). terapi dosis obat kurang tepat
STATION 11 : PPN	dx oke. Hanya disebutkan telah ada tanda2 mau melahirkan, tapi tdk dijelaskan apakah itu... tdk dilakukan disinfeksi pada pasien, tdk ada pemasangan duk steril. Tdk ada proses menunggu putar paksi luar. Tdk ada pengkleman tali pusat langsung dijepit biru di kedua sisi. Begitu lahir bayi langsung dibawa ke kamar bayi. Kala 3 tdk ada penjelasan tanda pelepasan plasenta dan manuvernya, tdk ada PTT, tdk ada masase. Secara umum, instruksi dalam pimpinan persalinan kurang diterapkan.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah baik, riwayat sosial bisa lebih digali lagi (pola makan, main tanah dengan/tanpa alas kaki, dll); sudah tampak percaya diri dan suara jelas; PF= sudah sistematis dan baik; secara umum, performa sudah baik, tetap belajar dan selalu semangat ya
STATION 13 : INTEGUMENTUM	kurang lengkap anamnesisnya terutama riwayat pribadi dan riwayat keluarga serta RPD, pemeriksaan fisik sudah cukup baik hanya perlu lebih spesifik deskripsi lukanya erosi dengan dasar eritema dan tepi hiperpigmentasi berbatas jelas multiple berbentuk numuler dan plak. Pemberian obat untuk oral yang sistemik sebagai anti alergi tidak diberikan tapi diberi analgetik oral dan sikap profesional sebaiknya perlu tidak dirujuk ke spesialis kulit
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: sudah baik, Px legeartisnya meminta melepas baju. . PP" sudah baik, namun g darah rutin salah diinterpreasti, hmt meningkat.
STATION 3 :PSIKIATRI	ax bagus, px status mental sudah lengkap namun utk penilaian insight blm tepat dx yg axis 3 koq permasalahan keluarga tlg dipelajari ulang yaa, terapi tepat, edukasi sudah menyampaikan manajemen stress mslh suami
STATION 4 : URINARIA BPH	Pemasangan kateter tidak perlu menggunakan lidocain cukup dengan menggunakan gel saja. lakukan pemasangan fiksasi hypafix saat melakukan prosedur kateter sehingga kateter lebih terfiksasi.
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK, resep tidak lengkap

<p>STATION 6 : MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Identitas status menikah dan pendidikan belum. Anamnesis VAS belum ya. Px fisik antropometri di awal ya, px ext atas dan bawah sudah bagus urut look feel move, px. neurologi idealnya dilakukan. Px penunjang sudah bagus, hanya interpretasi rontgen pada kasus RA/OA dipelajari lagi ya kelainannya. Edukasi autoimun bisa sembuh? pelajari lagi loh sudah mau ukdi. tatalaksana non farmako jgn lupa peregangan otot/ kompres hangat/ fisioterapi setelah radang reda.</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>komponen anamnesis sudah namun kriteria framingham dan lebih detail mengarahkan kasus jantung atau paru masih kurang. AF tidak mampu di inerpretasikan saat EKG, adi diagnosa kurang, dan teerapi kurang, eduaksi kehabisan waktu, erforma px fisik sudah cukup</p>
<p>STATION 9 : SISTEM INDERA</p>	<p>hanya masih pakai bahasa medis, bagus bgt hny kurang di resepnya</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711110 - NAZHIFAH DEA NAJLA NUD'AH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Pemeriksaan abdomen urutannya IAPP. Pemeriksaan turgor dilakukan di belakang. Diagnosis banding kurang tepat. Pada intoksikasi makanan yang kurang dari 6 jam kita sebaiknya melakukan bilas lambung. (Perhatikan pula manekannya untuk pemasangan NGT).
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	sudah baik, hanya peresepan obat kurang lengkap
STATION 11 : PPN	ajari ibu utk mengejan, keluarkan bayi dg benar, bukan tarik terus,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	ku antropometri takdiperiksa,
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK kurang lengkap, tambahkan ukuran UKK patch numular sampai plakat. Dx salah seharusnya Fixed drug eruption. DD benar SJS
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	ANAMNESIS LENGKAP TAPI KURANG SISTEMATIS
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis baik. Lupa antara aksis 3 & 4, aksis 3 penyakit fisik y dek. Untuk terapi mengapa diberikan amitritiptilin, apa pertimbangannya? Apakah antianxietas tidak diperlukan? Perlu menyemangati pasien dan mengedukasi pasien untuk konseling ke konselor pernikahan.
STATION 4 : URINARIA BPH	stlh cuci tangan mengmbill sarung tngan msh terbungkus, kmd memakai tanpa cuci tangan lagi,tdk desinfeksi terlebih duu, tdk menyemprotkan jeli ke urethra
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis dilengkapi yg spesifik dengan klinis pasien yaa, pemeriksaan fisik yg mantep jangan ragu-ragu, posisinya juga yg nyaman tidak diputer-puter tangannya. diagnosis yg spesifik ya, krna sudah mlihat gambaran HCTS, edukasi yang lengkap termasuk faktor risiko yaa, terapi dipelajari lagi, sudah lumayan baik
STATION 6 : Sistem Hematologi dan Imunologi	anamnesis sudah baik, blm melakukan px BMI, px penunjang sdh mengusulkan 3, diagnosis dan DD
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	anamnesa lebih efisien ya waktunya. pemeriksaan yang sistematis , pemberian tatalaksana lebih diarahkan pada diagnosis utama ya. lebih cermat dalam pembacaan hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis lebih cermat, edukasi harus dilakukan lebih baik lagi
STATION 9 : SISTEM INDERA	

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711112 - FARHAN IMAM RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Diagnosis banding sedikit kurang tepat. Posisi pemasangan NGT semi Fowler, lalu edukasi juga untuk menunduk pada awal dan menengadah setelah masuk orofaring, lalu sesekali cek di rongga mulut NGT nyangkut atau tidak. Belum melakukan bilas lambung
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	peresepan obat kurang lengkap
STATION 11 : PPN	bagus, pastikan placenta telah lepas dulu, baru keluarkan.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	dd kurang tepat
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK kurang tepat. Dx terbalik dengan DD, seharusnya Dx fixed drug eruption, DD TENS kurang tepat.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	SUDAH LANCAR DAN BAIK
STATION 3 :PSIKIATRI	Sudah bisa bertanya dengan luwes, namun belum sampai menggali stresor apa penyebab insomnia. Lupa diagnosis multiaksial seperti apa, belajar lagi ya, aksis I-V. Baru menyebutkan DD saja. Perlu menyemangati pasien dan mengedukasi pasien untuk konseling ke konselor pernikahan.
STATION 4 : URINARIA BPH	cara memakai sarung tangan steril blm benar (jangan terburu ditarik agartdk tergulung)
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan neurologis, refleksi fisiologi achilles jangan back hand yak, dilengkapi lagi px.neurologi yg spesifik, Spesifik Dx sesuai HCTS? mengapa terapi oral, sebaiknya dengan kondisi pasien saat ini, IV yaa..
STATION 6 : Sistem Hematologi dan Imunologi	anamnesis sudah lengkap, px fisik lengkap sistematis, sdh menentukan 3x px penunjang lengkap, diagnosis dan DD benar, terapi benar
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Anamnesa lebih efisien ya, pemeriksaan fisik yang lengkap terstruktur perhatikan waktu, pembacaan ekg lebih cermat, diagnosis dan tatalaksana lebih baik lagi
STATION 9 : SISTEM INDERA	

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711113 - TIAR RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Pemeriksaan abdomen urutannya inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi. Diagnosis banding bisa yang lebih mendekati intoleransi makanan dan malabsorpsi makanan. Kenali selang NGT sendiri ya. Posisi pemasangan semi Fowler. Di tengah pemasangan cek apakah selang bisa masuk atau tersangkut di rongga mulut. Belum melakukan bilas lambung.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px penunjang kurang lengkap, peresepan obat kurang lengkap
STATION 11 : PPN	bagus, pastikan placenta telah lepas dulu, baru keluarkan.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	ax kurang lengkap, kadar besi tak diperiksa
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK kurang lengkap, tambahkan tepi hiperpigmentasi, ukuran UKK dari numular sampai plak, DD TENS kurang.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	
STATION 3 :PSIKIATRI	Sudah bisa bertanya dengan luwes, tapi perlu lebih empati dengan permasalahan pasien. Sudah bisa menggali stresor, namun edukasi terkesan Indonesia Raya. Hanya fokus ke farmakoterapi, mendorong untuk menyelesaikan masalah namun belum memberi edukasi terkait kesulitan tidurnya, misal sleep hygiene. Lupa diagnosis multiaksial seperti apa, belajar lagi ya, aksis I-V. Baru menyebutkan DD saja. Perlu menyemangati pasien dan mengedukasi pasien untuk konseling ke konselor pernikahan.
STATION 4 : URINARIA BPH	menempatkan kertas pembungkus sarung tangan tdk steril ke bagian steril, cara cuci tangan tdk 6 langkah, belum bisa membedakan steril dan non steril, sarung tangan steril utk memegang tempat jeli, belum bisa memakai sarung tangan secara benar. cara pemasangan kateter blm benar, tdk desinfeksi, tdk memasukkan jeli ke urethra ,
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis lengkap, sambung rasa baik, pemeriksaan motorik dipastikan interpretasinya ya, untuk refleks patela tidak perlu diangkat lutut terlalu tinggi yaa, dilengkapi pemeriksaan neurologisnya ya, Dx yg spesifik apa, sesuai hasil pemeriksaan? phenytoin untuk neuroprotektan? coba dibaca lagi yaa.. edukasi lengkap namun komunikasinya terlalu cepat
STATION 6 : Sistem Hematologi dan Imunologi	perlu digali keluhan dibagian lain, di pasien ada sbnrnya ada keluhan di genu juga. blm dilakukan px pada ekstremitas bawah, px penunjang hanya menentukan 2, seharusnya 3 ya,, diagnosis dan DD sdh benar, edukasi sdh lengkap. tidak perlu terlalu banyak obat ya dek, supaya tidak multidrugs, edukasi oke,
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Anamnesa lebih efisien lebih terarah jangan buru-buru, pemeriksaan fisik lebih lengkap head to toe, EKG lebih lengkap AFRVR, diagnosis utama berdasarkan klinis dan penunjang , untuk terapinya lebih kearah evidence based

STATION 9 : SISTEM INDERA

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711114 - AGH Nia Kiasati

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Pemeriksaan auskultasi ujung stetoskop ada di liang telinga ya, bukan di luar jilbab. Diagnosis GEA dengan dehidrasi ringan kurang tepat, namun mendekati. Diagnosis banding gastritis akut dan GERD mendekati namun kurang tepat (DX keracunan makanan, DD intoleransi makanan dan malabsorpsi makanan). Tatalaksana nonfarmakoterapi yang tepat adalah pemasangan NGT ya. Tios: sambil diperhatikann manekin yang dipakai whole body manekin untuk pemasangan NGT ya.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px penunjang kurang lengkap, peresepan obat kurang lengkap
STATION 11 : PPN	cukup baik, pastikan placenta sudah lepas, baru dikeluarkan,.
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	ku tak diperiksa,
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK tambahkan ukuran dari masing masing UKK, di lengan plakot, tungkai bawah numular plakot. DD pemfigus kurang tepat
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	SUDAH BAIK, LANCAR
STATION 3 :PSIKIATRI	Perlu memperbaiki cara bertanya saat anamnesis agar tidak terlalu interogatif. Dipelajari lagi aksis 4 dan 5. Edukasi di akhir sudah ok banget, sayangnya stresor belum tergali
STATION 4 : URINARIA BPH	cara mencuci tangan kurang benar], cara RT tidak benar (pakai 2 jari) tdk melihat sarung tanganstl RT, cara pemasangan kateter salah 9tdk menyemprotkan jeli ke lubang urethra, pemasangan kateter on (sebelum dipasang selang kateterbergantungan menyentuh ke mana2(
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis lengkap sekali, px.neurologis caranya sesuai, usulan px.penunjang juga sesuai, terapi farmakologi dipelajari lagi, edukasi dilengkapi terkait keterbatasan dan merujuk yaa dek..
STATION 6 : Sistem Hematologi dan Imunologi	anamnesis sudah baik, ps fisik sudah dilakukan dgn lengkap, yg genu itu osteofit negatif ya, px penunjang hanya menentukan 2 saja ya, kurang 1, krn seharusnya 3, diagnosis dan DD benar, terapi sudah baik, namun frekuensi pemberian kurang tepat
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	untuk pembacaan ekg nya lebih detail dan cermat lagi, penetapan diagnosis lebih cermat lagi, edukasi lebih sistematis dan detail ya.
STATION 9 : SISTEM INDERA	ident tak legkp

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711115 - DIAJENG SALSABILA KANAE

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Pemeriksaan fisik kurang lege artis. Diagnosis banding belum disebutkan, yang dilakukan seharusnya memasang NGT ya bukan infus. Tindakan untuk intoksikasi makanan yang kurang dari 6 jam perlu dilakukan bilas lambung dengan pemasangan NGT. Lagipula infusnya jadinya nggak jalan Mbak, karena tidak masuk intravena. Ya, lebih cermat lagi ya.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px fisik tidak nanyakan data, terapi kurang lengkap, dosis terlalu besar,
STATION 11 : PPN	cukup baik, keluarkan / tarik bayi dg sistematis, kepala keluar, keluarkan bahu depan, baru bahu belakang, dst, jangan asal tarik saja,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	kadar besi tak diperiksa, dd kurang tepat
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang lengkap, tambahkan RPD HT, DM. Deskripsi UKK kurang tepat. Ukuran UKK seharusnya numular plak, tepi tegas bukan tidak beraturan, yang sudah benar adalah eritem. tepi eritem harusnya hiperpigmentasi. DD TENS dan pemfigoid bulosa kurang tepat
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	PEMERIKSAAN FISIK KURANG LENGKAP DAN TIDAK URUT (LONCAT2).
STATION 3 :PSIKIATRI	Lupa diagnosis multiaksial, belajar lagi y dek. Dosis alprazolam yang diberikan keliru, dalam hal ini 40 mg terlalu besar, dosis inisial mulai dari 0,5mg.
STATION 4 : URINARIA BPH	tdk lazim posisi RT tengkurap, RT menggunakan 2 jari, belum paham prinsip tindakan aseptik, memasang kateter tdk pakai sarung tangan steril, tdk melakukan desinfeksi, tdk memasang doek, tdk menyemprotkan jeli ke urethra, tdk menarik kateter sampai terasa ada tahanan,
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sambung rasa oke, anamnesis lengkap, untuk pemeriksaan fisik neurologis dilengkapi yg mendukung keluhan utama ya, cara pemeriksaan sudah baik, mengapa ICH diberikan clopidogrel, 300 mg pula? nanti memperluas perdarahan. edukasi jangan lupa untuk faktor risiko dijelaskan
STATION 6 : Sistem Hematologi dan Imunologi	anamnesis sudah baik, kalau instruksinya " lakukan" maka dilakukan ya,,, blm melakukan px tanda vital dan BMI, sbnrnya ini ada keluhan juga diekstrematas bawah, namun tdk digali ya, jd tdk ddilakukan px fisiknya, px penunjang hanya dpt menentukan 2 saja, sbnm menyampaikan obat ke pasien, jelaskan dulu diagnosisnya apa, tadi blm mendiagnosis tapi sdh menyampaikan obat, sehingga pasien juga bingung,, sampai bertanya,, " ini saya sakit apa" tdk menyebutkan diagnosis banding. terapi sdh baik, namun frekuensi pemberian kurang tepat
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	jangan terburu-bur, Pemeriksaan fisik lebih baik l dan urut head tot toe, pemeriksaan ekstremitas belum, dalam penentuan diagnosis lebih detail lagi,

STATION 9 : SISTEM INDERA

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711116 - MITHA RAHMA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Belum memeriksa suhu badan. Urutan pemeriksaan thorax IPPA, abdomen IPPA jangan langsung auskultasi untuk thorax, demikian pula abdomen. Diagnosis banding kurang tepat ya. Posisi insersi pasien setengah duduk ya.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px penunjang kurang lengkap, peresepan obat kurang lengkap
STATION 11 : PPN	cukup baik, tidak pasang handuk di oerut ibu,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	dd kurang tepat
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK belum lengkap, tambahkan ukuran UKK numular sampai plak, tambahkan tepi tegas hiperpigmentasi (kan tepinya menghitam). Dx salah seharusnya Fixed drug eruption. DD nya baru SJS ya. Terapi sesuai.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	SUDAH BAIK, LANCAR
STATION 3 :PSIKIATRI	Lupa diagnosis multiaksial untuk aksis 2 - 5. Belajar lagi yaa dek
STATION 4 : URINARIA BPH	RT menggunakan 2 jari, tdk melihat sarung tangan setelah RT, cara menggunakan sarung tangan kurang lancar dan kurang benar (jangan buru2 ditarik shg tergulung, .
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis lengkap, px.fisik neurologis dilengkapi yg sesuai dg klinis pasien ya, hipodensitas? disesuaikan diagnosis nya dengan hasil HCTS, terapi cukup baik, edukasi dilengkapi yaa
STATION 6 : Sistem Hematologi dan Imunologi	anamnesis sudah baik, jangan lupa tanyakan skala nyerinya, kalau diinstruksi diminta melakukan pemeriksaan fisik maka harus dilakukan ya, spt px tanda vitalnya tdk dilakukan, tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik, px penunjang yg diminta 3 namun hanya meminta 2 item, hanya menentukan diagnosis, tdk menentukan DD, perhatikan instruksi soal baik2 ya dek, untuk anamnesis dan edukasi sdh baik,
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Untuk anamnesa lebih efisien terkait waktu, pemeriksaan penunjang lebih detail,
STATION 9 : SISTEM INDERA	

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711120 - AULIA AFIFAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Diagnosis kerja sudah tepat namun belum menyebutkan diagnosis banding. SEbelum melakukan tindakan bilas lambung harus dipastikan dulu kalau ujung nGT sudah masuk lambung.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	terapi kurang lengkap, dosis terlalu besar,
STATION 11 : PPN	cukup baik, tidak mengajari cara mengejan, hampir lupa desinfeksi pasien
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	bagus
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK hampir lengkap, tambahkan ukuran UKK numular plakot di tungkai dan plakot di lengan. Dx DD benar.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	ANANMESA DAN PEMERIKSAAN FISIK KURANG LENGKAP
STATION 3 :PSIKIATRI	Lupa diagnosis multiaksial untuk aksis 2 - 5. Belajar lagi yaa dek
STATION 4 : URINARIA BPH	RT menggunakan 2 jari (pakai 1jari telunjuk saja) desinfeksi bagian gland dan OUE tdk dilakukan (hanya batang penis dan sekitar), tdk menyemprotkan jeli ke urethra,
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik neurologis juga dilakukan semua, hanya perlu dikuatkan untuk cara pemeriksaannya ya, dx disampaikan spesifik dengan hasil HCTS ya.. terapi cukup baik, untuk edukasi dilengkapi namun waktu habis
STATION 6 : Sistem Hematologi dan Imunologi	anamnesis sudah baik, px fisik belum melakukan px BMI, px penunjang sdh 3, diagnosis dan DD sdh benar, pemilihan obat kurang tepat ya. kausatifnya blm ada.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	pemeriksaan fisik nya ada yang lewat yaitu pemeriksaan auskultasi paru dan jantung, pemeriksaan penunjang yang diusulkan lebih detail
STATION 9 : SISTEM INDERA	

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711122 - ANNISA YUSTIKA RACHMA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Sudah menganamnesis dan memeriksa fisik tapi kebingungan dalam mendiagnosis. Dx GEA tanpa dehidrasi mendekati namun belum tepat. Diagnosis banding dispepsia dan gastritis sebetulnya agak jauh dari keracunan makanan. Pasien sebaiknya diposisikan semi Fowler. Dan pemasangan NGT bila diperkirakan sudah sampai orofaring pasien diminta menengadahkan dan menelan, lalu juga dipastikan NGT tidak nyangkut di mulut.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	terapi kurang lengkap, dosis terlalu besar,
STATION 11 : PPN	tidak mengecek tplacenta sudah lepas atau belum, langsung tarik
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	dd tidak tepat
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Lengkapi anamnesis terkait RPD HT, DM. Px fisik dilengkapi mulai dari KU, kesadaran, head to toe, VS. Deskripsi UKK masih kurang tepat terkait batas dan ukuran, Sharusnya batas tegas, ukuran bervariasi mulai dari numular sampai plak. DD eritoderma kurang tepat. Tambahkan obat sistemik seperti CTM atau cetirizine
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK KURANG LENGKAP DAN KURANG TERARAH
STATION 3 :PSIKIATRI	. Untuk terapi mengapa diberikan amitriptilin, apa pertimbangannya? Apakah antianxietas tidak diperlukan? Perlu menyemangati pasien dan mengedukasi pasien untuk konseling ke konselor pernikahan.
STATION 4 : URINARIA BPH	RT menggunakan 2 jari, tdk melihat sarung tangan stlh RT, blm memahami prinsip aseptik, menjaga kateter supaya tdk kemana2 meja, jilbab, jas) sebaiknya saat ujian nanti dikondisikan jilbab tdk menggantung/menjuntai mengenai bagian steril
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis dilengkapi untuk yg berhubungan dengan keluhan utama yaa, jangan ragu2 untuk refleksi fisiologis, yg mantep periksanya ya, waktu habis belum sempet terapi dan edukasi
STATION 6 : Sistem Hematologi dan Imunologi	anamnesis sudah baik, blm dilakukan px BMI, px penunjang sdh bisa menentukan 3, benar diagnosis dan 1 DD, pemilihan terapi sdh benar.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	anamnesis kurang efisien, untuk pemeriksaan fisik lebih lengkap, head to toe detail, dan jangan terburu-buru sehingga tidak ada yang terlewatkan, untuk pengusulan pemeriksaan penunjang sudah ok, edukasi belum detail dilakukan
STATION 9 : SISTEM INDERA	px tak lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711123 - MEDINA PUTRI PRAMASTUTI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Belum menyampaikan diagnosis banding. Pemasangan NGT tidak pada posisi semi Fowler.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px penunjang kurang lengkap, peresepan obat tidak lengkap.
STATION 11 : PPN	cukup baik, tidak ngosongkan VU
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	tidak minta px serum besi
STATION 13 : INTEGUMENTUM	deskripsi UKK kurang lengkap, bentuk UKK adalah patch pada tungkai dengan ukuran numular plak, sedangkan bag lengan ukuran plak. Tambahkan DD SSJ
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	BAIK
STATION 3 :PSIKIATRI	Lupa diagnosis multiaksial untuk aksis 3, 4, dan 5. Belajar lagi yaa dek. Untuk terapi mengapa diberikan amitriptilin, apa pertimbangannya? Apakah antianxietas tidak diperlukan? Perlu menyemangati pasien dan mengedukasi pasien untuk konseling ke konselor pernikahan.
STATION 4 : URINARIA BPH	RT menggunakan jari kelingking (prostat tdk akan teraba), tdk melihat sarung tangan setelah RT, memasang kateter tanpa menyemprotkan jeli ke urethra, kateter nyentuh kemana2,
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis lengkap, jangan lupa cuci tangan yaa, px.fisik dilengkapi yaa, baru refleks fisiologis, patologis dn KK, dx disesuaikan dg hasil hcts, knapa SH diberikan aspirin 4 tab, cpg 4 tab, pasiennya makin nambah perdarahannya dong =(
STATION 6 : Sistem Hematologi dan Imunologi	anamnesis sudah baik, px fisik sudah lengkap, namun bisa lebih sistematis, BMI bisa diawal, sdh bisa menentukan 3 px penunjang, diagnosis benar, 1 DD benar, pilihan jenis obat benar namun dosis belum benar.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	anamnesa yang efisien, pemeriksaan lebih baik lagi., efisiensi waktu sehingga semuanya selesai, terapi lebih diperdalam, edukasi masih bisa di maksimalkan,
STATION 9 : SISTEM INDERA	hanya px orofaring

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711124 - HILMI ARDIAN SUDIARTO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Sejauh mungkin pemeriksaan fisik dilakukan bukan disampaikan. Diagnosis banding kurang tepat. Pasien diposisikan semi Fowler. Pemilihan selang tidak pas, malah emmilih selang oksigen sehingga tidak bisa memasang sampai waktu habis. Lebih cermat lagi ya.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px penunjang kurang lengkap, peresepan obat tidak lengkap dan dosis obat salah.
STATION 11 : PPN	kala 1 kok dipimpin mengejan, , menarik kepala bayi dg keras, tidak mengosongkan VU, tidak mengecek placenta sudah lepas apa belum
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	periksaan fisik, ku, vs, thorax, abd tak periksa
STATION 13 : INTEGUMENTUM	deskripsi ukuran UKK belum tepat, seharusnya lengan plakat, tungkai bawah patch, plakat numular. Dx benar, DD bisa ditambahkan SJS, DD morbus hansen kurang tepat.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	ANAMESA KURANG ELNAGKAP TP ITS OKEY
STATION 3 :PSIKIATRI	Kurang memberi kesempatan pasien untuk bertanya. Perlu menyemangati pasien dan mengedukasi pasien untuk konseling ke konselor pernikahan.
STATION 4 : URINARIA BPH	cara memakai sarung tangan kurang benar, jangan langsung ditarik, tergulung. RT tdk mulai menekan jam 6, tdk melihat sarung tangan stlh RT (apakah ada darah/tdk), blm memahami prinsip aseptik, stlh cuci tangan pegang maca2 yg tdk steril baru pakai sarung tangan, kateter yg dipasang tdk steril (kleweran menyentuh apa2)
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis dikuatkan juga untuk kebiasaan pasien maupun faktor risiko yg brhubungan ya, refleks patela tidak perlu terlalu menaikkan lutut tinggi banget, namun secara umum pemeriksaan fisik neurologis cukup baik, dx dd dipelajari ya.. terapi dilengkapi yaa, edukasi kehabisan waktu sehingga belum lengkap
STATION 6 : Sistem Hematologi dan Imunologi	anamnesis sudah baik, px fisik sudah lengkap dan sistematis, px penunjang sudah bisa megusulkan 3, diagnosis dan DD sdh benar, terapi dan dosis benar, seluruhnya sudah baik.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	pemeriksaan lebih sistematis ya. biar nggak ada yang terlewat dan terlupa. penegakan diagnosis lebih cermat lagi, edukasi belum detail dan kehabisan waktu
STATION 9 : SISTEM INDERA	jumlah antibiotik

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711125 - FAUZIYAH ULFATUN NI'MAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Pemeriksaan tanda vital termasuk nadi dan respirasi dilakukan di awal. Diagnosis utamanya keracunan makanan Pemasangan NGT dan bilas ;ambung sudah benar
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px fisik tidak lengkap, tidak meriksa VS lengkap dan antropometri,
STATION 11 : PPN	cukup baik, banyak waktu hilang karena manekin dan petugas belum siap
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	ku, antropometri, kadar besi tak diperiksa
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis ditambahkan RPD, deskripsi UKK kurang tepat, Dx dan DD terbalik, seharusnya Dx Fixed drug eruption . Terapi utama adalah topikal kortikosteroid potensi sedang dan sistemik (CTM, Cetirizine, Hidroksizin, Mebidrolin napadisilat
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	ANAMNESA DAN
STATION 3 :PSIKIATRI	Pemeriksaan psikiatri kurang lengkap, belum menjelaskan kognisi. Diagnosis multiaksial untuk aksis 2 dan 3 masih terbalik, aksis 2 gangguan kepribadian, aksis 3 penyakit fisik y dek. Perlu memberi edukasi lebih terkait stresornya
STATION 4 : URINARIA BPH	cara RT kurang benar, tdk mulai dari menekan jam 6, menggunakan jari tengah, tdk melihat sarung tangan stlh RT,
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis dilengkapi sesuai dengan riwayat kebiasaan maupun keluhan lain yg berhubungan dg kondisi pasien, Jika memeriksa pasien PN VII dll, seharusnya masker dibuka yaa *pasien membuka masker sndiri, dpelajari lagi cara pemeriksaan hoffman tromner, kaku kuduk, dilengkapi pemeriksaan neurologis yg sesuai yaa, saat px.sensoris pasien dminta tutup mata ya,
STATION 6 : Sistem Hematologi dan Imunologi	anamnesis sdh baik, px fisik lengkap, namun kurang sistematis ya, BB baru ditanyakan stlh selesai px status lokalis, diagnosis dan DD oke, pemilihan terapi dan dosis benar,, secara keseluruhan sdh baik.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan harus detail sistematis dan jangan buru-bur, nanti ada yang ketinggalan, untuk terapi lebih cermat lagi ya ,
STATION 9 : SISTEM INDERA	

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711126 - INDA WIRA SYAFITRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Tidak menyebutkan keracunan makanan sebagai diagnosis utama. Tindakan pada keracunan makanan adalah bilas lambung. Untuk pemasangan NGT alat sudah tersedia ya, jadi jangan bingung/ragu. Belum memposisikan pasien semi Fowler. Edukasi pasien untuk rawat inap.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px penunjang kurang lengkap, peresepan obat kurang lengkap
STATION 11 : PPN	cukup baik, pastikan placenta sudah lepas, baru dikeluuarakan,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	dosis terapi salah
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK tidak tepat. Dx benar, DD TENS kurang tepat. Berikan terapi topikal selain sistemik. Topikal bisa diberikan kortikosteroid potensi sedang, sistemik bisa diberikan CTM, cetirizine, Hidroksizin, Mebidrolin napadisilat
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	ANAMNESA KURANG RUNUT
STATION 3 :PSIKIATRI	Sudah bisa bertanya dengan luwes, namun belum sampai menggali stresor apa penyebab insomnia. Lupa diagnosis multiaksial seperti apa, belajar lagi ya, aksis I-V. Baru menyebutkan DD saja.
STATION 4 : URINARIA BPH	cara cuci tangan 6 langkah kurang benar, cara memakai jgn buru2 ditarik agar tdk tergulung, cara RT sebaiknya pakai jari telunjuk bukan jari tengah shg terbatas gerakan saat RT, urutan terbalik, pasang doek baru desinfeksi, cara desinfeksi hanya sekedar, tdk menyemprotkan jeli ke urethra, tdk memasukkan kateter sd percabangan kateter
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan fisik neurologis dilengkapi yg spesifik dengan keluhan pasien yaa, dx oke, komunikasi jangan cepet-cepet, pemeriksaan juga yg santai jangan terburu-buru yaa, terapi jika memungkinkan via IV dl saja yaa,
STATION 6 : Sistem Hematologi dan Imunologi	anamnesis sudah sistematis, px fisik lengkap, px penunjang mengusulkan 3 dgn benar, diagnosis benar, dd benar salah satu, terapi benar, namun lihat lagi frekuensi pemberian metotrexat.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	pemeriksaan lebih baik lagi ya. diagnosis dan pembacaan ekg di cemati kembali. tatalaksana bisa di lengkapi berdasarkan temuan dari pemeriksaan
STATION 9 : SISTEM INDERA	juml obat kebanyakan

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711127 - ALFREDA AMELIA KHOTIJAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	Pemeriksaan auskultasi abdomen dilakukan setelah inspeksi. Diagnosis utama keracunan makanan ya. Pada keracunan makanan tidak hanya dialirkan NGTnya, namun dilakukan bilas lambung.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px penunjang kurang lengkap, peresepan obat kurang lengkap
STATION 11 : PPN	cukup bagus, pastikan tak ada bayi 2, ,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	baik
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis ditambahkan riwayat DM atau hipertensi. Deskripsi UKK kurang lengkap, UKK di lengan berukuran plakat multiple sedangkan di tungkai adalah patch ukuran numuler dan plakat.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	SUDAH BAIK, LANCAR
STATION 3 :PSIKIATRI	Lupa aksis V bagaimana, belajar lagi GAF score y dek. Lain-lain sudah baik
STATION 4 : URINARIA BPH	sarung tangan steril dibuka tanpa cuci tangan, belum paham prinsip aseptik, pakai sarung tangan membetulkan jilbab yg terjuntai, tdk meletakkan semua yg steril di meja mayo steril
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	anamnesis oke, pemeriksaan fisik neurologis cukup lengkap dan caranya sesuai, pemeriksaan penunjang sesuai, dx yg spesifik dengan hasil px. hcts ya, diawal sudah baik sekali, namun kenapa stroke perdarahan diberikan aspirin? menambah perdarahan dong.. =(
STATION 6 : Sistem Hematologi dan Imunologi	suhu 38,2 apakah vital sign normal? px penunjang hanya mengusulkan 2 seharusnya 3 ya,, diagnosis dan DD oke, pilihan terapi baik tapi lihat lagi frekuensi pemberiannya.
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	anamnesa lebih efisien, pemeriksaan sistematis jangan terburu-buru, Pembacaan EKG di cermati lebih baik lagi,
STATION 9 : SISTEM INDERA	

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711128 - JASMIEN AISYA SASTIARINI

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	menggali kondisi anak saat ini ok, riw kehamilan persalinan kurang, riw penyulit di imunisasi sebelumnya ok, ragu2 memilih 2 vaksin dg tepat, sebaiknya selesaikan persiapan vaksin dulu baru ke pasien, belum mengecek kelayakan vaksin, belum melakukan desinfektan permukaan vial vaksin, tdk ganti jarum, tdk mengosongkan udara dl spuit, dosis lokasi cara ok tapi cara mencabut jarum dari tempat penyuntikan harusnya ditekan dg kapas ya...kalau tidak nanti risiko darahnya keluar, edukasi ok, pengisian KMS utk pentabio saja, IPV belum
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik kurang periksa abdomen dan ekstremitas utk akral dan turgor kulit sama crt ya, sapa tau ada ada tanda dehidrasi, x enunjang bisa ditambah periksa elektrolit dan osmolalitas darah, pasang infus harusnya di vena bagian distal ya bukan di fosa cubiti, belum sempat ngitung tetesan dan ngatur tetesan, tx farmako kalo hanya nyebut insuin kurang lengkap, perlu dilengkapi dosis dan cara pemberian
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	anamnesis ok, px fisik : px generalis dari kepala sampai ekstrimitas dengan fokus pada abdomen (yg lain dilakukan secara cepat saja, urutan px abdomen IAPP jangan terbalik ya). Dx kerja kurang tepat, DD ok. Dibaca lagi keluhan yang menjadi clue utk membedakan gastritis, ulkus gaster, ulkus peptik/duodenum, GERD.
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	Ax baik/// px gyn baik, hanya lupa menyalakan lampu// lainnya sudah baik
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax ckp baik dapat dilengkapi tempat tinggal (sdh ditambahkan di akhir), px dapat ditambahkan ada kanalikuli, Dx benar, DD benar 1, pengobatan serentak, rendam pakaian di air panas, kasur di jemur
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	pemeriksaan fisik kurang lengkap dan tidak runtut, diagnosis banding kurang, non farmakoterapi perlu dijelaskan, interpretasi dan tujuan pemeriksaan penunjang belum lengkap
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	RPK jangan lupa ditanyakan dalam silsilah kelg atau tetangga. riw persalinan dan tumbuhkembang, pemeriksaan psikiatri sudah sebagian besar tercakup, pelaporan kurang kesadaran, kesan umum, insight dan hubungan jiwa selain perhatikan sediaan obat yg benar
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	px kurang sistematis, bandingan kanan kiri juga sebaiknya, pemasangan triangulare bandage kurang naik

<p>STATION 5 : NEUROBEHAVIOR</p>	<p>Cuci tangan WHO: lakukan dengan langkah-langkah yang benar, bukan cuma nguwel-uwel tangan. Anamnesis: RPS, RPD, dan RPK sudah cukup lengkap, tapi kebiasaan psikososial masih kurang lengkap. Px fisik: kalau Anda melakukan pemeriksaan, selama belum diminta stop oleh pemeriksa ya lakukan itu dengan benar sampai selesai, JANGAN SEKADAR PURA-PURA PERIKSA (misal: px TD ya dipompa, bukan cuma pasang manset) --> Anda akan dianggap tidak bisa memeriksa kalau Anda tidak benar-benar periksa sebagaimana mestinya. Px neurologis: kalau memukulkan palu refleks fisiologis itu kekuatannya harus cukup, bukan sekedar diketuk-ketuk --> demikian juga untuk refleks patologis, bukan hanya sekedar menggelitik kaki pasien (refleks tidak akan keluar kalau cara periksanya tidak memenuhi standard), refleks Oppenheim itu pemeriksaannya SELALU dengan tangan kanan kalau Anda tidak kidal, belajar lagi cara px Hoffman-Tromner yang benar, belum periksa meningeal signs. Dx: sudah benar, tapi tidak menyebutkan dx banding (BACA SOAL DENGAN TELITI). Tx farmakologis: pilihan obat sudah tepat tapi dosis salah, penulisan resep juga salah --> belum ditutup dengan garis dan ttd + tanda Z. Edukasi: sebenarnya sudah cukup lengkap, tapi kalau mau merujuk --> bukan langsung ke Sp.KJ karena kita harus singkirkan dulu kondisi organik sebelum memvonis masalah pasien lebih ke psikogenik.</p>
<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>Ax: cukup lengkap//PF: sudah lengkap//PP: benar dan sudah interpretasi//Dx benar dan salah satu DD kurang sesuai//Edukasi: cukup lengkap</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan fisik kurang sistematis, harusnya palpasi dulu baru perkusi, tidak melakukan JVP, tidak melakukan pemeriksaan abdomen untuk melihat apakah ada pengumpulan cairan di organ, usulan tepat 3 sdh diusulkan, diagnosis ok, diagnosis banding belum lengkap, farmakoterapi tidak lengkap, edukasi masih minimalis. Tidak mengedukasi kedepannya bapaknya bagaimana.</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>1 DD saja yang benar, resep tak lengkap dan tanpa analgetik</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711132 - RADEN RARA NURUL AMANAH

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	menggali kondisi anak saat ini ok, riw kehamilan persalinan ok, riw penyulit di imunisasi sebelumnya ok, sudah memilih 2 vaksin dg tepat, MENGECEK KELAYAKAN VAKSIN OK, DESINFEKTAN VIAL VAKSIN OK, CARA AMBIL & GANTI JARUM OK, dosis lokasi cara ok, edukasi ok, pengisian KMS utk pentabio dan IPV-1 ok, good!
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px penunjang kurang AGD, elektrolit dan osmolalitas, begitu keluar darah torniket langsung dilepas ya
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	anamnesis ok, px fisik px generalis dari kepala sampai ekstrimitas dengan fokus pada abdomen (yg lain dilakukan secara cepat saja, jangan hanya menanyakan hasil ke penguji kecuali dalam instruksi soal diperintahkan begitu). Dx kerja kurang tepat, DD ok. Dibaca lagi keluhan yang menjadi clue utk membedakan gastritis, ulkus gaster, ulkus peptik/duodenum, GERD. Tx & edukasi ok.
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	ibunya kan belum pernah melahirkan mb Nurul, sebaiknya tidak dijelaskan seperti orang akan melahirkan// biasakan inspeksi dl baru desinfeksi// diagnosis baik// edukasi baik
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax ckp baik, px sebaiknya menggunakan glove, px dapat dilengkapi tdk hanya di tangan namun juga di perut waktu masih tersisa banyak, Dx benar, DD blm benar, jika waktu mencukupi dapat dicek apakah pasien sdh jelas dg mencek cara pemakaian obat
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	pemeriksaan fisik kurang runtut dan tergesa gesa, interpretasi Ro pada kasus trauma wajib melihat ada fraktur
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	itu masih mudah dicantum dan ditarik kan msih nyambung kalo diajak ngobrol mbak terapinya coba cek lg untuk dosis dan pemberian, edukasi kapan pasien dirujuk atau rawat inap
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	px kurang sistematis, bandingan kanan kiri juga sebaiknya, belum bisa mebaca rongen dengan lengkapt. , sediaan obat keliru gakada na diclo 500 mg (masak pas koas ada lima ratus miligram natrium diclofenac?), dan frekuensinya juga kelru

<p>STATION 5 : NEUROBEHAVIOR</p>	<p>Cuci tangan WHO: langkah-langkahnya masih ada yang suka di-skip dan masih kebiasaan nguwel-uwel tangan setelah keenam/ketujuh langkah selesai. Anamnesis: sudah cukup lengkap. Px neurologis: BELAJAR MELAKUKAN PX REFLEKS MAKSIMAL 3X KETUK --> LEBIH DARI ITU = MENYAKITI PASIEN (jangan tunggu distop penguji karena kalau sampai distop, artinya penguji sudah menilai Anda menyakiti/membahayakan pasien), belajar melakukan px refleks dengan posisi yang benar (misal: kalau pasien pasien duduk --> pasien bisa diminta menempatkan tungkai yang mau diperiksa di atas pangkuan tungkai yang tidak diperiksa supaya rileks saat px refleks Achilles dan patella, Anda juga jangan jongkok-jongkok kalau melakukan pemeriksaan --> harus mempertahankan martabatmu sebagai dokter), belajar lagi titik-titik tempat mengetukkan palu untuk px refleks (tadi masih salah yang di ekstremitas atas, terutama yang trisepts), belajar lagi cara px Hoffman-Tromner yang benar, selalu perhatikan alat apa saja yang tersedia di ruangan untuk melakukan pemeriksaan (untuk refleks patologis Babinski dan Chaddock --> di ruangan tersedia palu segitiga/kapak, silakan menggoresnya pakai gagang palu yang itu (kandidat tadi sempat memeriksa dengan gagang palu T-buck), goresannya juga kurang menekan (hanya menggigitik saja)), belum periksa meningeal signs. Dx dan dx banding: sudah benar. Tx farmakologis: pemilihan obat dan dosis sudah benar, tapi dalam menulis resep belum ditutup setelah menulis obat terakhir (belum ada Z-nya). Edukasi: sudah cukup lengkap.</p>
<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>Ax: cukup lengkap//PF: belum melakukan TTV//PP: benar belum interpretasi//Dx dan DD sesuai//Edukasi: cukup lengkap</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan fisik tidak sistematis dan tidak lengkap (tdk JVP, dll), Usulan pemeriksaan penunjang sdh menyebutkan 3, diagnosis nya benar, dd nya kurang tepat (pneumoni tdk ada klinisnya), farmakoterapi kurang lengkap (belum dikasih bronkhodilator)</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>resep kurang lengkap dan tanpa analgetik</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711134 - TRESNA DOMARA PUTRI

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	menggali kondisi anak saat ini ok, menggali riw kehamilan persalinan ok, riw penyulit imunisasi sebelumnya tdk digali, memilih 2 vaksin ok, tdk cek kelayakan vaksin, tdk sterilisasi permukaan vial, tdk ganti jarum, tdk mengosongkan udara dlm jarum, dosis lokasi dan cara benar, mengisi KMS
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik kurang periksa leher, ekstremitas dan tanda dehidrasi/syok, px penunjang kurang periksa osmolalitas, tabung tetesan belum diisi 1/3-1/2 nya, ikuti prosedur ketika gagal dapat darah ya-pasang torniket jangan terlalu lama, desinfeksi dulu tiap mau nusuk, infus gak ngalir berarti kateter tdk masuk dalam pembuluh darah, dosis cara pemberian dan short acting insulin tidak disampaikan
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	anamnesis cukup, px fisik baik. Dx kerja tidak tepat, DD ok. Dibaca lagi keluhan yang menjadi clue utk membedakan gastritis, ulkus gaster, ulkus peptik/duodenum, GERD. Tx & edukasi ok.
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	sebelum desinfeksi biasakan inspeksi dl// perhatikan prinsip sterilitasnya ya mb... sduah pakai HS jangan pegang botol gel// setelah selesai periksa duk dibuang ke klorin, pasien dipersilahkan duduk kembali, jangan di tinggal ya// px penunjang baik// dx baik// edukasi sudah cukup baik
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax ckp baik, identitas blm lengkap, kebiasaan blm, px sebaiknya menggunakan glove, dan memeriksa bagian lain spt perut, Dx benar, DD benar 1, waktu masih tersisa banyak hampir terlewat bgmn merendam pakaian di air panas, tapi belum dijelaskan menjemur kasur, faktor risiko, mengoleskan seluruh tubuh kecuali wajah, bgmn jika belum tuntas, perhatikan kenyamanan pasien jangan dibiarkan tanpa kepastian, sebenarnya semua ada tp masing2 kurang lengkap sehingga nilainya sebenarnya antara boderline dsn lulus
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Interpretasi pemeriksaan penunngjan harus relevan dengan kasus, begitu juga ke arah DD
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	anamnesis sudah mengarah, sampai riw keluarga, tp blm sampai riw tumbuh kembang, persalinan, pemeriksaan psikiatri kurang diorientasi waktu tempat orang situasi. kesadaran. sikap tingkahlaku ggn persepsi afek dan roman muka serta hubungan jiwa, kapan pasien ini dirujuk? dia sudah membahayakan orang lain cek lagi pemberian obatnya frekuensi pemerian dalam sehari.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	lebih sistematis lagi ya, bandingkan simetrisitas kanan kiri juga, pemeriksaan fisik juga tidak urut, bagian distal tidak diperiksa, pemasangan triangular bandage kurang ke atas di posisi distalnya, jkenapa harus ada omeprazol?(biasakan obat yang diperlukan),

<p>STATION 5 : NEUROBEHAVIOR</p>	<p>Cuci tangan WHO: masih kebiasaan nguwel-uwel tangan setelah keenam/ketujuh langkah selesai. Anamnesis: RPS, RPD, dan RPK sudah cukup lengkap, tapi kebiasaan psikososial masih kurang lengkap. Px tanda vital: penanda arteri manset tidak pas di a. brachialis, manset masih longgar dan terlalu turun (seharusnya minimal 2 jari dari fossa cubiti), mendengarkan TD pakai diafragma (seharusnya pakai bell). Px neurologis: JANGAN PERIKSA SENSORIS WAJAH PASIEN DENGAN ALAT TAJAM --> MEMBAHAYAKAN PASIEN (kalau pasien Anda itu model, kemudian bopeng wajahnya karena kena alat pemeriksaan Anda yang tajam --> nanti Anda bisa kena masalah; jadi hindari periksa sensoris dengan alat tajam ini, KECUALI memang secara spesifik diminta dalam soal); pilihan px neurologis juga sangat minimalis, tidak periksa refleks, apalagi meningeal signs. Dx dan dx banding: sudah benar. Tx farmakologis: pemilihan obat dan dosis sudah benar, tapi dalam menulis resep belum ditutup setelah menulis obat terakhir (belum ada Z-nya). Edukasi: sudah cukup lengkap.</p>
<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>Ax: warna urine belum ditanyakan, RPD, RPK, Riw Kebiasaan belum ditanyakan, tapi saat edukasi baru ditanyakan//PF: cukup lengkap//PP sudah sesuai, dan sudah interpretasi//Dx benar, salah satu DD kurang tepat//Edukasi: rujuk tidak?</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>Sambung rasa saat anamnesis lebih diperbaiki ya,kata kata "Baiklah" ini tercetus berkali kali dengan intonasi yang kurang pas. anamnesis kurang lengkap, pada pemeriksaan fisik tidak melakukan JVP, usulan pemeriksaan penunjang tepat 3, Diagnosis kurang tepat, kebalik dengan dd, (ada wheezing, sela iga melebar, kemudian ada cardiomegali kanan..... harusnya KP/CPC. Farmakoterapi tidak lengkap, obat untuk sistem nafas belum. Edukasi ok</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>2 DD benar, resep tak lengkap (tanpa analgetik)</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711135 - RAYNALDI PANGESTU

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	menggali kondisi anak saat ini ok, menggali riw kehamilan persalinan ok, riw penyulit imunisasi sebelumnya tdk digali , memilih vaksinasi Pentabio dan IPV , BELUM cek kelayakn vaksin, sudah sterilisasi vial vaksin, sudah ganti jarum & mengosongkan udara, dosis ok, tetapi SEHARUSNYA BUKAN SUBKUTAN DI LENGAN KIRI ATAS, TAPI INTRAMUSKULAR DI PAHA ANTEROLATERAL (padahal tadi sudah membersihkan area paha), mengisi KMS sudah menuliskan Pentabio dan IPV-1 dengan tepat
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik kurang periksa leher thorax abdomen ekstremitas dan tanda dehidrasi/syok, periksa AGD penting ya jangan dilewatkan, hati2 saat pasang infus kalo jarum dah dikeluarkan jangan didorong masuk lagi-kateter intravena bisa robek dan membahayakan pasien
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	anamnesis ok, px fisik yang runtut mulai dari KU, VS, px generalis dari kepala sampai ekstrimitas dengan fokus pada abdomen (yg lain secara cepat saja). Dx kerja tidak tepat, DD ok. Tx & edukasi ok. Dibaca lagi keluhan yang menjadi clue utk membedakan gastritis, ulkus gaster, ulkus peptik/duodenum, GERD. Dek, komunikasimu baik, saat ujian bisa lebih dioptimalkan lagi dalam anamnesis & px fisik supaya nilai lebih maksimal..
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	bsaat ax menunjuk nya agak dikurangi ya// selalu inspeksi dl sebelum inspekulo ya// siapkan alat dan bahan di awal termasuk lampu dan yg lainnya// setelah inspekulo bisa dilanjut bimanual ya, matikan lampu jangan lupa//
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax ckp baik, px sebaiknya menggunakan glove dan cuci tangan, Dx & DD sudah benar, lihat lagi sediaan yang ada brp gram shg memudahkan, waktu masih tersisa blm dijelaskan bagaimana, merendam pakaian di air panas, menjemur kasur, faktor risiko dll.
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	sudah baik, DD lebih dikaitkan dan menganalisis dari pemeriksaan fisik dan penunjang
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	jangan lupa pada anamnesis gali juga riw persalinan, tumbuh kembang, riw peny keluarga, cara menggali stressor sudah cukup baik, sbenarnya waktu nanya kuliah males bs digali kenapa malas? pemeriksaan psikiatri ok,
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	pertimbangkan obat oral kalau disuruh pulang

<p>STATION 5 : NEUROBEHAVIOR</p>	<p>Cuci tangan WHO: yang sebelum px sudah baik, tapi entah kenapa amburadul pas yang setelah px. Anamnesis: masih banyak menggunakan pertanyaan tertutup yang agak mengarah-arahkan jawaban pasien; RPS, RPD, dan RPK sudah cukup lengkap, tapi kebiasaan psikososial masih kurang lengkap. Px tanda vital: secara umum sudah cukup baik, Px neurologisnya masih jelek sekali: px kekuatan, sensorik, refleks fisiologis, refleks patologis, dan equilibrium belum ada yang benar (kandidat memeriksa refleks Achilles tanpa memfleksikan lutut maupun mendorsofleksikan pedis; refleks patologis belum diperiksa, refleks fisiologis ekstremitas atas hanya diperiksa yang biceps dan hanya sisi kanan; px kekuatan pada pasien sadar tapi seperti px pada pasien penkes; px Romberg salah); belum periksa meningeal signs --> LATIHAN LAGI, MANFAATKAN WAKTU YANG MASIH ADA. Dx dan dx banding: sudah benar. Tx farmakologis: pemilihan obat dan dosis Na diclofenak sudah benar, tapi dosis PCT masih salah. Edukasi sudah cukup lengkap.</p>
<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>Ax: cukup lengkap//PF: belum palpasi daerah suprapubis//PP darah rutin dan urin rutin belum diinterpretasikan//Dx benar, salah satu DD kurang tepat///Edukasi: cukup lengkap, Komunikasi: sebaiknya memakai bahasa lebih baku, karena pasien lebih tua dari anda</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>Anamnesis kurang lengkap, beberapa informasi belum tergali, pemeriksaanfisik kurang lengkap , tidak melakukan pemeriksaan JVP, Suara jantung, usulan pemeriksaan penunjang 3, diagnosis ok, farmakoterapi kurang tepat, harusnya diberikan diuretik juga. Dan apakah pemberian bisoprolol sdh tepat? edukasi ok</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>tidak melakukan pemeriksaan visus dan resep tak lengkap (tanpa analgetik)</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711136 - MIRZA FIKRI HILMAN

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	menggali kondisi anak saat ini ok, menggali riw kehamilan persalinan ok, riw penyulit imunisasi sebelumnya ok, memilih vaksinasi Pentabio dan IPV dan menjelaskan dg sangat lengkap, belum cek kelayakn vaksin, belum sterilisasi vial vaksin, sudah ganti jarum & mengosongkan udara, dosis lokasi cara ok, mengisi KMS sudah menuliskan Pentabio 1 dan IPV tapi harusnya yg pertama, krn in catch up
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik sangat minimalis hanya gcs aja, harusnya mulai dari ku, tanda vital status generalis sampai ekstremitas, cara pemberian insulin dan short acting tidak disebutkan, px penunjang kurang darah rutin
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	anamnesis cukup, px fisik dilakukan runtut ya, KU, VS, kepala, leher, thorax, abdomen, ektrimitas dengan fokus pada abdomen (yg lain tetap dilakukan secara cepat saja). Dx kerja tidak tepat, DD ok. Tx & edukasi ok. Dibaca lagi keluhan yang menjadi clue utk membedakan gastritis, ulkus gaster, ulkus peptik/duodenum, GERD.
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	sebelum desinfeksi sebaiknya di inspeksi dl ya// saat memasukkan spekulum, jangan lupa tangan kiri menyibakkan labia, juga ukuran spekulum karena masih nulipara bisa dipilihkan yang kecil// sudah baik meletakkan spekulum di klorin, bimanual sebaiknya duk dilepas dulu ya// celupkan tangan ke dalam klorin setelah selesai bimanual sambil melepas handschoen// px penunjang selain darah rutin dan usg bisa yg lainnya ya yg ada di puskesmas// diagnosis baik// jangan lupa sambung rasa juga pada pasien saat pemeriksaan gyn// edukasi terkait penyakit kurang memuaskan pasien, terkait tatalaksana belum dijelaskan apakah pasien harus pulang, atau mondok dll// sebaiknya dokter menyampaikan dulu, sebelum ditanya pasien//
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax bisa dilengkapi keluarga, kebiasaan sehari2, adakah gejala serupa di bagian tubuh lain, px fisik, sebaiknya menggunakan glove dan juga memeriksa di tempat lain. Dx benar, DD blm benar, Tx dioles ke seluruh tubuh kecuali wajah selama 8 jam, waktu masih banyak tersisa, bisa disampaikan edukasi mengenai kebersihan, menjaga/mencegah penularan, pengobatan bersama utk yg terkena, kasur2 dijemur dll.
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Anamnesis kurang lengkap, tidak ditanyakan RPD dan lainnya, hanya RPS yang lengkap. Interpretasi pemeriksaan penunjang untuk ke diagnosis kurang lengkap , tidak dianalisis fraktur pada kasus trauma
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	anamnesis jangan lupa tanya kan tttg riw masa kelahiran tumbuh kembang dan riw kelg, pemeriksaan psikiatri sudah cukup baik,
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	sudah baik

<p>STATION 5 : NEUROBEHAVIOR</p>	<p>Cuci tangan WHO: langkah sudah betul tapi masih kebiasaan nguwel-uwel tangan setelah keenam/ketujuh langkah selesai. Anamnesis: RPS sudah lengkap, tapi RPD sangat minimalis (hanya menanyakan riwayat pengobatan dan apakah pernah mengalami keluhan serupa sebelumnya), tidak menanyakan RPK maupun kebiasaan psikososial (kandidat mengetahui RPK karena pasiennya bercerita sendiri, bukan karena kandidat bertanya). Px tanda vital: penanda arteri manset tidak pas di a. brachialis, manset masih longgar dan terlalu turun (seharusnya minimal 2 jari dari fossa cubiti), menutup pompa sfigmomanometer kurang kencang, mendengarkan TD pakai diafragma (seharusnya pakai bell); belum periksa nadi, RR, dan suhu. Px neurologis: seharusnya pasien diminta membuka sepatu, px sensorik --> belajar lagi konsep px membandingkan titik-titik ekstrem, px refleks: seharusnya area yang mau diperiksa tidak tertutup baju (misal: mau periksa refleks patella ya celananya digulung --> lokasi pengetukan refleks patella kurang tepat), untuk refleks patologis Babinski dan Chaddock --> di ruangan tersedia palu segitiga/kapak, silakan menggoresnya pakai gagang palu yang itu (kandidat tadi memeriksa dengan gagang palu T-buck), belajar lagi cara pegang jari pada px Hoffman-Tromner, belum periksa meningeal signs. Dx dan Dx banding: sudah benar. Tx farmakologis: masih salah --> belajar lagi tx abortif dan profilaksis untuk nyeri kepala + indikasi dan dosisnya (TTH dan migrain itu tx abortif lini pertama NSAID dan PCT, cluster headache tx abortif lini pertama O2). Edukasi: sudah cukup lengkap.</p>
<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>Ax: cukup lengkap namun kurang runut//PF: sebaiknya saat pemeriksaan abdomen terkait ginjal sebaiknya dilakukan dengan pakaian terbuka//PP: sudah tepat belum interpretasi//Dx dan DD benar namun kurang tepat//Edukasi: cukup lengkap</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>Secara keseluruhan sambung rasa perlu ditingkatkan ya sehingga tdk kesan interogasi, anamnesis kurang sistematis dan beberapa belum tergali informasinya, pemeriksaan fisiknya tdk melakukan pemeriksaan jantung lengkap, lebih fokus ke paru, tdk melakukan pemeriksaan JVP, baru melakukan usulan pemeriksaan penunjang 3, diagnosis nya ok, farmakoterapi ok, edukasi juga ok, Good , yang kurang diperbiki</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>hanya 1 DD yang benar, tidak cuci tangan WHO, resep tak lengkap</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711138 - DODI FARAS ILMIAWAN SUTOMO

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	menggali kondisi anak saat ini ok, menggali riwayat kehamilan persalinan ok, riwayat penyulit imunisasi sebelumnya ok, memilih vaksinasi Pentabio dan IPV dan menjelaskan dengan sangat lengkap, mengecek per lisan vital sign dengan baik, MENGECEK KELAYAKAN VAKSIN OK, STERILISASI VIAL OK, belum ganti jarum hanya disampaikan, lokasi dosis dan cara penyuntikan ok, komunikasi sangat baik, mengisi KMS tidak hanya imunisasi saat ini tapi juga rencana berikutnya hanya saja kolomnya sedikit bergeser, profesionalisme ok, good!
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisiknya kurang sistematis ya, sebaiknya status generalis diperiksa semua, px penunjang kurang osmolalitas, perhatikan cara jika gagal dapat darah ya, jangan asal keluar lalu coblos lagi, pasang torniket terlalu lama, tidak mengitung kecepatan tetesan dan tidak mengatur kecepatan tetesan, cara pemberian insulin dan short acting nya belum disampaikan
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	anamnesis ok, px fisik thorak & ekstremitas kurang. tetap dilakukan ya, secara cepat saja.. Dx kerja tebal dg DD, dicermati lagi clue nya (keluhan yg membedakan dari tiap2 penyakit tsb) saat anamnesis.. Tx dosis lanzoprazole dilihat lagi. Edukasi terkait penjelasan penyakit jadi miss ya karena dxnya terbalik. utk tx nonfarmakologi ok.
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	laporan terkait hasil inspeksi sebaiknya tidak hanya benjolan ya... bisa perdarahan, lendir dll... karena keluhan utamanya kan perdarahan// kalau sudah dipasang duk lanjut inspekulo dl baru bimanual... bimanual terakhir aja. kalau bimanual dl, hanschoen kan jadi on saat pegang spekulum// kok malah 2 kali VT... kasian pasiennya// kalau di puskesmas yang sederhana aja mas seperti PP tes, tidak perlu beta HCG// diagnosis baik// edukasi kurang sesuai kasus
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax sudah cukup baik dan lengkap, px akan lebih baik jika menggunakan glove & diperiksa juga di bagian perut, DD benar, DD benar 1, bacanya skabies sj bukan skebies, jaga kebersihan, pakaian direndam di air panas, cara mengoleskan obat perlu dilengkapi berapa lama, penulisan obat ke-2 blm diberi R/
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	terapi oksigenasi tidak diberikan
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	anamnesis jangan lupa tanya kan ttg riwayat masa kelahiran tumbuh kembang dan riwayat kelg, pemeriksaan psikiatri sudah cukup baik, terapi belajar lagi untuk dosis pemberian obat ya
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	px kurang (pelajari look feel movement yang lengkap dan periksa arteri bagian distal), baca rontgen kurang paham apa saja yang harus disampaikan selain kata fraktur/ diskontinuitas, diagnosa kurang

<p>STATION 5 : NEUROBEHAVIOR</p>	<p>Anamnesis: sudah cukup lengkap. Px fisik: kalau Anda melakukan pemeriksaan, selama belum diminta stop oleh pemeriksa ya lakukan itu dengan benar sampai selesai, JANGAN SEKADAR PURA-PURA PERIKSA (misal: kalau px TD ya dipompa, bukan cuma pasang manset; kalau px refleks patologis ya diperiksa betulan, apa saja refleks yang mau Anda cari, jangan sekedar menyebutkan nama px-nya lalu menanyakan jawabannya) --> Anda akan dianggap tidak bisa memeriksa kalau Anda tidak benar-benar periksa sebagaimana mestinya --> ini ujian OSCE, BUKAN UJIAN WAWANCARA. Px neurologis juga minimalis sekali --> cuma cek kaku kuduk, reflek Hoffman-Tromner, dan refleks Achilles; itu pun Hoffman-Tromner tidak dibandingkan kanan-kiri (hanya periksa di kanan saja), cek kaku kuduk pasiennya masih pakai bantal, refleks Achilles lutut pasien tidak difleksikan + pedis tidak didorsofleksikan, nama-nama refleks juga masih belum hafal --> LATIHAN LAGI, MANFAATKAN WAKTU YANG MASIH ADA. Dx dan Dx banding: sudah benar. Tx farmakologis: pilihan obat sudah tepat tapi dosis salah. Edukasi: sudah cukup lengkap.</p>
<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>Ax: cukup lengkap//PF: sebaiknya saat pemeriksaan abdomen terkait ginjal sebaiknya dilakukan dengan pakaian terbuka//PP: sudah tepat//Dx dan DD benar namun kurang tepat//Edukasi: rujuk tidak?</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>anamnesis kurang sistematis, pemeriksaan fisik belum melakukan pemeriksaan jantung (kardiomegali? gallop? belmdicari). usulan pemeriksaan ok, diagnosis kurang lengkap, farmakoterapi kurang lengkap, edukasi ok</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>hanya menyebutkan 1DD dan setelah pemeriksaan tidak cuci tangan lagi,tidak melakukan pemeriksaan visus, resep tak lengkap{tidak memberi analgetik}</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711140 - MISLAHATIL UMAMI

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	menggali kondisi anak saat ini ok, tdk menggali kondisi/penyakit saat imunisasi sebelumnya, sudah menggali riwayat lahir, sudah memilih 2 jenis imunisasi dg tepat (KENAPA POLIO opv BUKAN IPV??), tdk mengecek kelayakan vaksin, sudah sterilisasi permukaan vial dan ganti jarum, tdk mengeluarkan udara dari spuit; dosis, cara dan lokasi ok, sudah melakukan komunikasi menjelaskan tujuan dan isi vaksinasi, sudah menuliskan pentabio tapi polio blm di KMS
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik kurang kepala leher thorax abdomen, px enunjang kurang darah rutin dan osmolalitas
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	anamnesis ok. px fisik ok. dx ok, tx baca lagi omeprazole dan lansoprazole sediaan & dosisnya, jangan terbalik ya.. kalau lansoprazole seharusnya 30 mg dan 1x1. edukasi ok
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	ic bisa lebih dilengkapi, resiko, cara// biasakan inspeksi dl sebelum didesinfeksi dengan povidon// pilihlah spekulum yang ukurannya lebih kecil untuk nulipara// pakaikan duk dulu sebelum pasang spekulum// diagnosis baik// edukasi terkait observasi perlu diperjelas observasi di puskesmas atau di rumah
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax ckp baik lengkapi alamat/tempat tinggal, px cukup baik, ukk bisa ditambahkan sebagian ada kanalikuli, Dx benar, DD benar 1, edukasi selain yg disampaikan, tempat tidur di jemur, bgmn kebersihan, bgmn interaksi dg yg terkena
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Tidak lengkap dalam interpretasi pemeriksaan penunjang untuk mengarah pada diagnosis
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	ax udah runut sistematis, jgn lupa tanyakan riwayat masa persalinan, tumbuh kembang, cara menggali stressor baik, cara melakukan pemeriksaan psikiatri baik cuma pelaporannya mungkin yg perlu disistematisasi supaya tidak ada yg terlewat untuk dilaporkan, belajar lagi untuk terapi dan edukasinya ditingkatkan ya, kapan dirawat inap kapan dirujuk apa yg harus dilakukan keluarga untuk support terapi
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	kurang arteri distalnya, meraba

<p>STATION 5 : NEUROBEHAVIOR</p>	<p>Cuci tangan WHO: lakukan dengan langkah-langkah yang benar, bukan cuma nguwel-uwel tangan. Anamnesis: RPS, RPD, dan RPK sudah cukup lengkap, tapi kebiasaan psikososial masih kurang lengkap. Px neurologis: pasien diminta bolak-balik berbaring dan duduk --> rencanakan pemeriksaan Anda dengan baik supaya tidak mengganggu kenyamanan pasien seperti ini ya, belajar lagi cara pegang jari pada px Hoffman-Tromner, Px neurologis: kalau memukulkan palu refleks fisiologis itu kekuatannya harus cukup, bukan sekedar diketuk-ketuk + lokasi pengetukan dan posisi pasiennya harus benar --> demikian juga untuk refleks patologis, bukan hanya sekedar menggelitik kaki pasien (refleks tidak akan keluar kalau cara periksanya tidak memenuhi standard), untuk refleks patologis Babinski dan Chaddock --> di ruangan tersedia palu segitiga/kapak, silakan menggoresnya pakai gagang palu yang itu (kandidat tadi memeriksa dengan gagang palu T-buck), sudah periksa kaku kuduk tapi caranya masih kurang tepat --> seharusnya pasien tidak pakai bantal dan harus dicek dulu apakah ada spasme otot leher. Dx dan Dx banding: sudah benar. Tx farmakologis: pilihan obat sudah tepat tapi dosis salah. Edukasi: sudah cukup lengkap.</p>
<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>Ax: RPK dan riw kebiasaan makan belum ditanyakan//PF tidak dilakukan px TTV//PP benar dan sudah interpretasi//Dx benar DD kurang tepat//Edukasi: sudah lengkap</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>sambung rasa cukup baik, anamnesis juga mengarah, pemeriksaan fisik koq baju pasien tidak dibuka, pemeriksaan dada (jantung dan paru) kurang lengkap, pemeriksaan penunjang ok, diagnosis kurang tepat, kalau PPOK (penyakit paru kronis lama) kemudian muncul gejala gagal jantung kanan = inget Kor pulmonal, CPC. edukasi waktunya mepet</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>tidak cuci tangan,bingung memakai senter-headlamp-ofthalmoskop berganti2an,hanya 1 DD yang benar</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711141 - ALIZA AYU PUSPITA SHOLAWATI

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	menggali kondisi anak saat ini ok, tdk menggali kondisi/penyulit saat imunisasi sebelumnya, tdk menggali riw lahir, sudah memilih 2 jenis imunisasi dg tepat (KENAPA POLIO opv BUKAN IPV??Meneteskan OPV dibawakan pulang??), tdk mengecek kelayakan vaksin, tdk sterilisasi permukaan vial, tdk ganti jarum, tdk mengeluarkan udara dari spuit; dosis, cara dan lokasi ok, tdk melakukan komunikasi menjelaskan tujuan dan isi vaksinasi, sudah menuliskan pentabio & polio di KMS
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px penunjang kurang GDS, elektrolit dan osmolalitas, pake tranfusi set kenapa ya? tetesannya kalo 12 tpm kurang tepat ya, kan ini pasien mengarah ke tanda syok dan butuh rehidrasi cepat
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	anamnesis cukup, px fisik cukup lengkap & ok. dx kerja & DD terbalik. Tx ok, Edukasi kurang (mepet waktu).
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	Beberapa pertanyaan anamnesis kurang relevan, seperti merasa hamil 2 bulan tapi kok ditanya gerakan janin... di usia 2 bulan sulit merasakan gerakan janin// biasakan menyiapkan alat dan bahan di awal sebelum ke pasien ya// biasakan inspeksi dulu ya//saat bimanual jangan lupa gel ya// px penunjang baik// dx baik hanya kurang lengkap// edukasi terkait tatalaksana kurang maksimal//
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax ckp baik namun blm menanyakan di mana saja tempat yg ada kondisi serupa, px blm cuci tangan & memakai glove, Dx benar, DD benar 1, pakaian di rendam di air panar, tempat tidur di jemur, jalaskn faktor risiko penularan, waktu masih banyak, masih bisa menjelaskan banyak hal. bgmn kebersihan, bgmn agar tdk ada penularan, kapan mencuci spre, bgmn interaksi dg yg terkena
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Pemeriksaan fisik tidak runtut, dan kurang efisien. Interpretasi pemeriksaan penunjang untuk ke diagnosis kurang lengkap
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	ax blm menggali riw persalinan tumbuh kembang, sudah menggali riw kelg, pemeriksaan psikiatri sudah baik, edukasi perlu disampaikan ttg peny, rencana tata laksana terapi kapan opnam kapan dirujuk, bagaimana peran kelg dalam proses terapi, farmakoterapinya blajar lg
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	kurnag lengkap aspek look (kuarng deformitas, feel (arteri bagian distal), kalau stabil bisa peroral saja juga diberikan tidak hanya sekali injeksi

<p>STATION 5 : NEUROBEHAVIOR</p>	<p>Cuci tangan WHO: lupa cuci tangan setelah px. Anamnesis: RPS, RPD, dan RPK sudah cukup lengkap, tapi kebiasaan psikososial masih kurang lengkap. Px fisik: sebenarnya pasang mansetnya sudah cukup baik (walaupun periksa TD masih pakai diafragma (seharusnya pakai bell)), tapi untuk ujian OSCE itu kalau Anda melakukan pemeriksaan, selama belum diminta stop oleh pemeriksa ya lakukan itu dengan benar sampai selesai, JANGAN SEKADAR PURA-PURA PERIKSA (misal: px TD ya dipompa, bukan cuma pasang manset) --> Anda akan dianggap tidak bisa memeriksa kalau Anda tidak benar-benar periksa sebagaimana mestinya. Px neurologis: posisi lengan maupun tungkai pasien saat px refleks fisiologis SALAH --> MENGGANTUNG DAN TIDAK RILEKS, JANGAN PERIKSA SENSORIS WAJAH PASIEN DENGAN ALAT TAJAM --> MEMBAHAYAKAN PASIEN (kalau pasien Anda itu model, kemudian bopeng wajahnya karena kena alat pemeriksaan Anda yang tajam --> nanti Anda bisa kena masalah; jadi hindari periksa sensoris dengan alat tajam ini, KECUALI memang secara spesifik diminta dalam soal), belajar lagi cara pegang jari pada px Hoffman-Tromner, cara periksa refleks Babinski juga harus diperhatikan kekuatan dan kecepatan gerakannya --> tekanan harus cukup tapi juga tidak boleh terlalu cepat supaya tidak menyakiti pasien. Dx dan Dx banding: sudah benar. Tx farmakologis: sudah benar. Edukasi: tidak sempat edukasi sama sekali karena kehabisan waktu --> perbaiki manajemen waktu.</p>
<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>Ax: BAK belum ditanyakan, warna urinenya, RPK//PF hanya nyeri ketok saja//PP belum interpretasi, kurang 1 pemeriksaan//Dx benar, DD salah satu kurang sesuai//Edukasi: cukup lengkap</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>sambung rasa dan empati kurang, anamnesis kurang sistematis dan kurang tergali dalam, sebaiknya pasien diminta buka baju sendiri, pada saat pemeriksaan fisik kurang ada bayangan mau mencari k arah mana , pemeriksaan penunjang cukup, terus kehabisan waktu. Besok lagi manajemen waktunya yang baik, anamnesis yang sistematis biar tdk menghabiskan waktu</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>hanya 2 DD yang benar, tidak cuci tangan WHO, resep tak lengkap</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711143 - FIRDHA NURUL CHASANAH

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	menggali kondisi anak saat ini ok& kondisi saat riw imunisasi sebelumnya ok, riw persalinan ok, sudah menentukan 2 imunisasi dengan tepat, tdk cek kelayakan vaksin, tdk sterilisasi permukaan atas vial vaksin, sudah ganti jarum, sudah mengeluarkan udara dari spuit, tapi KENAPA SUNTIKNYA INTRAKUTAN <30 derajat DI LENGAN ATAS?? pengisian KMS lengkap
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik kurang lengkap utk leher thorax abdomen dan tanda dehidrasi, px penunjang kurang AGD, osmolalitas dan elektrolit, pasang infusnya belum menghitung jumlah tetesan dan mengatur kecepatan tetesan dgn tepat, tabung tetesan harusnya diisi 1/3-1/2 nya sebelum di sambungkan ke abocath, ingat lagi aturan kalo gagal dapat darah itu bagaimana-jangan asal cabut lalu tusuk lagi, insuin kurang menyebutkan dosis cara pemberiannya bgmn
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	anamnesis cukup, cara berkomunikasi baik, pemeriksaan fisiknya yang bener ya dek, mosok pasang manset tensimeter kok begitu ya... lakukan yg runtut, KU, VS, px generalis kepala, leher, thorax, abdomen, ekstrimitas secara cepat dengan fokus lebih khusus pada abdomen. Dx ok, Tx & edukasi ok.
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	Ax baik// jangan lupa lakukan inspekulo juga ya// px penunjang pp test sebaiknya juga dilakukan// bagaimana caranya membersihkan perdarahannya mb kalau hanya di bimanual dan inspeksi... kalau di inspekulo masih bisa// komunikasinya sudah baik, edukasinya juga baik
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax sdh baik, px sudah menggunakan senter namun blm menggunakan glove & lup, Dx benar, DD blm benar, tx kurang pas, mengenai sediaan dan cara pemakaian (pelajari lagi), utk siapa juga belum dituliskan, pakaian direndam di air panas
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Pemeriksaan fisik tidak lengkap (VS tidakl lengkap), diagnosis banding kurang mendekati dan kurang sesuai dengan hasil pemeriksaan penunjang, terapi oksigenasi tidak diberikan
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	ax RPK jangan lupa ditanyakan jg, knapa perlu melakukan pemeriksaan spt pada skrining demensia? tilikan diri belajar lagi, saat berkomunikasi dg pasien upayakan tetap dalam gaya normal tidak perlu ikut manja atau meng alay, untuk bisa masuk dan berempati kita tetap bisa dalam identitas dan profesionalitas kita sendiri. untuk terapi belajar lagi ya
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	ppemeriksaan deformitas belum dievaluasi, rongent kurang lengkap, jangan grogi kalau didiemin atau ada komentar PD saja kalau mmang sudah belajar dan yakin (tapi ya belajar dulu yang benar), kasus fraktur masih boleh pulang kalau stabil, antinyeri kurang tepat,

<p>STATION 5 : NEUROBEHAVIOR</p>	<p>Cuci tangan WHO: lupa cuci tangan setelah px. Anamnesis: RPS, RPD, dan RPK sudah cukup lengkap, tapi kebiasaan psikososial masih kurang lengkap. Px fisik: harus lebih aware lagi dengan keamanan pasien/instrumen pemeriksaan (misal: tadi sempat menaruh sfignomometer di bed dengan posisi goyah --> berisiko jatuh dan pecah). Px neurologis: JANGAN PERIKSA SENSORIS WAJAH PASIEN DENGAN ALAT TAJAM --> MEMBAHAYAKAN PASIEN (kalau pasien Anda itu model, kemudian bopeng wajahnya karena kena alat pemeriksaan Anda yang tajam --> nanti Anda bisa kena masalah; jadi hindari periksa sensoris dengan alat tajam ini, KECUALI memang secara spesifik diminta dalam soal), cara px nn. craniales masih salah-salah (belajar lagi cara px indra pengecap yang benar), pemeriksaan belum terstruktur --> masih belum membandingkan kanan dan kiri (misal: pada px Kernig), px refleks fisiologis belum dikerjakan, sudah periksa kaku kuduk dan Brudzinski tapi caranya masih kurang tepat --> seharusnya pasien tidak pakai bantal dan harus dicek dulu apakah ada spasme otot leher. Dx: sudah benar, tapi tidak menyebutkan dx banding (BACA SOAL DENGAN TELITI). Tx farmakologis: pemilihan obat dan dosis sudah benar, tapi dalam menulis resep belum ditutup setelah menulis obat terakhir (belum ada Z-nya). Edukasi: sudah cukup lengkap.</p>
<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>Ax: cukup lengkap//PF: belum melakukan pemeriksaan TTV//PP: benar dan belum interpretasi//Dx benar dan DD kurang sesuai//Edukasi: belum edukasi etio dan faktor risiko</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>anamnesis sebaiknya dimanaje waktunya, supaya dengan waktu yang terbatas bisa mendapatkan informasi yang mendukung, Pemeriksaan fisik tidak sistematis urutan IPPA nya, JVP tidak dilakukan, pemeriksaan abdomen tdk melakukan pemeriksaan hepar, usulan pemeriksaan menyebutkan 3, diagnosis dan dd kurang tepat. farmakoterapi</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>Setaelah pemeriksaan fisik tidak cuci tangan, tidak melakukan pemeriksaan visus,hanya 1 DD yang benar, resep tak lengkap</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711144 - YUDHA PRASETYO UTOMO

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	menggali kondisi anak, & kondisi saat riwayat imunisasi sebelumnya ok, riwayat persalinan tidak digali, sudah menentukan 2 imunisasi dengan tepat, tidak cek kelayakan vaksin, tidak sterilisasi permukaan atas vial vaksin, tidak ganti jarum, tidak mengeluarkan udara dari spuit, LOKASI SUNTIK SEHARUSNYA DI PAHA ANTEROLATERAL, BUKAN ANTEROMEDIAL, tidak menuliskan IPV di KMS
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	periksa fisik kurang periksa thorax abdomen ya, periksa penunjang AGD yang penting kok malah tidak diperiksa, tabung tetesan kok tidak diisi dulu 1/3-1/2 nya, trus tidak buang gelembung juga kan itu bisa membahayakan pasien, tidak menghitung kebutuhan cairan, jumlah tetesan sampai dengan mengatur tetesan, insulin dosis cara pemberian tidak disebutkan, short acting juga tidak disebutkan
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	Anamnesis cukup lengkap, meski bolak-balik dari keluhan utama ke sistem lain, balik lagi ke keluhan utama.. Periksaan fisik cukup lengkap. Dx kerja dan DD terbalik. Coba dilihat kembali anamnesisnya. direview clue untuk GERD, Ulkus gaster, ulkus peptik, angina.
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	Ax baik// ic lengkap// persiapan pasien baik// baik sudah melakukan inspeksi, hanya tidak lengkap// belum persiapan alat, kasa bisa diletakkan di troli steril// biasakan menyiapkan di semuanya baru ke pasien// jangan lupa pasang duk steril, pilih spekulum yang kecil karena nulipara// alat yang sudah tidak digunakan letakkan di klorin jangan di troli// pemeriksaan penunjang terlalu banyak yang diusulkan malah tampak tidak paham dengan kasus// diagnosis baik// rencana tatalaksana kurang sesuai
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax sudah baik, periksa fisik baik, Dx benar, DD belum benar. pakaian direndam di air panas
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Diagnosis dan DD terbalik balik, kurang mengkaitkan dan menganalisis dari pemeriksaan fisik dan penunjang
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	ax untuk riwayat persalinan, tumbuh kembang, saat sekolah, riwayat penyakit kelog yang serupa perlu digali, penggalan stressor sudah baik, orientasi ruang waktu tempat orang jangan lupa kapan dirujuk, perlu disampaikan edukasi apa yang akan dilakukan selama observasi rawat inap, kira-kira berapa lama, pemeriksaan apa yang akan dilakukan selama observasi, bagaimana peran ortu/kelog selama proses terapi
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	periksa fisik kurang sistematis, baca ronget kurang tepat, istilah istilah tolong pilih yang paling simple tapi jelas (kalau pakai "undisplacemen" malah kliru maksud),
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	Cuci tangan WHO: sudah cukup baik. Anamnesis: sudah cukup lengkap. Periksaan fisik: periksa TTV secara umum sudah cukup baik, hanya periksa TD masih pakai diafragma (seharusnya pakai bell ya). Periksaan neurologis: kok hanya periksa nn. craniales saja... --> ini juga tidak lengkap dan masih salah-salah, (tidak periksa ekstremitas sama sekali, baik kekuatan, sensorik, refleks fisiologis, maupun refleks patologis). Dx dan Dx banding: sudah benar. Tx farmakologis: sudah benar. Edukasi: sudah cukup lengkap.

STATION 6 : GINJAL UROGENITAL	Ax: cukup lengkap//PF: sudah lengkap//PP: benar dan sudah interpretasi//Dx benar dan DD kurang sesuai//Edukasi: cukup lengkap
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	anamnesis kurang mengarah , pemeriksaan fisik tidak sistematis pemeriksaannthorax tdk urut IPapl Perk dan auskultasi, tdk melakukan pemeriksaan JVP, pemeriksaan abdomen tdk melakukan pemeriksaan hepar, usulan pemeriksaan (sifatnya menyaring menyebutkan beberapa), diagnosis nya kurang tepat, dd juga, farmakoterapi belum dan edukasi belum (kehabisan waktu). Besok lagi manajemen waktu yang baik
STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)	pemeriksaan visus dilakukan pada jarak kurang dari 2 meter, hanya 1 DD yang benar

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711145 - ANNISA MUTHIAH AHMAD

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	menggali riw persalinan, riw imunisasi dan kondisi anak saat ini ok. Sudah betul yg dipilih tapi polionya knp yg OPV. Pentabio ok. prosedur imunisasi : tdk mengecek vaksin & kelayakannya, tdk sterilisasi vial vaksin, tdk ganti jarum, tdk membuang udara dlm jarum, penyuntikan ok, tdk menuliskan yg polio dalam KMS
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisiknya kok cuma gcs sama tanda vital aja ya? harusnya periksa juga status generalis dan tanda dehidrasi px penunjang bisa ditambah osmolalitas, tabung tetesan kok gak diisi 1/3-1/2 nya ya? kalo gagal dapet darah itu torniket dilpas dulu aja-jangan lama2 pasang torniket pasien bisa kesakitan, belum menghitung jumlah tetesan dan mengatur tetesannya, pemberian insuin jadinya berapa utk pasien ini? cara pemberiannya bagaimana? yg short acting belum disebutkan
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	anamnesis ok, px fisik : kurang cek suhu & ekstrimitas, lainnya cukup.. Dx ok, DD ok. Tx : dosis lansoprazole boleh dicek lagi? 2x1 atau 1x1? , Edukasi ok.
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	Ax baik// spekulum pilih yang kecil saja ya, pasiennya nulipara// px HCG di puskesmas belum tentu ada nggih// waktunya habis belum sempat edukasi terkait tatalaksana
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax sdh mengarah (relatif mudah) perlu ditanyakan utk riwayat keluarga, Simm itu apa ya...berarti hrs balik ke dokter lagi? Pelajari lg ya apa itu Simm, Dx benar tp DD salah, Citirizine brp kali digunakan ? Benarkah tdk menyebabkan ngantuk. pakaian direndam di air panas
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Anamnesis kurang lengkap, tidak ditanyakan RPD dan lainnya, hanya RPS yang lengkap.DD bisa ditentukan dari pemeriksaan fisik dan penunjang, kalau jelas tidak mendukung, bisa di pikirkan lagi yang paling mendekati
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	ax riw persalinan, tumbuh kembang, saat sekolah, riw kelg perlu digali, pemeriksaan psikiatri oke banget,cm untuk edukasi ditingkatkan, kapan pasien dirujuk kapan rawat inap gimana cara memberi obat, apa yg harus dilakukan keluarga untuk cognitif behav therapy
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	look feel movement kuranfg lengkap dan sistematis, pembacaan rongent kurang lengkap

<p>STATION 5 : NEUROBEHAVIOR</p>	<p>Cuci tangan WHO: lupa cuci tangan setelah px. Anamnesis: RPS, RPD, dan RPK sudah cukup lengkap, tapi kebiasaan psikososial masih kurang lengkap. Px fisik: px TTV secara umum sudah cukup baik, hanya px TD masih pakai diafragma (seharusnya pakai bell ya). Px neurologis: sudah periksa kaku kuduk tapi caranya masih kurang tepat --> seharusnya pasien tidak pakai bantal dan harus dicek dulu apakah ada spasme otot leher, TANGAN MASIH BACK HAND SAAT MENGAYUNKAN PALU REFLEKS --> disebabkan karena masih belum luwes dalam memposisikan ekstremitas pasien untuk px refleks, px refleks fisiologis belum lengkap (baru ekstremitas atas saja), px refleks patologis belum dikerjakan, JANGAN PERIKSA SENSORIS WAJAH PASIEN DENGAN ALAT TAJAM --> MEMBAHAYAKAN PASIEN (kalau pasien Anda itu model, kemudian bopeng wajahnya karena kena alat pemeriksaan Anda yang tajam --> nanti Anda bisa kena masalah; jadi hindari periksa sensoris dengan alat tajam ini, KECUALI memang secara spesifik diminta dalam soal). Dx dan Dx banding: sudah benar. Tx farmakologis: sudah benar. Edukasi: sudah cukup lengkap.</p>
<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>Ax: cukup lengkap//PF: belum memeriksa TTV//PP: benar dan beberapa belum interpretasi//Dx tidak tepat (ISK) dan DD kurang sesuai (pielonefritis, hidronefrosis)//Edukasi: cukup lengkap</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan fisik kurang lengkap (tidak melakukan JVP), pemeriksaan penunjang ok, diagnosis kurang tepat, diagnosis banding kurang tepat (efusi pleura secara klinis tdk ada). farmakoterapi hanya 1 obat furosemid yang benar. Nitrat tidak ada indikasi. Edukasi kurang lengkap. Pasiennya juga dibiarkan tiduran terus, tidak dipersilahkan duduk lagi</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>Oftalmoskop tidak digunakan lebih memakai headlamp dan senter, pemeriksaan segmen anterior tak lengkap, hanya 1 DD yang benar, resep tanpa analgetik</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711147 - NADIRA PUTRIANA

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	menggali riwayat persalinan ok, riwayat imunisasi ok, tapi kondisi anak saat ini tidak diassess. sudah betul yang dipilih, tidak melakukan ganti jarum baru, tidak cek kualitas vaksin sebelum pelaksanaan, tidak sterilisasi permukaan vial, mengisi KMS hanya pentabio saja, IPV tidak dituliskan padahal sudah disebutkan
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	kurang memeriksa tanda dehidrasi seperti turgor, bibir kering, pernapasan kurang memeriksa kadar keton-elektrolit dan osmolalitas sehingga diagnosis dan differential nya terbalik, kalau habis buang gelembung itu pengontrol tetesannya dikunci dulu ya biar cairan infus tidak terbuang, gagal dapat pembuluh darah, pasang tourniquet terlalu lama kan pasien kesakitan, belum sempat menghitung dan mengontrol tetesan, tindakan farmako belum disampaikan
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIAR DAN PANKREAS	anamnesis cukup, lebih digali pertanyaan yang membedakan Differential yang dipikirkan. pemeriksaan fisik generalis dari kepala sampai ekstremitas dengan fokus pada abdomen ok (yang lain tetap dilakukan secara cepat dan benar caranya, ukur suhu termometer ya dimasukkan ke lipatan axilla, jangan di luar baju). Dx kerja terbalik dengan Differential. Dibaca lagi keluhan yang menjadi clue untuk membedakan gastritis, ulkus gaster, ulkus peptik/duodenum, GERD. Tindakan kalau lansoprazole seharusnya 30 mg dan 1x1, jangan terbalik dengan omeprazole ya.. edukasi ok.
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	karena nulipara, spekulumnya yang kecil saja ya// pemeriksaan ginekologi jangan lupa diakhiri dengan bimanual ya// pernapasan penunjang baik, diagnosis baik// edukasi belum semua
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax sudah cukup baik, namun pemeriksaan belum benar, Anda tidak melakukan pemeriksaan sebagaimana mestinya sehingga gambar tidak dikeluarkan. Seharusnya lakukan inspeksi dengan benar gunakan lup dan senter/lampu. ditanyakan riwayat pengobatan sebelumnya, kebiasaan sehari-hari. Dx benar tapi Differential salah. R/ yang ke-2 belum dituliskan dan dosis belum sesuai. Untuk siapa belum dituliskan. pakaian direndam di air panas
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Anamnesis kurang lengkap, Pemeriksaan fisik, kurang lengkap, tidak dilakukan hanya diucapkan, palpasi dan perkusi tidak dilakukan lengkap, pasien tidak diposisikan dengan nyaman, diagnosis banding kurang sesuai dengan pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	ax riwayat persalinan, tumbuh kembang, saat sekolah, riwayat kelengkapan perlu digali, penampilan tampak sakit jiwa? tdk katanya penampilan rawat diri baik, sesuai.. pemeriksaan psikiatri bs dilengkapi lg untuk orientasi ruang waktu tempat orang, obatnya perlu disesuaikan
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	look feel movement kurang lengkap dan sistematis, masih belum paham betul membaca rontgen, sudut bagian siku bisa dibentuk sedemikian rupa hingga mencegah siku melorot ya, diagnosis juga belum lengkap, frekuensi obat kurang sesuai

<p>STATION 5 : NEUROBEHAVIOR</p>	<p>Cuci tangan WHO: lupa cuci tangan setelah px. Anamnesis: RPS, RPD, dan RPK sudah cukup lengkap, tapi kebiasaan psikososial masih kurang lengkap. Px tanda vital: penanda arteri manset tidak pas di a. brachialis, belum menyiapkan sfigmomanometer dengan benar sehingga sempat jatuh tertutup saat hendak digunakan. Px neurologis: BELAJAR MELAKUKAN PX REFLEKS MAKSIMAL 3X KETUK --> LEBIH DARI ITU = MENYAKITI PASIEN (jangan tunggu distop pengujian karena kalau sampai distop, artinya pengujian sudah menilai Anda menyakiti/membahayakan pasien), belajar melakukan px refleks dengan posisi yang benar (kandidat memeriksa refleks Achilles tanpa memfleksikan lutut maupun mendorsofleksikan pedis), belajar lagi cara px Hoffman-Tromner yang benar. Dx dan Dx banding: sudah benar. Tx farmakologis: pilihan obat dan dosis sudah benar, tetapi penulisan resep masih salah --> belum ditutup dengan garis dan ttd + tanda Z. Edukasi: belum selesai karena kehabisan waktu --> perbaiki manajemen waktu.</p>
<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>Ax: cukup lengkap//PF: belum memeriksa nyeri ketok ginjal//PP: benar dan sudah interpretasi//Dx benar dan DD kurang sesuai//Edukasi: cukup lengkap</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>Untuk anamnesis cukup ok, pemeriksaan fisik (beberapa maksud pemeriksaan mencari apa, masih bingung belum mengarah), Tidak melakukan pemeriksaan JVP, pemeriksaan hepar (melihat ada hepatomegali atau tidak karena kongestif cairan)?, pemeriksaan penunjang mengusulkan 3, diagnosis kurang tepat, dd nya belum lengkap, farmakoterapi masih belum tepat, tdk memberi diuresis dan bronkhodilator, edukasi kehabisan waktu</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>hanya 2 DD yang benar, resep tanpa analgetik</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711150 - ROFIQ AMIRUL RUSLI

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	menanyakan BCG baru 1 kali...Lha memangnya BCG berapa kali??, tdk menggali riw kehamilan, persalinan, tdk menggali kondisi anak saat ini, sudah memilih 2 vaksin dg tepat tapi terkesan ragu2, TIDAK mengecek kelayakan vaksin, tdk desinfektan vial, ganti jarum hanya disampaikan tapi tdk diakukan, tdk membuang udara dlm spuit, salah pilih jarum, DOSIS SALAH 0,1 ml? lokasi dan cara ok, edukasi minimal, penulisan KMS ok
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	kurang periksa suhu, kepala/leher, thorax kurang lengkap, abdomen dan ekstremitas tdk diperiksa, tdk mencari tanda2 dehidrasi seperti turgor-bibir kering, px penunjang bisa ditambahkan darah rutin-elektrolit-osmolalitas darah, pasang infusnya kenapa pake yg tranfusi set ya? tabung tetesan tdk diisi 1/3-1/2 nya, pasang torniketnya terlalu lama-kalo gagal ya torniket dilepas dulu aja, tidak beneran menghitung tetesannya-cuma nyebutin kebutuhan cairan aja, dosis insulinnya jadinya berapa? cara pemberiannya? short actingnya perlu disebutkan
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	anamnesis cukup, lebih digali pertanyaan2 yg membedakan DD yang dipikirkan.. px fisik px generalis dari kepala sampai ekstrimitas dengan fokus pada abdomen (yg lain tetap dilakukan secara cepat saja, dan benar caranya, ukur suhu termometer ya dimasukkan ke lipatan axilla, jangan di luar baju). Dx kerja terbalik dg DD. Dibaca lagi keluhan yang menjadi clue utk membedakan gastritis, ulkus gaster, ulkus peptik/duodenum, GERD. Tx & edukasi ok.
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	ax baik// px gyn baik// px penunjang baik// diagnosis baik// edukasi oke
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax sdh ckp baik, hanya perlu ditanyakan riwayat pengobatan sebelumnya, kebiasaan sehari2. Dx benar, DD hanya 1 yg benar. Simm itu apa ya...berarti hrs balik ke dokter lagi? Pelajari lg ya apa itu Simm, bagaimana perawatan dan supaya tdk menular ke yg lain blm dijelaskan, pakaian direndam di air panas
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Anamnesis kurang lengkap, tidak ditanyakan RPD nyeri dada dan penyakit lain, Pemeriksaan fisik , kurang lengkap, palpasi tidak dilakukan, pasien tidak diposisikan dengan nyaman
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	riw persalinan tumbuh kembang dan riw kelg jangan lupa ditanyakan, sudah bs menggali stressor dg baik, pemeriksaan psikiatri sudah sbg besar oke, kurang kesadaran, hubungan, jiwanoorientasi ruang waktu tempat orang, terapi tepat, edukasi kapan dirujuk kapan kontrol td bapaknya menceritakan membahayakan orang lain,
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	pulsasi erteri di area distal belum dilakukan, pembacaan rongent kurang, pemasngan triangulare bandage kurang ke aatas di bagian distal

<p>STATION 5 : NEUROBEHAVIOR</p>	<p>Cuci tangan WHO: lakukan dengan langkah-langkah yang benar, bukan cuma nguwel-uwel tangan. Anamnesis: masih banyak menggunakan pertanyaan tertutup yang agak mengarah-arahkan jawaban pasien; RPS, RPD, dan RPK sudah cukup lengkap, tapi kebiasaan psikososial masih kurang lengkap. Px fisik: kalau Anda melakukan pemeriksaan, selama belum diminta stop oleh pemeriksa ya lakukan itu dengan benar sampai selesai, JANGAN SEKADAR PURA-PURA PERIKSA (misal: px TD ya dipompa, bukan cuma pasang manset, pasang mansetnya juga tidak sesuai standard) --> Anda akan dianggap tidak bisa memeriksa kalau Anda tidak benar-benar periksa sebagaimana mestinya. Px neurologisnya masih jelek sekali: px refleks fisiologis, refleks patologis, dan equilibrium belum ada yang benar (kandidat memeriksa refleks Achilles tanpa memfleksikan lutut maupun mendorsofleksikan pedis; refleks patologis belum diperiksa, refleks fisiologis ekstremitas atas tanpa memposisikan lengan 1/2 fleksi; px Romberg salah); belum periksa meningeal signs --> LATIHAN LAGI, MANFAATKAN WAKTU YANG MASIH ADA. Dx dan Dx banding: sudah benar Tx farmakologis: pilihan obat sudah tepat tapi dosis salah --> tidak menuliskan jumlah obat yang diminum sekali minum. Edukasi: sudah cukup lengkap</p>
<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>Ax: belum menanyakan kebiasaan makan, anamnesis kurang runut//PF: cara pemeriksaan ballotement ginjal tidak tepat, seharusnya tangan yang dianterior pasien sejajar dg muskulus rectus abdominis//PP: belum interpretasi//Dx benar, DD salah satu tidak tepat//Edukasi: cukup lengkap</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>Anamnesis sebaiknya dilengkapi, pemeriksaan fisik cukup, tetapi tidak mencari gallop, usulan pemeriksaan penunjangnya baru menyebut 3 , diagnosis kurang tepat, dd kurang tepat, (karena ini kondisi PPOK, yang menjadi CPC) Farmakoterapi kurang lengkap , edukasi juga kehabisan waktu</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>resep tanpa analgetik</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711151 - SHINTA ARIYANI WISNUPUTRI

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	anamnesis kurang menanyakan riwayat kelahiran dan kondisi saat ini dengan lengkap, melakukan imunisasi di lokasi yang kurang tepat, harusnya di anterolateral paha namun mahasiswa melakukan di deltoid, mahasiswa sudah melakukan aspirasi saat proses penyuntikan untuk memastikan tidak ada darah dan mahasiswa sudah memberikan edukasi terkait KIPI dan penanganan yang harus dilakukann saat muncul KIPI, teknik aseptik sudah baik.
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	pilihan transfusi set utk pasien ini tidak tepat, drip chamber diisi dulu, latihan lagi menginfus dimanekin memastikan pembuluh darahnya (selang) yg mana ya. dosis insulin IV nya dipelajari lagi ya, loading cairan disebutkan volumenya dan waktunya ya
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	ax oke, px oke, dx kurang tepat
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	-
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis sudah oke. px fisik kl penerangan kurang baik, bisa menggunakan senter ya. Deskripsi UKK sudah oke. Dx oke, dd salah satu masih terlalu jauh ya dr UKKnya. edukasi bisa ditambahkan terkait manajemen pencucian baju dan dll selama sakit ya. Untuk penulisan resep cream perlu dituliskan sediaan brp mg nya, karena punya 2 sediaan mg. resep perlu diberi keterangan penggunaan malam hari. bentuknya tidak fl ya.
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Ax: ok ; Px: kegawatan gunakan sistem pemeriksaan A-B-C-D diawal sebagai survei primer, lanjut pemeriksaan berikutnya (pengembangan paru?perkusi thorax?akral ekstremitas?) ; Px Penunjang: interpretasi pembacaan kurang tepat (bisa lebih rinci terdapat apa saja dari hasil foto); Dx: diagnosis kerja dan banding terbalik ; Tx: perlu oksigenasi tidak?; Edukasi: ok
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	Mba Shinta dapat dengan mudah dan cukup baik dalam melakukan anamnesis langsung kepada pasien, banyak data yang berhasil didapatkan. hanya saja dalam pelaporan Mbak Shinta hanya melaporkan kepada penguji 4 hal saja, coba dipelajari kembali apa-apa saja yang termasuk dan harus dilaporkan dalam pemeriksaan psikiatri, setidaknya ada 8-12 point yang harus disampaikan. Buat diagnosa banding yang simptomnya paling mendekati dengan diagnosa kerja.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	PF look feel move tidak lengkap; interpretasi kurang fraktur oblique; diagnosis kurang fraktur tertutup dll, perhatikan jenis fraktur, lokasi dlll; stabilisasi fraktur sdh sesuai hanya perhatikan lagi teknik balut, jangan sampai bingung sendiri di depan pasien
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	belum melakukan pemeriksaan meningeal sign

<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>"Anamnesis: Sudah OK. jangan lupa keluhan lainnya ditanyain, mual/muntah dll ya</p> <p>Px Fisik: Mbak, ngetok ginjalnya jangan terlalu keras nggih, karena kalau itu pasien beneran, pasti nyeri banget mbak. Mbak Belum melakukan px Vittal Sign</p> <p>Px Penunjang: Sudah OK</p> <p>Diagnosis: OK '</p> <p>Komunikasi, Edukasi dan Profesionalitas: Sudah edukasi dengan baik "</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>Jika memeriksa tekanan darah, hendaknya tensimeter sejajar dengan jantung. JVP tidak diperiksa. Jika pasien sesak untuk berbaring, buat posisi setengah duduk, naikkan bed 45 derajat. pemeriksaan toraks hanya dilakukan pemeriksaan paru. Pemeriksaan jantung tidak dilakukan (cari ictus cordis, ukuran jantung, suara jantung). farmakoterapi hanya diberikan obat utk jantung saja (furosemid dan bisoprolol), obat utk problem parunya tidak diberikan.</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>Cuci tangan WHO stepnya diperhatikan ya? Jarak pemeriksaan visus salah. Diagnosis kurang tepat. Aturan pakai dibaca lagi dek. Edukasi terkait kasus kurang.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711154 - ZINEDINE YUSUF ARIANT

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	anamnesis sudah baik dan lengkap, riwayat kelahiran dan kondisi saat ini juga tergal dengan baik. saat proses tatalaksana non farmakologis, mahasiswa terlalu sering membuka tutup needle (resiko kontaminasi), sebaiknya pastikan persiapannya sudah benar dan siap suntik dulu, baru dibuka tutup needlenya. dan jangan lupa dilakukan "Aspirasi" sebelum melakukan proses injeksi untuk mengetahui apakah terdapat darah atau tidak sehingga secara otomatis juga akan dapat menilai apakah lokasi penyuntikkan sudah sesuai dengan intramuskuler atau intravena. edukasi sudah dilakukan dengan baik namun terkait kemungkinan adanya KIPI sebaiknya dilakukan lebih lengkap lagi hingga keluarga atau orang tua pasien mampu memahami edukasi tersebut.
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	lain kali baca teliti perintah, px fisik kurang ya, kalo dapat VS sekian perlu cek tanda yg lain ya, prosedur persiapan infus set stepnya salah mestinya klem dipindah mendekati drip chamber, di kunci, ditusukkan ke phlabot, diisi drip chamber baru dialirkan, karena drip chamber ga diisi jadinya emboli, ini fatal ya. torniket di lengan atas, infus di punggung tangan, alangkah jauhnya, kalo mester pake hipafix tambahkan kassa povidone di tempat tusukan, insulin lupa dosisnya
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	ax hanya sebagian kecil yang belum tergal, px fisik jangan lupa px thorax dan ekstremitas juga ya, px abdomen oke. dx belum tepat ya,
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	-
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis oke. px fisik cara pemeriksaan oke, ukk oke. dx oke, dd salah satu masih terlalu jauh dr ukk dan perjalanan penyakit. Untuk penulisan resep cream perlu dituliskan sediaan brp mg nya, karena punya 2 sediaan mg. resep perlu diberi keterangan penggunaan malam hari. Edukasi so far sudah oke, cuma apakah pakaian direbus? mengkeret semua nanti bajunya.
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Ax: ok ; Px: bisa ditambah cek saturasi oksigen karena frekuensi napas meningkat juga. ; Px Penunjang: rontgen thorax ok ; Dx: diagnosis ok, untuk 1 diagnosis banding kurang tepat ; Tx : perlu oksigenasi tidak?; Edukasi: sudah cukup
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	Dalam anamnesis riwayat perkembangan awal penyakit bisa diurut lebih detail ya. Pemeriksaan psikiatri dilengkapi kembali ya, bagaimana cara menentukan orientasi, masih ada yg kurang (jika tersisa waktu boleh dikonfirmasi ulang kepada pasien), diusahakan dibuat urut dan terstruktur. Buat diagnosa banding yang simptonnya paling mendekati dengan diagnosa kerja. Peresepan obat mohon dituliskan dengan jelas ya (dalam penulisan resep tertulis: S 1 dd hari)

STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	PF look feel move nya kurang lengkap; usulan Px penunjang hampir tidak sesuai jenis foto yang diminta, interpretasi kurang fraktur oblique; diagnosis kurang fraktur tertutup; stabilisasi fraktur sdh sesuai hanya perhatikan lagi teknik balutnya yaa; perhatikan lagi jenis obat dan dosis yaa; edukasi kurang lengkap...jelaskan juga tindakan apa yang mungkin nanti akan dilakukan oleh SpOT
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan fisik untuk meningeal sign lebih lengkap lagi
STATION 6 : GINJAL UROGENITAL	"Anamnesis: Sudah OK Px Fisik: Sudah OK Px Penunjang: Cek elektrolit untuk apa mas ? Diagnosis: OK Komunikasi, Edukasi dan Profesionalitas: Kenapa dikasih anti nyeri kalau udah tau ada Batu Ginjalnya mas ? Coba di baca lagi"
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Jika memeriksa tekanan darah, hendaknya tensimeter sejajar dengan jantung. Pemeriksaan kepala dan leher tidak dilakukan. Jika pasien sesak untuk diperiksa supine, posisikan pasien setengah duduk. Bed diatur agar naik 45 derajat. Pemeriksaan fisik hanya dilakukan pemeriksaan toraks saja. Itupun hanya paru saja. jantung tidak diperiksa. Abdomen, ekstremitas tidak diperiksa. Permintaan pemeriksaan penunjang kurang. Interpretasi foto ronthen kurang lengkap. Terlalu mengarahkan ke problem paru, padahal ada juga problem jantung. Tidak terdiagnosa karena tidak dilakukan pemeriksaan fisik maupun penunjang thp jantung.
STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)	Ax kurang RPK, sumber penularan. Px fisik; lakukan prosedur secara sistematis sampai selesai, nanti penguji akan memberikan hasilnya. Perlukah pemeriksaan refleks fundus? Apa lagi yang harus diperiksa?

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711155 - AMALIA ADITYAS DYAH SAFITRI

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	anamnesis sudah baik, teknik aseptik persiapan sebelum pemeriksaan sudah baik, namun mahasiswa belum meminta ibu pasien memfiksasi, proses tatalaksana farmakologis, non farmakologis hingga edukasi terkait KIPI mohon dijelaskan dan dilakukan dengan lebih lengkap lagi, jika sekiranya butuh paracetamol untuk pasien, boleh dituliskan di kertas resepnya atau minimal di tanyakan apakah ada persediaan paracetamoldi rumanh atau tidak, untuk mengantisipasi munculnya demam. sikap profesional sangat baik dan komunikatif terhadap pasien dan keluarga pasien.
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	VS cuma tensi doang, fisik ekstremitas dan turgor kulit penting, prosedur persiapan infus set stepnya salah mestinya klem dipindah mendekati drip chamber, di kunci, ditusukkan ke phlabot, diisi drip chamber baru dialirkan, drip chamber ga diisi jadinya emboli ini. pemasangan infusnya ekstrasvasasi. mestinya sebutkan rehidrasinya brp volume dan waktu, short acting insulinnya belum ya.
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	ax oke, px fisik tdk px KU dan kesadaran, kepala leher dada dan ekstremitas, px abdomen oke, dx belum tepat, tx oke namun saran besok ujian pakai generiknya saja takutnya jika pakai paten tidak masuk list obat,
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	-
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis di awal kurang menggali persebaran penyakitnya, baru ditambahkan pada saat pemeriksaan fisik. px fisik oke, deskripsi ukk oke. dx dan dd oke. Untuk penulisan resep cream perlu dituliskan sediaan brp mg nya, karena punya 2 sediaan mg. resep perlu diberi keterangan penggunaan malam hari. penggunaan salepnya apakah benar hanya diberikan di area yang gatal saja? pelajari lagi ya aturan pemberian obatnya ya. untuk rekannya apakah dibiarkan saja?
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Ax: masih ada yang perlu ditanyakan terkait keluhan, RPS (progres), pengobatan ; Px: kegawatan gunakan sistem pemeriksaan A-B-C-D diawal sebagai survei primer, lanjut pemeriksaan berikutnya Abdomen?kepala/leher?ekstremitas? ; Px Penunjang: ok; Dx: ok ; Tx: ok; Edukasi: ok
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	Pemeriksaan psikiatri sebaiknya dilengkapi lebih detail dan dilakukan secara terstruktur ya Mbak. Perhatikan point-point apa saja yang termasuk dalam pemeriksaan psikiatri. Jika sdh mendapat data dalam proses anamnesis dan simptom pasien, jangan membuang waktu terlalu lama menanyakan kepada pasiennya ya, perhatikan manajemen waktu.

STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	PF look feel move kurang lengkap; usulan Px penunjang sdh sesuai hanya interpretasi kurang fraktur oblique; diagnosis kurang fraktur tertutup; Na-diklofenak mau dikasih dosis berapa?; edukasi kurang lengkap sedikit...tindakan apa yang mungkin nanti akan dilakukan oleh SpOT disampaikan ya
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	Ax : lengkap Px fisik : lengkap, pemeriksaan N cranialis II atau tajam penglihatan dilakukan dengan salah satu mata nggih, tidak bersamaan, Dx dan DD : sesuai, terapi sesuai
STATION 6 : GINJAL UROGENITAL	"Anamnesis: Sudah OK Px Fisik: Pemeriksaan Nyeri ketok tidak perlu menaikkan baju mbak Px Penunjang: Urin lengkap ya mbak harusnya . CT Scan tidak perlu ya mbak Diagnosis: Sudah OK Komunikasi, Edukasi dan Profesionalitas: OK mbak"
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Jika memeriksa tekanan darah, hendaknya tensimeter sejajar dengan jantung. Jika pasien sesak nafas untuk berbaring, buat posisi bed setengah duduk. Pemeriksaan kepala dan leher tidak dilakukan. Waktu habis, belum dilakukan edukasi kepada pasien. Terapi hanya diberikan untuk jantung (furosemid, captopril) saja. terapi untuk paru tidak diberikan.
STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)	Prosedur pemeriksaan fisik selesaikan dulu, baru tanya hasil. Lupa cuci tangan WHO sebelum dan setelah pemeriksaan. Lupa menggunakan head lamp. Edukasi terkait kasus kurang.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711156 - DIANA AFIFAH HASNA

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	anamnesis sudah baik, teknik aseptik persiapan sebelum pemeriksaan sudah baik, mahasiswa sudah meminta ibu pasien memfiksasi, proses tatalaksana farmakologis, non farmakologis hingga edukasi terkait KIPI sudah dijelaskan dan dilakukan dengan baik dan sesuai prosedur. sikap profesional sangat baik dan komunikatif terhadap pasien dan keluarga pasien.
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik minimalis banget, kurang mencari mencari utk tanda syok, dehidrasi, melihat VS segitu, px penunjang urinalisis penting utk kadar keton, sterilitas saat penusukan tdk terjaga, kalo kateter dan infus set sudah disambungkan harus langsung dialirkan ya, agar darah tdk naik. dosis insulin short acting belum tepat, jumlah cairan rehidrasi juga blm tepat
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	ax bagus, px fisik tidak melakukan px kepala leher dada dan ekstremitas, px abdomen sudah baik, dx kurang tepat
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	anamnesi kurang lengkap, pemeriksasanfisik tidak sisitematis
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis sudah oke. untuk cara pemeriksaan sudah oke, ukk apakah ada vesikel? apakah ada skuama? dx oke, dd salah satu masih terlalu jauh dengan UKK dan perjalanan penyakitnya ya. Untuk penulisan resep cream perlu dituliskan sediaan brp mg nya, karena punya 2 sediaan mg. resep perlu diberi keterangan penggunaan malam hari untuk creamnya. edukasi sudah oke.
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Ax: sudah ok, hanya kurang riwayat pengobatan ; Px: kegawatan gunakan sistem pemeriksaan A-B-C-D diawal sebagai survei primer, lanjut pemeriksaan berikutnya Abdomen?ekstremitas? ; Px Penunjang: interpretasi pembacaan kurang lengkap; Dx: diagnosis kerja dan banding terbalik ; Tx: ok; Edukasi: ok
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	Dalam proses anamnesis dapat dilengkapi dengan riwayat kepribadian sebelumnya, RPD dan riwayat penyakit sebelumnya. Pelajari kembali hal apasaj yang harus disampaikan dalam point edukasi ya. Dosis haloperidol belum sesuai ya, coba di cek kembali
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	PF look feel move nya kurang lengkap; usulan Px penunjang sdh sesuai hanya interpretasi kurang fraktur oblique; terapi farmakologi kurang sesuai, kondisi pasien masih memungkinkan utk terapi oral; edukasi kurang lengkap...jelaskan jenis frakturnya dan tindakan apa yang mungkin nanti akan dilakukan oleh SpOT
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	Ax: lengkap Px fisik : belum cuci tangan setelah pemeriksaan dan belum melakukan px meningeal sign Dx dan DD sudah sesuai, terapi sudah sesuai, manajemen waktu saat ujian diperbaiki lagi

<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>"Anamnesis: Sudah OK</p> <p>Px Fisik: Pemeriksaan Pemeriksaan Fisik apakah cuman ?</p> <p>Px Penunjang: Sudah OK</p> <p>Diagnosis: Sudah OK</p> <p>Komunikasi, Edukasi dan Profesionalitas: Belum sempat edukasi, Manajemen Waktunya mbak Diana di atur lagi "</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>Pemeriksaan vital sign RR 28x per menit itu meningkat, tidak normal. Pemeriksaan leher tidak dilakukan, padahal ada peningkatan JVP. Pemeriksaan toraks hanya memeriksa paru saja, jantung tidak diperiksa. Pemeriksaan penunjang hendaknya periksa BGA juga. Terapi belum diberikan, waktu habis. Belajar lagi agar bisa bekerja lebih cepat dan efisien.</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>Ax kurang lengkap. Px fisik yang sistematis! Selesaikan dulu px segmen anterior baru px visus. Bila sudah selesai, lepas handschoon, cuci tangan dan mempersilahkan pasien kembali ke posisi semula. Sapa pasien dengan namanya, jangan mbak ini.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711158 - OKTA SETIA DARMIKO

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	anamnesis, dan semua tindakan hampir semuanya dilakukan dengan benar, mahasiswa sudah melakukan pengecekan kondisi vaksin dan sudah melakukan prosedur penggantian jarum suntik serta teknik aseptik dengan baik, namun mahasiswa tidak melakukan "aspirasi saat akan menyuntikkan vaksin ke bayi/pasien" dan mahasiswa tidak menjelaskan kemungkinan adanya KIPI kepada orangtua pasien dan penatalaksanaan KIPI tersebut.
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik minimalis banget, kurang mencari utk tanda syok, dehidrasi, melihat VS segitu, px penunjang urinalisis penting utk kadar keton, Dx dan DD kebalik jadinya. kalo mlester pake hipafix tambahkan kassa povidone di tempat tusukan. mestinya dijelaskan cairannya brp dan durasi, short actingnya, sterilitas saat penusukan tdk terjaga
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	ax bagus lengkap, px fisik jangan lupa px dada dan ekstremitas juga, dx betul, edukasi perlu ditambahkan lagi sisa waktu masih banyak 4 menit
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	edukasi pasien asih 1 arah
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis sudah oke. px fisik oke cara pemeriksaannya, namun deskripsi ukk masih bisa ditingkatkan lagi ya. apakah ada skuama? dx oke, dd salah satu masih terlalu jauh apabila dilihat dari UKKnya ya. Untuk resep penulisan oke, cm perlu informasi penggunaan di malam hari. kl untuk ujian, tuliskan generiknya ya dek, jgn merk. jangan lupa edukasi terkait perawatan pakaian dll.
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Ax: masih ada yang perlu ditanyakan terkait keluhan, RPS (progres), pengobatan ; Px:sudah sesuai menggunakan sistem pemeriksaan A-B-C-D diawal sebagai survei primer (Tapi masih kurang), lanjut pemeriksaan berikutnya Abdomen?kepala/leher? ; Px Penunjang: ok; Dx: ok ; Tx: ok; Edukasi: ok
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	Anamnesis dapat dilengkapi dengan riwayat penyakit pada keluarga. Jsngan tergesa-gesa dalam bekerja, lakukan dengan teliti. Pemeriksaan psikiatri sudah hampir lengkap, dan dapat mengkaitkan benang merah informasi dari alloanamnesis dan dari pasien. Saat menuliskan diagnosis kerja diatas kertas masih kurang lengkap, saat diminta disebutkan ternyata dapat mengidentifikasi tipenya. Lebih teliti ya
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	perhatikan lagi cara balut mitela ya; jika pasien langsung dirujuk maka masih bisa diberikan farmakoterapi oral
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	Ax :kurang menggali riwayat sosial, Px fisik : belum cuci tangan dan melakukan pemeriksaan tanda menigeal, beberapa pemeriksaan sudah cukup baik, Dx dan DD sudah sesuai, Terapi sudah sesuai

<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>"Anamnesis: Sudah OK</p> <p>Px Fisik: Px Vital Sign tidak dilakukan lengkap, belum px RR dan Nadi...BELUM CUCI TANGAN</p> <p>Px Penunjang: CT Abdomen, tidak perlu mas, yang mudah mudah aja dulu, USG misalnya, Fungsi ginjal juga tidak di cek (Kreatinin, Ureum, Asam urat)</p> <p>Diagnosis: Sudah OK</p> <p>Komunikasi, Edukasi, dan Profesionalitas: Mas Okta, tolong instruksikan pasien kalau nyeri bilang ya ketika di tekan perutnya, jangan lupa selalu komunikasikan ke pasiennya ya mas Okta"</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>Hendaknya tidak memeriksa pasien sesak dengan posisi supine (buat setengah duduk), agar pasien lebih nyaman. Periksa JVP dalam posisi setengah duduk, jangan pasien supine kemudian kepala dan lehernya saja yg diangkat. Terapi hanya diberikan untuk jantung (hct, captopril, propanolol) saja. terapi untuk paru tidak diberikan. pasien dengan problem paru (PPOK), diberikan propanolol? apa yg kiranya dapat terjadi?</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>Ax kurang sumber penularan, RPK. Px fisik yang sistematis ya? Cuci tangan diperbaiki step-stepnya. Lupa cuci tangan setelah px fisik. Px visus pasien diminta duduk, agar nyaman. Diagnosis salah. Apa hubungan telur dengan blefaritis? Perlu baca lagi cara menggunakan salep mata.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711161 - TIKA MINAWATI DEWI

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	anamnesis cukup baik namun riwayat kelahiran masih belum tergali dengan sempurna dan kondisi saat ini juga belum tergali dengan sempurna, mahasiswa tidak meminta pengantar (ibu) untuk memegang anaknya, seharusnya diminta untuk dilakukan fiksasi agar bayi tidak bergerak-gerak saat di suntik, mahasiswa tidak mengangkat vaksin sebelum digunakan, tidak mengganti jarum suntik dan tidak menyebutkan detail ukuran jarum suntik, prinsip penyuntikan masih kurang tepat saat ditanya apabila saat di aspirasi keluar darah, maka apa yang harus dilakukan? mahasiswa masih menjawab di tarik sedikit tanpa memindah jarum suntik ke lokasi lain, namun dengan menarik dan memasukkan jarum dilokasi yang sama hingga darah tidak keluar. edukasi kepada keluarga terkait kemungkinan adanya KUPI belum dilakukan secara lengkap.
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik minimalis banget, kurang mencari utk tanda syok, dehidrasi, melihat VS segitu, prosedur persiapan infus set stepnya salah mestinya klem dipindah mendekati drip chamber, di kunci, ditusukkan ke phlabot, diisi drip chamber baru dialirkan. drip chamber tdk diisi jadinya emboli udara ini. kalo mlester pake hipafix tambahkan kassa povidone di tempat tusukan. mestinya dijelaskan cairannya brp dan durasi, short actingnya,
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	ax, hanya kurang lengkap sedikit, tanyakan juga u menyingkirkan dd lainnya, px fisik stlh kepala ttp thorax dl untuk menyingkirkan dd lain, trus kemudian px abdomen urutannya bgmn ya jangan kebalik balik, px abdomen masih perlu belajar lagi sistematis dan tekniknya, tdk px ekstremitas, dx masih belum tepat, edukasi bisa lebih komprehensif lagi ya, tx omeprazole betulkah 3x1?
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	pemeriksaan fisik tidak lengkap , cara melakukan ragu2, penunjang kurang
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis sudah oke, masih bisa ditambahkan untuk menggali lebih terkait kepadatan hunian yang ditinggali. untuk gatal di perut tidak diperiksa? deskripsi UKK masih bisa dilengkapi lagi ya. apakah multiple? single? dx oke, dd masih bisa dicari lagi yang lebih dekat sesuai UKKnya ya. untuk terapi DOCnya oke, untuk penulisan resep cream perlu dituliskan sediaan brp mg nya, karena punya 2 sediaan mg. resep perlu diberi keterangan penggunaan malam hari. untuk edukasi juga bisa ditambahkan terkait rekannya diminta untuk periksa. edukasi apakah kasur juga dicuci pakai air hangat? apakah temannya dengan keluhan serupa dibiarkan saja? edukasikan juga secara lengkap penggunaan obatnya ya.
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Ax: masih ada yang perlu ditanyakan terkait keluhan, RPS (progres), RPD, pengobatan ; Px: kegawatan gunakan sistem pemeriksaan A-B-C-D diawal sebagai survei primer, lanjut pemeriksaan berikutnya (auskultasi thorax?)Abdomen?ekstremitas? ; Px Penunjang: interpretasi pembacaan kurang lengkap, hiperlusen?; Dx: diagnosis banding 1 ; Tx: perlu oksigenasi?; Edukasi: ok

STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	Pemeriksaan psikiatri masih bisa ditambahkan lebih lengkap lagi, coba cek kembali apa saja yang dapat dinilai dari pemeriksaan psikiatri. Point edukasi masih kurang lengkap. Apa saja sebaiknya yang perlu disampaikan dalam point edukasi mohon dipelajari dan dipersiapkan kembali ya.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	look kurang lengkap, move tidak diperiksa; interpretasi foto rontgen kurang lengkap; diagnosis hanya fraktur klavikula??; farmakoterapi kurang tulis dosis; edukasi sampaikan gambaran tindakan yang akan dilakukan oleh SpOT
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan fisik kurang Px meningeal sign
STATION 6 : GINJAL UROGENITAL	<p>"Anamnesis: Skala nyeri belum ditanyakan,</p> <p>Pemeriksaan Fisik: BELUM CUCI TANGAN Pemeriksaan Fisik kok langsung ngecek mata ? Yang runtut ya mbak, dari Vital Sign dulu, baru px generalis... Respiration Rate belum di lakukan...Jangan langsung ngecek ekstremitas mbak, cek dulu thoraks, abdomen, yang urut ya mbak Tika.... Abdomen hanya dilakukan pemeriksaan nyeri ketok Costovertebra angle</p> <p>Px Penunjang: Menyebutkan Regio yang mau di USG ya mbak besok lagi</p> <p>Diagnosis: Sudah OK</p> <p>Komunikasi Edukasi dan Profesionalitas: Bapaknya ditawarkan dulu mau pemeriksaan penunjang BNO IVP, USG, Harganya mahal lo kalau enggak mampu bagaimana bapaknya ? "</p>
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Hendaknya tidak memeriksa pasien sesak dengan posisi supine (buat setengah duduk), agar pasien lebih nyaman. Pemeriksaan tidak dilakukan secara head to toe. Tidak dilakukan pemeriksaan kepala dan leher, langsung ke pemeriksaan toraks. Padahal didapatkan peningkatan JVP pada pasien. Pemeriksaan toraks hanya fokus ke paru. Pemeriksaan jantung tidak dilakukan. Pemeriksaan abdomen tidak lengkap. Hanya perkusi saja. Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan. Diagnosa salah, terlalu ke fokus pada masalah kardiak, padahal pada kasus masalah kardiak merupakan suatu komplikasi dari underlying disease di parunya.
STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)	Px visus jarak terlalu dekat. Tidak menggunakan lampu kepala saat inspeksi. Px segmen anterior tidak lengkap. Tidak cuci tangan WHO setelah px fisik. JANGAN komunikasi dengan penguji!

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711162 - RIYANDRA ADE RUSDIANTO

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	anamnesis sudah baik dan lengkap, riwayat kelahiran dan kondisi saat ini juga tergali dengan baik. mahasiswa tidak menyebutkan ukuran spuit dan jarum, kurang komunikasi saat akan melakukan tindakan sehingga penguji bisa jadi tidak mengetahui apa yang akan dilakukan oleh mahasiswa, vaksin tidak di hangatkan, jarum tidak diganti dan pemilihan vaksin hanya Pentabio saja yang disampaikan, (saran : jika ada pertanyaan, bagaimana jika saat di aspirasi keluar darah, jawabannya adalah "TIDAK BOLEH DILANJUTKAN DI TEMPAT YANG SAMA" harus pindah tempat dengan mengganti jarum suntik dan mengulangi teknik aseptik dilokasi baru yang akan di suntik. komunikasi dengan pengantar pasien sudah baik.
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik utk dehidrasi blm di cek, Dx dan DD terbalik, pilihan trnsfusi set tdk tepat utk kasus ini, sebelum menusuk phlabot itu, roller clamp dipindah mendekati drip chamber dan di kunci dulu, udah jelas keton positif 4 koq ga ngaruh ke Dx tho, hadeeeh nginfus koq kateter IV nya ga didorong sampai mentok, udah keluar darah langsung jarum dicabut aja, harusnya kateternya didorong sampe mentok.jml cairan durasi disebutkan, insulin short acting dulu ya jangan lupa,
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	ax oke sudah lengkap sekali dan melakukan kroscek, px fisik okoe namun px abdomen harusnya kakinya ditekuk tapi dikasih bantal dibawahnya ya jangan hanya ditekuk saja, dx masih belum tepat ya,
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	edukasi kurang mmeri kesempatan bertanya pada pas. pemeriksaan fisik krang
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis oke. px fisik cara pemeriksaan oke, ukk ada skuama? deskripsi yg lain oke. dx oke, dd oke. Untuk penulisan resep cream perlu dituliskan sediaan brp mg nya, karena punya 2 sediaan mg. resep perlu diberi keterangan penggunaan malam hari. Edukasi jangan lupa disampaikan penanganan terkait pakaian dll.
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Ax: masih ada yang perlu ditanyakan terkait keluhan, RPS (progres), pengobatan,RPD ; Px: tensi yang benar lah, kegawatan gunakan sistem pemeriksaan A-B-C-D diawal sebagai survei primer, lanjut pemeriksaan berikutnya, Abdomen?; Px Penunjang: interpretasi pembacaan kurang lengkap; Dx: Diagnosis banding 1 kurang tepat ; Tx: perlu oksigenasi?; Edukasi: ok
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	Secara keseluruhan proses pemeriksaan ckp baik dan tenang. Pemeriksaan psikiatri dipelajari kembali ya, ada beberapa yang masih bisa dilengkapi.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	Look dan move tidak lengkap diperiksa; interpretasi tidak lengkap; diagnosis tidak lengkap; farmakoterapi sesuaikan dengan keadaan pasien saja, tepat indikasi ya

STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan fisik kurang Px meningeal sign
STATION 6 : GINJAL UROGENITAL	<p>"Anamnesis: Sudah OK ... jangan lupa keluhan lainnya ditanyain, mual/muntah dll ya mas Riyan, Skala Nyeri jangan lupa ditanyain juga</p> <p>Px Fisik: Sudah OK mas Riyan Nyeri ketok costovertebra sekali aja biasanya udah nyeri banget mas, jadinya besok kalau ada kasus ini sekali saja ya</p> <p>Px Penunjang: Pemilihan Px Penunjang sudah OK</p> <p>Diagnosis: Sudah OK</p> <p>Komunikasi, Edukasi dan Profesionalitas: Sudah OK Oh iya mas, Bapaknya ditawarin dulu mau pemeriksaan penunjang BNO IVP, USG, Harganya mahal lo kalau enggak mampu bagaimana bapaknya ? "</p>
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	<p>Hendaknya tidak memeriksa pasien sesak dengan posisi supine (buat setengah duduk), agar pasien lebih nyaman. Periksa tensi dengan stetoskop, jangan dengan palpatoar.. JVP tidak diperiksa. Auskultasi toraks tidak dilakukan. Manajemen waktu kurang baik .Terlalu lama di anamnesa. Pemeriksaan penunjang, diagnosa,dan terapi belum dilakukan. Belajar lagi untuk bekerja dengan lebih cepat dan efisien.</p>
STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)	<p>Ax kurang sumber penularan, RPK. Px fisik yang sistematis ya? Menggunakan lampu kepala namun tidak dinyalakan. Akhirnya pake senter. Cuci tangan WHO nya disempurnakan ya? Jaga performence, jangan tampak kebingungan.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711163 - VYANDA SRI WENINGTYAS

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	mahasiswa tidak menanyakan riwayat kelahiran bayi dan tidak menanyakan kondisi saat ini dengan lengkap (hanya menanyakan BB dan PB bayi saja), tidak menghangatkan vaksin, tidak menyebutkan ukuran spuit dan jarum, namun sudah menggunakan spuit dan jarum yang benar. sudah memilih lokasi yang akan di suntik dengan benar, sudah meminta ibu pasien memfiksasi bayi saat akan dilakukan imunisasi.
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	kalo tdk ada perintah Ax jangan anamnesis, karena membuang waktu dan tdk dinilai. px fisik kurang sekali karena hanya kesadaran dan VS, px penunjang utk spesifik Dx juga tdk dilakukan seperti kadar keton, pH, Dx dan DD terbalik, prosedur persiapan alat infus setnya juga tdk benar, mestinya pindah klem ke dekat drip chamber, kunci, tusukkan ke phlabot, isi drip chamber baru dialirkan, pilihan ukuran aboctah tdk tepat, ayo latihan lagi nginfus, habis waktu....lain kali baca betul perintah soal ya
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	Ax belum menggali untuk menyingkirkan GERD, anggina dll, RPD dan RPK belum ditanyakan, kebiasaan yg relevan perlu ditambahkan lagi px fisik oke namun sempat kelupaan auskultasi aorta habis palpasi- harusnya auskultasi baru palpasi ya, frekuensi pemberian obat tepat, edukasi masih perlu ditambahkan ya
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	edukasi kurang mmemberi kesempatan bertanya pada pas. pemeriksaan fisik krang
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis tidak dapat menggali area lain yang gatal. cara pemerikaan sudah oke, namun deskripsi ukk masih ragu, bedakan skuama dan ekskoriiasi ya. Penggunaan obat perlu dipelajari lagi aturan pakainya ya dek. apakah benar sehari 3x hanya di sela jari? temannya perlu diperiksakan tidak ya? dx oke, namun dd masih bisa dicari lagi yang lebih dekat dengan scabies ya dek. penulisan resep juga perlu diberi keterangan sediaan brp mg nya karena ada 2 jenis sediaan.
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Ax: masih ada yang perlu ditanyakan terkait keluhan, RPS (progres), pengobatan, RPD; Px: kegawatan gunakan sistem pemeriksaan A-B-C-D diawal sebagai survei primer, lanjut pemeriksaan berikutnya (pengembangan paru?)kepala/leher?Adomen?ekstremitas? ; Px Penunjang: interpretasi pembacaan kurang lengkap; Dx: ok ; Tx: ok; Edukasi: ok
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	Pelajari kembali apa saja yang termasuk dalam pemeriksaan psikiatri. Kemudian kenali bagaimana rupa gejalanya dan kenali masing-masing karakteristiknya. Diagnosa yang diberikan kurang lengkap, skizofrena apa yang paling tepat dengan kondisi pasien.

STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	PF look feel move tidak lengkap terutama untuk feel dan move, maaf yaa tapi tampak sekali dari gestur tubuh Anda tidak berkenan untuk menyentuh pasien; interpretasi kurang fraktur oblique dan yg lain belum sesuai; diagnosis kurang fraktur tertutup dll, perhatikan jenis fraktur, lokasi dll; stabilisasi fraktur sdh sesuai hanya perhatikan lagi teknik balut, pasien mengalami nyeri tekan di bahu kiri dan kemudian Anda pasang mitela yang menekan bahu kiri ???;
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	pemilihan terapi dan diskusi dengan pasien belum memperhatikan kephahaman dan respon pasien, dosis ibuprofen belum sesuai
STATION 6 : GINJAL UROGENITAL	<p>"Anamnesis: Sudah OK namun terlalu singkat untuk anamnesis, jangan lupa keluhan lainnya ditanyain, mual/muntah dll ya mbak Vyanda, Skala Nyeri jangan lupa ditanyain juga</p> <p>Px Fisik: Mbak Vyanda, ketiaknya tidak perlu dibersihkan, namun nanti alatnya yang dibersihkan setelah pemakaian termometer. Interpretasi RR 22 tidak hanya pada kasus Hiperventilasi mbak, jadi tidak perlu disebutkan adanya hiperventilasi. Pemeriksaan</p> <p>Px Penunjang: Pemilihan pemeriksaan penunjang sudah tepat, besok jangan pakai bahasa awam ya Mbak Vyanda</p> <p>Diagnosis: Sudah OK</p> <p>Komunikasi, Edukasi dan Profesionalitas: Edukasi sudah OK mbak... Oh iya mbak, Bapaknya ditawarin dulu mau pemeriksaan penunjang BNO IVP, USG, Harganya mahal lo kalau enggak mampu bagaimana bapaknya ? "</p>
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Jika memeriksa tekanan darah, hendaknya tensimeter sejajar dengan jantung. Pemeriksaan tidak dilakukan head to toe. Tidak dilakukan pemeriksaan kepala dan leher. Langsung ke pemeriksaan toraks. Pemeriksaan abdomen tidak diperiksa. Jika pasien mengeluhkan sesak untuk berbaring, posisikan setengah duduk. naikkan bed 45 derajat. Pemeriksaan penunjang kurang lengkap. Diagnosa banding kurang tepat. Terapi kurang tepat. Pasien cor pulmonale diberikan ISDN? Waktu habis. Blajar lagi untuk bekerja dengan lebih cepat dan efisien.
STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)	Cuci tangan mengikuti standar WHO disempurnakan ya. DD keratitis bakteri tdk tepat. tetes mata sebaiknya 6 kali sehari.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711165 - VIOLA APRILLIA

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	semua tindakan sudah dilakukan dengan tepat, hanya masih agak grogi saat akan melakukan pemilihan tempat imunisasi, edukasi, komunikasi dan prinsip aseptik dilakukan dengan baik dan professional
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	kurang tanda dehidrasi/syok dan tanda komplikasinya, dx dan DD kebalik, karena px penunjang utk lihat komplikasi juga tdk diajukan seperti keton, pH, darah rutin. kunci klem (pindahkan dekat drip chamber), tusuk phlabot, isi drip chamber, baru alirkan. menusukkan abocath ON, plesternya hipafixnya dikasih kasa povidone dong
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	Ax: gali kebiasaan makan ya untuk menyingkirkan GERD, tanyakan juga untuk menyingkirkan dd penyebab jantung ya, RPD jangan lupa digali, px fisik peristaltik tidak hanya postif aja ya tdpi dihitung juga, frekuensi pemberian obat belum betul ya,
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	tidak menentukan HPHT
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis sudah oke. Ukk apakah vesikel? cara pemeriksaan sudah oke tapi ukknya perlu dibedakan lagi beda vesikel, papul, dll ya. dx oke, dd masih bisa diarahkan lagi sesuai dengan keluhan dan ukk yang ada. Untuk penulisan resep cream perlu dituliskan sediaan brp mg nya, karena punya 2 sediaan mg. resep perlu diberi keterangan penggunaan malam hari. apakah bentuknya fl sediaanannya? pelajari lagi cara pemberian obatnya ya, apakah benar cukup di sela jari dan daerah perut diluaskan lagi? Apakah temen masnya juga direndam air panas dek? hehe. temennya perlu diperiksain juga g ya?
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Ax: RPS sudah baik tetapi perlu juga RPD? pengobatan? ; Px: kegawatan gunakan sistem pemeriksaan A-B-C-D diawal sebagai survei primer, lanjut pemeriksaan berikutnya; Px Penunjang: interpretasi pembacaan kurang lengkap; Dx: ok ; Tx: perlu oksigenasi?; Edukasi: ok
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	Dalam melakukan pemeriksaan tetap bersikap profesional dan bersikap empati ya pada pasien. Pemeriksaan psikiatri hampir lengkap, hanya saja dalam menginterpretasikan masih ada yang kurang tepat. BUatlah diagnosa banding yang gejalanya mendekati dengan diagnosa kerja. Dosis obat yang diberikan belum tepat.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	interpretasi kurang fraktur oblique, apa ada fraktur di bagian lateral?; berikan farmakoterapi yang sesuai, apakah ada indikasi penggunaan ranitidin injeksi?, apakah pasien ada riwayat sakit lambung?
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan fisik kurang Px meningeal sign, pemilihan terapi dipertimbangkan dengan kondisi pasien

<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>"Anamnesis: Sudah OK, jangan lupa keluhan lainnya ditanyain, mual/muntah dll ya mbak Vio</p> <p>Px Fisik: Pemeriksaan Fisik sudah OK</p> <p>Px Penunjang: Pemilihan px Penunjang sudah OK</p> <p>Diagnosis: Sudah OK</p> <p>Komunikasi, Edukasi dan Profesionalitas: Pasien jangan lupa disuruh kembali ya dan ditawarkan apakah mau diperiksa penunjang macem2 tadi, misal ""Bapak ini saya mau merencanakan pemeriksaan BNO, apakah bapak bersedia"" kan kita enggak tau bapaknya bawa uang berapa dll... Kalau enggak bawa uang, terus di cek banyak banyak, lalu bagaimana cara membayarnya ? "</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>Jika memeriksa tekanan darah, hendaknya tensimeter sejajar dengan jantung. Pemeriksaan langsung ke toraks. Pemeriksaan langsung palpasi, tidak dilakukan ispeksi. Pemeriksaan toraks hendaknya pasien diminta membuka baju. Tidak dilakukan pemeriksaan head to toe. kepala dan leher tidak diperiksa, abdomen tidak diperiksa, ekstremitas tidak diperiksa. pemeriksaan penunjang tidak lengkap. interpretasi rontgen kurang lengkap. Terapi kurang lengkap. pasien mengalami problem jantung, hendaknya dirujuk ke kardiologi juga.</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>Tidak cuci tangan WHO setelah pemeriksaan fisik. DD Limfangitis?</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711168 - CHINDY REPA

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	
"STATION 12 : HEMATO IMUNOLOGI	anamnesis sudah baik, pemilihan vaksin sempat salah (BCG) namun setelah melihat tidak ada BCG, diralat menjadi Pentabio, mahasiswa tidak mengedukasi ke pasien bahwa akan dilakukan vaksin mahasiswa tidak mengganti jarum suntik setelah mengambil vaksin, tidak menyebutkan ukuran jarum dan spuit yang akan digunakan, penulisan KMS kurang tepat, hanya mencentang saja namun tidak menuliskan tanggal kunjungan selanjutnya, edukasi untuk imunisasi selanjutnya tidak tepat, karena dianjurkan datang lagi untuk dilakukan imunisasi BCG (seharusnya 4 minggu lagi untuk imunisasi IPV 2 dan Pentabio 2), masih harus banyak belajar dan memahami perbedaan cara atau mekanisme tatalaksana imunisasi yang tepat.
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik teramat minimalis, mestinya cari tanda dari kondisi penyakit atau etiologinya, seperti tanda syok/dehidrasi dll, dx bisa tau2 muncul KAD padahal informasinya minimal sekali. prosedur persiapan infus set masih belum benar (roller clamp dan drip chamber) sebelum penusukan phlabot, pilihan abocath biru utk usia 18 tahun kurang tepat, sterilitas saat penusukan sangat tidak terjaga ya. habis waktu belum terapi lain baru finishing infus, kebutuhan cairannya juga ndak tau
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	ax sebagian kecil belum tergal, jangan lupa px thorax ya, dx belum tepat ya, tx pilihan obat sudah oke namun sebaiknya besok pas ujian pakai generik aja ya
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	tidak menentukan HPHT
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis sudah oke. Ukk apakah ada skuama? yg lainnya sudah oke untuk pemeriksaan dan ukknnya. dx oke, dd oke. Edukasi oke. Untuk penulisan resep cream perlu dituliskan sediaan brp mg nya, karena punya 2 sediaan mg. resep perlu diberi keterangan penggunaan malam hari.
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Ax: masih ada yang perlu ditanyakan terkait keluhan, RPS (progres), pengobatan ; Px: kegawatan gunakan sistem pemeriksaan A-B-C-D diawal sebagai survei primer, lanjut pemeriksaan berikutnya (pengembangan paru?auskultasi thorax?)Abdomen?kepala/leher?ekstremitas?, pemeriksaan sesuai perintah "lakukan" ; Px Penunjang: interpretasi pembacaan kurang lengkap; Dx: ok ; Tx: ok; Edukasi: ok
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	Dalam melakukan pemeriksaan kepada pasien tetaplah bersikap empati kepada pasien. Pemeriksaan psikiatri kepada pasien masih banyak yang perlu dilengkapi ya, dipelajari kembali point-pointnya apa saja. Bedakandan kenali lebih dalam mengenai jenis mood, afek dan proses pikir. Diagnosa, skizofrenia dilengkapi jenis apa, dan carilah diagnosa banding yang paling mendekati dengan diagnosa kerja yang tepat.

STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	PF look feel move tidak lengkap; interpretasi kurang fraktur oblique; diagnosis kurang fraktur tertutup dll, perhatikan jenis fraktur, lokasi dll; edukasi, sampaikan gambaran prosedur tindakan yang akan dilakukan oleh SpOT
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan fisik kurang Px meningeal sign
STATION 6 : GINJAL UROGENITAL	<p>"Anamnesis: Belum ditanyakan untuk riwayat minum obat, keluhan lainnya mual muntah tidak ditanyakan. Skala Nyeri belum ditanyakan. Tetapi secara keseluruhan sudah OK mbak Chindy,</p> <p>Px Fisik: Kalau sudah bilang GCS 456 tidak perlu bilang kesadaran compos mentis, jadi ""Kesadaran Compos Mentis"" GCS tidak perlu dikasih interpretasinya... Mbak Chindy</p> <p>Px Penunjang: Pemilihan pemeriksaan Penunjang sudah OK</p> <p>Diagnosis: Diagnosis jangan pakai bahas awam ya mbak, lain lain OK</p> <p>Komunikasi, Edukasi dan Profesionalitas: Pasien jangan lupa disuruh kembali ya dan ditawarkan apakah mau diperiksa penunjang macem2 tadi, misal ""Bapak ini saya mau merencanakan pemeriksaan BNO, apakah bapak bersedia"" kan kita enggak tau bapaknya bawa uang berapa dll... Kalau enggak bawa uang, terus di cek banyak banyak, lalu bagaimana cara membayarnya ? "</p>
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan leher tidak dilakukan. Pemeriksaan toraks hanya dilakukan pemeriksaan jantung. Pemeriksaan paru tidak dilakukan. Pemeriksaan abdomen tidak dilakukan pemeriksaan ekstremitas tidak dilakukan. Pemeriksaan penunjang kurang lengkap. Diagnosa dan tatalaksana kurang tepat. Seharusnya ada problem paru juga, namun tidak tergali.
STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)	Anamnesis terlalu singkat, belum menggali faktor risiko, RPK. Px fisik Tidak cuci tangan WHO! Px lapang pandang pakai benda yang warnanya beda di ujungnya, agar maksud pemeriksaan tercapai. Dx kurang tepat. Edukasi terkit kasus kurang

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711172 - R. AMELIA SARI

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	anamnesis masih kurang lengkap terkait riwayat imunisasi sebelumnya dan kurang menggali riwayat kelahiran bayi. prosedur imunisasi DPT dilakukan kurang tepat, tidak menghangatkan vaksin, pemilihan jarum tidak disebutkan, cara mengambil vaksin kurang tepat (tidak di jungkirkan vialnya, sehingga vialnya goyang-goyang saat akan diambil cairan vaksinnya), tidak mengganti jarum suntik, tidak membuang sisa udara dalam spuit, tidak meminta orang tua untuk memfiksasi.
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik terkait dehidrasi atau syok kurang lengkap, px penunjang, px penunjang kadar keton tidak dilakukan, prosedur yg benar persiapan infus belum benar (kunci klem, tusukkan ke phlabot, isi drip chamber, buang udara/alirkan cairan. abocath nya kekecilan, mestinya pink atau hijau. pasang infus koq di fossa cubiti tho? kalo plester pake hipafix seharusnya kasih kassa povidone dulu ya. dosis insulin/jenis insulin tdk tepat.
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	ax px fisik oke namun jangan lupa px ekstremitas, dx belum tepat ya, tx ok
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	-
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis sudah oke, masih bisa ditambahkan untuk menggali lebih terkait kepadatan hunian yang ditinggali. px status lokalis jangan lupa pakai lup dan senternya jangan lupa, ukk oke. dx oke, dd oke. Untuk penulisan resep cream perlu dituliskan sediaan brp mg nya, karena punya 2 sediaan mg. resep perlu diberi keterangan penggunaan malam hari. untuk edukasi sudah oke.
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Ax: ok ; Px: kegawatan gunakan sistem pemeriksaan A-B-C-D diawal sebagai survei primer; Px Penunjang: interpretasi pembacaan kurang lengkap; Dx: diagnosis banding 1 kurang tepat ; Tx: perlu oksigenasi?; Edukasi: ok
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	Dalam melakukan anamnesis pasien sudah cukup baik pada keduanya. Cukup banyak data yang didapatkan dalam pemeriksaan psikiatri, hanya dalam menyimpulkan masih ada yang kurang sesuai. Mohon dipelajair kembali perbedaan antara roman muka, mood, dan afek. Serta bagian dari proses pikir. Perhatikan indikasi pemberian terapi farmako berupa injeksi pada pasien dengan kasus ini. Perhatikan manajemen waktu ya.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	PF look feel move tidak lengkap; interpretasi kurang fraktur oblique; stabilisasi fraktur sdh sesuai hanya perhatikan lagi teknik balut, jangan sampai bingung sendiri di depan pasien; jika pasien tidak ada riwayat gangguan lambung tidak perlu diberikan omeprazol
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan fisik kurang Px meningeal sign

<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>"Anamnesis: Sudah OK mbak, jangan lupa tanyakan riwayat minum obat apa saja, untuk menggali faktor resiko lainnya</p> <p>Px Fisik: Px Abdomen apa langsung ke auskultasi mbak ? Inspeksi lo belum dilakukan, yang runtut ya besok kalau UKMPPD.</p> <p>Px Penunjang: Pemilihan Pemeriksaan Penunjang sudah OK</p> <p>Diagnosis: Sudah OK</p> <p>Komunikasi, Edukasi dan Profesionalitas: Pemilihan Pemeriksaan Penunjang jangan lupa ditawarkan dulu ke pasiennya, jangan langsung di periksa ya Mbak, kalau pasiennya tidak membawa uang bagaimana ? ... Edukasi pasien JANGAN di tempat tidur ya mbak Pasien juga kurang nyaman itu habis di periksa tidak disuruh duduk, malah tidur, sampek ketiduran Mas Bowonya"</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>Jika memeriksa tekanan darah, hendaknya tensimeter sejajar dengan jantung. Jika pasien sesak untuk berbaring, buat posisi setengah duduk, naikkan bed 45 derajat. JVP tidak diperiksa. Pemeriksaan toraks hendaknya pasien diminta membuka baju. Pemeriksaan toraks tidak dilakukan dengan lengkap. Abdomen tidak diperiksa. pemeriksaan penunjang kurang lengkap. Interpretasi pemeriksaan penunjang kurang. Diagnosa banding kurang tepat. Terapi hanya diberikan utk jantungnya, untuk paru tidak diberikan. Edukasi untuk pasien tidak dilakukan, waktu sudah habis/</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>Lupa tidak cuci tangan WHO ! Prosedur pemeriksaan dipehatikan.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022

16711173 - YANTI TRI UTAMI

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	anamnesis lebih dilengkapi lagi pertanyaan terkait riwayat kelahiran dan kondisi terkini pasien, tindakan antiseptik, tatalaksana farmako dan non farmako sudah baik dan tepat, edukasi juga sudah baik namun kurang lengkap mengedukasi terkait kemungkinan munculnya KIPI dan penanganan apabila KIPI muncul
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	tanda2 dehidrasi dilengkapi (turgor kulit?, besok saat ukmppd baca soal lagi jika lupa ya, karena tdk akan ditanya oleh penguji, misalkan Dx atau DD nya. pemeriksaan penunjang spesifik seperti kadar keton urin tdk disebutkan, dx dan DD kebalik, prosedur persiapan infus tidak benar, kalo nginfus dimanekin itu harus palpasi dulu ya pastikan dimana lokasi selang, tidak hanya diraba/dilihat saja, masih bingung dg manekin dan alat2 infus, belajar lagi habis waktu
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	ax hanya sebagian kecil yang belum tergal, px fisik jangan lupa px Ku dan kesadaran, kepala leher dan ekstremitas juga ya, px abdomen urutannya belum tepat ya, habis inspeksi apakah betul palpasi?, auskultasi apa yg dinilai dek?, dx dan tx oke
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	pemeriksaan fisik kurang yakin
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis sudah oke, masih bisa ditambahkan untuk menggali lebih terkait kepadatan hunian yang ditinggali. px stats lokalis oke. dx oke, dd salah satu oke, satunya lagi masih terlalu jauh dr UKKnya. Untuk penulisan resep cream perlu dituliskan sediaan brp mg nya, karena punya 2 sediaan mg. resep perlu diberi keterangan penggunaan malam hari. untuk edukasi juga bisa ditambahkan terkait rekannya diminta untuk periksa.
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Ax: masih ada yang perlu ditanyakan terkait keluhan, RPS, RPD, pengobatan ; Px: kegawatan gunakan sistem pemeriksaan A-B-C-D diawal sebagai survei primer (sebaiknya dari awal ya), lanjut pemeriksaan berikutnya (pengembangan paru? perkusi thorax?) ; Px Penunjang: interpretasi pembacaan kurang tepat (bisa lebih rinci terdapat apa saja dari hasil foto); Dx: diagnosis banding 1 kurang tepat ; Tx: ok; Edukasi: ok
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	Pemeriksaan psikiatri masih kurang lengkap dan kurang sesuai dalam menyimpulkan saat pelaporan, Dipelajari pemeriksaan psikiatri secara detail ya. Dalam melakukan pemeriksaan pasien hendaknya berlaku profesional, bersipalah empati kepada pasien dan keluarganya. Diagnosa yang diberikan belum sesuai dengan gejala pasien.
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	PF look feel move tidak lengkap; interpretasi kurang fraktur oblique; diagnosis kurang fraktur tertutup dll, perhatikan jenis fraktur, lokasi dll; stabilisasi fraktur sdh sesuai hanya perhatikan lagi teknik balut, pasien mengalami nyeri tekan di bahu kiri dan kemudian Anda pasang mitela yang menekan bahu kiri ???

STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan fisik kurang Px meningeal sign
STATION 6 : GINJAL UROGENITAL	<p>"Anamnesis: Sudah OK, jangan lupa mbak Yanti tanyakan riwayat minum obatnya apa saja</p> <p>Px Fisik: Tekanan darah pasien sedikit peningkatan itu tidak ada dalam interpretasi hasil... Px Abdomen tidak langsung cek asites ya mbak, dan juga px abdomen kok hanya inspeksi saja mbak ? Kan ada Auskultasi, Perkusi, Palpasi...</p> <p>Px Penunjang: Pemilihan Px Penunjang dan Interpretasi sudah OK</p> <p>Diagnosis: OK</p> <p>Komunikasi, Edukasi dan Profesionalitas: Pemeriksaan Penunjang sudah dijelaskan prosedur dan harganya, sehingga pasien dapat mempertimbangkan apakah px penunjang yang direncanakan sesuai dengan ""kantong"" pasien"</p>
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	<p>Jika memeriksa tekanan darah, hendaknya tensimeter sejajar dengan jantung. Jika pasien sesak untuk berbaring, buat posisi setengah duduk, naikkan bed 45 derajat. Pemeriksaan penunjang (EKG dll) hendaknya setelah pemeriksaan fisik. Pemeriksaan tidak runtut dan tidak lengkap. kepala leher tidak diperiksa, langsung toraks. pemeriksaan toraks tidak lengkap. hanya diperiksa paru saja, jantung tidak diperiksa.. pemeriksaan toraks hendaknya pasien diminta membuka pakaian. Pemeriksaan penunjang tidak lengkap. Diagnosa tidak tepat. Terapi dan edukasi pasien belum dilakukan. Waktu habis. Belajar lagi untuk bejerja dengan lebih cepat dan efisien.</p>
STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)	<p>Anamnesis kurang menggali RPK, faktor risiko lain. Panggil nama pasien, jangan dengan "mbaknya". Prosedur pemeriksaan diperhatikan ya? Cara menggunakan head lamp salah. Inspeksi pakailah sumber cahaya. Cara cuci tangan WHO disempurnakan! Edukasi kasus kurang. Bersihkan mata pakai apa?</p>

