

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

15711183 - MUH ADITYA AVIF PASYA CHAN

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	initial assessment ok, memahami kegawatan kejang tapi perbaiki ttg farmako, tatalaksana non farmako diperhatikan lagi, evaluasi pasca kejang pemeriksaan apa saja yg hrs dilakukan blm lengkap, diagnosis terkait kejang dipelajari lagi
Station 4 Kegawatan 4	anamnesis sdh baik, belum melakukan prinsip abcd dan aeio sdh dinilai namun blm sistematis , td namun blm mengukur suhu dan respirasi, px fisik dan neurologis namun blm lengkap, belum memberikan oksigen, dx blm benar, psg infus jg blm lsg injeksi haloperidol 5 mg dan sebaiknya dievaluasi ya stlh pemberian tx, edukasi sdh diberikan
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : sudah lengkap dan baik , Pemeriksaan fisik : masih kelihatan menghafal dan kurang sistematis yaa dok , Prosedur Klinik : masih kelihatan menghafal, intepretasi EKGnya juga masih belum sistematis, dan seperti tampak menebak-nebak hasil EKG nya tanpa mengetahui alasan intepretasi tersebut, baca lagi yuuk dok cara baca dan intepretasi EKG yang baik dan benar. , Diagnosis : jauuuuh sekali dok, ke gagal jantung, sedangkan kegawatan hipertensiya tidak terevaluasi sama sekali. diagnosis banding : karena diagnosanya salah,DDnya juga salah yaa dok , Tatalaksana farmako dan Non Farmako : masih kurang tepat dosis dan sediaan, Gagal jantung tapi cuma dikasihnya ISDN dok? , yuuk belajar lebih teliti lagi yaa... jangan cuma di hafalin dok, tapi di pahami, Komunikasi dan Edukasi :cukup tapi masih kelihatan bingung , Perilaku Profesional : masih kelihatan bingung dan tidak yakin dengan hasil yang disampaikan kepada pasien.
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax penggalian keluhan dan faktor risiko masih belum lengkap Px tanda spesifik yg perlu digali apa y de sesuai kondisi kasus Prosedur klinis ok Dx dx klinis kurang lengkap K/E ok Profesionalisme dirujuk kmna selain transfusi?
Station 8 Layanan Primer 1	Anamnesis tidak lengkap dan tidak mengarah ke calon jamaah haji, Pemeiksaan dimulai dari dada, kepala dan leher terlewat
Station 9 Layanan Primer 2	Anamnesis oke. kl mau periksa tensi, pastikan mansetnya kencang ya dek. px fisik jantung tidak dilakukan. intepretasi ekg kurang tepat. dx kurang tepat.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	gak oaham tesnya keboalk baik kriteria 6mmwt atau rockport, tidak melakukan skrining dg dengan benar, gak bisa memeri resep olahraga
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	masih terbawa station berikutnya, survey primer, baca kembali soalnya, baca soal dengan lengkap setting ada dimana
Station: Kegawatan Jantung	Diagnosis bukan CHF ya tetapi cardiac arrest, itu yang utama. Kemudian dalam mengikuti instruksi AED belum sesuai dengan instruksinya, namun sudah benar bisa memberikan shock dan dilanjutkan CPR.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

16711006 - ILHAM AMIEN

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	initial assessment kurang lengkap ,tatalaksana farmako dipelajari lagi, px fisik dan neuro pelajari yg terindikasi dan caranya, tatalaksana non farmako blm lengkap, ax msh terbatas, dx belum lengkap
Station 4 Kegawatan 4	anamnesis sdh baik, belum melakukan prinsip abcd blm lengkap dan aeio baru menilai kesadaran, td namun blm mengukur suhu dan respirasi, px fisik sdh dilakukan dan neurologis namun blm lengkap, sdh memberikan oksigen, blm psg infus, gelisah diatasi dg injeksi haloperidol 1 ampul dan diazepam namu hrs hati2 ya dik pasiennya khan penurunan kesadaran, edukasi sdh diberikan namun tdk relevan menyampaikn penurunan kesadran karena ketidak seimbannya elektrolit (apakah ada hasil labnya de??)
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : sudah cukup lengkap , Pemeriksaan fisik : masih kurang sistematis , Prosedur Klinik : Intepretasi EKG masih harus banyak belajar cara baca dan intepretasi EKG yaaa dok : biar tau letak abnormalnya.:) , Diagnosis : masih kurang lengkap diagnosis banding : kurang lengkap, Tatalaksana farmako dan Non Farmako : dosis dan target terapi masih kurang tepat yaa, Komunikasi dan Edukasi :cukup baik , Perilaku Profesional :baik
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax penggalian terkait kondisi dan faktor risiko belum lengkap Px data spesifik apa yg perlu dicari sesuai keluhan ya Prosedur klinisok Dx dx klinis kurang lengkap K/E ok Profesionalisme rujuk kemana ? ke siapa? utk apa? selain transfusi
Station 8 Layanan Primer 1	Waktu habis, Px EKG cukup diusulkan, tidak perlu dilakukan, seperti px lab dan thorax,
Station 9 Layanan Primer 2	Anamnesis oke. pelajari lagi cara pemeriksaan JVP dan perkusi jantung ya. px penunjang oke. dx kurang tepat. edukasi kehabisan waktu.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	lebih lengkap lagi skrining dan persiapan
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	masih terbawa station berikutnya, survey primer, baca kembali soalnya, baca soal dengan lengkap setting ada dimana
Station: Kegawatan Jantung	Urutannya, safety dulu dari pasien dan penolong, baru periksa respon dengan suara, sentuhan/tepukan dan rangsang nyeri, baru minta bantuan ya, untuk airway juga lakukan head tilt dan chin lift pada pasien tanpa riwayat trauma leher. Sudah benar dalam mengikuti AED. Bila pasien bukan anak anak tidak perlu memencet tombol Child. Posisi recoverynya biasanya ke kiri ya.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

16711025 - ARIF REYNALDI ALIFIANSYAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	inisial asesmen dan pemeriksaan fisik perlu dilengkapi, prosedur pemeriksaan penunjang kurang tepat (di kaki itu yang hijau dan hitam, terbalik tdk ) , konsep baca ekg belum tepat, bingung antara depresi dan elevasi?, diagnosis nya STEMI karena ada ST depresi?
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Inisial assesment kurang pemeriksaan thorax dan general, untuk tatalaksana awal kurang antibiotika, jumlah resusitasi cairan, pengambilan sampel vena, AGD dan kultur, baru menjelaskan oksigenasi, untuk pemasangan ET kurang bagging sebelum pemasangan ET, pemasangan ET kurang fiksasi dengan plester. Pemberian antibiotika sudah diberikan Ceftriaxon 2 gram/hari, Gambaran Rontgen thorax salah menginterpretasikan, itu bukan gambaran TB tetapi pneumoia DD edema pasru ya, pemeriksaan lain yang harus dilakukan adalah AGD dan elektrolit. Diagnosis utama seharusnya syok septik ec pneumonia Covid-19 ya dengan syok septik. Belum merencanakan rujukan ke RSAS.
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	usulan penunjang masih kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap (hipotensi--> kalau tensi segitu dx klinisnya jadi apa?), terapi cairan masih kurang lengkap, usulan penanganan lanjutan selaian merujuk apa lagi yang penting buat pasien?
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis muter2, kurang menggali tanda gelisah dan afek cemas pasien. pemeriksaan fisik tidak lengkap. tidak melakukan primary psychiatry risk assessment. anamnesis tidak terarah. pasien disuntik apa? indikasi nya apa? diagnosis benar (panic attack) tp tidak sesuai anamnesis dan pemeriksaan fisik. terapinya apa? edukasi tidak jelas.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	periksa selalu awali dari tanda vital/general, status lokalis, inisial asses tidak dilakukan dengan benar, px fisik kurang, pemeriksaan penunjang yang paling mendekati untuk mendukung dx apa?
STATION 6 TES KEBUGARAN	edukasi ada yang kurang tepat, teknis ada yang kurang
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	diagnosis belum lengkap, laoinnya sdh ok, anamnesis terlalu detil
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis: cukup. Px. Fisik: cukup; Px Penunjang: interpretasi ada yg kurang tepat; Dx: kurang lengkap; Edukasi: waktu mepet jadi kurang
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis oke. px fisik intepretasi kurang pas, belajar px fisik lagi ya. intepretasi ekg kurang tepat. dx kurang tepat, status itithaah kurang tepat. edukasi oke.

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

16711026 - HAFID RASIKHUN NASHRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station 3 Kegawatan 3	sudah paham kegawatan, penilaian assesment awal blm lengkap, tatalaksana farmako dosis diaz rectal kurang tepat, psien kejang tapi tata laksana non farmakonya blm sistematis meskipun lengkap, anamnesis singkat tapi sudah menggali RPS dan fktor risiko
Station 4 Kegawatan 4	anamnesis sdh baik, belum melakukan prinsip abcd dan aeio baru menilai kesadaran,vs dan staurasi o2 lengkapi, px fisik dan neurologis sdh dilakukan, sdh memberikan oksigen, diberikan donepezil dilanjutkan alprazolam dilanjutkan lagi injeksi jaloperidol, edukasi sdh diberikan
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : sudah cukup lengkap , Pemeriksaan fisik : masih kurang sistematis , Prosedur Klinik : Intepretasi EKG masih harus banyak belajar cara baca dan intepretasi EKG yaaa dok : biar tau letak abnormalnya.:) , Diagnosis : masih kurang lengkap diagnosis banding : kurang lengkap, Tatalaksana farmako dan Non Farmako : dosis dan target terapi masih kurang tepat yaa, Komunikasi dan Edukasi :cukup baik , Perilaku Profesional :baik
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax faktor risiko dan keluhan belum tergali lengkap Px apa px yg spesifik perlu dilakukan? Prosedur klinis Dx K/E Profesionalisme
Station 8 Layanan Primer 1	-
Station 9 Layanan Primer 2	Anamnesis oke. pelajari lagi cara pemeriksaan JVP ya. intepretasi ekg kurang tepat. dx kurang tepat. status kurang tepat. edukasi kehabisan waktu sehingga kurang lengkap.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	ok cukup, hanya persiapan pasien bisa len=bih lengkap
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	waktu habis belum sampe diagnosis, manajemen waktu diperbaiki, baca soal dengan baik
Station: Kegawatan Jantung	Sudah lumayan RJPnya walaupun pemberian napasnya kadang tidak membuat paru mengembang. Mengikuti AEDnya masih terburu buru ya, tetapi sudah lumayan. Rujukan sudah benar. Biasanya posisi recovery miring ke kiri.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

16711029 - DYAN AMELIA PERMATASARI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	inisial asesmen pada pasien kurang lengkap, px fisik juga kurang lengkap, pemasangan ekg cukup, diagnosis kurang tepat bagiannya, tata laksana farmakologi kurang lengkap, dan tidak merencanakan rujuk
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Belum melakukan pemeriksaan fisik thorax di awal, pasien dinebulizer, padahal + Covid+, bisa meningkatkan risiko penularan kepada petugas kesehatan. Interpretasi pemeriksaan thorax kurang tepat, darah rutin kurang netrofilia, yang benar gagal napas tipe 2 ya. Belum menyampaikan gagal napas tipe 2 dan syok septik, belum memeriksa tekanan darah., Belum merencanakan rujukan ke RSAS. Dan belum melakukan pemasangan ET. Intubasi tanpa bagging dan premedikasi. serta tidak memakai handschoen, serta belum cuci tangan dengan alkohol, dan ET tidak masuk ke bronkhus, pemasangan blade laringoskop terbalik.
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	habis baca soal langsung pasang infus? karena manekin infus yg ada diruangan ya sehingga klinis pasien tidak diperiksa dulu. jika px vital sign dilakukan setelah terpasang infus, hasil pemeriksaan bisa jadi sudah berbeda karena sudah ada terapi non farmakonya. saat melakukan tindakan prosedural, baru ingat pakai sarung tangan saat akan insersi (padahal sebelumnya sempat ambil darah vena). usulan pemeriksaan sesuai 2 (darah dan EKG). hanya menyebutkan jumlah cairan, beum lengkap dengan cara pemberiannya (tetesan atau durasi diberikan). penanganan lanjutan yang disampaikan masih kurang lengkap. dx kurang lengkap
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sebelumTTV pada pasien kegawatdaruratan seperti ini lakukan dulu ABC, karna sesak bisa jadi karna ada sumbatan. dikasi O2 tapi sumbatan tidak dihilangkan percuma. kurang mengidentifikasi tanda2 gelisah dan afek cemas pasien. anamnesis terlalu muter2 dan lama, diagnosis salah, apakah ada kriteria psikosis pada pasien? tidak menilai primary psychiatric risk assesment. terapi farmakologis benar tp tidak sesuai dengan diagnosis yg disebutkan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial asses dan px fisiknya tdk dilakukan lengkap, tiba2 bebat dan muncul dx hanya dari ax
STATION 6 TES KEBUGARAN	skrining kurang, kliru interpretasi (coba baca lagi tahapan interpretasi hasil rockport dari ppt nya
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	px kurang detil, px TFU masih kurang sesuai, diagnosis kurang akurat untuk perhitungan usia kehamilan
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis: RPS terkait anamnesis sistem belum tergali secara luas. terkait RPD dan RPK tidak ditanyakan, kebiasaan dan lingkungan kurang mendalam. Px. Fisik: Antropometri?, Nadi? RR?; Px Penunjang: ada yg seharusnya wajib pada kasus ini. waktu habis
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Riwayat kebiasaan dan RPK belum tergali. pemeriksaan jantung belum dilakukan. px penunjang intepretasi EKG kurang tepat. dx dan status istithaah kurang tepat. edukasi oke.

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

16711080 - YOMARA ADITYA PRADANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station 3 Kegawatan 3	pasien kejang blm berhenti, harusnya diapakan DIK? kenapa malah melakukan prosedur2 lain yg tdk menangani kegawatan. TIDAK MEMAHAMI kegawatan. Belajar lagi apa saja terapi farmako dan non farmako kejang, Ini nyiapkan mau pasang infus aja lima menit lebih nyari apa ya? masa tdk paham kalau itu abboath? tidak anamnesis sama sekali, gmn mau menilai dx?
Station 4 Kegawatan 4	anamnesis sdh baik, belum melakukan prinsip abcd dan aeio baru menilai kesadaran namun interpretasi blm tepat mengatakan pasien msh compos mentis, td namun blm mengukur suhu dan respirasi, px fisik dan neurologis blm dilakukan, belum memberikan oksigen, psg infus dan injeksi haloperidol blm dilakukan, edukasi sdh diberikan diminta kontrol apakah kondisi seperti tdk ranap de, obat yg diberikan oral, dx awal skizofrenia kmd ganti delirium namun blm menterapi gelisahny
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : sudah lengkap , Pemeriksaan fisik : masih kurang sistematis , Prosedur Klinik : cukup dan Intepretasi EKG cukup baik namun masih harus belajar lagi yaa untuk mengetahui kesan kelainan pada hasil EKG, Diagnosis : kurang tepat, hanya disebut STEMI saja, padahal ada tanda kegawatan yang tidak terevaluasi , diagnosis banding :Cukup, Tatalaksana farmako dan Non Farmako : secara prinsip cukup baik, namun tidak di sampaikan, hanya ditulis di resep dan sepertinya dokter yomara kurang aware adanya tanda kegawatan yang ada pada pasien ini Komunikasi dan Edukasi : cukup , Perilaku Profesional : cukup baik.
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax Ok Px yg spesifik dapat dicari? Prosedur klinis hanya 1? Dx Dx klinis kurang lengkap K/E apa cukup lewat obat? Profesionalisme rujuk kemana? Siapa? Utk apa?
Station 8 Layanan Primer 1	Px VS tidak dilakukan, hanya menyatakan simulasi. PX fisik juga banyak yang hanya diucapkan "simulasi", justru melakukan dengan lengkap Px EKG, yang di soal dengan jelas disebutkan "usulan" tapi interpretasi EKG keliru. Sepertinya tidak teliti membaca soal, sehingga sampai akhir, masih berasumsi pasien akan berangkat haji saat ini.
Station 9 Layanan Primer 2	Riwayat penyakit keluarga dan kebiasaan belum ditanyakan. px fisik jantung tidak dilakukan. px penunjang ekg tidak tepat intepretasi. dx kurang tepat. edukasi bisa lebih baik.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining tidak lengkapdibaca slide yang benerm tementemnya pada paham kapan pakai rockport kapan pakai 6mwt, ini kebolak balik dan kecampur campur, edukasi banyak banget yang keliru
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	terburu-buru, langsung tatalaksana invasif tanpa non-invasif terlebih dahulu.
Station: Kegawatan Jantung	Pemberian napas bantuannya belum bisa mengembangkan dada ya. Seharusnya cukup 2 kali saja, agar kompresi tidak terjeda lama. Jangan pencet child bila pasien dewasa. Bisa memasang dan mengikuti instruksi AED. Walaupun masih kadang ketinggalan, jangan lupa bila ada ambubag memberikan napas buaatannya dengan ambubag ya. Lokasi meraba arteri carotis adalah di trigonum caroticum ya. ingat itu. Jangan lupa posisi recovery sambil menunggu dimasukkan dalam ambulance ya.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

16711160 - ALIF MULYANA

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	initial assessment kurang lengkap ,tatalaksana farmako belajar lagi, px belum lengkap, tatalaksana non farmako dipelajari lagi, ax msh terbatas
Station 4 Kegawatan 4	anamesis baik, sdh meng assess abcd, melakukan px status mental, VS,, sturasi oksigen, px fisik jg sdh dipx, dx benar blm ec apa, psg oksigen ok, cek gds ok, tata laksanakan psg infus, injeksi haloperidol,edukasi ok
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : sudah lengkap , Pemeriksaan fisik : dilakukan dengan sistematis, teratur dan sesuai , Prosedur Klinik : baik dan Intepretasi EKG cukup baik namun masih harus belajar lagi yaa untuk mengetahui kesan kelainan pada hasil EKG, Diagnosis : cukup baik, namun angina nya belum disebutkan padahal diawal sudah mengarah mau ke angina :) diagnosis banding : baik dan tepat , Tatalaksana farmako dan Non Farmako : cukup baik dan sesuai dengan kondisi pasien. Komunikasi dan Edukasi : baik, Perilaku Profesional : baik.
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax ok Px ok Prosedur klinis cuman 1 de Dx ok K/E ok Profesionalisme rujuk kemana ? siapa? utk apa?
Station 8 Layanan Primer 1	Interpretasi EKG tidak tepat, diagnosis tidak tepat
Station 9 Layanan Primer 2	Anamnesis oke. px fisik tidak memeriksa jantung. intepretasi ekg kurang tepat. dx kurang tepat. edukasi oke.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining kurang lengkap (belum vital sign), jadi belum bisa menginterpretasikan bisa atau tidak dalam rickport karena tidak dilakukan skrining yang lengkap, alat yang dibutuhkan belum lengkap,
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial asesmen terlalu singkat, proses sudah mengalir
Station: Kegawatan Jantung	Jangan lupa head tilt, chin lift agar pemberian napas buatan bisa mengembangkan paru. Jangan lupa membuka baju pasien saat melakukan RJP agar bisa mengamati dada dengan baik. Harus bisa mengikuti instruksi AED ya. Pasien ditempatkan pada posisi recovery, biasanya miring ke kiri.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711007 - NURIN JANNATIN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	inisial asesmen sudah cukup baik, tapi px fisik ada kelupaan, pemeriksaan penunjang cukup lengkap, diagnosis ok, tata laksana perlu dilengkapi, tata laksana lanjutan ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Belum memeriksa thorax., sudah benar memberikan bagging sebelum memasang ET, telah menyebutkan premedikasi succinilcholine. ET belum berhasil mengembang/salah masuk di awal, sudah memfiksasi balon namun belum memfiksasi ET di mulut, belum menjelaskan pemeriksaan AGD. Sudah menjelaskan pemberian antibiotika Ceftriaxon di akhir. Pemeriksaan fisik dilakukan di akhir dan kurang sistematis. Sudah merencanakan rujukan ke RSAS.
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	inisial assessment sudah baik, usulan pemeriksaan penunjang hanya sesuai 2 (px darah dan feses), dengan tensi segitu berarti dx klinisnya apa dek (sehingga perlu rehidresi seperti yg sudah dilakukan)? tx lanjutan masih kurang lengkap. secara keseluruhan performa sudah baik
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	ABC dilakukan. Good.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	cukup lengkap dan runtut, sesuai yang diharapkan
STATION 6 TES KEBUGARAN	cukup
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	px kurang lengkap, tidak melakukan px TFU, perhitungan usia kehamilan kurang tepat
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis: cukup. Px. Fisik: cukup; Px Penunjang: ; Dx: ada diagnosis yang tidak tepat ; Edukasi: cukup
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis oke. px fisik interpretasi kurang pas, belajar px fisik lagi ya. interpretasi px penunjang oke. dx kurang tepat, status itithaah kurang tepat. edukasi oke.



## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711008 - ADINDA DITASARI

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	initial assesment apakah hanya keadaan umum? baca lagi ya alur farmako utk kejang apa betul langsung iv? tx non farmako ok, anamnesis ok, px fisik sistematis, px neuro belum semuanya dilakukan tapi yg dilakukan sudah terindikasi, penunjang ok, diagnosis betul lengkap
Station 4 Kegawatan 4	anamnesis sdh dilakukan dg baik, sdh mengecek airway namun blm melakukan prinsip bcd dan aeio baru menilai kesadaran, VS, blm memeriksa px neurologis namun blm lengkap, sdh cek saturasi oksigen, belum memberikan oksigen, psg infus jg blm lsg injeksi haloperidol 1 ampul, edukasi sdh diberikan
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : sudah lengkap dan baik, dapat menggali info-info penting terkait kondisi kegawatan yang ada, Pemeriksaan fisik : sudah cukup baik dan sistematis , Prosedur Klinik : sudah cukup baik, dan Intepretasi EKG, Diagnosis : diagnosis banding cukup mengarah namun beum lengkap yaa.., Tatalaksana farmako dan Non Farmako : baik. Komunikasi dan Edukasi : baik, Perilaku Profesional : sudah cukup baik yaa dok, semangat belajar lagi yaa dok :)
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax ok Px px yg dapat membantu memberi info tambahan? Prosedur klinis hanya 1 yg disebutkan Dx ok K/E dengan kondisi pasien apakah tx yg paling sesuai? Profesionalisme rujuk kemana ? tujuannya?
Station 8 Layanan Primer 1	-
Station 9 Layanan Primer 2	Anamnesis oke. px fisik oke. px penunjang oke. dx oke, status isthithaah kurang pas. edukasi oke
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	edukasi pelajari lagi tentang resep olahraga ya
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	masih terbawa station sebelumnya, sudah mengalir dengan
Station: Kegawatan Jantung	Sudah bisa RJP dan memberikan napas dengan baik (dada mengembang, walaupun harus diulang, Sudah bisa mengikuti instruksi AED. Posisi recovery ya, jangan lupa.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711009 - MEIZA FADHILA AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	survey primer ok, cprnya posisi kurang tepat, pada siklus cpr ada yang kurang tepat, Pemasangan AED ok, tapi kurang melakukan perintah AED , diagnosis ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Sudah tepat langkah awal oksigenasi dengan NRM 15 L/m, dan mengukur saturasi, serta memutuskan pemasangan ET karena tetap desaturasi. Persiapan premedikasi dengan propofol sudah benar. Preoksigenasi sudah dilakukan. Namun ET awal terlalu dalam sehingga hanya satu sisi mengembang. Sudah berhasil mereposisi. Yang tepat adalah asidosis respiratorik ya dengan gagal napas tipe 1 dan 2. Diagnosisnya? Injeksi Ceftriaxon tepat. Belum menyebutkan ARDS dan hipertensi. Sudah mempersiapkan rujukan dengan baik. Belum mengusulkan Rontgen thorax.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Pasien tipe kejang? Pemeriksaan fisik yg sistematis ya, Perhatikan pilihan terapi sesuai kebutuhan, dx dibaca lagi penyebabnya ya, terapi diperbaiki setelah informasi tambahan didapatkan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Px belum lengkap dilakukan hanya SRS lalu injeksi. Pemeriksaan diawal lama dilakukan sambil duduk. Sebaiknya bisa sambil berbaring. Dx kerja keliru, ini bukan kasus psikotik akut. Edukasi belum selesai waktu habis
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: belum lengkap, R kebiasaan belum digali//PF: tidak mulai dari ABCD, palpasi ekstremitas tidak dilakukan//Tx ok//PP:belum tepat//Dx sesuai kurang lengkap
STATION 6 TES KEBUGARAN	skrining kurang, tahapan membaca prosedur sempet kliru (nanya waktu tempuh?), edukasi ada yang kliru (kapan kontrol)
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang menggali faktor risiko kausa anemia. Px vital sign sebaiknya di awal. Px fisik kurang karena tidak tergali informasi kausa anemia di anamnesis.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Waktu habis , edukasi tidak lengkap
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	px fisik belajr lagi yg lege artis, jgn lupa antropometrik diperiksa, penentuan istithaah nya perlu lbh teliti lagi jangan lupa cuci tangan,

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711011 - BAGUS ZAKARIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station 3 Kegawatan 3	initial assessment blm lengkap,dosis farmakoterapi kejang dibaca lagi apa betul rectal sekian?, penilaian tanda vital yg lengkap ya apa betul Ht stage 2?, px fisik dan neuro ok, tatalaksana non farmako baik tapi sebaiknya lebih runtut sesuai kegawatan pasien. penunjang ok, anamnesis masih minim menggali faktor risiko, diagnosis blm tepat ya etiologinya
Station 4 Kegawatan 4	anamnesis sdh baik, vs ok, px fisik dan neurologis namun blm lengkap, sdh memberikan oksigen, psg infus jg sdh, lsg injeksi haloperidol 1/2 ampul, dx kerja benar, blm cek px penunjang, edukasi sdh diberikan
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : Baik, sudah detail dalam menggali keluhan dan riwayat terkait kasus yang ada yaa dok, Pemeriksaan fisik : baik dan lengkap, Prosedur Klinik : Baik dan Intepretasi EKG juga cukup baik, dapat menentukan kelaianan yang ada, Diagnosis : Baik, sudah mengetahui ada tanda kegawatan yang ada dan diagnosis banding yang tepat juga, Tatalaksana farmako dan Non Farmako : cukup baik dan lengkap, sudah sesuai dengan kondisi pasien. Komunikasi dan Edukasi : sudah komunikatif dan bagus edukasinya terhadap pasien yaa dok :) Perilaku Profesional : Sudah baik, tampak tenang dan sistematis dalam melakukan pemeriksaan. Semangat terus yaa dokter bagus ...
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax keluhan dan faktor risiko kurang tergali... Px abdomen perlu cari apa? Prosedur klinis darah oke, yg lain Dx dx klinis kurang lengkap K/E ok Profesionalisme rujuk kemana de utk apa?
Station 8 Layanan Primer 1	-
Station 9 Layanan Primer 2	Anamnesis oke. px fisik oke. px penunjang oke. dx sedikit kurang tepat, status isthithaah kurang pas. edukasi oke
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrinig lebih lengkap lagi, bukan cuma parQ ya
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	dikerjakan mengalir seperti pasien sungguhan, hanya saja, minimalis
Station: Kegawatan Jantung	RJP tepat, bisa mengikuti instruksi AED, sebaiknya pasien dirujuknya ke RSAS, mengingat pasien ROSC peru penanganan di ICU/ICCU

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711012 - RITSA AMARA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	inisial asesmen sdh melakukan survey ABC, dan pemeriksaan fisik, pada saat pemeriksaan penunjang, sebaiknya lebih tenang dan fokus, diagnosis nya tepat, tata laksana secara teori ok, skill nya diperbaiki, penanganan lanjutan kurang lengkap, kelihatan grogi dan cemas
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Belum menjelaskan diagnosis, pemasangan laringoskop pada handel nya belum lancar, premdikasi Midazolam sudah benar, Belum melakukan bagging di awal, Belum mengunci balon udara, belum memfiksasi ET pada mulut, Belum menginterpretasikan darah rutin dan elektrolit, diagnosis kurang syok spetik dan gagal napas.
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	untuk pemeriksaan fisik cukup lengkap hanya kurang sistematis dan untuk px generalis kurang lege artis (thorax terutama tidak dibuka baju pasien, tidak pakai stetoskop), inisial assessment lainnya sudah cukup baik. usulan penunjang sesuai 2. tx non farmakologis minum yang banyak--> kesadaran pasien gimana? sesuai ga dengan diagnosis yang diusulkan?. dx sesuai. penanganan lanjutan masih kurang lengkap, jumlah cairan hanya disebutkan volume nya saja. performa keseluruhan perlu lebih sistematis.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	kurang mengidentifikasi tanda gelisah dan afek cemas pasien. pemeriksaan fisik tidak sistematis. tidak melakukan primary psychiatry risk assesment. diagnosis salah, tatalaksana salah. edukasi jg salah.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	dx nya saja yg masih kurang komplit, px penunjang nya yg paling memungkinkan dan mendukung dx ya
STATION 6 TES KEBUGARAN	viral sign belum dilakukan,
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	px kurang lengkap, tidak melakukan px TFU, lainnya sudah ok
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis: cukup. Px. Fisik: cukup; Px Penunjang: ada yg belum keluar yg memang harusnya diperiksa pada kasus ; Dx: masih kurang lengkap ; Edukasi: masih kurang.
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis oke. px fisik oke. px penunjang intepretasi ekg kurang tepat. dx kurang tepat, status kurang tepat. edukasi oke.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711015 - DYAH NUR AFIFAH AMINI

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	apa Dik, menilai initial assessment menunggu kejangnya berhenti??? penilaian initial assessment kurang tepat, dibaca lagi dosis farmako kejang, tx non farmako ok tapi seharusnya dilakukan segera saat kegawatan, px fisik kurang sistematis, neuro, penunjang ok, anamnesis sudah menggali faktor risiko
Station 4 Kegawatan 4	anamnesis sdh baik, belum melakukan prinsip abcd dan aeio baru menilai kesadaran, td namun blm mengukur suhu dan respirasi, px fisik dan neurologis namun blm lengkap, belum memberikan oksigen, psg infus jg blm lsg injeksi haloperidol 1 ampul, edukasi sdh diberikan
Station 5 Kegawatan 5	saat melakukan anamnesis kurang kontak mata, tampak terburu-buru, cara menilai ABC nya masih kurang tepat, seharusnya benar-benar di cek dengan teliti secara keseluruhan, cek vital sign dan pemeriksaan fisik tidak menggunakan stetoscope yaa dok padahal ada lhoo stetoscopynya :( , pemeriksaan fisik dilakukan masih superficial yaa dok, dan kurang sistematis :), pemeriksaan EKG sudah di usulkan namun intepretasinya masih kurang tepat yaa dok, coba dibaca lagi yuuuk cara baca EKGnya, jangan tiba-tiba langsung ke hasil akhir atau kesimpulannya yaa..:). Diagnosis cuga masih kurang tepat yaa.. HT urgensi tidak disebutkan padahal TD nya sudah diketahui yaa.. tatalaksana farmako sudah cukup, non farmako masih minimalis dan edukasi juga masih sangat minimalis. Semangaaat belajar lagi yaa dok..dan coba pelajari tatalaksana kegawatdaruratan pada jantung yaa.. :)
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax FR kurang tergalil Px Thorax selesai IPPA baru abdomen Prosedur klinis Darah ok yg lain? Dx Dx klinis belum lengkap K/E penjelasan masih terasa ambigu antara obat atau transfusi Profesionalisme rujuk kemana ? siapa? utk apa?
Station 8 Layanan Primer 1	-
Station 9 Layanan Primer 2	Anamnesis oke. px fisik oke. px penunjang ekg intepretasi kurang tepat. dx sebagian kurang tepat. status istithaahnya kurang tepat. edukasi oke
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	ok cukup, hanya skrining bisa lebih lengkap
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	sudah tepat, cukup tenang, tidak tergesa-gesa, baca kembali alur diagnosis
Station: Kegawatan Jantung	Ya, sudah lumayan bagus, CPR maupun mengikuti instruksi AEDnya serta membuat rujukan ke RSAS.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711016 - RIZKYTA AUDREY CANDRASMURTI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	tx awal tidak kurang lengkap (O2), tidak bilang merujuk pasien
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	cukup tenang, sempat blocking, bisa jalan lagi, hanya saja lupa ini setting ada di igd sektor
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	Cuci tangan WHO kok cuma diuwel-uwel lho... Tidak menyebutkan derajat kesadaran pasien (GCS). Besok lagi pasang manset tensinya yang kenceng ya. Ini setting-nya ceritanya pasien beneran ya, silakan dilakukan seperti yang seharusnya DENGAN LEGE ARTIS --> kalau ada yang bisa di-skip, penguji pasti akan menginfokan. Kurang hati-hati dalam bekerja --> abbocath sempat jatuh setelah selesai pemasangan infus. Tidak memberikan terapi diarenya. Px penunjang kurang lengkap. Pasien diare tapi tidak diusulkan px feses
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Alhamdulillah... sudah baik dan benar, tetapi sebaiknya untuk pemeriksaan fisik harusnya tetap dilakukan secara sistematis yaa dok.. :) semangaaaaaat :)
STATION 5 STATION LAPANGAN	secara umum cukup, anamnesis kurang lengkap dan sistematis, diagnosis kerja kurang 1, pemeriksaan penunjang
STATION 6 TES KEBUGARAN?	Baik
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax kurang lengkap dan kurang sistematis
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Dalam komunikasi dengan pasien jangan gunakan istilah medis atau asing. Pemeriksaan antropometri tidak dilakukan, dx obesitas tidak bisa ditegakkan
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis belum lengkap belum menggali riwayat keluarga dan kebiasaan, diagnosis salah dan istithoah salah,

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711022 - NABILA HASNA MUFLIHA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	dx kurang lengkap, tidak menyebutkan rujuk
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	cara menentukan diagnosis kurang runtut, terjadi blocking
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	Belajar lagi cara nensi ya... Belajar ngunci pompa tensi, pasang manset yang kencang, meletakkan diafragma stetoskop di tempat yang benar... Gagal pasang IV line, belajar lagi ya. Tidak menyebutkan jenis cairan untuk rehidrasi. Perhitungan kebutuhan cairan salah. Diagnosis kurang lengkap. Tidak memberikan terapi diarenya. Tidak pasang kateter urin untuk monitoring urine output. Tidak memberikan O2. Px penunjang kurang lengkap (pasien diare tapi tidak diusulkan px feses).
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis : Sudah cukup baik, lengkap dan sistematis, Pemeriksaan Fisik primary assessment survey : belum terevaluasi semuanya, kurang lengkap dalam menggali kemungkinan adanya riwayat pengobatan ataupun faktor yang bisa menjadi faktor resiko kasus tersebut. Diagnosis : coba dibuka lagi yaa dok, perbedaan delirium, gangguan psikotik akut dan panic attack. Diagnosis Banding : coba dibuka lagi yaa dok, perbedaan delirium, gangguan psikotik akut dan panic attack Kemampuan tatalaksana : cukup baik, sudah menanyakan bisa minum obat per-oral atau tidak kepada keluarga atau pasien. sudah melakukan suntikan IM Diazepam dengan cara dan prinsip yang benar. pasien sesak harusnya diposisikan setengah duduk yaa dok Komunikasi dan Edukasi : cukup baik Perilaku profesional : cukup baik.
STATION 5 STATION LAPANGAN	secara umum cukup, anamnesis kurang lengkap dan sistematis, diagnosis kerja kurang 1, pemeriksaan penunjang
STATION 6 TES KEBUGARAN?	Baik
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax kurang lengkap dan kurang sistematis, px fisik kurang lengkap. Dx kehamilan kurang lengkap
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Pengukuran antropometri tidak dilakukan, dx obesitas tidak bisa ditegakkan
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	belum pemeriksaan batas jantung, JVP, interpretasi EKG alah, diagnosis dan istitoah salah,

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711023 - HIMIARY AZ ZAHRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Pemfis ok primary survey ok, pasang ekg ok, interpretasi msh salah belajar lagi baca ekg ya, dx salah nstemi inferolateral, antiplatelet cuma aspirin aja?,
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	terjadi blocking, membuat alur pikir kacau
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	Tidak menyebutkan derajat kesadaran pasien (GCS) --> pasien penkes ditanya-tanya mulu. Perhitungan kebutuhan cairan salah. Infus itu kalau belum mau kamu sambungkan ke abboath ya ditutup dulu... Kalau nggak ditutup ya banjir kayak tadi. IV line tidak difiksasi. Diagnosis kurang lengkap. Tidak pasang kateter urin untuk monitoring urine output. Tidak memberikan O2. Masih pakai handschoen sampai meninggalkan ruangan. Pasien diare tapi tidak diusulkan px feses
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis : Sudah baik, lengkap dan sistematis, Pemeriksaan Fisik primary asesment survey : sudah cukup baik dan lengkap Diagnosis : dokter menyebutkan kejang general tonik klonik, coba baca lagi yuuk dok dan bedakan kejang kasus neurologi dan psikiatri yaa dok. Diagnosis Banding : panic attack (harusnya ini yang jadi dx.nya yaa dok :) ) Kemampuan tatalaksana : kurang lengkap yaa dok, pasien sesak seharusnya diposisikan setengah duduk yaa.. dan pada case ini padahal udah ada manequine lhoo...cluenya jelas sekalii.. dokter coba belajar lagi yaa dok terkait indikasi terapi, dosis dan cara pemberian termasuk pilihan pengobatan. Komunikasi dan Edukasi : cukup baik Perilaku profesional : cukup baik.
STATION 5 STATION LAPANGAN	secara umum sudah cukup baik, sudah melakukan initial assesment dengan lengkap, diagnosis banding belum menyampaikan, pemeriksaan penunjang masih belum sesuai, tindakan dilakukan belum legeartis
STATION 6 TES KEBUGARAN?	Baik
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax kurang lengkap dan kurang sistematis, px tanda kehamilan tidak dicari,
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Pengukuran antropometri tidak dilakukan, dx obesitas tidak bisa ditegakkan
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Px batas jantung belum dillakukan, interpretasi EKG salah, diagnosis dan istithoah salah, edukasi kebiasaan belum dilakukan



## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711024 - INDRA JUSTIKA HARIYANTO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	tidak pemfis hanya primary survey aja, pasang ekg ok, interpretasi tepat, dx blm lengkap hanya stemi, dosis loading aspirin kurang, tidak ada rencana rujuk
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	penuh keraguan tapi tebakannya tepat
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	Pasang manset tensinya kok longgar sekali, mata pemeriksa sempat tidak melihat manometer saat periksa TD. Grusa-grusu dalam bekerja --> santai saja, cepat tapi tidak perlu grobyakan. Lupa lepas tourniquet setelah pasang infus. Pasien diare tapi tidak diusulkan px feses. Tidak menyebutkan derajat kesadaran pasien (GCS). Perhitungan kebutuhan cairan salah. Tidak memberikan terapi diarenya. Tidak pasang kateter urin untuk monitoring urine output. Tidak memberikan O2. Tidak merencanakan rujukan ke RSAS.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis : masih ada beberapa pertanyaan yang belum ditanyakan, padahal itu cukup esensial dalam kasus ini, Pemeriksaan Fisik primary assesment survey : belum terevaluasi semuanya, tidak ditanyakan kemungkinan riwayat konsumsi obat dan alkohol Diagnosis : schizo afektif? yuuk belajar lagi yaa dok,, cek bukunya lagi.. bisa dikatakan schizo afektif itu kalo apa yaa dok? Diagnosis Banding : dokter mendiagnosis dengan Asma? kenapa jauh sekali dok.. belajar lagi yuuk karakteristik Asma itu seperti apa, Kemampuan tatalaksana : yuuk dok belajar lagi tentang indikasi terapi, dosis dan cara pemberian obat tersebut, sebaiknya selanjutnya coba dilihat-lihat yaa... itu kan ada manequine bagian pantat, jelas banget yaa padahal cluenya untuk dilakukan Injeksi via IM. dokter juga tidak melakukan pemeriksaan neurologis relevan. Komunikasi dan Edukasi : komunikasi cukup namun sebaiknya kalau anamnesis atau komunikasi dengan pengantar pasien, dokter duduk yaa dok.. jangan keluarga duduk dan dokter tetap sambil berdiri di depan meja sambil menulis, kesannya jadi kurang sopan yaa dokter. Perilaku profesional : masih kurang yaa dok, belajar lagi yaa.. semangaaaaat :)
STATION 5 STATION LAPANGAN	secara umum cukup, kurang lengkap penggalian terkait kebiasaan dan lingkungan, belum melakukan initial assesment AB, diagnosis kerja hanya 1 dan diagnosis banding belum sesuai, tindakan bebat kompresi dilakukan belum legeartis
STATION 6 TES KEBUGARAN?	Baik
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Px fisik (tanda vital tidak diperiksa , tanda kehamilan tidak diperiksa), diagnosis kaik terbang kurang tepat,
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Pengukuran antropometri tidak dilakukan, dx obesitas tidak bisa ditegakkan
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	JVP dan antopomteri belum diperiksa, pemeriksaan batas jantung belum dilakukan, diagnosis dan status istithoah salah, edukasi kurang tepat

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711026 - NUZULINA SAFIRA HAPSARI SUNANTO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	survey primer cukup lengkap, cpr nya ada tahapan yang kurang tepat, pada pemberian epinefrin, pemasangan AED tepat tapi mengartikan perintah belum ok, diagnosis tepat, tata laksana selanjutnya cukup
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Belum melakukan pemeriksaan fisik thorax dan general. Namun telah memberikan oksigenasi awal. Memposisikan kepala pasien adalah dengan head tilt dan chin lift ya, bisa dingat, kecuali bila ada trauma leher. Persiapan alat benar, namun persiapan pasien kurang yaitu belum bagging dan belum memberikan premedikasi seperti muscle relaxan succinilcholine. Fiksasi sudah benar. Sudah benar mengusulkan darah rutin dan rontgen thorax, interpretasi juga sudah benar. Kurang menyebutkan adanya hipertensi. Tindakan lanjutan berupa rujukan ke RSAS atau perawatan di ICU belum dilakukan, pasien membutuhkan support ventilator/ICU.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Initial assesmennya malah belakangan, oksigenasi jangan lupa --> dilakukan di akhir, kejang blm diamati, terapi IV diperhatikan kebutuhannya ya, insulin, dx dipastikan penyebabnya, pasien diapakan?
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Ax px sudah lengkap, tapi sayangnya dxnya hanya gaduh gelisah saja e.c metabolik. Jika begini berarti hanya menyebutkan gejala saja, tanpa diagnosis.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: belum lengkap, R kebiasaan belum digali//PF: ok//Tx arah bebat kompresi tidak tepat//PP:belum sesuai//Dx sesuai
STATION 6 TES KEBUGARAN	diatas 60 tahun rekomnedasinya bukan rockport ya...
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	BAB berdarahnya pasien itu seperti apa? bisa digali & diperiksa lebih lanjut, apa ini adalah kausa sakitnya pasien, mengarah ke diagnosis apa.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Antropometri dan Profil Lipid tidak dilakukan, jadi diagnosis jadi tidak lengkap
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	px fisik belajr lagi yg lege artis, jgn lupa antropometrik diperiksa, penentuan istithaah nya perlu lbh teliti lagi

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711027 - HANINDYA NUR UTAMA

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	initial assesment lengkap, memahami kegawatan ok, farmako dipelajari lagi dosisnya, non farmako sudah baik, px fisik lengkap sistematis, px neuro sudah sesuai yg terindikasi dan dilakukan dg baik, penunjang ok relevan, anamnesis sudah menggali faktor risiko. sayang dx kurang lengkap
Station 4 Kegawatan 4	ax sdh dilakukan, cek vs namun blm lengkap,cek gcs blm tepat, px fisik head to toe dan neurologis sdh dilakukan, dx kerja tepat, dd yg disampaikan blm tepat sdh mencoba abcd, aeio sdh dinilai, tx injeksi haloperidol 1 A im, edukasi baik
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : sudah sangat lengkap dan sistematis Pemeriksaan fisik : sudah dilakukan dengan baik dan sistematis namun masih terkesan buru-buru, sebaiknya tetap perhatikan performa yaa dok.. karena walaupun dokter benar, tapi kalau terkesan buru-buru jadi mengurangi performa yang ada , Prosedur Klinik : cukup baik, Intepretasi EKG, cukup baik namun masih harus belajar lagi terkait penentuan Axis serta tanda-tanda abnormalitas yang ada berdasarkan gambaran EKG yang ada. Diagnosis : cukup baik tapi lebh teliti lagi yaaa... cek lagi yuuk di TTV ada kegawatan apa yaa? lupa belum di asesment yaa dok? :) diagnosis banding ,: alhamdulillah sudah cukup baik. Tatalaksana farmako dan Non Farmako : cukup baik namun pelajari lagi terkait penatalaksanaan awal yang tepat untuk kegawatan dan kondisi yang ada sesuai dengan pasien yaa.. Komunikasi dan Edukasi : cukup baik dan informatif , Perilaku Profesional : cukup baik tetapi masih kelihatan buru-buru walaupun saya tau, kalo sebenarnya dokter paham dengan kasus yang ada, tapi coba belajar dalam penyampaiannya lebih tenang yaa dok :)
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax terkait keluhan dan faktor risiko blm lengkap tergalil Px ok Prosedur klinis ok Dx dx klinis belum lengkap K/E akibat dari kondisi pasien apakah h anya dapat terjadi ketika di tanah suci? Profesionalisme rujuk nya kemana ? ke siapa ?
Station 8 Layanan Primer 1	-
Station 9 Layanan Primer 2	Anamnesis riwayat penyakit dan penyakit keluarga belum tergalil. px fisik dipelajari lagi pemeriksaan jantungnya ya. px penunjang ekg imtepretasi kurang tepat. dx kurang lengkap, status kurang pas.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	bagus, cm hampir lupa komponen skrining, 48 rahun seharusnya lebih lengkap lagi sesuai kemungkianna kontraindikasi
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	sudah tepat, hanya initial assesment kurang tajam, kurangi mengatakan dibantu oleh asisten
Station: Kegawatan Jantung	Ya, sudah bagus, bisa memberikan CPR dengan benar, cek nadi setelah 5 siklus ya. Posisi recovery biasanya miring ke kiri ya.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711031 - FITTYATAL AZMIYA

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	initial assesment blm lengkap, dan jangan hanya diomongkan tapi dilakukan dik... dosis dan alur farmakoterapi kejang dibaca lagi, penilaian tanda vital yg lengkap ya, px fisik dan neuro ok, tatalaksana non farmako baik tapi sebaiknya lebih runtut sesuai kegawatan pasien. tidak mengusulkan penunjang sederhana sama sekali. secara keseluruhan paham dg tatalaksana kegawatan kejang
Station 4 Kegawatan 4	ax sdh dilakukan, kesedaran seperti itu cm ya dik?, cek vs namun blm lengkap, cek gcs blm tepat, px status mental sdh dilakukan, px fisik head to toe dan neurologis blm dilakukan, dx kerja blm tepat, sdh mencoba abcd, aeio sdh dinilai, tx injeksi haloperidol 1 A im, edukasi baik
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : sudah cukup lengkap , Pemeriksaan fisik : masih kurang sistematis , Prosedur Klinik : Intepretasi EKG masih harus banyak belajar cara baca dan intepretasi EKG yaaa dok, pelajari terkait penentuan Axis juga : biar tau letak abnormalnya.:) , Diagnosis : sudah cukup baik Diagnosis banding : cukup baik, Tatalaksana farmako dan Non Farmako : dosis dan target terapi masih kurang tepat yaa, Komunikasi dan Edukasi : cukup baik dan informatif. Perilaku Profesional : baik
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax FR yang mungkin belum cukup tergali... Px ok.. px kemungkinan yg menjadi penyebab ? Prosedur klinis darah ok.. yg lain Dx dx ok K/E ok Profesionalisme ok
Station 8 Layanan Primer 1	tidak selesai, alokasi waktu terlalu banyak di pemeriksaan fisik, karena dilakukan sambil berbicara (menjelaskan apa yang dilakukan)
Station 9 Layanan Primer 2	Anamnesis oke. px fisik oke. px penunjang oke. dx ht oke, dx gagal jantung derajat kurang tepat. edukasi kehabisan waktu.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining kurang lengkap (belum vital sign), jadi belum bisa menginterpretasikan bisa atau tidak dalam rickport karena tidak dilakukan skrining yang lengkap, alat yang dibutuhkan belum lengkap,
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	Initial asesmen terlalu singkat, baca soal dengan lengkap setting ada dimana
Station: Kegawatan Jantung	Pada waktu awal belum memberikan kompresi: napas buatan 30:2 (30 kompresi, 2 napas buatan), Bisa mengikuti instruksi AED, namun masih ragu dalam mengikuti AED, walaupun sendiri seharusnya bisa melakukan bergantian. Kalau saat diminta continue CPR seharusnya melakukan CPR, lalu melanjutkan memberikan napas buaatannya. Berikan napas buaatannya 2 kali ya (pernah hanya sekali). Biasanya recodery posisi miring ke kiri.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711032 - SENO DWI PRASETYO

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	initial assessment ok, coba dibaca lagi alur penanganan kejang utk tatalaksana farmako dosisnya berapa ya, masa iya segituu banyak ampul? tatalaksana non farmako : penghitungan cairannya bagaimana?knp resusitasi?, pemeriksaan fisik dan neuro ok lengkap, dx belum tepat, secara keseluruhan paham tx kegawatan kejang
Station 4 Kegawatan 4	anamnesis singkat, cek abcd, kmd dilakukan psg o2, psg, sdh lakukan aeio scr runtut, dx benar, terapi diazepam dan haloperidol im, edukasi baik
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : sudah lengkap dan baik Pemeriksaan fisik : sudah baik dan sistematis , Prosedur Klinik : sudah baik , Intepretasi EKG, sudah baik dalam mengintepretasi dan membaca kelainannya , Diagnosis :baik :) . diagnosis banding : cukup baik, Tatalaksana farmako dan Non Farmako : cukup baik Komunikasi dan Edukasi : sudah bagus yaa dok :) , Perilaku Profesional : sudah kelihatan memahami kasus .
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax massa itu apa y de? gunakan bahasa pasien... Px abdomen perlu dievaluasi ada tdk massa / pembesaran Prosedur klinis Darah ok.. yg lain? Dx Dx klinis dapat dilengkapi y de... status laik terbang ok K/E OK.. cukupkah diberi obat utk mengejar kadar Hb yg sesuai? Profesionalisme rujuk kalau perlu jangan disebut kalau perlu / tdk bagaimana keputusan / arahnya de...
Station 8 Layanan Primer 1	Lupa mengambil termometer dari pasien
Station 9 Layanan Primer 2	Anamnesis oke. px fisik oke. px penunjang ekg intepretasi kurang tepat. dx kurang tepat, istithaahnya tepat. edukasi kehabisan waktu.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	persiapan bahan dan pasien kurang lengkap, kliru baca VO2max tapi irange pembacaan masih betul, edukasi kurang tepat untuk kebugaran cukup, haduh serem ngitung HR intensitas sedang kok keliru jauh
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	Initial asesmen terlalu singkat, baca soal dengan lengkap setting ada dimana
Station: Kegawatan Jantung	Bisa mengikuti instruksi AED untuk melakukan CPR dan paham selain CPR juga memasang iv line untuk memasukkan Adrenalin. Setelah 5 siklus dicek nadi ya. Recovery position sudah tepat. Proses perujukan sudah tepat seharusnya ke KKHI ya.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711036 - VANIA SALSABILA IHWANAH

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	initial assessment tidak dilakukan, langsung memberi tatalaksana farmako dg tepat, tata laksana non farmako pemeriksaan fisik general tdk dilakukan, tapi px neurologis sudah dilakukan dg tepat dan terindikasi,dx blm tepat, anamnesis belum dilakukan sama sekali utk menggali faktor risiko, sepertinya malah tdk yakin dg tindakan medis yg dilakukan sendiri?
Station 4 Kegawatan 4	anamnesis sdh baik, belum melakukan prinsip abcd dan aeio baru menilai kesadaran, td namun blm mengukur suhu dan respirasi, px fisik dan neurologis namun blm lengkap, belum memberikan oksigen, psg infus jg blm lsg injeksi haloperidol 1 ampul, dx blm benar edukasi sdh diberikan
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : sudah lengkap dan baik Pemeriksaan fisik : sudah baik dan sistematis , Prosedur Klinik : sudah baik , Intepretasi EKG, sudah baik dalam mengintepretasi dan membaca kelainananya , Diagnosis : tepat :) . diagnosis banding : cukup baik, Tatalaksana farmako dan Non Farmako : tepaaaaat :) Komunikasi dan Edukasi : sudah bagus yaa dok :) , Perilaku Profesional : sudah kelihatan memahami kasus dan memahami kasus yang ada.
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax kondisi etiologi dan FR kurang tergalil Px dyg spesifik perlu dicari di klinis apa y de. Prosedur klinis darah ok Dx Dx klinis belum lengkap K/E ok Profesionalisme rujuk kmn? selain transfusi
Station 8 Layanan Primer 1	
Station 9 Layanan Primer 2	Riwayat penyakit keluarga dan kebiasaan belum ditanyakan. px fiaik oke. intepretasi ekg kurang tepat, lainnya oke. dx kurang lengkap, status istithaah kurang pas.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining kurang lengkap, persiapan kurang, cara memeriksa vital sign kurang tepat, edukasi kurang tepat, (kontrolulamgn keliru)
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	masih terbawa station berikutnya, survey primer, baca kembali soalnya, baca soal dengan lengkap setting ada dimana
Station: Kegawatan Jantung	Tidak menghitung kompresi, sehingga jumlah kompresi lebih dari 30. Bisa mengikuti instruksi AED.Recovery position biasanya miring ke kiri.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711038 - ANGGYTA DEWI HIKMAWATI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	survey primer kurang lengkap/sistematis, tindakan cpr nya kedalaman dan frekuensinya kurang, AED pemasangan tepat, tapi blum sepenuhnya melaksanakan perintah, diagnosis dan tata laksana lanjut ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Mohon memakai kaos kaki ya setiap kali keluar rumah dan beraktivitas di kampus atau di rumah sakit. Sudah tepat inisial asesmen dan memberikan oksigenasi. Perkusi batas jantung kurang tepat ya yang batas kiri, untuk auskultasi thorax sebaiknya auskultasi jantung juga dilakukan. Premedikasi ET sudah disebutkan dengan Midazolam. Preoksigenasi bisa ditambahkan dengan bagging ya. Memasang blade laringoskop belum lancar ya. Sebaiknya lain waktu berlatih lebih sungguh-sungguh pada saat ada kesempatan latihan. Memasukkan ET cukup sampai angka 22 pada gigi/mulut pasien ya. Tidak mengambang kedua dada adalah karena terlalu masuk ya, sudah benar caranya dengan menarik sedikit, fiksasi sudah tepat. Interpretasi AGD dan Rontgen thorax sudah benar, Belum memberikan keterangan ARDS dan hipertensi dan belum merencanakan rujukan.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Jgn lupa amati kejangnya ya, px penunjang baru 2, dx diperbaiki ya, coba dipelajari lagi penyebabnya, tx dilengkapi, lalu pasien diapakan?
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Px AEIO belum dilakukan, px status mental belumd dideskripsikan. Dx gaduh gelisah sudah sesuai tapi e.c psikotik akut dalam hal ini tidak tepat. Coba dicek perjalanan penyakitnya lagi.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: belum lengkap, R kebiasaan belum digali//PF: ok//Tx tidak dilakukan//PP: baru 1 yg sesuai//Dx sesuai
STATION 6 TES KEBUGARAN	diatas 60 tahun rekomnedasinya bukan rockport ya...
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Dalam melakukan anamnesis & pemeriksaan bisa diperhatikan kembali settingnya bahwa ini sudah di embarkasi. Diingat kembali faktor risiko anemia apa saja, tidak hanya dari makanan. Saat memeriksa kepala pasien, stetoskopnya bisa ditaruh dulu atau digantungkan di leher utk dipakai lagi saat auskultasi. Pemeriksaan fisik kurang lengkap karena kausa anemia tidak tergali.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	px fisik belajr lagi yg lege artis, jgn lupa antropometrik diperiksa, penentuan istithaah nya perlu lbh teliti lagi

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711039 - UMBU SAEFUDIN PRIMA APRILIANTO

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	initial assessment ok, memahami kegawatan, tatalaksana farmako dan non farmako ok, pemeriksaan fisik belum lengkap, tapi px neurologis sudah dilakukan dg tepat dan terindikasi, anamnesis sudah menggali faktor risiko,
Station 4 Kegawatan 4	anamnesis dilakukan dg baik namun blm runtut, belum melakukan prinsip abcd dan aeio baru menilai kesadaran dan melakukan restrain fisik dan injeksi lodomer, td namun blm mengukur suhu dan respirasi, px fisik dan neurologis namun blm dilakukan, belum memberikan oksigen, edukasi sdh diberikan
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : sudah lengkap dan baik Pemeriksaan fisik : sudah baik dan sistematis , Prosedur Klinik : sudah baik , Intepretasi EKG, sudah baik dalam mengintepretasi dan membaca kelainananya , Diagnosis : cukup baik walau masih agak ada yang kurang tepat sedikit,. diagnosis banding : baik, Tatalaksana farmako dan Non Farmako : baik:) Komunikasi dan Edukasi : sudah bagus yaa dok :) , Perilaku Profesional : sudah kelihatan memahami kasus.
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax ok Px Rurple leed utk apa de? atas indikasi apa? Prosedur klinis Ro thorax indikasinya? Dx ok K/E ok Profesionalisme rujuk kmn? selain transfusi
Station 8 Layanan Primer 1	pemeriksaan JVP kurang tepat
Station 9 Layanan Primer 2	Riwayat penyakit keluarga dan kebiasaan belum ditanyakan. px fisik oke. interpetasi px penunjang oke. dx kurang tepat, status istithaah kurang pas. edukasi blm selesai
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	kliru memilih olah raga, lihat lagi sledenya, skrining juga gak paham banyak kurang (skrining bukan hanya parQ ya)
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	masih terbawa station berikutnya, survey primer, baca kembali soalnya, kaidah pemberian suplementasi oksigen diperbaiki, perlakukan pasien dengan baik, baca soal dengan lengkap setting ada dimana
Station: Kegawatan Jantung	Sudah tepat dalam melakukan RJP, penggunaan AED dan recovery position, namun biasanya berbaring ke kiri. Langkah selanjutnya untuk melaporkan dan merujuk sudah tepat.



**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711040 - CAHYA RAHMA MIFTAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station 3 Kegawatan 3	pemahaman kegawatan ok, penilaian awal ok, terapi farmako sedikit lebih diperhatikan alurnya ya, terapi non farmako ok baik, pemeriksaan sudah terindikasi meskipun caranya agak terburu2,anamnesis sedikit tapi sudah menggali fkt risiko
Station 4 Kegawatan 4	anamnesis sdh baik, sdh melakukan prinsip abcd dan aeio namun blmurut , baru menilai kesadaran di akhie stlh injeksi, td namun blm mengukur suhu dan respirasi, px fisik sdh dan neurologis blm lengkap, belum memberikan oksigen, psg infus jg blm lsg injeksi haloperidol 1 ampul, edukasi sdh diberikan
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : sudah cukup lengkap , Pemeriksaan fisik : masih kurang sistematis , Prosedur Klinik : Intepretasi EKG masih harus belajar cara baca dan intepretasi EKG yaaa dok :) Diagnosis : masih kurang lengkap diagnosis banding : kurang lengkap, Tatalaksana farmako dan Non Farmako : dosis dan target terapi masih kurang tepat yaa, Komunikasi dan Edukasi :cukup baik , Perilaku Profesional :baik
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax ok Px tanda spesifik yg perlu dicari? Prosedur klinis ok Dx dx klinis kurang lengkap K/E ok Profesionalisme rujuk kemana selain transfusi?
Station 8 Layanan Primer 1	Pasien masih berangkat haji tahun depan,
Station 9 Layanan Primer 2	Riwayat penyakit keluarga dan kebiasaan belum ditanyakan. px fisik oke. interpetasi ekg kurang tepat. px penunjang kurang 1. dx kurang tepat. edukasi blm selesai
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	ok
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	masih terbawa station berikutnya, survey primer, baca kembali soalnya, baca soal dengan lengkap setting ada dimana
Station: Kegawatan Jantung	Dalam mengikuti instruksi AED masih sedikit gagap di awal, namun di akhir sudah cukup baik. Jangan lupa setiap lima siklus diraba nadi ya. Dan bila sudah kembali maka dilakukan posisi recovery position. berbaring ke sebelah kiri ya. Diagnosis henti jantung sudah tepat. Belum merujuk ke RSAS ya, itu langkah selanjutnya.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711042 - RATU ASTRID NOVIANTI

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	Dik, disimak lagi soalnya ya...pasiennya kejang saat tiba di sektor lho, initial assessment ok, pelajari tatalaksana farmako dan non farmako, pemeriksaan yg dilakukan sudah terindikasi meskipun caranya blm tepat,
Station 4 Kegawatan 4	anamnesis sdh baik, belum melakukan prinsip abcd dan aeio sdh dinilai, tVS ok, saturasi ok, px fisik sdh dilakukan urut head to toe dan neurologis blm dilakukan, belum memberikan oksigen, dx benar, psg infus jg blm lsg injeksi haloperidol 5 mg, edukasi sdh diberikan
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis : sudah lengkap dan baik Pemeriksaan fisik : sudah baik dan sistematis , Prosedur Klinik : sudah baik , Intepretasi EKG, sudah baik dalam mengintepretasi dan membaca kelainananya , Diagnosis : tepat :) . diagnosis banding : cukup baik, Tatalaksana farmako dan Non Farmako : tepaaaaat :) Komunikasi dan Edukasi : sudah bagus yaa dok :) , Perilaku Profesional : sudah kelihatan memahami kasus dan memahami kasus yang ada.
Station 7 Pemeriksaan Haji 2	Ax riwayat keganasan tumor2 itu bgmna y dok? Px tanda spesifik apa yg penting dicari? Prosedur klinis hanya 1 yg diperlukan? Dx dx klinis kurang lengkap K/E ok Profesionalisme rujuk kemana ? siapa ? selain transfusi
Station 8 Layanan Primer 1	
Station 9 Layanan Primer 2	Anamnesis oke. px jvp jangan lupa pasien diminta untuk menoleh ya, yg lainnya oke. px penunjang oke. dx kurang lengkap.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	ok, perhatikan perisapan pasien, dan sampikan edukasi dalam format FITT
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	baca soal sudah teliti tapi pengaturan waktu belum baik, baca soal dengan lengkap setting ada dimana
Station: Kegawatan Jantung	Diagnosis sudah tepat, awal cardiac arrest, kedua ROSC podt cardiac arrest, dan telah melakukan RJP dan menggunakan AED yang baik dan merujuk ke KKHI (seharusnya RSAS). Walaupun sedikit kurang tepat dalam mengikuti instruksi AED.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711043 - MAULANA HAFIZ PASHALENKO

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	diazepam dosis berapa? lakukan pemeriksaan dahulu baru minta hasil, kenapa hoffman tromner diperiksa ibu jarinya? pemeriksaan yg sistematis ya, VS dulu baru px fisik lainnya. TD tidak perlu diturunkan dahulu sebelum mengetahui causa, jangan lupa pasien kondisi kejang harus ditangani apa dulu?
Station 4 Kegawatan 4	Tidak melaporkan hasil pemeriksaan initial assesment. Langsung mau pasang infus, tanpa periksa VS, periksa fisik, dan periksa lain. Diagnosis yang disampaikan hanya gaduh gelisah. Menyampaikan akan memberikan Fluoxetine >> tidak sesuai dengan keadaan pasien. Setelah pasien tenang dan bisa anamnesis, tidak menggali mengenai riwayat keluhan pasien ini. Terlihat bingung dan ragu untuk tindakan pada pasien ini.
Station 5 Kegawatan 5	anamnesis kurang dalam; tidak memeriksa ABC, KU, kesadaran; tidak sistematis, di awal langsung memeriksa mata (?); RR tidak diperiksa; PF hanya sebagian dan tidak melakukan dengan lege artis; interpretasi EKG dan dx kurang sesuai; alur pikir dan yang dilakukan tidak sistematis; banyak banyak latihan dan belajar lagi; staging hipertensi salah juga
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: kurang mendalam, RPD, RPK dan Kebiasaan belum ditanyakan//PF: tidak runut, tidak periksa abdomen//PP baru 1 yg sesuai//Dx benar kurang lengkap//Edukasi ok
Station 8 Layanan Primer 1	Px: Berat badan tinggi badan? perlu belajar membaca EKG
Station 9 Layanan Primer 2	keluhan utama sesak dan mudah lelah belum digali lebih lanjut, pemeriksaan batas jantung dan JVP tidak dilakukan, interpretasi EKG salah, diagnosis kurang lengkap dan istithoah salah, belum edukasi, belajar lagi ya
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis sudah baik namun Pemeriksaan fisik belum dilakukan --> Bagaimana cara menentukan boleh di tes kebugaran atau tidak  Pemeriksaan : Pemilihan Pemeriksaan sudah benar namun belum ada persiapan pemeriksaan  Teknis Pelaksanaan: Sudah dijelaskan dengan jelas  Diagnosis : Diagnosis Sudah benar  Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: Sudah OK "
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment di awal masih kurang ;tatalaksana awal hanya nebulisasi saja?, pemasangan ET masih banyak yang salah prosedurnya. diagnosis belum. belajar lagi ya algoritma GINA
Station: Kegawatan Jantung	safety tidak dicek. tidak call for help diawal. tidak cek airway, tidak buka airway ketika hendak memberikan nafas buatan. teknik kompresi CPR sudah baik. tidak dapat menilai irama shockable. recovery position hendaknya lepas dulu AED.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711045 - FARRAS INTAN BARNITA

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	Dipelajari lagi untuk pemilihan penggunaan diazepam beserta dosisnya. Pasien tdirujuk ga?
Station 4 Kegawatan 4	initial assesment sudah dilakukan, tapi hasil tidak disampaikan dengan lengkap. Restrain fisik caranya keliru. tampak bingung mau melakukan apa. Banyak mengajukan berbagai pemeriksaan misal PANSS EC, MMSE, namun pemeriksaan penting terlupa, misal pemeriksaan VS, Tidak menyebutkan diagnosis pasien, hanya menyebutkan ada hal yang mendasari keadaan pasien.
Station 5 Kegawatan 5	sepertinya perlu membaca lagi tentang persepsi konsep initial assesment; anamnesis sudah cukup baik; PF= belum memeriksa ABC, KU, Kesadaran, tidak melakukan PF head to toe; interpretasi EKG dan dx kurang sesuai; lebih teliti membaca soal dan lakukan sesuai urutan soal; kadang masih tampak bingung; lebih banyak belajar dan berlatih lagi agar lebih percaya diri
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: cukup lengkap//PF ok//PP hanya 1 yg sesuai//Dx benar tidak lengkap, status istitaah tidak tepat//Edukasi: krn dx tidak tepat jadi edukasi kurang sesuai
Station 8 Layanan Primer 1	Bagus, perlu dicek data antropometerinya
Station 9 Layanan Primer 2	px thorax itu salah ya untuk interpretasi batas jantung, ekg salah interpretasi, diagnosis kurang lengkap dan istithoah salah, edukasi kurang
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis dan Pemeriksaan fisik sudah OK Pemeriksaan : Pemilihan pemeriksaan dan persiapan sudah OK Teknis Pelaksanaan: Sudah dijelaskan dengan detail, OK Diagnosis : Diagnosis Sudah Benar Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: Sudah OK "
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment dari awal hanya saturasi kah?; seharusnya initial assesment lengkap baru tatalaksana, pemasangan ET masih banyak yang salah prosedurnya. diagnosis belum. belajar lagi ya algoritma GINA
Station: Kegawatan Jantung	memastikan safety, respon dan call for help tidak dilakukan diawal, langsung melakukan RJP? tidak memastikan airway clear dan membuka airway dengan head tilt dan chin lift sebelum memberikan nafas buatan. kalau cek nadi carotis ada, hendaknya kemudian cek nafas ada/tidak, baru kemudian diposisikan dengan recovery position. karena bisa saja nadi ada, tapi nafas tidak ada, beda lagi tindakannya. kalau mau recovery position, hendaknya pad aed dilepas dulu.

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711048 - NONNI DWI AMARITA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	tidak melakukan pemfis, pemasangan ekg dah benar, dx kurang lengkap hanya stemi anteroseptal aja
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	alur tatalaksana lompat-lompat, penuh keheningan ilmu kebatinan, blocking
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	Kalau cek GCS itu juga jangan dateng-dateng pasiennya langsung ditepuk-tepuk, belajar lagi caranya yang lege artis. Px head-to-toe kurang lengkap. Pasien penkes kok ditanya BB lho, ya nggak bisa njawab. Tensinya belum dibuka "rumah"-nya, makanya raksanya tidak naik. Kurang hati-hati dalam bekerja --> transfusion set tidak ditutup sebelum ditusukkan ke flabot, jarum ada yang terjatuh, tutup needle transfusion set lepas, selang transfusion set nggubet-nggubet... Diagnosis kurang lengkap, tidak menyebutkan syok-nya. Tidak memberikan terapi diarenya. Tidak pasang kateter urin untuk monitoring urine output. Tidak memberikan O2. Pasien diare tapi tidak diusulkan px feses.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis : Sudah cukup baik, Pemeriksaan Fisik primary asesment survey : masih belum terevaluasi semuanya. Diagnosis : cukup baik, namun sebaiknya di lengkapi lagi yaa diagnosisnya. Diagnosis Banding : cukup baik Kemampuan tatalaksana : penentuan pemilihan jenis obat masih kurang tepat dosisnya yaa.. caranya juga sempat salah sebut, disebutkan diazepam diberikan secara IV line, kemudian di revisi dengan menggunakan IM setelah lihat manequine :), untuk sudut IM disebutkan 90' tetapi realnya disuntikkan dengan sudut 50' dan sangat cepat (kasihan pasiennya yaa dok,,diazepam disuntikkan dengan cepat nyeri!!!!!!!!!!!!!! banget, dokter juga lupa tidak menggunakan alcohol swab sebelum melakukan injeksi yaa dok :( coba belajar lagi yaa dok terkait indikasi, dosis dan cara pemberian obat. pemilihan obat juga dipelajari yaa,... apakah langsung dipilhkan injeksi? kenapa tidak dicoba oral dulu? minimal ditanyakan apakah pasien mampu meminum obat oral?. Komunikasi dan Edukasi : cukup baik, namun masih sering mengulang pertanyaan yang sama kepada pengantar pasien, sebaiknya di minimalkan untuk pertanyaan berulang nggih dokter :), edukasi sudah cukup namun belum menilai level pemahaman pengantar pasien., Perilaku profesional : cukup baik
STATION 5 STATION LAPANGAN	secara umum cukup, kurang lengkap penggalian terkait kebiasaan dan lingkungan, belum melakukan initial assesment AB, diagnosis banding belum sesuai, tindakan bebat kompresi dilakukan belum legeartis
STATION 6 TES KEBUGARAN?	Baik
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax kurang sistematis, kurang tepat menentukan status laik terbang
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Pengukuran antropometri tidak dilakukan, dx obesitas tidak bisa ditegakkanPx Profil Lipid tidak diusulkan, waktu habis belum sempat melakukan edukasi

STATION 9 IPM  
LAYANAN PRIMER 2

interpretasi EKG salah, diagnosis salah kehabisan waktu, belum edukasi,  
kelamaan di anamnesis dan px fisik

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711049 - ANINDITA RAHMADIANI SUKAMTO

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	Cara pemeriksaan kaku kuduk tepat hanya saat periksa tangannya masih menggenggam hammer. di awal tidak diases kejangnya, pasien dipasang akses intravena. sehingga pemberian diazepam tidak tepat karena menggunakan IV
Station 4 Kegawatan 4	Sudah sebutkan yang mau diperiksa saat initial assessment, pasien sudah tenang, kenapa diberikan restrain fisik? cara mengikat juga keliru. Pemeriksaan fisik lokalis dilakukan sebelum pemeriksaan VS. pemeriksaan VS dilakukan belakangan,
Station 5 Kegawatan 5	anamnesis bisa diperdalam; PF tidak perlu memakai handschoen; lain kali gunakan kerudung yang nyaman untuk ujian sehingga mudah memakai stetoskop di telinga, bukan di luar kerudung; pelajari lagi teknik PF yang lege artis; banyak belajar dan berlatih; interpretasi EKg dan PF kurang sesuai; tingkatkan kepercayaan diri
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: keluhan terkait keluhan utama belum byk digali, riwayat kebiasaan belum digali//PF:px thorax dan abdomen tidak detail//PP: hanya px darah//Dx: sesuai//Edukasi:ok
Station 8 Layanan Primer 1	bagus
Station 9 Layanan Primer 2	anamnesis kurang lengkap, belum menggali riwayat keluarga dan kebiasaan, tidak diperiksa JVP, pemeriksaan batas jantung belum dilakukan, EKG salah interpretasi bukan NSTEMI
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik sudah baik. Dapat menginterpretasikan dengan baik. Sipp.  Pemeriksaan : Dapat menjelaskan dengan detail dan baik  Teknis Pelaksanaan: Sudah menjelaskan dengan baik  Diagnosis : Diagnosis benar  Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: Sudah baik "
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment belum dilakukan; seharusnya initial assesment dulu baru tindakan, apakah indikasi pemasangan ET hanya dari saturasi?; labnya?; Belajar merakit ambubag dengan baik dan benar ya. pemasangan ET masih banyak yang salah prosedurnya. belajar lagi ya algoritma GINA
Station: Kegawatan Jantung	Ketika mau memberikan nafas buatan, hendaknya dicek dulu airway nya, jika perlu bersihkan jalan nafas, kemudian buka dengan cara head tilt chin lift. cek nadi jangan setelah satu siklus. cek nadi hendaknya setelah 2 menit dilakukan CPR. kandidat tidak bisa memasang pad AED. Harusnya lepas pad pada tempelannya, kemudian tempelkan pad pada kulitnya. kalau mau merujuk ke RS, hendaknya pasien sudah transportable. Jika pasien belum transportable, distabilkan dulu. secara umum, harus kembali belajar alur BLS.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711050 - AULIA YUSTI PRAWARNI

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	kenapa di awal kondisi kejang tidak dievaluasi kejangnya?
Station 4 Kegawatan 4	Perintah: Pemeriksaan initial assessment: ABCD, AEIO >> tidak disampaikan dengan lengkap. Langsung periksa status lokalis (kepala, lihat mata anemis, thoraks dll).GCS, VS tidak cek suhu, malah dilakukan belakangan. Diagnosis yang disampaikan tidak benar: dementia? psikotik akut?
Station 5 Kegawatan 5	anamnesis sudah baik; PF= sudah memeriksa ABC, sudah sistematis, teknik PF sudah cukup baik, untuk teknik PF abdomen pelajari lagi; dx kurang sesuai; tetap banyak berlatih dan belajar; secara umum sudah percaya diri dan baik dalam berkomunikasi
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: riwayat penyakit dahulu dan RPK belum ditanyakan//PF: ok//PPbaru 2//Dx sesuai belum lengkap//Edukasi ok
Station 8 Layanan Primer 1	Lengkap bagus
Station 9 Layanan Primer 2	Interpretasi EKG salah, diagnosis bukan NSTEMI yaa, istithtah benar,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Secara keseluruhan Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik sudah OK  Pemeriksaan : Pemilihan dan Persiapan Pemeriksaan sudah OK  Teknis Pelaksanaan: Sudah dijelaskan dengan Baik, Sipp  Diagnosis : Diagnosis sudah benar  Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: "
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment cukup ;tatalaksana awal seharusnya sebelum pemasangan ET. diagnosis kurang lengkap. belum pemeriksaan penunjang.
Station: Kegawatan Jantung	Hendaknya SRS dulu. safet, RESPON dulu (tidaak dilakukan). baru, CAB. teknik kompresi CPR sudah oke. ketika mau memberikan nafas buatan, hendaknya airway dipastikan clear dulu dan dibuka dengan teknik head tilt dan chin lift.



**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711051 - YONI AULIA MASRUOH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station 3 Kegawatan 3	jika pasien kondisi kejang, sulit untuk dilakukan akses IV. jgn lupa amati pola kejangnya. jangan lupa untuk IV line besertatetesannya. Jangan lupa pasien ini penanganan selanjutnya harus gmn dirujuk/tidak?
Station 4 Kegawatan 4	Anamnesis: pasien sulit diajak komunikasi, kenapa tanyakan "apakah mendengar suara2?" Assessment, pasien gelisah, AEIO tidak dicek. Haloperidol diberikan IV? Pemeriksaan VS tidak dilakukan, hanya saturasi saja. Diagnosis keliru: Gangguan Psikotik akut?
Station 5 Kegawatan 5	Anamnesis sudah baik; PF= sudah sistematis secara urutan organ, tetapi kadang terbalik auskultasi dulu baru perkusi; secara teknik PF sudah cukup baik; interpretasi EKG dan dx kurang sesuai; banyak membaca dan berlatih lagi; lebih percaya diri lagi
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: cukup lengkap//PF: tidak periksa KU//PP: hanya px darah dan pp test//Dx: sesuai//Edukasi:ok
Station 8 Layanan Primer 1	baik. px: antropometri blm dicek
Station 9 Layanan Primer 2	interpretasi ekg salah, diagnosis salah istithah kurang tepat, bukan STEMI yaa...
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis OK tapi tidak melakukan pemeriksaan fisik sebelum melakukan pemeriksaan kebugaran  Pemeriksaan : Pemilihan Pemeriksaan kurang tepat, nanti dibuka kembali ya bukunya nama pemeriksaan dan detailnya. --> namun pada akhir pemeriksaan ingat nama pemeriksaan dan mencoba menjelaskan kepada pasien  Belum menjelaskan persiapan pemeriksaan  Teknis Pelaksanaan: Sudah menjelaskan detail namun tiba tiba terhenti di tengah jalan  Diagnosis : Diagnosis sudah OK  Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: Sudah OK namun belum menjelaskan jenis / tipe latihan yang benar"
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment cukup ;tatalaksana awal masih kurang. diagnosis kurang lengkap. belum pemeriksaan penunjang.

Station: Kegawatan Jantung	<p>Hendaknya dicek safety dulu. di Arab tidak ada 911. pertama hendaknya dilakukan cek nadi karotis dulu, langsung dilakukan kompresi. Cek akral dingin, crt dll, nanti aja, yang penting kompresi dulu begitu ketahuan nadi carotis tidak ada. teknik kompresi yg dilakukan kurang tepat. hendaknya ditunggu hingga dada recoil sempurna, posisi lengan dan tubuh penolong kurang ergonomis, lengan tidak tegak lurus. kalau rjp pasien beneran, bisa cepat capek jika posisi tidak ergonomis. ketika mau memberikan nafas buatan, hendaknya airway dibuka dan dibersihkan jika perlu, posisikan dengan head tilt chin lift. masih bingung2 ketika mau melakukan instruksi AED. Tidak cek sekeliling clear sebelum memberikan shock. ketika sudah ada pulsasi a. carotis, hendaknya pastikan nafas dulu sebelum diposisikan recovery.</p>
----------------------------	--

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711052 - AZIZAH ALFAATIHAH SALSABILA

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	Initial assesment jangan lupa yaa..supaya bisa mengarahkan perlu penanganan awal apa, salah satunya oksigenasi --> baru disusulkan initial assesmen dan oksigenasi di belakang, pemeriksaan fisik dilengkapi ya, diagnosis dipelajari lagi, yang lebih sistematis yaa..
Station 4 Kegawatan 4	Anamnesis: tanyakan hal penting misal perjalanan penyakit. Perintah di soal: Lakukan pemeriksaan initial assessment: ABC AEIO tidak dilaporkan. periksa fisik juga tidak dilakukan. Haloperidol apakah diberikan IV? Kenapa periksa GDS dulu tanpa dilakukan pemeriksaan fisik?
Station 5 Kegawatan 5	anamnesis bisa lebih diperdalam; PF= sudah sistematis tetapi belum memeriksa ABC dan JVP, teknik PF sudah cukup baik; interpretasi EKG dan dx kurang sesuai; tingkatkan kepercayaan diri, banyak berlatih dan belajar lagi, secara umum sudah baik
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: riwayat penyakit dahulu dan RPK belum ditanyakan//PF: ok//PPbaru 2//Dx sesuai//Edukasi ok
Station 8 Layanan Primer 1	px Antopometri?
Station 9 Layanan Primer 2	Diagnosis kurang tepat, istithoah tepat, edukasi belum lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah OK Pemeriksaan : Pemilihan pemeriksaan OK Teknis Pelaksanaan: Sudah dijelaskan dengan baik dan detail Diagnosis : Diagnosis sudah benar, OK Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: Sudah Sipp"
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment kurang; tatalaksana awal seharusnya sebelum pemasangan ET. diagnosis kurang lengkap. belum pemeriksaan penunjang.
Station: Kegawatan Jantung	Hendaknya, baju pasien dibuka agar tau lokasi pasti tempat melakukan kompresi (di corpus sternum). lain2 sudah baik.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711054 - TAZKIA AUFA SAFINA

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	melakukan identifikasi kejang, namun CAB tidak lengkap --> baru dilanjutkan saat sudah melakukan pemeriksaan lainnya, perhatikan dosis diazepam rectal, pemeriksaan fisiknya yag sistematis yaak, supaya ga kelupaan. anamnesis yg lengkap ya, diagnosis dipelajari lagi
Station 4 Kegawatan 4	Saat di IGD, pasien seperti ini, perhatikan ABC, kamu lebih lama di anamnesis, tidak cepat bertindak (baik periksa ataupun memberi tatalaksana). Dalam anamnesis juga seperti bingung, tidak menanyakan perjalanan penyakit. Keadaan pasien seperti itu kenapa malah diperiksa fisik macam2? apakah memungkinkan? Kamu sampaikan akan dirawat inap, dan pulang jika sudah bisa merawat inap sendiri
Station 5 Kegawatan 5	anamnesis lebih diperdalam lagi; PF= tidak sistematis; belum memeriksa ABC, KU, kesadaran, antropometri; teknik PF berlatih lagi, beberapa belum lege artis; diagnosis belum sesuai, staging HT salah; banyak membaca lagi; terapi masih banyak kurang; banyak berlatih
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: riwayat penyakit dahulu dan RPK belum ditanyakan//PF: kurang KUnya//PPbaru 1//Dx sesuai//Edukasi ok
Station 8 Layanan Primer 1	dx Dx .usia.....resiko tinggi? eduskasi waktung kurang
Station 9 Layanan Primer 2	diagnosis benar, istithoah salah, edukasi belum sempat diberikan karena kehabisan waktu
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik sudah OK Pemeriksaan : Pemilihan pemeriksaan sudah OK Teknis Pelaksanaan: Sudah dijelaskan dengan baik dan detail Diagnosis : Diagnosis Sudah Benar Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: Sebenarnya sudah baik, namun dapat dikurangi ""e"" ""e"" ""e"" nya nggih mbak, lain lain OK"
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment cukup ;tatalaksana awal cukup. diagnosis kurang lengkap. belum pemeriksaan penunjang. pemasangan ET ada beberapa yg terlupa.
Station: Kegawatan Jantung	hendaknya, baju pasien dibuka agar tau lokasi pasti tempat melakukan kompresi (di corpus sternum). Hendaknya airway dicek dulu, jika perlu dibersihkan, dan dibuka (head tilt chin lift) sebelum diberikan nafas buatan. Hendaknya pad AED dilepas dulu sebelum diposisikan recovery.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711060 - PUTRI SALISA MAULIDA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	px thorax tidak urut, interpretasi blm benar dr mana HR 100 x/mnt?dx blm lengkap, yg diulang bukan aspirin ya..
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	cukup tenang, sempat blocking, bisa jalan lagi, sudah tau setting ada di igd sektor
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	Cuci tangan WHO-nya jangan cuma nguwel-uwel tangan ya. Tidak periksa status generalis (head-to-toe) sebelum pasang infus. Fiksasi infusnya agak ngasal, kok yang diplester selang venanya lho. Diagnosis kurang lengkap, tidak menyebutkan syok-nya. Tidak memberikan terapi diarenya. Tidak pasang kateter urin untuk monitoring urine output.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis : Sudah baik, lengkap dan sistematis, Pemeriksaan Fisik primary asesment survey : belum terevaluasi semuanya, kurang lengkap dalam menggali kemungkinan adanya riwayat pengobatan ataupun faktor yang bisa menjadi faktor resiko kasus tersebut. Diagnosis : sudah benar Diagnosis Banding : tidak disebutkan diagnosis bandingnya secara lengkap Kemampuan tatalaksana : cukup baik, Komunikasi dan Edukasi : cukup baik Perilaku profesional : cukup baik.
STATION 5 STATION LAPANGAN	secara umum sudah cukup, kurang lengkap penggalian terkait kebiasaan dan lingkungan, belum melakukan initial assesment AB, diagnosis banding belum sesuai, tindakan dilakukan belum legeartis
STATION 6 TES KEBUGARAN?	Baik
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax lurang lengkap, kurang sistematis
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Pengukuran antropometri tidak dilakukan, dx obesitas tidak bisa ditegakkan, Px Profil Lipid tidak diusulkan
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	JVP belum diperiksa, pemeriksaan jantung belum dilakukan, interpretasi EKG salah, diagnosis kurang lengkap dan status istitoah salah, edukasi kurang tepat,

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711062 - MUCHAMMAD ARFADA 'AWALY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	survey primer kurang sistematis, CPR frekuensi kompresinya kurang/terlalu lambat, pemasangan sungkup ke pasien terbalik, pemasangan AED dan melaksanakan perintahnya ada yang belum tepat, tahapan kapan recovery pasien, langsung dilakukan tanpa melihat hasil nadi dan nafasnya
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Sudah benar tindakan awal memberikan oksigenasi dan posisi 45o. Sudah tepat memutuskan untuk pemasangan ET untuk memastikan patensi jalan napas. Belum persiapan preoksigenasi dengan bagging dan premedikasi dengan injeksi succinilcholine, namun sudah berhasil memasang ET dan memfiksasinya. Interpretasi AGD hanya asidosis kurang lengkap ya seharusnya asidosis respiratorik dengan gagal napas tipe 2. Auskultasi thorax harus menempel ke dinding dada ya, bukan di atas selimut. Pasien direncanakan apa selanjutnya setelah terintubasi? Pemeriksaan thorax kurang sistematis ya, palpasi dan perkusi belum dikerjakan. Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat ya. Diagnosis pneumonia benar, hanya penyulitnya ARDS, gagal napas tipe 2 dengan asidosis respiratoik belum disampaikan.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Tipe kejangnya gmn? diazepam dibaca agi dosisnya ya, pemeriksaan fisik yg sistematis ya, dn yg lege artis, periksa abdomen, thorax, bajunya dbuka y, diagnosis dipelajari lagi ya, KAD saja kah? keluhan utama pasien gmn? terapi dilengklapi.. sebenarnya secara alur cukup lumayan, hanya perlu dikuatkan cara pemeriksaan fisik dan tindakan proseduralnya yaa dek..
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Untuk px kurang melakukan AEIO dan st mental, jg px neurologis. Dx gg psikotik waham curiga? Dek ini simptom saja, belum jadi diagnosis. Belajar lagi yaa. Edukasinya perlu disesuaikan agar tdk hanya fokus ke hipertensinya.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: tidak lengkap//PF: hanya periksa airway, tidak periksa head to toe, pemeriksaan ekstremitas hanya sebatas edema//Tx arah pasang bandage tidak sesuai//PP 1 yg sesuai
STATION 6 TES KEBUGARAN	pskrining ada yang kurang, persiapan tidak tau lintasannya, edukasi kontrol kurang tepat
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang menggali faktor risiko kausa anemianya. Lebih berhati-hati saat melakukan pemeriksaan fisik. Px fisik: VS kurang cek frekuensi napas, px thorax dan abdomen yang urut meski secara cepat (IPPA & IAPP). Px fisik ada yg kurang karena kausa tidak tergali di anamnesis. Perhatikan ada perintah interpretasi hasil pemeriksaan fisik dan penunjang. Edukasi kurang karena kausa tidak tergali.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis idak lengkap, kurang menggali risiko, Profil lipid tidak diusulkan. Diagnosis jadi tidak lengkap, dan risiko jadi tidak tepat. Edukasi tidak mengarah seluruh masalah.
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis lengkap, px sudah runut tp belum legeartis, px ippa dan iapp, px penunjang relate, dx kerjanya yang kurang detil saja

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711063 - YUSUP HABBIBULLOH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	survey primer lengkap, CPR posisi dan frekuensi kompresi tepat, pemasangan AED tepat, tapi melaksanakan perintahnya belum tepat, tdk memposisikan recovery, diagnosis tepat
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Kalau dengan NRM 8 L/menit saturasi masih 86% apa yang dilakukan ya Mas Yusuf?, Jangan mengandalkan pemeriksaan penunjang dulu, karena hasil pemeriksaan penunjang pada kenyataannya akan didapatkan kurang lebih 1 jam kemudian. Jadi asesmen awal diutamakan. Interpretasi hasil pemeriksaan fisik sudah mendekati benar, gambaran paru disebut infiltrat atau konsolidasi ya, bukan cairan. Preoksigenasi sudah benar, premedikasi bisa diberikan succinilcholine, muscle relaxan. Persiapan alat sudah benar. Fiksasi sudah tepat, rujukan sudah tepat.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Amati kejang, oksigenasi jangan lupa, terapi dilengkapi yaa, pemeriksaan penunjang baru 2, dx dipelajari lagi ya.. pemeriksaan penunjang lain apa yg bs membantu penegakan diagnoss?
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Px status generalis belum dilakukan, lain2 ok. Diagnosis disampaikan sudah tepat, tapi terlihat ragu-ragu. Edukasi belum lengkap, karena belum menjelaskan apa yang sebenarnya dialami pasien.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: belum lengkap, R kebiasaan belum digali//PF: hanya diperiksa bagian ekstremitas, dan tidak dibandingkan kanan kiri//Tx hanya dipasang di bagian distal tidak sampai area femur//PP:belumsesuai//Dx sesuai tidak lengkap
STATION 6 TES KEBUGARAN	ok baik
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap, BAK, BAB tidak ditanyakan, kausa anemia tidak tergali. Px fisik kurang lengkap. Dx kurang lengkap.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Profil lipid tidak diusulkan, jadi dislipidemia tidak diketahui., Status risiko tidak tepat
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis lbh cermat lagi, cuci tangan yang benar, pemeriksaan leher tolong lbh cermat apa sj yg seharusnya diperiksa, edukasinya sebelum berangkat apa saja supaya memenuhi istithaah, evaluasinya kapan, bagaimana pasien bisa waspada dan paham ttg tanda kegawatan keluhan pasien

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711068 - QONITA FIRDAUS JASAREVIC

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	dx kurang lengkap hanya stemi anterolateral, tidak merujuk.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	sempat blocking, dapat menjalani
STATION 3 METABOLIK Sirkulasi	Belajar lagi interpretasi GCS, pasien masih mengikuti perintah kok motoriknya 3 ki piye... Kalau cek GCS itu juga jangan dateng-dateng pasiennya langsung ditepuk-tepuk, belajar lagi caranya yang lege artis. Pasien penkes kok disuruh buka baju sendiri lho... Px head-to-toe kok yang diperiksa cuma kepala, head-to-toe tu artinya apa sih??? Pasang infus --> sudah dapat darahnya kok malah abboath-nya ditarik ki konsepnya gimana... Pasang infusnya di mana, pasang torniquet-nya di mana... Perhitungan kebutuhan cairan salah.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	okeeeeeeeee :)
STATION 5 STATION LAPANGAN	secara umum sudah cukup, kurang menggali lengkap kebiasaan dan lingkungan, belum melakukan initial assesment secara lengkap, diagnosis kerja hanya 1 dan diagnosis banding belum sesuai, tindakan dilakukan belum legeartis
STATION 6 TES KEBUGARAN?	Baik
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	oke
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Pengukuran antropometri tidak dilakukan, dx obesitas tidak bisa ditegakkan
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	JVP belum diperiksa, pemeriksaan jantung belum dilakukan, diagnosis kurang lengkap dan istithoah salah



## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711077 - RINALDI WISMA PAMUNGKAS

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	tidak melakukan pemfis, lead kaki tertukar, dx ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	terjadi blocking, membuat alur pikir kacau
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	Tidak menyebutkan derajat kesadaran pasien (GCS), px GCS-nya juga belum benar, latihan lagi. Pasien penkes tanpa sesak nafas, apakah perlu diposisikan fowler? Belum evaluasi kondisi pasien dengan lengkap dan belum menghitung kebutuhan cairan kok ujug-ujug mau pasang infus ki lho. Gagal pasang infus di distal --> pelajari lagi juga cara yang lege artis untuk memindahkan lokasi pemasangan infus. Infusion set belum dipasang di flabot, sudah main coblos pasiennya aja... Perhitungan kebutuhan cairan salah. Kehati-hatian dalam bekerja masih sangat kurang, sampai termometer pun jatuh ke lantai. Latihan lagi supaya tidak grasa-grusu dalam bekerja. Pasien diare tapi tidak diusulkan px feses. Tidak memberikan terapi diarenya. Tidak memberikan O2.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis : sudah lengkap , Pemeriksaan Fisik primary asesment survey : masih ada yang terlewat dalam melakukan asesment primary survey . Diagnosis : okee panic attack .Diagnosis Banding : agak kejauhan yaa kalo depresi, coba yuuk cari dan pelajari lagi diagnosis yang lebih mendekati . Kemampuan tatalaksana : cukup baik Komunikasi dan Edukasi : cukup baik Perilaku profesional : cukup baik
STATION 5 STATION LAPANGAN	secara umum sudah cukup, anamnesis sudah baik, diagnosis banding belum ada, tindakan dilakukan belum legeartis, usulan pemeriksaan penunjang belum lengkap
STATION 6 TES KEBUGARAN?	Baik
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis bbrp pertanyaan kurang pas/kurang sistematis, dx kurang lengkap
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Pengukuran antropometri tidak dilakukan, dx obesitas tidak bisa ditegakkan, px Profil Lipid tidak diusulkan
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	kebiaaan belum digali, peninjang yang ditanyakan relevan di layanan primer cuma dua, diagnosis kurang lengkap,

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711080 - NESTRI PRABANDANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station 3 Kegawatan 3	dilengkapi initial assesmennya ya, dosis diazepam dibaca lagi, pemeriksaan fisik yang sistematis dan lengkap ya, diagnosis di akhir diperbaiki
Station 4 Kegawatan 4	Periksa GCS caranya bagaimana? apakah ditepuk2? kenapa langsung diberikan haloperidol IM? tidak dilakukan initial assessment dan melaporkannya dengan lengkap. Haloperidol ampul berp ml? spuit besar sekali yang digunakan? suhu 37,8 kenapa dikatakan normal? Diagnosis benar tapi tidak lengkap.
Station 5 Kegawatan 5	anamnesis bisa lebih sistematis, dan belum rinci; PF= ABC, KU, kesadaran, antropometri, RR belum diperiksa; teknik PF belajar lagi, sistematika dan teknik banyak yang belum lege artis; salah menginterpretasikan EKG; DX tidak sesuai; baca dan pahami soal, agar tidak melakukan hafalan saja tetapi tidak sesuai permintaan soal; belajar dan berlatih lagi
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: cukup lengkap//PF: :ok//PP: hanya px darah//Dx: sesuai//Edukasi:ok
Station 8 Layanan Primer 1	Baik...px urin, antropometri?
Station 9 Layanan Primer 2	keren
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis sudah OK Pemeriksaan : Pemilihan test Pemeriksaan sudah OK Teknis Pelaksanaan: Sudah menjelaskan dengan baik Diagnosis : Diagnosis tidak tepat. Coba dipelajari kembali cara interpretasi dan diagnosis nggih mbak. Lain lain OK Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: Edukasi menjadi salah karena Diagnosis tidak tepat "
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment cukup ;tatalaksana awal seharusnya sebelum pemasangan ET. diagnosis kurang lengkap. belum pemeriksaan penunjang.
Station: Kegawatan Jantung	posisi lengan kurang ergonomis, lengan tidak tegak lurus dan tidak "mengunci". kalau CPR pasien beneran, bisa cepat capek kalau posisi seperti itu. Ketika mau melakukan breathing. CPR yg kedua terlalu bawah (di xyphoid).

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711082 - ALISSA ANNA SAFIRA

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	amati bentuk kejangnya ya, dosis diazepam rektal diperhatikan. diagnosis dilengkapi, anamnesis juga
Station 4 Kegawatan 4	VS tidak memperhatikan hasil yang diberikan. suhu febris, tapi tidak digali lagi dari anamnesis. Diagnosis kerja benar, tapi tidak lengkap. Tidak segera menangani keadaan gawat darurat pasien. Pemilihan obat kurang sesuai dengan diagnosis dan keadaan pasien (kamu berikan diazepam)
Station 5 Kegawatan 5	anamnesis sudah baik; baca lagi cara memeriksa RR yang lege artis; pace bisa diperlambat dalam melakukan PF, kesannya sangat buru-buru, termasuk nada bicara; PF sudah cukup dan sistematis; tetap banyak berlatih dan belajar
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: cukup lengkap//PF: :ok//PP: hanya px darah//Dx: sesuai//Edukasi:ok
Station 8 Layanan Primer 1	baik.
Station 9 Layanan Primer 2	anamnesis ok, px yang penting batas jantung tidak dilakukan padahal ini yang penting, diagnosis benar istithoah salah,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis sudah lengkap, pemeriksaan Fisik sudah OK dan sangat lengkap  Pemeriksaan : Pemilihan tes sudah benar  Teknis Pelaksanaan: Sudah detail dan benar  Diagnosis : Diagnosis OK  Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: OK"
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment cukup ;tatalaksana awal seharusnya sebelum pemasangan ET. diagnosis kurang lengkap.
Station: Kegawatan Jantung	CPR siklus yg kedua, kompresi dilakukan pada hemitoraks kiri, hendaknya pada sternum sebagaimana CPR yg dilakukan di siklus yg pertama. Setelah cek ada nadi, hendaknya cek juga nafasnya, baru kemudian dilakukan recovery position.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711083 - HENDRAWAN MILLAR VELIAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	pemasangan lead benar tp interpretasi salah (NSTEMI Inferior), dosis aspirin kurang, tidak merujuk
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	overall baik, mengalir seperti di igd
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	Ini setting-nya ceritanya pasien beneran ya, silakan dilakukan seperti yang seharusnya DENGAN LEGE ARTIS --> kalau ada yang bisa di-skip, penguji pasti akan menginfokan. Tidak menyebutkan derajat kesadaran pasien (GCS). Sebetulnya cara pemasangan infusnya sudah cukup baik, tapi pemilihan venanya kurang oye dan darahnya masih tetes-tetes ke bed (kurang steril). Diagnosis kurang lengkap. Tidak memberikan terapi diarenya. Tidak pasang kateter urin untuk monitoring urine output. Tidak memberikan O2.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis : cukup baik tetapi masih ada beberapa info yang belum terduga , Pemeriksaan Fisik primary assessment survey : belum melakukan pemeriksaan fisik dan neurologis, harusnya tetap dilakukan pemeriksaan sesuai dengan alur pemeriksaan fisik yaa, Diagnosis : alhamdulillah akhirnya bisa juga menentukan ini panic attack :) .Diagnosis Banding : cukup oke,,tapi coba cari DD yang lebih mendekati yaa. Kemampuan tatalaksana : secara prinsip sudah cukup oke dilakukan pemberian diazepam IM tetapi dosisnya masih kurang rasional, coba cek yuuk dosis yang benar untuk case seperti ini kira-kira pakai apa dan berapa dosisnya yaa? Komunikasi dan Edukasi : cukup baik, tenang dan informatif. Perilaku profesional : cukup baik.
STATION 5 STATION LAPANGAN	secara umum sudah cukup, anamnesis sudah baik, diagnosis banding belum ada, tindakan dilakukan belum legeartis
STATION 6 TES KEBUGARAN?	
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Kurang tepat interpretasi
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Pengukuran antropometri tidak dilakukan, dx obesitas tidak bisa ditegakkan, VS hampir lupa, sehingga dilakukan di akhir sesi
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	interpretasi EKG salah, diagnosis benar namun status istioah salah

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711084 - RAIHAN IZZUDDIN DAFFA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	px fisik tidak lengkap, lead kaki tertukar leadnya, dosis tx awal kurang lengkap (aspiilet kurang dosis, tidak beri oksigen),
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	tidak sistematis, pemeriksaan fisis minimalis langsung penunjang, teknik tindakan sudah baik
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	Tidak melakukan penilaian airway, tidak melakukan pemeriksaan status generalis. Pasang infus --> jarumnya ditinggal di dalam vena... Perhitungan kebutuhan cairan salah. Tidak memberikan terapi diarenya. Tidak pasang kateter urin untuk monitoring urine output. Tidak memberikan O2. Tidak merencanakan rujukan ke RSAS. Sempat hampir menjatuhkan spigmomanometer raksa...
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis : cukup baik tetapi masih ada beberapa info yang belum tergali , Pemeriksaan Fisik primary asesment survey : belum melakukan pemeriksaan fisik dan neurologis secara sistematis, harusnya tetap dilakukan pemeriksaan sesuai dengan alur pemeriksaan fisik yaa, Diagnosis : alhamdulillah akhirnya bisa juga menentukan ini panic attack :) .Diagnosis Banding : cukup oke,,tapi coba cari DD yang lebih mendekati yaa. Kemampuan tatalaksana : secara prinsip sudah cukup oke dilakukan pemberian diazepam IM tetapi dosisnya masih kurang rasional, coba cek yuuk dosis yang benar untuk case seperti ini kira-kira pakai apa dan berapa dosisnya yaa? Komunikasi dan Edukasi : cukup baik, tenang dan informatif. Perilaku profesional : cukup baik.
STATION 5 STATION LAPANGAN	secara umum sudah cukup, kurang menggali lengkap kebiasaan dan lingkungan , belum melakukan initial assesment secara lengkap, diagnosis banding belum sesuai, tindakan dilakukan belum legeartis, usulan penunjang belum sesuai dengan kasus
STATION 6 TES KEBUGARAN?	Baik
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Px tanda vital kurang sistematis, interpretasi kurang lengkap
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Pengukuran antropometri tidak dilakukan, dx obesitas tidak bisa ditegakkan, Px Profil Lipid tidak diusulkan
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis belum menggali riwayat keluarga dan kebiasaan, tidak periksa JVP, tidak periksa antoprometri, diagnosis salah dan istioah salah, komunikasi dan edukasi ok

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711088 - AMELIA TRIA HERTIKA

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	Lakukan pemeriksaan dahulu baru meminta hasil, amati pola kejang, perhatikan dosis diazepam, pemeriksaan fisik dilengkapi ya.. diagnosis nya diperbaiki yaaa
Station 4 Kegawatan 4	Initial Assessment: ABC clear, selanjutnya apa jika keadaan pasien seperti itu? pemeriksaan GCS dipelajari lagi ya. Lihat kegawatdaruratan pasien, gelisah kenapa pemeriksaan dilanjut saja tanpa diatasi dulu kegawatdaruratan pasien yang gelisah? Kamu mau kasi gula dengan air teh? pasien masih gelisah bagaimana mau minum? Anamnesis tidak menggali riwayat perjalanan gejala pasien ini. Diagnosis benar, tapi tidak lengkap
Station 5 Kegawatan 5	anamnesis cukup; PF= tidak melakukan PF head to toe sama sekali; interpretasi EKG dan dx kurang sesuai; banyak berlatih dan belajar lagi
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: riwayat penyakit dahulu dan RPK belum ditanyakan//PF: ok//PPbaru 2//Dx sesuai//Edukasi ok
Station 8 Layanan Primer 1	Bagus, antropometri blm ditanyakan?
Station 9 Layanan Primer 2	anamnesis ok, px fisik ok, ekg gak ada ST elevasi, diagnosis benar dan istitihah dengan pendampingan kurang tepat, edukasi ok
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis sudah OK, Jangan lupa menanyakan mengapa tidak boleh melakukan aktivitas fisik ? Pemeriksaan Vital Sign sudah OK.  Pemeriksaan : Tes yang digunakan sudah sesuai dan sudah dijelaskan, OK  Teknis Pelaksanaan: Sudah dijelaskan dengan baik  Diagnosis : Diagnosis Benar  Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: OK"
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment diawal tidak lengkap ;tatalaksana awal hanya oksigen? diagnosis cukup. belajar lagi ya algoritma GINA.
Station: Kegawatan Jantung	Ketika CPR, sebaiknya dilakukan di sebelah kanan tubuh pasien. hendaknya lakukan head tilt chin lift utk membuka airway sebelum memberikan nafas buatan. setelah cpr dan defibrilasi, jika cek pulsasi ada, hendaknya cek juga nafas nya sudah ada/tidak.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711089 - AZIZAH

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	Jangan hanya disebutkn namun juga dilakukan ya.. amati pola kejang. dosis diazepam dibaca lagi ya, lakukan dg sistematis dan perhatikan waktu. jangan sampai sudah periksa lain2 namun manset tidak dilepas dari lengan. untuk diagnosis diperhatikan diagnosis utamanya. dan apa penanganan untuk pasien selanjutnya?
Station 4 Kegawatan 4	Initial assesment tidak dilaporkan secara lengkap ABCD, AEIO. Diagnosis kerja benar tapi kurang lengkap. Pasien seperti ini langsung diberikan 2 ampul Haloperidol? Anamnesis tidak menggali riwayat perjalanan gejala pasien saat ini, riwayat penyakit sebelumnya
Station 5 Kegawatan 5	anamnesis cukup baik; kenapa belum melakukan PF dan penunjang tapi langsung memberikan Aspirin, CPG, atorvastatin (?), hanya dari nyeri dada; perlu dilatih lagi alur berpikir karena kasus di lapangan bukan hafalan; PF teknik perlu dilatih lagi, sudah cukup sistematis; baca soal lebih teliti
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: riwayat kebiasaan belum digali//PF:ok//PP: hanya px darah//Dx: sesuai//Edukasi:ok
Station 8 Layanan Primer 1	bagus, tp blm tayakan antropometri...
Station 9 Layanan Primer 2	faktot risiko belum digali, Hrus dillakukan pemeriksaan yang benar yaa, diagnosis benar namun istitoah salah, edukasi belum lengkap karena tidak menggali faktor risiko pasien
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis sudah dilakukan dengan baik namun pemeriksaan fisik belum dilakukan  Pemeriksaan : Pemilihan Pemeriksaan Sudah Baik dan sudah dilakukan persiapan  Teknis Pelaksanaan: Teknis Pelaksanaan sudah dijelaskan secara detail  Diagnosis : Sudah benar  Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: Sudah baik, Sipp"
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment diawal tidak lengkap ;tatalaksana awal cukup, pemasangan ET kurang lengkap. diagnosis cukup. belajar lagi ya algoritma GINA.
Station: Kegawatan Jantung	ketika cek pulsasi, simultan dengan cek ada nafas tidak. lokasi cpr di hemitoraks kiri, hendaknya di corpus sternum.posisi tubuh penolong kurang ergonomis, kurang tegak lurus. ketika mau memberikan nafas buatan, cek dulu airway dan buka airway dg head tilt chin lift secara benar. ketika sudah cpr dan defibrilasi, jika cek pulsasi, cek juga nafasnya, apakah sudah nafas spontan? kalau mau recovery position, pad AED nya dilepas dulu.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711092 - HAFIDZ ABDULLAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	px fisik tidak urut px thorax palpasinya kelewat, dx kurang lengkap ( HT)
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	tidak sistematis, pemeriksaan fisis minimalis langsung penunjang
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	Cuci tangan WHO kok cuma diuwel-uwel lho... Jangan dibiasakan nepuk-nepuk pasien tanpa tujuan setelah pemeriksaan ya. Lho ini belum dicek TD-nya kok udah mau pasang infus aja... Infusion set-nya belum disiapkan, pasiennya udah dipasang tourniquet aja. Grusa-grusu dalam bekerja sampai ujung infusnya jatuh --> santai saja, cepat tapi tidak perlu grobyakan. Tiba-tiba pasien di-loading 2 liter, itu kalau pasiennya ada gagal jantung/gagal ginjal bisa makin buruk kondisinya --> inilah pentingnya px fisik dulu baru pasang infus. Antibiotik buat profilaksis apa? Apa nggak malah meningkatkan risiko resistensi lho, wong kondisi pasiennya aja nggak dinilai dengan lengkap... Trus belajar lagi ya maknanya kata "loading" dalam konteks intravena tu, loading kok tetesannya 20 tpm kan nggak sinkron.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis : cukup baik , Pemeriksaan Fisik primary asesment survey : cukup baik, namun sebaiknya dilakukan yaa dok jangan cuma simulasi kemudian tanya hasil, kan perintahnya "lakukan" bukan sebutkan nggih dok, belajar lebih cermat dan teliti lagi yaaaa :) . Diagnosis : sudah tepat menyebutkan panic attack. Diagnosis Banding : sudah tepat. Kemampuan tatalaksana : dokter hafid baca lagi yaa dok terkait terapi kasus psikiatri dan neurologi, dibedain yaa dok.. kemudian baca indikasi haloperidol itu apa yaa.. Komunikasi dan Edukasi : sudah baik Perilaku profesional : cukup baik .
STATION 5 STATION LAPANGAN	secara umum sudah cukup, anamnesis kurang lengkap , diagnosis kerja sudah sesuai dan diagnosis banding belum sesuai, tindakan dilakukan sudah legeartis
STATION 6 TES KEBUGARAN?	tolong agak luwes kalau jelasin ke pasien. jangan kaku. Edukasi yang lengkap ya.
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax kurang lengkap, Pxfisik tidak sistematis, Dx kurang lengkap,
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Pemeriksaan Profil Lipid tidak diusulkan, belum sempat melakukan edukasi
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis belum menggali riwayat keluarga, keluhan utama belum tergali secara mendalam, belum melakukan pemeriksaan KU dan GCS, pemeriksaan thorax tidak sistematis dan terburu-buru, komunikasi terlalu cepat dan terburu-buru. diagnosis benar namun istitoah salah



## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711094 - AULYA RAMADHANTI PUTRI KHOLIQ

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	Kejangnya diamati yaa, ini masih kejang, lalu diapain? pasien kejang terus ga dikasi antikejang? kalo IV belum bisa, diapain? ditunggu aja sampai kejang berhenti ? jangaaaan, kasian dek.. lakukan pemeriksaan dahulu, baru meminta hasil. pemeriksaan yg sistematis ya, setelah thorax lanjut abdomen dst, jangan lompat2. Setelah sekian lama baru memberikan diazepam rektal. biceps dan triceps kebalik ga? jari mana yg dipetik pada hoffman tromner, pemeriksaan babinski terbalik menggoresnya, diagnosis nya dilengkapi ya.. sesuai dg hasil pemeriksaan
Station 4 Kegawatan 4	Cara penilaian GCS keliru, kenapa hasilnya: GCS sulit dinilai? Kenapa menawarkan kepada keluarga pasien untuk mengikat atau memberikan obat? yang memutuskan adalah dokter nya. Kenapa penilaiannya dikatakan ada waham? dari mana ya? dan suntikan Haloperidol untuk menghilangkan waham? dipelajari lagi ya. Kenapa pemeriksaan VS dilakukan setelah 30 menit? Pasien terlihat tenang setelah diberikan obat. Kenapa menunggu 30 menit? Suhu 37,8 kenapa dibilang normal? Diagnosis delirium benar, tapi tidak lengkap, tidak lakukan pemeriksaan status llokalis dan neurologis
Station 5 Kegawatan 5	anamnesis cukup baik; PF= kadang tidak sistematis (periksa dada dulu baru JVP), belum memeriksa KU, RR, abdomen; perlu belajar lagi tentang PF; interpretasi EKG dan diagnosis kurang sesuai; perlu banyak belajar dan berlatih lagi
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: riwayat kebiasaan belum digali//PF: abdomen kurang lengkap, ekstremitas belum diperiksa//PP: hanya px darah//Dx: sesuai//Edukasi:ok
Station 8 Layanan Primer 1	Px penunjang; blm foto thorak...DX: BB75kg TT 165cm, Obesitas? perlu lbh cermat
Station 9 Layanan Primer 2	faktor risiko dan kebiasaan belum tergai, pemeriksaan fisik udah , pemeriksaan fisik udh ok, diagnosis ok tapi istithaoh salah, edukasi belum trpat
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis sudah dilakukan namun pemeriksaan fisik belum dilakukan. Seharusnya dilakukan ya mbak agar mengetahui kalau bapaknya boleh tes kebugaran atau tidak  Pemeriksaan : Pemilihan Tes sudah tepat  Teknis Pelaksanaan: Sudah dijelaskan dengan detail dan baik  Diagnosis : Diagnosis sudah benar  Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: Baik"
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment sudah cukup ; tatalaksana awal masih ada yang kurang, lab???, pemasangan ET belum; diagnosis cukup. belajar lagi ya algoritma GINA.
Station: Kegawatan Jantung	Lebih enak CPR dilakukan jika penolong di sebelah kanan pasien. setelah dilakukan CPR dan defibrilasi, selain cek pulsasi, cek juga nafasnya.

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711095 - NIKKI FAJ RAHMAWATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station 3 Kegawatan 3	Amati bentuk kejangnya, jangan lupa manset dilepas baru pemeriksaan fisik lainnya yaa. anamnesis dan edukasi sempat agak macet yaa.. hampir terlupa menyampaikan pasien harus dirujuk
Station 4 Kegawatan 4	Kenapa langsung laporkan status psikiatri? Initial assesment dilakukan dilaporkan tidak lengkap. Pemeriksaan fisik juga tidak sistematis. tidak dilakukan pemeriksaan VS dulu. VS bahkan tidak dilakukan sampai akhir, tp melakukan pemeriksaan head tot toa dan neurologis segala. Diagnosis kerja: demencia tidak tepat. Edukasi jadi tidak benar. Kelelahan bisa menjadi penyebab demencia?
Station 5 Kegawatan 5	anamnesis cukup baik; di awal anamnesis terkesan mengintrogasi; awalnya PF tidak dilakukan sama sekali; perlu memahami lagi konsep definisi initial assesment; tidak memeriksa KU, kesadaran, TTV; teknik PF dilatih lagi; masih sering tampak bingung; interpretasi EKG dan diagnosis kurang sesuai; perlu banyak berlatih dan belajar lagi
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: riwayat kebiasaan belum digali//PF:ok//PP: hanya px darah//Dx: sesuai belum lengkap//Edukasi:ok
Station 8 Layanan Primer 1	Anamnesis kurang diperhatikan maknanya? antropometri ? urin rutin?
Station 9 Layanan Primer 2	Keluhan mudah lelahnya belum tergali lebih dalam lagi, fokus ke keluhan utama dan yang relevan dengan keluhan tsb, kebiasaan dan lingkungan belum tergali lebih dalam, pemeriksaan fisik menentukan batas jantung yang paling penting malah tidak dilakukan, tidk ada elevasi ST lho ini, ini ada decom istithoah tidak memenuhi syarat seharusnya, diagnosis udah benar, edukasi tidak lengkap karena tidak menggali kebiasaan dan faktor risiko dengan lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik sudah OK Pemeriksaan : Pemilihan dan Persiapan sudah OK Teknis Pelaksanaan: Teknis Pelaksanaan sudah dijelaskan detail Diagnosis : Diagnosis sudah benar Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: Sudah OK "
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment sudah cukup ;tatalaksana awal masih ada yang kurang, pemasangan ET kurang lengkap. diagnosis cukup. belajar lagi ya algoritma GINA.
Station: Kegawatan Jantung	Tidak cek airway dan head tilt chin lift ketika mau memberikan nafas buatan. Posisi badan pasien ketika CPR hendaknya berada di sebelah dada pasien, sehingga tegak lurus dengn tubuh pasien. Posisi penolong yang tidak ergonomis menyebabkan penolong cepat capek kalau melakukan kompresi pada psien beneran.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711096 - ASHRI MUFLIHATUS SHA?IDAH NASUTION

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	Sesuaikan kebutuhan pemebrian diazepam, selain posisi recovery apa lagi yg akan dilakukan? -->sudah diberikan oksigenasi dan IV line di akhir
Station 4 Kegawatan 4	Periksa VS kenapa dilakukan belakangan? setelah semua pemeriksaan fisik plus neurologis dilakukan. Anamnesis tidak menanyakan riwayat perjalanan keluhan ini, awlanya bagaimana? Diagnosis benar, tapi belum lengkap
Station 5 Kegawatan 5	anamnesis cukup baik; PF= kurang sistematis; tidak melakukan ABC, tidak memeriksa KU, kesadaran; PF lainnya sudah cukup baik; interpretasi EKG dan diaagnosis kurang sesuai; banyak berlatih dan belajar lagi
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: cukup lengkap//PF: :ok//PP: hanya px darah//Dx: sesuai//Edukasi:ok
Station 8 Layanan Primer 1	Belum ditanyakan antropometri
Station 9 Layanan Primer 2	Sudah sistematis, runut tapi belum di gali kebiasaan dan lingkungan, px fisik udah menjurus spesifik ke keluhan, diagnosis benar tapi status istitihah salah, komunikasi ok tp kehabisan waktu untuk edukasi
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik sudah OK Pemeriksaan : Pemilihan Test / Pemeriksaan sudah OK Teknis Pelaksanaan: Teknis pelaksanaan sudah dijelaskan dengan detail Diagnosis : Diagnosis sudah benar Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: Sudah OK"
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment sudah cukup ;tatalaksana awal harusnya diawal, diagnosis ok. secara keseluruhan cukup.
Station: Kegawatan Jantung	cek cedera cervical dan airway belakangan saja, kasus cardiac arrest yg pertama cek pulsasi dan ada/tidaknya nafas spontn/gasping. sudut lengan ketika kompresi kurang tegak lurus, kalau CPR pada pasien asli, bisa cepat capek kalau tekniknya demikian. slain2 sudah baik

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711097 - SYIFA?A MAHARANI IRMANSYAH

STATION	FEEDBACK
Station 3 Kegawatan 3	Perhatikan penanganan awalnya, dosis diazepam yang tepat berapa. penanganan lanjutan pada psien ini akan diapakan?
Station 4 Kegawatan 4	Initial assessment tidak melaporkan secara lengkap. Langsung memberikan injeksi Diazepam. VS tidak memeriksa suhu pasien. Anamnesis tidak menanyakan perjalanan keluhan saat ini. Diagnosis benar, tapi tidak lengkap.
Station 5 Kegawatan 5	anamnesis sudah baik; sudah tampak percaya diri dan profesional; PF= sudah cukup baik dan sistematis, teknik pemeriksaan cukup baik; interpretasi EKG dan dx kurang sesuai; secara umum sudah baik, tetap banyak berlatih dan belajar
Station 7 Pemeriksaan Jamaah Haji 2	Ax: riwayat kebiasaan belum digali//PF:KU belum//PP: hanya px darah//Dx: sesuai//Edukasi:ok
Station 8 Layanan Primer 1	Ax dan Px Bagus...belem ditanyakan antropometri
Station 9 Layanan Primer 2	diagnosis kurang lengkap dan istithoah sala, edukasi tidak lengkap terkait life style
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	"Anamnesis: Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik sudah dilakukan dengan baik  Pemeriksaan : Pemilihan tes sudah OK namun persiapan belum lengkap  Teknis Pelaksanaan: Sudah dijelaskan dengan detail  Diagnosis : Diagnosis sudah benar, Sip  Komunikasi, Edukasi dan Perilaku Profesional: Komunikasi dan edukasi pasien sudah baik. Sip"
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	initial Assesment sudah cukup ;tatalaksana awal masih ada yang kurang, pemasangan ET masih banyak yang salah prosedurnya. diagnosis belum. belajar lagi ya algoritma GINA
Station: Kegawatan Jantung	cek cedera cervical dan airway belakangan saja, kasus cardiac arrest yg pertama cek pulsasi dan ada/tidaknya nafas spontn/gasping. lain2 sudah baik.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711098 - ANNISA SARASWATI SABDANI PUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	inisial asesmen sdh dilakukan awal lengkap, pemeriksaan fisik baik, pemeriksaan penunjang posisinya sudah tepat, diagnosis sudah ok, tatalaksana farmakologi ok, untuk penatalaksanaan lanjut kurang
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Premedikasi yang tepat dengan Succinilcholine dan pelajari dosisnya ya. Belum bagging dulu. Belum memfiksasi balon pengunci dengan udara, tidak bisa memasang laringoskop pada pemegangnya. Belum mengusulkan pemberian antibiotika, dan belum menjelaskan jumlah cairan awal, belum melakukan pemeriksaan fisik. Belum mengusulkan pemeriksaan AGD. Belum mendiagnosis adanya syok dan asidosis respiiratorik.
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	pemeriksaan secara umum sudah cukup baik dan lengkap, semestinya VS bisa dilakukan sebelum infus terpasang (setelah terpasang untuk evaluasi respon terapi), px non farmako selain pemasangan infus dan cairan sebaiknya bisa diberikan juga. px penunjang usulan sesuai 2 dari 3 yang diusulkan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	tidak mengidentifikasi tanda2 kegelisahan pada pasien di awal pemeriksaan. pemeriksaan primary psychiatric risk assesment kurang lengkap.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	px fisik tidak komplit pake bgt, tau bengkok, gak dicek apa saja yg dinilai, tau2 di bebat. px penunjangnya apa ya?
STATION 6 TES KEBUGARAN	FITT ada yang kuragn tepat, teknis pelaksanaan ada yang kurang
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	tdk memeriksa TFU, lainnya sudah ok
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis: cukup. Px. Fisik: antropometri (BB/TB)?; Px Penunjang: cukup ; Dx: ok ; Edukasi: masih kurang.
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis oke. auskultasi thorax lain kali jangan ketinggalan ya. px penunjang oke. dx kurang lengkap, status kurang tepat. edukasi oke.

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711099 - ANDIKA DANENDRA WIDYADHANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	survey primer kurang lengkap, CPR nya posisi kurang tepat, pemasangan AED bajunya tdk dilepas sehingga tdk nempel, melaksanakan instruksi AED nya masih bingung, diagnosis ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Inisial asesmen cukup baik sudah menilai keadaan umum dan saturasi, serta tanda vital, namun kurang memeriksa tekanan darah dan suhu, pemeriksaan thorax dan status generalis. Sudah bisa mendiagnosis pasien gagal napas bagus, nebul bisa ditunda dulu sebetulnya ya, utamakan oksigenasi optimal dengan intubasi (maka saya sampaikan desaturasi 75%). Sudah tepat mengambil sampel darah, kultur darah dan AGD. Sudah melakukan persiapan alat dengan tepat, namun belum memberikan premedikasi dan bagging. Premedikasi bisa dengan muscle relaxan seperti succinilcholine atau sedasi seperti Midazolam. Pemasangan ET berhasil, cek udara sudah masuk dengan menggunakan stetoskop ya. Rontgen thorax sudah benar menyebut ada infiltrat dan konsolidasi. Diagnosis Pneumonia sudah benar, namun belum menyebutkan ARDS dan hipertensi. Sudah benar memberikan antibiotika Levofloxacin infus. Jangan buru-buru melepas ET karena kondisi masih ongoing, belum membaik. Ya sudah benar melakukan rujukan ke RSAS untuk perawatan ICU.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Dosis diazepam diperhatikan ya. yg hati-hati ya dekk, itu kateter venanya muntup2 perih pasiennya =( dilakukan dl pemeriksaannya baru minta hasil, pasien penurunan kesadaran diminta angkat tangan, px trisep gmn lalu kedua kaki diangkat periksa apa dr meningeal sign? pemeriksaan penunjang baru darah aj, dilengkapi yaa.--> di akhir EKG, dx dipelajari lagi ya dx kerja dan klinis nya
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Diagnosis delirium dalam kasus ini tidak tepat. Coba diingat dicek kembali onset dan gejalanya dek. Pemberian diazepam injeksi IM pada pasien delirium justru tidak disarankan dek. Belajar lagi yaa
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: belum lengkap, R kebiasaan belum digali//PF: PF baju pasien tidak dibuka pemeriksaan belum lengkap//Tx hanya bagian cruris//PP:belum tepat//Dx sesuai kurang lengkap
STATION 6 TES KEBUGARAN	teknik skriingin kurang, lintasa keliru jelasinnya
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang tergali. Pitting edem meriksanya di mana ya? apakah di abdomen? Di sediakan manekin potongan panggul kira-kira untuk apa? apakah ada faktor risiko chf? Dx kurang lengkap.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Edukasi kurang menyeluruh, terutama terkait perubahan gaya hidup dan mengatasi proble obesitas.
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis lebih cermat lagi, px penunjang sesuaikan dg keluhan pasien apa aja, dx belum tepat edukasi nyajadi jg belum sesuai sepenuhnya, jangan lupa cuci tangan, jangan lupa edukasi kegawatannya spypasien aware kapan harus sgera ke faskes

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711100 - KEZHIKI DIAZ MARTHA RIZMATTU

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	pasang stetoskop jgn berlapis kain di telinga, tidak memeriksa tensi, pemasangan ekg tidak lengkap yg d extremitas belum tersambung. dx kurang lengkap.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	tidak sistematis, pemeriksaan fisis minimalis langsung penunjang
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	Belajar lagi cara periksa GCS dan interpretasinya ya, masih salah banget. Belum evaluasi kondisi pasien dengan lengkap dan belum menghitung kebutuhan cairan kok ujug-ujug mau pasang infus ki lho. Sampai akhir juga px fisiknya ngga cek head-to-toe, cara pemeriksaannya juga masih kayak nggak bener-bener periksa --> ini kan ceritanya pasiennya beneran ya, silakan dilakukan seperti yang seharusnya DENGAN LEGE ARTIS (kalau ada yang bisa di-skip, penguji pasti akan menginfokan). Pasang infusnya di mana, pasang torniquet-nya di mana... Pasien diare tapi tidak diusulkan px feses.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis : masih sangat minimalis yaa, masih harus lebih banyak lagi belajar cara menggali informasi untuk mencari kemungkinan faktor resiko yang ada pada kasus , Pemeriksaan Fisik primary asesment survey : sudah dilakukan sebagian, sebaiknya lebih sistematis lagi yaa dok . Diagnosis : belajar lagii yuuuk dok bedakan kejang neurologis dan psikiatri, termasuk bedakan faktor resiko + hasil pemeriksaannya.Diagnosis Banding : masih kurang tepat yaa :) . Kemampuan tatalaksana : masih minimalis tapi secara prinsip cukup bisa menenangkan pasien, walau kurang tepat dalam pemilihan terapi termasuk cara pemberian dan dosis. Komunikasi dan Edukasi : cukup baik, namun sebaiknya belajar lagi yaa dok, biar gak kelihatan bingung-bingung :) Perilaku profesional : masih butuh diperbaiki lagi yaaa... semangaaaaaat dok :) .
STATION 5 STATION LAPANGAN	secara umum sudah cukup, anamnesis kurang lengkap , belum melakukan initial assesment secara lengkap, diagnosis banding belum sesuai, tindakan dilakukan belum legeartis
STATION 6 TES KEBUGARAN?	edukasi kurang lengkap
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax kurang lengkap, Pxfisik kurang lengkap,
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Pengukuran antropometri tidak dilakukan, dx obesitas tidak bisa ditegakkan, Px Profil Lipid tidak diusulkan
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis belum menggali lebih dalam keluhan utama, riwayat kebiasaan. belum periksa JVP dan antropometri, interpretasi EKG salah, diagnosis salah dan status istitoah salah

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711102 - MUTHI'AH MARWATUL JANNAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	px fisik tidak urut, ekgnya telat, dx tidak cukup wkt
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	blocking, tapi bisa melanjutkan
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	Belajar lagi cara periksa GCS dan interpretasinya ya... Kalau cuma bilang 3-3 itu yang 3 apanya??? Trus yang tadi "tidak bisa dinilai" itu apakah beneran tidak bisa dinilai atau Anda yang tidak tahu cara menilainya? Lho ini kok ujug-ujug pasiennya mau dipasang infus, kebutuhan cairannya aja belum dihitung lho... Jadi tetap seharusnya penilaian kondisi pasien itu dilakukan di awal untuk menentukan terapi sesuai kebutuhan pasien ya... Perhitungan kebutuhan cairan juga masih salah. Tidak menyebutkan diagnosis pasien. Pasien diare tapi tidak diusulkan px feses.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis : sudah cukup baik, Pemeriksaan Fisik primary asesment survey : sudah cukup baik . Diagnosis : tidak disebutkan karena tidak tahu dan waktu habis yaa dok :( .Diagnosis Banding : tidak disebutkan karena tidak tahu dan waktu habis yaa dok :( . Kemampuan tatalaksana : kurang tepat karena tidak menentukan diagnosis, Komunikasi dan Edukasi : sudah cukup baik sebenarnya tapi kurang menguasai kasus sehingga jadi kurang maksimal yaa dok. Perilaku profesional : semangaaat belajar lagi yaa dok, biar gak kelihatan bingung saat melakukan asesment dan performanya juga jadi lebih baik lagi .
STATION 5 STATION LAPANGAN	secara umum sudah cukup, anamnesis sudah baik, diagnosis kerja hanya 1 dan diagnosis banding belum sesuai, tindakan dilakukan belum legeartis
STATION 6 TES KEBUGARAN?	Baik
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax kurang lengkap
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Pengukuran antropometri tidak dilakukan, dx obesitas tidak bisa ditegakkan, Px Profil Lipid tidak diusulkan, status risiko tidak disampaikan, waktu habis.
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	tidak dilakukan pemeriksaan batas jantung, interpretasi EKG salah, diagnosis dan istihoaah salah



## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711103 - KHOVIYA YUWINA SELINADA HARMI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	survey primer sudah tersistematis, melakukannya perabaan kurang tepat, pemasangan AED tepat. diagnosis dan penanganan lanjut cukup
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Harap memakai kaos kaki ya, mohon maaf, karena agar menutup aurat dengan sempurna, Sudah tepat, dalam memberikan penanganan oksigenasi dengan NRM 8 L/menit di awal, Pasien masih desaturasi lalu memutuskan pemasangan ET juga sudah baik. Sudah berupaya memberikan premedikasi sedasi, tapi kok yang disebut namanya Propranolol, itu anti hipertensi ya, maksudnya Propofol? Bisa diberikan sedasi seperti Midazolam, dan atau muscle relaxan seperti Succinilcholine ya, preoksigenasi/bagging di awal sudah benar. Memasukkan ET itu lihat cukup sampai angka 22 ya. karena kalau terlalu masuk tidak tepat, atau masuk salah satu bronkus, dan kita lihat hanya sisi kanan tadi yang mengembang, Sudah benar dalam mengulang pemasangan ET harus ulang bagging dulu. Kuncinya adalah saat memasukkan ET pada pasien dewasa cukup angka 22. Mengulang, masih hanya paru sebelah yang mengembang. Interpretasi darah rutin dan Ro thorax sudah benar, interpretasi AGD asidosis respiratorik terkompensasi sebagian sudah benar, diagnosis kerja: Kurang menyebutkan ARDS dan hipertensi. Belum merencanakan rujukan.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	GCS menurun, apakah pasien bisa diminta menggenggam? pemeriksaan fisik yg lege artis jangan cepet2 dn yg sistematis ya. oksigenasi jangan lupa, pemeriksaan penunjang dilengkapi -->urinalisis disusulkan di akhir, terapi disesuaikan kebutuhan pasien BB berapa, dx lengkap, pasiennya lalu diapain?
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Px hanya kurang melakukan px neurologis. Dx delirium untuk kasus ini kurang tepat
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: belum lengkap, R kebiasaan belum digali//PF: ABCD tidak dilakukan, PF hanya periksa ekstremitas//Tx hanya bagian cruris//PP:belum tepat//Dx sesuai kurang lengkap
STATION 6 TES KEBUGARAN	skriining kurang,
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap, kausa tidak tergali. Dx kurang lengkap.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis lebih cermat lagi, px fisik coba cek antropometrik, px penunjang sesuaikan dg keluhan pasien apa aja, dx belum tepat edukasi nyajadi jg belum sesuai sepenuhnya

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711106 - IMTINANDA KHALISA AMANI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	survey primer dilakukan semua, tindakan cpr nya untuk kompresi, frekuensinya dan dilakukan 30 kali, pemasangan AED ok, tapi perintah AED ada yang belum tepat, diagnosis dan tindakan lanjut ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Inisial asesmen, tahu kalau desaturasi langsung diberikan NRM 15 lpm bisa, sudah cukup baik responnya, sudah memeriksa tanda vital dan mengevaluasi, NRM bisa dimulai dari 8 L/menit ya Mbak, jangan langsung 15 L/menit. Belum memeriksa GCS. Belum melakukan pemeriksaan generalis lainnya, dan hanya asukultasi bunyi paru, tidak memeriksa bunyi jantung. Persiapan pasien head lift dan chin lift sudah benar sudah melakukan bagging terlebih dahulu benar, kenapa, tidak dilanjutkan pemasangan ETnya? saturasi naik tadi karena dioksigenasi/dibagging, setelah dihentikan saturasi otomatis akan turun lagi, jadi jangan ragu untuk pemasangan ET. Belum berhasil memasang ET (salah jalur, sehingga kedua paru belum mengembang. Apabila mengulang intubasi maka pasien harus dibagging terlebih dahulu ya, dan perhatikan angka memasukkan ET hanya sampai sekitar penanda 22, Sampai 3 kali mengulang belum berhasil menemukan plica vokalis/laring ya. Belum mengusulkan pemeriksaan penunjang, belum menyebutkan diagnosis dan belum merencanakan rujukan. Jadi belajar lagi di lain waktu ya khususnya ke depan dalam rangka persiapan ujian OSCE nasional.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Pemeriksaan neurologis dilakukan ya --> disusulkan di akhir, lalu breathingnya gmn kah? O2 disampaikan di akhir, pemeriksaan penunjang baru 2 ya --> dikahir ditambahkan, terapi disesuaikan kebutuhan pasien
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Cukup baik, hanya kurang mendeskripsikan status mental.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: belum lengkap, R kebiasaan belum digali//PF: ABCD hanya disebutkan, px jantung tidak dilakukan, auskultasi diluar jilbab//Tx ok//PP:belum tepat//Dx sesuai kurang lengkap
STATION 6 TES KEBUGARAN	px vitalsign kurang serius, lintasan belum bisa menjelaskan, peresapan ada yang kurang
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis baik, kausa anemia sebaiknya disebutkan dalam diagnosis. Anemia bisa membuat pasien merasa cepat lelah, ngos-ngosan & sesak saat aktivitas terlalu berat ndak ya? ada faktor risiko chf atau tidak?
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Antropometri dan Profil Lipid tidak dilakukan, jadi diagnosis jadi tidak lengkap
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis bbrp tdk relate dg keluhan pasien jd terlalu memakan waktu lakukan pemeriksaan vs dan px fisik dg lege artis, pake stetoskop diluar jilbab itu denger apa? pasang manset dg benar pasang termometer dg benar walaupun itu pada manekin pemeriksaan jvp dan lnn salah,

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711108 - SYAFIRA NANDA SYALYA LAGILOTE

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS sistematis, cek respon awal ok (pipi kurang nempel utk menilai breathing), tindakan non farmakologik ok hanya saja irama terlalu cepat, tdk menilai airway (boleh lho plastiknya dibolongin, tapi paling nggak disimulasikan cek airwaynya), peletakan AED ok, dx ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial asses dilakukan dengan benar ya
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	secara umum sudah baik; lebih tenang dalam mengikuti ujian; PF sudah sistematis dan cukup baik; diagnosis kurang sesuai; banyak membaca dan berlatih lagi
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah ax singkat sambil menenangkan pasien. sudah meengasess ABCD, AEIO, status generalis, belum periksa refleks neurologis. injeksi lodomer 1 ampul. dx kurang lengkap. edukasi belum merujuk. saat membujuk pasien jangan sambil bohong ya
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	sudah baik
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screening/Pemeriksaan awal : oke (HR nilai di radialis aja yaa). Pemilihan metode : sesuai. Penjelasan teknis : oke. Interpretasi kebugaran : benar.
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	tidak melakukan pemeriksaan RT, hanya memeriksa darah lengkap saja
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang baik. DX benar. Status resiko benar. Rekomendasi baik
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	sudah sesuai

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711110 - LUTHFIA DIMITRI BAHTIAR

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS lengkap sistematis, initial assessment ok lengkap, tindakan non farmakologik kompresi ventilasi. Interpretasi step AED tepat, evaluasi ok, dx ok, posisi ROSC ok. Sudah ROSC masa mau ciberi epi?,
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	pemeriksaan awal runtut dan lengkap ya, pemasangan ETT hati2 dan pelan
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	pilihan pertama diazepam per rectal; belum memeriksa ABC; PF secara umum sudah baik dan sistematis; lebih tenang dalam mengikuti ujian, tetap banyak berlatih dan belajar lagi.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah ax singkat. berespon cepat dengan menyiapkan injeksi ketika muncul agitasi pada pasien. cara bertanya to the point singkat padat jelas (sesuai dengan kegawatan), sambil menenangkan sambil periksa status mental. membujuk suntik tapi ada bohongnya. kalau bisa membujuk tapi jangan bohong ya dek. yang disuntikkan diazepam, kurang tepat. belum mengasess ABCD, AEIO, belum periksa tanda vital dan refleks neurologis. dx benar. edukasi kurang merujuk
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	px fisik baik, dx dan dd sesuai, tes usulan DL belum perlu
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screening/Pemeriksaan awal : oke. Pemilihan metode : dasar pemilihan metode test Rockport atau 6MWT apa mba yang berikaitan dengan kondisi pasiennya? Usia? --> Pemahaman dan penjelasannya sudah benar tapi tidak perlu dicoba dilakukan yg rockport yaa mba, langsung dilakukan yg sesuai prosedurnya aja yaa. Interpretasi : benar. FITT tidak dituliskan dalam resep hanya dijelaskan saja. Padahal instruksinya disuruh tulis lhoo mba :)
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan RT kurang optimal,, pemeriksaan penunjang hanya 1
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang baik. DX kurang tepat, Status resiko kurang tepat. Rekomendasi perlu ditambah
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	sudah sesuai, px jangan terlalu cepat, performa perlu ditingkatkan, suara kurang keras

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711111 - SABIRA HUSNA RISTYANA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS lengkap sistematis, initial assesment ok lengkap, tindakan non farmakologik kompresi ventilasi kurang sistematis , tapi caranya bai, sedikit kurang ekstensi pd ventilasi. Interpretasi, step AED kurang tepat (post AED harusnya lanjut CPR berapa lama/siklus? Yang dievaluasi apakah hanya nadi? baca lagi ya). dx ok, posisi ROSC ok. Sudah ROSC masa mau di CPR lagi?
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	pemeriksaan general dilakukan, runtut ya, pasang ET yang tenang, runtut
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	pahami dosis diazepam untuk dewasa; ketika pemberian diazepam pertama, kejang belum berhenti karena dosis kurang; PF secara umum sudah baik dan sistematis; banyak berlatih dan belajar lagi; lebih tenang lagi agar bisa melakukan prosedur dengan lebih lancar
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah ax singkat, sebagian dengan bahasa Jawa (untuk petugas haji mungkin pastikan dulu asal jamaahnya dari mana), . berusaha mengamankan pasien dari barang2 berbahaya. sudah asesmen AEIO, mempertimbangkan restrain. berusaha menenangkan. memberikan injeksi lodomer krn gaduh gelisah. sudah meriksa status mental tapi belum periksa memori jangka panjang dan pendek. belum periksa ABCD, tanda vital dan refleks neurologis. dx keliru. tx sesuai untuk diagnosis dalam soal. edukasi sesuai
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	px penunjang DR dan doppler, lainnya sudah baik
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screening/pemeriksaan awal : baik. Pemilihan metode pemeriksaan : oke. Teknis pelaksanaan : sesuai. Interpretasi : benar. FITT : ada jenis olahraga yang kurang tepat untuk klasifikasi kebugaran pasien.
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	tidak melakukan pemeriksaan RT, diagnosis anaemia saja
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Ananamnesis baik. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaaan penunjang baik. DX kurang lengkap. Status resio belum tepat. Rekomendasi cukup
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	dignosis kut=rang lengkap, edukasi juga kurang lengkap

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711112 - SITI TRI ANNISA HUMAEDI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS lengkap sistematis, initial assesment ok lengkap, tindakan non farmakologik ok baik dari letak, kedalaman irama kompresi. Pemberian ventilasi caranya oke, sedikit kurang ekstensi. Interpretasi cara step AED dan evaluasi postnya ok, dx ok, posisi ROSC ok. Dilakukan pelan tapi sistematis dan tenang.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	pemeriksaan fisik dilengkapi, intepretsi penunjangnya dilengkapi, habis di asesst, pasang ET terus diapain rencananya
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	berlatih agar lebih tenang karena secara umum sebenarnya konten sudah baik; PF sudah cukup baik dan sistematis; diagnosis kurang lengkap, tatalaksana sebenarnya mungkin paham tetapi kekurangan waktu untuk melakukan; banyak berlatih dan belalar lagi
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah ax singkat sambil berusaha menenangkan pasien. sudah melakukan pemeriksaan status mental, tanda vital, mempersiapkan injeksi haloperidol. diagnosis belum lengkap. menyampaikan dirujuk ke spesialis saraf. belum periksa ABCD, AEIO, refleks neurologis
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	anamnesis, px fisik sudah baik, dx dan dd terbalik, px ppenunjang juga sudah sesuai
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screening awal/pemeriksaan oke. Pemilihan metode pemeriksaan : benar, sesuai pasien. Teknis pelaksanaan : benar, Interpretasi kebugaran : benar. FITT : tidak dituliskan dalam resep tapi dijelaskan saja. Baca instruksinya ya mba :).
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan RT tidak optimal, pemeriksaan penunjang hanya 1, tidak menenangkan pasien saat RT
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis riwayat kebiasaan kurang banyak digali.. Pemeriksaan fisik antropometri belum dilakukan. Pemeriksaan penunjang baik. DX kurang lengkap, status resiko kurang tepat.. Rekomendasi baru menyebutkan terapi
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis kurang lengkap, diagnosis kurang sesuai dan tidak lengkap, istitithoah kurang sesuai, edukasi kurang sesuai kasus

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711114 - MOCH AR-ROSYID AZMIE PUTRA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS lengkap sistematis, initial assessment ok, tindakan non farmakologik ok letak, kedalaman terlalu dalam, irama ok. Pemberian ventilasi tdk cek airway, tdk head tilt chin lift. Interpretasi cara step AED ok, tapi cara melakukannya belum tepat, habis dilakukan shick harusnya diapakan? blm komplit, dx ok, ROSC position diperbaiki lagi ya
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Pemasangan ETT perlu persiapan pasien, intepretsi hasil px penunjangnya, vital sign gak dicek?
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	sudah diingatkan pasien masih kejang, langkah pertama memasang oksigen dan infus (?), lalu memeriksa ABC saat pasien masih kejang (?). MOHON BELAJAR DAN PAHAMI KONSEP! BANYAK BERLATIH JUGA, masih bingung melihat abbocath daan jarum di infus set. diazepam ada MAKSIMAL PEMBERIAN, bukan diberikan 16 mg semuanya;
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah ax singkat, periksa status mental, berusaha menenangkan pasien (bagus cara membujuknya, curhat saja sama saya, cara dan intonasi bertanya nyaman didengar, tapi perlu agak lebih cepat biar waktunya tidak kelamaan). dx kurang lengkap. belum periksa ABCD, AEIO, tanda vital, refleks neurologis. pilihan haloperidol benar
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	tidak melakukan px fisik dan vital sign. Pembebatan dilakukan dngan celana terpasang di paha. Karena tidak px fisik jadi tidak tau lokasi dimana yang bengkak
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screening dan pemeriksaan awal : baik. Pemilihan metode sesuai. Teknis pelaksanaan : benar. Interpretasi hasil kebugaran : benar. FITT : lengkap.
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis kurang lengkap dalam menelusuri keluhan, tidak melakukan pemeriksaan anus dan RT, diagnosis anaemia saja
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis kebiasaan kurang banyak digali. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang baik. DX kurang lengkap. Rekomendasi pembinaan kesehatan belum disampaikan, baru menyebutkan pemberian terapi
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	tidak meakukan px JVP, diagnosis tdk tepat dak kurang lengnkap

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711115 - SYIFA SAFIRA NABILA PUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS lengkap sistematis, initial assesment ok, tindakan non farmakologik ok letak, kedalaman irama kompresi, pemberian ventilasi caranya oke. Interpretasi cara step AED dan evaluasi postnya ok, dx ok, kalau sudah ada nadi dan napas harusnya AED pad dilepas ya, masa ROSC position dg tertempel AED
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial asesnya kurang, perlu dilengkapi px fisik lebgkap jika pasien dah stabil, px penunjang kurang dan intepretasinya, dx gak muncul komplit karena px tdk lengkap sehingga tidak terarahkan.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	belum memeriksa px neurologis (baru ditambahkan di akhir); PF secara umum sudah baik dan sistematis; diagnosis kurang sesuai; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah ax singkat, memeriksa status mental, sdh periksa AEIO, belum periksa ABCD, sdh px tanda vital dan refleks neurologis. di pertengahan ax bertanya pada istri: "ibu beneran selingkuh nggak?" --> coba diganti dengan pertanyaan lain yang tdk menyinggung istri. memilih injeksi haloperidol. edukasi rawat inap
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	px fsik, anamnesis sudah baik, dx sesuai, tes yang sesuai USG doppler saja.
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screening/Pemeriksaan awal sdh cukup baik. Pemilihan metode sdh sesuai. Penjelasan teknis benar. Interpretasi hasil kebugaran awalnya keliru menyampaikan dengan kebugaran cukup, namun kemudian direvisi. FITT awal dijelaskan kebugaran cukup, setelah diganti dengan kebugaran kurang FITTnya tidak lengkap karena waktu sudah mau habis jadi terburu2 menyampaikan. Lebih teliti lagi yaa mba memasukkan ke tabel VO2Max dan tabel kebugarannya. Perhatikan usianya, jangan sampai keliru memasukkan.
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	tidak menanyakan kebiasaan, riwayat pengobatan dan keluarga, faktor yang meringankan, tidak periksa suhu,, tidak optimal dalam pemeriksaan RT, pemeriksaan penunjang hanya darah lengkap
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang benar 2. DX kurang lengkap. Rekomendasi perlu ditambahkan
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	sudah sesuai, hanya dx kurang lengkap/komprehensif



## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711116 - PUTRI ATTHARIQ ILMU

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	inisial asesmennya sebaiknya dilakukan secara sistematis di awal, dan dilakukan penilaian ABC, prosedur pemeriksaan EKG nya posisinya kurang tepat, di kaki leadnya terbalik hijau dan hitamnya, pemberian obatnya kurang lengkap,
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Pemasangan ET sudah lege artis, tetapi tatalaksana awal yang lain belum dikerjakan. seperti pengambilan sampel untuk kultur darah dan cek laktat dari AGD, Belum memberikan rujukan
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	sudah baik melakukan penilaian sirkulasi di awal sebelum memasang infus, sayangnya tidak lengkap menilai kondisi klinis lainnya. usulan penunjang diagnosis sesuai. dx kurang lengkap sehingga tx non farmako untuk jumlah dan kecepatan pemberian cairan kurang tepat untuk tx lanjutan cukup sesuai.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	tidak melakukan survey primer (ABC). anamnesis kurang terarah. anamnesis terlalu lama. bila melakukan pemeriksaan itu harus sistematis, mulai dari primary survey bila ditemukan kegawatan, lanjut anamnesis, pemeriksaan fisik, baru penunjang. pemeriksaan fisik tidak lengkap, tidak melakukan pemeriksaan neurologis dengan lengkap. tidak melakukan pemeriksaan primary psychiatric risk assesment. diagnosis salah. tatalaksana farmakologi salah dosis, dan kurang lengkap obatnya.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial asses kurng komplit, ax kurang, cara balut nya arahnya dibetulkan, px penunjang kurang
STATION 6 TES KEBUGARAN	cukup, hanya kurang lengkap teknis pelaksanaan alat dan peserta
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	sudah ok, edukasi kurang detil
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis: cukup. Px. Fisik: cukup ; Px Penunjang: cukup. Dx: ok; Edukasi: masih ada yang kurang
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis masih banyak sekali yg masih bisa digali ya dek. px fisik masih bisa dilengkapi lagi ya, VS saja g lengkap. px penunjang oke. dx masih kurang lengkap, status kurang pas. edukasi oke

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711117 - VIVID INDIRA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS lengkap sistematis, cek respon awal ok, tindakan non farmakologik ok letak, kedalaman irama kompresi, pemberian ventilasi caranya oke baik mouth to mouth maupun dg bag valve, interpretasi, step AED dan evaluasi postnya ok, dx ok,
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	intepretsi penunjang dilengkapi,
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	belum memeriksa KU, kesadaran; sebaiknya lakukan PF dulu baru memasang infus; PF agak terburu-buru sehingga beberapa tidak legeartis; lain kali lebih tenang; diagnosis kurang sesuai; tetap banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah ax singkat, periksa ABC tapi belum D (disability), sdh menilai AEIO, sdh memeriksa tanda vital dan mencari bantuan jika diperlukan restrain (berjaga-jaga). belum periksa refleks neurologis. sudah memeriksa status mental tapi belum periksa isi pikir dan persepsi, memberi injeksi haloperidol dengan meminta bantuan perawat untuk memegang pasien. awalnya membuka spuit 10 cc lalu ganti 3 cc. belum secara optimal berusaha menenangkan pasien. dx kerja kurang lengkap
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	anamnesis sudah baik, DD dan Dx sesuai. prosedur klinis, pembebatan sudah baik
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screening/pemeriksaan awal lengkap. Pemilihan metode, penjelasan teknis lengkap. Interpretasi kebugaran benar. FITT lengkap. Good job mba Vivid!
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan fisik tidak runtut, tidak optimal dalam pemeriksaan RT
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Ananmnesis, riwayat kebiasaan belum banyak digali. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang baik. DX benar,. Rekomendasi cukup
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	diagnosis tdk lengkap, penetapan istithoah tepat, edukasi kurang detil/komprehensif

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711118 - PRISILIA ALMIRANTI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS tdk komplit, tdk minta bantuan sama sekali utk membawa AED, initial assessment tdk menilai breathing. Cara CPR kok nggak ngasih ventilasi hanya kompresi, nggak head tilt chin lift, ditanya sampai kapan CPR hanya menjawab 5 siklus, lalu apa? tdk bisa menyebutkan butuh AED, setelah AED datang jg alurnya blm sistematis, dx ok,
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	gak dilakukan initial ases diawal, tiba2 nebul, terus pasang ETT. harusnya bgm? konsep kegawatannya di perbaiki, dx dilengkapi, intereptasi hasil
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	belum memeriksa ABC, KU, kesadaran, TTV; suara dikeraskan karena cukup pelan; PF generalis sudah cukup sistematis; PF neuro kurang lengkap, untuk refleks dilakukan di empat ekstremitas; diagnosis kurang sesuai; masih tampak kurang percaya diri dan ragu; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah ax singkat. melakukan px status mental. belum ases ABCD, AEIO, status generalis dan refleks neurologis. memberikan injeksi haloperidol. dx keliru. merujuk ke psikiater
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	tidak melakukan px vital sign, pemeriksaan fisik tidak lengkap, bahkan saat pembebatan tidak menaikkan celana. Px penunjang yang sesuai hanya D-dimer. DX sudah tepat tapi
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screening awal : analisis PARQ sdh baik, namun tidak melakukan pemeriksaan vital sign. Pemilihan metode : tidak tepat --> sesuaikan dengan pasiennya yaa mba :). Teknis yg dijelaskan adalah teknis Rockport. Interpretasi hasil kebugaran Rockport : betul (namun berdasar hasil Rockport).
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	lakukan pemeriksaan dengan runtut sesuai indikasi, diagnosis anemia defisiensi besi tdk sesuai ax dan px
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis masih minimalis. Pemeriksaan fisik thorax urutannya kebalik. Urutan pemeriksaan abdomen juga kebalik. Pemeriksaan penunjang . DX kurang tepat. Rekomendasi kurang banyak
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	px fisik thorax tdk lengkap, tidk memeriksa jantung dan jvp, interpretasi ekg kurang tepat, diagnosis tdk lengkap/komprehensif, untuk jantung dx salah, status istithoah kurang tepat

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711120 - TRISYA ALLINDA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Tindakan dan diagnosis semua sudah baik hanya sebaiknya jika sudah shock maka langsung lanjutkan kompresi, cek nadi setelah 2 menit
Station 2	Baik
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi sudah sesuai, intial assesment belum lengkap, px fisik belum lengkap, tindakan infus belum memastikan udara tidak ada diselang dan belum dilakukan, diagnosis belum lengkap, terapi non farmako dan farmako kurang lengkap, perhatikan tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis sdh dilakukan, sdh memeriksa TD, HR, RR, suhu blm, AEIO sdh dilakukan, px fisik sdh dilakukan, px neurologik blm dilakukan, refleks primitis blm dilakukan, px abcd blm dinilai, px status mental dilakukan namun intepretasi blm tepat , tx haloperdol oral, dx blm benar, edukasi sdh dilakukan
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Asessment: Initial assesment kurang lengkap, hanya satu aspek saja yang dilihat  Anamnesis : Sudah lengkap  Pemeriksaan Fisik: Sudah dilakukan pemeriksaan fisik dengan baik  Diagnosis Diagnosis sudah benar  Pemeriksaan Penunjang: Sudah benar  Tatalaksana : Tatalaksana sudah benar  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	Kurang lengkap interpretasi skrining, kurang tepat pada pemilihan jenis tes
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax dan pem fisik sesuai; pem penunjang; diagnosis sesuai namun tanpa menyebut grade nya
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	belum digali antropometri...sesuaikan dgn pem penunjang
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis dan pemeriksaan fisik komplit, UPP 5 pemeriksaan, penentuan istithaah benar

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711122 - KENNY AMBARWATI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Tindakan sudah oke, diagnosis oke
Station 2	Baik
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi sudah sesuai, intial assesment belum lengkap, px fisik belum lengkap, tindakan infus belum memastikan udara tidak ada diselang, terapi non farmako dan farmako kurang lengkap, belum melakukan tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis sdh dilakukan namun muter kurang mengarah, blm memriksa TD, HR, RR, suhu blm, px fisik sdh dilakukan, px neurologik ok, refleks primitis blm dilakukan, px abcd, px aeio blm diidentifikasi, px status mental dilakukan namun intrepretasi blm tepat halusinasi selingkuh, tx haloperdol 10 mg im, dx blm benar, edukasi sdh berusaha menjelaskan kondisi penyakit yg dialami pasien, ieao urutan tdk tepat
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Aseesment: Initial Aseesment belum dilakukan dengan lengkap, hanya satu aspek saja yang dilakukan  Anamnesis : Anamnesis sudah Baik dan Lengkap  Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan fisik sudah dilakukan dengan baik dan lengkap  Pemeriksaan Penunjang: Sudah benar  Diagnosis : Diagnosis sudah benar  Tatalaksana : Tatalaksana  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	Prosedur skrining yang dilakukan interpretasinya kurang lengkap, penjelasan pelaksanaan tes kurang lengkap
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Pem fisik interpretasi hanya hemoroid tanp menyebut anemia (pdh pasien datang dengan lemas, bukan perdarahan anus); pem penunjang yg benar darah rutin saja; dx anemia e.c hemoroid interna grade 4 -- beberapa kali blocking
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	px antropometrinya blm dicek...,masih ragu ragu membaca EKG
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis dan pemeriksaan fisik komplit, pembacaan EKG lama , UPP 4 pemeriksaan, penentuan istithaah salah

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711125 - RIZKITA LEONY ALVIONIDA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS tdk komplit, initial assessment ok, cara melakukan kompresi kedalaman, letak, irama ok. tapi sepanjang CPR hanya melakukan KOMPRESI TANPA VENTILASI sama sekali, tdk melakukan head tilt chin lift sama sekali, pasang AED pad ok, setelah AED tahu kalau hrs CPR itu kompresi ventilai 30:2 tapi kok ya tetep nggak dilakukan ventilasinya??? posisi recovery ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial ases dengan px fisik general juga, jika sudah stabil,dx dilengkapi
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	lakukan ABC dan pemeriksaan dulu sebelum melakukan pemasangan infus; belum melakukan ABC; PF secara umum sudah baik dan sistematis; usulan px penunjang kurang; dx kurang sesuai; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah ax singkat, memeriksa status mental, AEIO, tanda vital. belum asses ABCD, refleks neurologis. memberikan injeksi haloperidol. dx kurang lengkap. edukasi sesuai, menyarankan rawat inap
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	jangan lupa untuk membuak baju/ bagian yang menjadi keluhan utama. PX DL dan d-dimer
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screening awal oke. Pemilihan metode pemeriksaan sdh tepat. Penjelasan teknis pelaksanaan test lengkap. Interpretasi kebugaran benar. FITT : sesuai. Waktu kontrol oke.
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	tidak melakukan RT, pemeriksaan penunjang darah saja
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang baik. DX benar. Edukasi baik
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	sudah ok, hanya diagnosis kurang lengkap/komprehensif, untuk status istithoah sdh sesuai

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711126 - MOHAMAD ALIF RAMADAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Sudah baik dan runut tinggal dilatih agar minimal interupsi
Station 2	Baik sekali
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi belum sesuai, intial assesment belum lengkap, pelajari kembali penanganan kejang, px fisik belum lengkap, tindakan infus belum memastikan udara tidak ada diselang, diagnosis belum sesuai, terapi non farmako dan farmako kurang lengkap, belum melakukan tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	ax ok, vs blm dilakukan, saturasi o2 blm dilakukan, px fisik blm dilakukan, px status mental dilaporkan dg baik, px fisiologi dan neurologis blm dilakukan, dx kerja blm benar, tx kegawatdaruratan dg inj haloperidol 1 A sebelumnya fiksasi, edukasi ok
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Aseesment: Initial asesment tidak hanya aspek GCS dan tekanan darah saja mas, namun ada aspek lain  Anamnesis : Sudah OK namun belum lengkap  Pemeriksaan Fisik: Sudah lengkap  Pemeriksaan Penunjang : Tidak tepat  Diagnosis Diagnosis benar  Tatalaksana : Sudah benar  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	Prosedur skrining kurang lengkap, poin edukasi ada yang kurang tepat
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax: RPK & RPD kurang lengkap; kebiasaan tdk terjali (krm sdh langsung mendapat informasi mengenai hemoroid); pem fisik: ekstremitas hanya akral hangat, tanpa CRT, pemeriksaan RT tdk sistematis (inspeksi justru belakangan); pem penunjang hanya satu; diagnosis benar
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	px; antropometrinya blm dicek...px penunjang belum disesuaikan....dst
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis dan pemeriksaan fisik komplit, Usulan PP komplit, penentuan iatithaah salah, menentukan isthaah dengan pendamping

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711127 - FISABILLA RADITE SETYANUR

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	abc nya blum, pemeriksaan fisik kurang sistematis, pemasangan ekg awalnya kurang tepat, diagnosis kurang lengkap,
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Tatalaksana awal kurang volume cairan, pengambilan sampel vena, pemeriksaan penunjang kurang darah rutin dan swab PCR, interpretasi AGD kurang tepat, pemasangan ET kurang fiksasi, belum dikunci balonnya, belum dibagging dulu dan belum diberi muscle relaxan Belum melakukan rujukan.
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	begitu pasien mengeluh lemas langsung pasang IV--> penilaian ABC tidak lengkap, px fisik terutama thorax abdomen dilakukan posisi baju masih terpasang, vital sign, px saturasi, dan GCS tidak dilakukan dengan benar, px TD dilakukan setelah infus terpasang.usulan px penunjang yang relevan 1 dari 3 yang diusulkan. px non farmakologis hanya pemasangan infus dan pemberian cairan dengan cara pemberian kurang tepat. diagnosis kurang tepat
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	melakukan survey primer (ABC), tp tidak sistematis dan berurut. pemeriksaan fisik tidak sistematis. tidak melakukan pemeriksaan neurologis. jangan panik. pemeriksaan pasien harus dilakukan sistematis. . diagnosis benar, tapi kurang diagnosis banding. , tatalaksana salah. tidak melakukan primary psychiatric risk assesment.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	ax, initial assess dan px fisik kurang bgt point2nya..banyak yg dilewati..bebatnya caranya masih kurang tepat, tes prosedur kliniknya apa yg mengarah ke dx
STATION 6 TES KEBUGARAN	belum periksa vital sign, trsu gak kepikiran kontra indikasi lainkah, edukasi ada yang kurang pas
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	sudah ok
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis: RPS terkait anamnesis sistem belum tergali secara luas. terkait RPD dan RPK tidak ditanyakan, kebiasaan dan lingkungan tidak ditanyakan. Px. Fisik: teknik dan sitemtis kurang; Px Penunjang: ; Dx: masih kurang lengkap ; Edukasi: masih kurang.
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis RPS tidak tergali dengan baik. biasakan px fisik yg bener ya nduk. px penunjang belajar lagi intepretasi ekgnya. dx bisa dilengkapi lagi ya. edukasi kehabisan waktu.



## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711128 - NUSAIBAH HANINA NAJAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	inisial asesmen cukup ok sistematis, pemasangan ekg ada kesalahan kemudian diperbaiki, membaca ekg , kurang tepat , diagnosis blum lengkap, tata laksana ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Bisa menilai keadaan umum dan GCS, serta saturasi oksigen, bagus, sudah memeriksa thorax, abdomen, ekstremitas dan generalis. Coba hafalkan kadar trombosit normal berapa, interpretasi Rontgen thorax curiga edema pulmonum, DDnya apa? Interpretasi AGD perlu belajar lagi ya. Belum memberikan antibiotika di awal, belum menyebutkan resusitasi cairan berapa banyak dan mengambil sampel kultur. Diagnosis gagal napas pada pasien CHF kurang tepat ya. Sudah tepat melakukan bagging dahulu dan memakai sarung tangan yang belum tepat adalah belum memberikan premedikasi succinilcholine. Diagnosisnya seharusnya Pneumonia Covid derajat kritis dengan gagal napas tipe 2 dan asidosis respiratorik dan syok septik ya. Belum merencanakan rujukan karena waktu habis.
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	hanya menilai ABC saja, tanpa assessment kondisi lainnya (tanda vital dan lainnya tidak diperiksa di awal,,tiba2 langsung pasang IV line--> TD awal brp? pemeriksaan lainnya gimana?), DX dehidrasi berat--> pemeriksaan apa yang mengarah kesana? kandidat hanya melakukan px thorax dalam kondisi baju pasien masih terpasang), instruksi usulan penunjang tidak dikerjakan, tx nonn farmakologis hanya pasang infus dan cairan saja.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	tidak melakukan survey primer (ABC). terlalu lama anamnesis. pemeriksaan fisik tidak lengkap. diagnosis utama salah, diagnosis banding dijadikan diagnosis utama. tatalaksana farmakologi salah dosis, dan kukrang lengkap obatnya.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Initial asses tidak komplit, px fisik dilengkapi, tanya jatuh ada gak tapi gak dicari tanda2nya, px penunjangnya apa yang paling superoir utk dx nya, jgn semua di cek tapi gak tau tujuannya, atau hasilnya gak mengarah ke dx
STATION 6 TES KEBUGARAN	sharusnya skrining obes juga terpikir, kontrol 3 bulan paling cepat
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	sudah ok
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis: cukup. Px. Fisik: Antropometri?; Px Penunjang: ada yg seharusnya wajib pada kasus ini. Dx: ; Edukasi masih ada yang kurang
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis masih bisa dilengkapi ya. px fisik intepretasi kurang tepat. px penunjang pelajari lagi ekgnya ya. dx kurang pas dan kurang lengkap.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711129 - FARLINDA ALYA ZULKARNAIN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS tdk komplit, initial assessment tdk cek napas tapi langsung CPR, cara melakukan kompresi kedalaman, letak, irama ok. Ventilasi blm tepat arah masknya kemana, tdk melakukan cek airway, tdk head tilt chin lift, hampir saja pasang AED tanpa membuka baju pasien, setelah CPR itu yg dinilai apa saja, apakah hanya nadi? dx tepat
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial asses runtut dan lengkap ya, px penunjang sesuaikan dengan kegawatan yg ada, saturasi mya itu lho..diperhatikan, terus habis ni diapain lagi. setelah pasang ET, dx, dah lese?
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	belum melakukan ABC, belum memeriksa KU; PF secara umum sudah baik dan sistematis; baca lagi tentang brudzinsky 1-4 karena masih terbalik; diagnosis kurang lengkap; tetap semangat belajar dan berlatih lagi
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sdh ax singkat. memeriksa status mental. tanda vital, belum assess ABCD, AEIO, refleks neurologis. dx kurang lengkap. tx injeksi lodomer. mbujuk pasiennya nggak pelru pakai bohong ya. pakai trik tidak terus terang tapi jangan bohong :). edukasi belum merujuk
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	px penunjang EKG dan DR kurang sesuai
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screening awal sudah baik, Penjelasan metode jg sdh baik, Penjelasan teknis ok. Peresepan FITT : sudah tepat, Namun waktu kontrol kembali dibaca lagi ya mba kapan, bukan 1 bulan lg yaa :)
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	lakukan pemeriksaan fisik dengan runtut, jangan lupa cuci tangan, tidak menenagkan pasien saat RT
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis riwayat kebiasaan belum banyak digali.. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang baik. DX kurang lengkap. Edukasi masih kurang .
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	interpretasi penunjang EKG kurang tepat, dx kurang lengkap, edukasi kurang detil/komprehensif

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711130 - IRFAN JAEN FATHANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS tdk sistematis, penilaian yg dilakukan hanya kesadaran dan a. carotis, breathing hanya melihat gerakan dada, kalau 1 siklus CPR itu harusnya apa yang dilakukan? kenapa hanya kompresi terus di tiap siklusnya, TIDAK MEMBERIKAN VENTILASI (baik dg ambu bag atau mouth to mouth) sama sekali di setiap siklusnya (padahal sudah diulang2 biar inget). pemasangan AED ok, harusnya setelah itu dilakukan apa? posisi recovery ok, dx ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	intepretsi penunjangnya dilengkapi, tidak melakukan tx kegawatan dengan tepat
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	belum memeriksa KU, kesadaran; perdalam lagi teknik melakukan ABC; lakukan px generalis dulu baru px neurologis, jangan dicampur; diagnosis kurang sesuai; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sdh ax singkat. asess AEIO, status mental. belum asess ABCD, status generalis dan refleks neurologis. dx kurang lengkap. tx benar. lodomer injeksi, tapi spuitnya yang 5cc, kebesaran jadinya. edukasi belum merujuk ke psikiater
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	px penunjang profil lipid belum diperlukan ya
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screening awal : baik. Pemilihan metode : sesuai. Teknis pelaksanaan : benar. Interpretasi kebugaran : benar. FITT : sesuai. Baca instruksinya baik2 yes mas, untungnya di akhir dibaca kembali dan negh kalau harus menuliskan resepnya. :)
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan penunjang hanya satu, tidak menenangkan pasien saat RT
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis riwayat kebiasaan belum banyak digali, padahal ini penting untuk edukasi pasien. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang baik. Diagnosis kurang lengkap. Edukasi perlu lebih banyak
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	sudah sesuai, hanya untuk edukasi kurang detil dan komprehensif

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711131 - YUSI MAULINA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS tdk lengkap hanya cek respon nggak cek breathing dan circulation sama sekali, langsung CPR dik? cara CPR letak-kedalaman-irama ok, head tilt chin lift tdk dilakukan, itu pasang sungkup di hidung mulut arah masknya bagaimana, kalau post AED itu dilakukan apa? belum tepat lho, cara melakukan recovery position belum tepat
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	intepretasi penunjangnya dibetulkan
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	belum memeriksa ABC; PF sudah cukup sistematis; interpretasi px penunjang tidak sesuai, lebih teliti lagi dalam membaca hasil; dx tidak sesuai, sangat melenceng; banyak membaca dan berlatih lagi;
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah ax singkat, periksa status mental, ABCD, AEIO, status generalis dan refleks neurologis. sudah periksa tanda vital. dx kurang lengkap. memberikan diazepam oral--> keliru.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	px penunjang yang diminta kurang tepat
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screening awal : oke. Pemilihan metode test : tepat. Penjelasan teknis : baik. Interpretasi hasil kebugaran : benar. Peresepan FITT : Baca instruksi baik2 ya non, jangan sampai tidak menuliskan resep untuk program latihannya.
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan penunjang hanya1, dx anemia defisiensi besi, kurang relevan
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Ananmnesis, riwayat kebiasaan belum banyak digali. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang baik. DX benar,. Edukasi perlu lebih banyak
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	sudah ok dan komprehensif, hanya diagnosis kurang lengkap, namun status istithoah sdh benar

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711132 - PRISMANINDA ANIVA NUTHQI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS tidak sistematis, cek nadi ok, cek airway hanya disampaikan look feel listen tapi kok tdk dilakukan??, mmeriksa adanya pengembangan dada itu ya dibuka bajunya, posisi CPR dipelajari lagi. Tdk menilai airwaynya bagaimana, tdk head tilt chin lift, cara memasang bag mask valve belum tepat, kalau kaya gitu bocor itu sekitar hidung mulut. Posisi recovery belum tepat
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Dx nya kurang lengkap
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	sudah tampak tenang; langkah sudah cukup sistematis; selesaikan dulu PF generalis dan neurologis, baru melakukan pemasangan infus; PF abdomen, perkusi dulu baru palpasi; baca lagi tentang brudzinkry 1-4 agar tidak terbalik; banyak baca dan berlatih lagi
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah ax singkat, periksa status mental dan melaporkannya. belum asses ABCD, AEIO, status generalis dan refleks neurologis. dx keliru. tx haldol oral . sudah menyampaikan merujuk pasien.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	px penunjang mengusulkan DR dan profil lipid
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screeing awal : oke. Pemilihan metode sesuai. Penjelasan teknis pelaksanaan : baik. Interpretasi hasil kebugaran : benar. FITT : sudah benar namun waktu kontrolnya kurang tepat yaa mba Iva, coba dibaca kembali materi di slidenya kemarin yaa :)
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	tidak melakukan pemeriksaan RT, pemeriksaan penunjang hanya 1, dx anemia defisiensi besi
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis riwayat kebiasaan belum banyak digali, padahal ini penting untuk edukasi pasien. Pemeriksaan fisik , antropometri belum dilakukan. Diagnosis tidak lengkap.
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	ax kurang komprehensif, hanya fokus ke kelainan jantung, diagnosis tidak lengkap, edukasi juga kurang lengkap sesuai kasusnya

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711135 - RAHMITA ADHALINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS tidak urut ini sudah dibilang pasien tdk ada respon, malah ambil AED, penilaian a. carotis tdk tepat posisinya, belum CPR kok malah pasang pad AED? cara head tilt chin lift tdk tepat, cara nempelkan bag mask ke hidung mulut kaya gitu? ya bocor semua sama aja nggak ngasih nafas, letak kompresi ok, iramanya lho000 yg bner masa kaya gitu??, pasang pad AED blm tepat. Nadi dan respirasi kembali kok nggak recovery position???
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial asses dari awal KU, kesadaran dll..yg runtut, dx dilengkapi, pesangan ET lebih hati2, persiapkan alat dulu kalo sudah siap baru masuk muscle relaxan atau penennag.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	pilihan pertama diazepam per rectal, bukan IV; kalau pasien kejang, JANGAN memasukkan apapun ke dalam mulut, jangan memasukkan sendok dsb; lakukan PF generalis dulu, baru pemeriksaan neurologi, jangan dicampur; melakukan px neuro di ektremitas kanan dan kiri; diagnosis kurang sesuai; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah ax singkat, memeriksa status mental, ABC, AEIO. belum periksa tanda vital dan refleks neurologis. memberikan injeksi lodomer 1 ampul, tapi nggak usah pakai bohong bilang vitamin ya. dx dianggap benar meskipun menjadi DD. tx benar. edukasi kurang merujuk
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	px penunjang yang tepat d-dimer karena tidak ada px fisik yang mengarah ke arah jantung.
STATION 6 TES KEBUGARAN	Screening awal : PARQ ditanyakan yaa ke pasiennya utk screening awal. Vital sign nya gimana non> Pemilihan metode test : benar. Penjelasan teknis test : baik. Interpretasi kebugaran : benar. FITT :
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	lakukan pemeriksaan fisik dengan runtut, pemeriksaa penunjang hanya 1
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 dengan benar. DX benar. Status resiko benar. Rekomendasi benar
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Ax: belum menggali RPsos, px fisik : belum menilai jvp, batas jantung, ekg : takikardi?, diagnosa belum lengkap status istihah salah, edukasi belum lengkap karena waktu habis

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711136 - DHINDA AYU RASITTA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	secara umum ok, pemeriksaan fisik saja yang kurang sistematis
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Belum memeriksa tanda vital, pemeriksaan general dan thorax, sudah memberikan oksigenasi bertahap, sudah melakukan bagging sebelum intubasi, yang belum adalah memberikan premedikasi seperti succinilcholine injeksi, Belum memberikan info jumlah cairan yang diberikan, belum memberikan antibiotika yang tepat di awal, belum menyampaikan follow up. Interpretasi Rontgen thorax belum tepat, Interpretasi darah rutin kurang tepat dalam limfositosis, seharusnya limfopenia, Swab sudah diusulkan, AGD sudah diusulkan. Asidosis respiratorik ya, bukan metabolik dan respiratorik, dan ada gagal napas tipe 2. Lalu diagnosis kurang syok septik dan gagal napas tipe 2. Belum merujuk ke KKHI/RSAS.
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	inisial assesment cukup, untuk tx lanjutan baru terkait rujukan saja, untuk klinis pasien bagaimana/apa yg perlu di observasi? dx kurang lengkap. usulan penunjang sesuai 2 dari 3
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	tidak melakukan survey primer (ABC). tidak menilai tinggi dinding perut. tidak melakukan pengukuran pupil, refleks hofman tromer. diagnosis salah, tatalaksana salah. tidak melakukan primary psychiatric risk assesment. apakah lateralisasi termasuk diagnosis?
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial asses tidak dilakukan, ax dilengkapi kearah kegawatan dan FR nya ya, px fisiknya kurnag komplit ya, harus runut dari awal apa hayo..px penunjang cari yg mendekati dx
STATION 6 TES KEBUGARAN	cukup, hanya kurang lengkap teknis pelaksanaan alat dan peserta
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	px fisik status lokasli kurang lengkap, tdk memerikaa TFU, lainnya sudah ok
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis: cukup. Px. Fisik: Antropometri?; Px Penunjang: cukup. Dx: masih kurang lengkap; Edukasi: masih ada yang kurang.
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis masih bisa dilengkapi lagi ya. Belajar lagi pemeriksaan fisik jantung ya. px penunjang intepretasi ekg dipelajari lagi ya. dx kurang lengkap, status juga kurang tepat. edukasi oke. dx statging kurang tepat, status oke. edukasi oke.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711137 - FIRDAUSIA RAHMA PUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Sudah baik, primary surveynya kebalik dikit, jangan lupa cek nadi setiap 2 menit (5 siklus) dan minimal interupsi ya
Station 2	Baik
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi belum sesuai tindakan intial assesment belum lengkap, pelajari kembali penanganan kejang, px fisik belum lengkap, tindakan infus belum memastikan udara tidak ada diselang, belum melakukan tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	ax ok, vs ok, saturasi o2 blm dilakukan, px status mental dilaporkan sulit dinilai namun koheren maksudnya bgmn dik, , px fisiologi dan neurologis blm dilakukan, dx kerja blm benar, tx kegawatdaruratan dg inj haloperidol 1 A, edukasi ok
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Asessment: OK  Anamnesis : Anamnesis sudah benar dan lengkap sistematis  Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan fisik sempat terlupa inspeksi, tapi sudah dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan dengan baik  Pemeriksaan Penunjang: Sudah OK  Diagnosis : Diagnosis sudah benar  Tatalaksana : Tatalaksana sudah benar  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	Prosedur skrining kurang lengkap, teknis pelaksanaan kurang lengkap, poin edukasi ada yang kurang tepat
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax: RPS kurang lengkap, RPD dan RPK kurang tergali, riw hemoroid muncul; pem abdomen tidak lengkap (hanya palpasi dan perkusi, itu pun palpasi dulu baru perkusi); pem penunjang interpretasi anemia e.c hemoroid derajat 2 dg status terbang benar; secara umum prosedur dilakukan namun kurang sistematis (runtut); edukasi hanya diberi obat merujuk ke dokter bedahnya setelah pulang haji
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	px: antropometri blm dicek...pp penunjang blm cocok
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis dan pemeriksaan komplit, pemeriksaan penunjang salah baca ekg, diagnosis kurang komplit, penentuan istithaah benar



**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711138 - NADHIRA EKSANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Sudah baik dan runut tinggal perbaiki untuk cek nadi setiap 2 menit (5 siklus) dan 1 siklus itu 30:2, minimal interupsi ya
Station 2	dtg tiba2 langsung pasang et, tujuan pasang et untuk apa, reasoning atau alasan klinisnya apa, mengapa pasien dipasang et, cek evaluasi lalu lanjut tatalaksana. overall masih baik
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi belum sesuai, tindakan intial assesment belum lengkap, pelajari kembali penanganan kejang,tindakan infus belum memastikan udara tidak ada diselang, usulan pemeriksaan kurang lengkap, interpretasi px penunjang sesuai, diagnosis lengkap, terapi non farmako belum lengkap, belum melakukan tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis sdh dilakukan, sdh memriksa TD, HR, RR, suhu blm, px fisik sdh dilakukan, px neurologik ok, refleks primitis blm dilakukan, px abcd, px aeio, px status mental dilakukan namun intrepretasi blm tepat halusinasi selingkuh, tx haloperdol 10 mg im, dx blm benar, edukasi sdh berusaha menjelaskan kondisi penyakit yg dialami pasien
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Aseessment: Initial Aseessment tidak dilakukan  Anamnesis : Anamnesis sudah OK namun belum lengkap  Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan Fisik sudah OK dan lengkap  Diagnosis: Diagnosis sudah benar  Tatalaksana :Tatalaksana sudah benar  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	Kurang tepat interpretasi hasil, ada poin edukasi yang kurang tepat
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax: begitu sdh mengarah ke hemoroid jadi tdk menanyakan aspek lain (RPD, RPK, kebiasaan), RPS kurang lengkap, ax sistem kurang lengkap; pem fisik sesuai, interpretasi: anemia disertai hemoroid (bukan kecurigaan hemoroid); usulan penunjang hanya darah rutin (Hb yg ditanya); diagnosis dan status terbang sesuai;
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Ax kurang detail dan lengkap, Px; kurang detail dan terburu buru, antropometri belum digali Pxpennunjang interpretasinya kurang tepat Dx nya kurang lengkap.Edukasinya ...perlu diperbaiki
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesi dan pemeriksaan komplit, upp 5 pem, diagnosis komplit plit, tapi penentuan istithaah ditentukan pendampingan

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711139 - ARVIYAN CAHYO NUGROHO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Speed RJP nya dibenerin, cara pemasangan AEDnya diperhatikan, cek nadi tiap 2 meit (5 siklus)
Station 2	Banyak hafalan, reasoningnya minimalis, perlu ditingkatkan untuk kemampuan reasoning alasan melakukan tatalaksana ke pasien untuk apa..komunikasi ke penguji minimalis
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi belum sesuai, intial assesment belum lengkap, pelajari kembali penanganan kejang, tindakan infus belum memastikan udara tidak ada diselang, diagnosis belum lengkap, terapi non farmako dan farmako kurang tepat dan lengkap, tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis sudah dilakukan dg baik, sdh melakukan px vs dan fisk namun blm px neurologis blm dilakukan, px status mental sdh dilakukan sebagian pemeriksaan tdk relevan, dx benar, tx ok, edukasi sdh dilakukan
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Aseessment: Tindakan initial asesment belum dilakukan dengan lengkap, baru Aspek D saja. jangan dicampur dengan pemeriksaan fisik ya mas  Anamnesis : Anamnesis kurang lengkap, belum menggali kebiasaan  Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan fisik ok  Diagnosis Menentukan diagnosis tidak hanya menggunakan inspeksi dan palpasi ya mas, nanti dipelajari kembali terkait dengan cara skoring penentuan DVT  Pemeriksaan Penunjang: Belum menentukan pemeriksaan penunjang  Tatalaksana : Tatalaksana hanya di elastic bandage saja ? Coba dibaca kembali ya mas tatalaksana dari penyakit tersebut.  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	Interpretasi kurang lengkap, penjelasan teknis kurang lengkap, ada poin edukasi yang kurang tepat disampaikan
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax: RPS kurang lengkap, RPK belum digali, kebiasaan & lingkungan tdk ditanya; VS tadinya hanya ngomong saja, hrs diarahkan supaya melakukan untuk dapat hasil; kepala hanya konjungtiva saj, interpretasi hanya anemia; tdk melakukan RT; darah rutin hanya Hb (tanpa parameter lain) dan GDS; interpretasi hanya anemia; diagnosis: anemia berat (tanpa menyebut penyebabnya); edukasi kurang sesuai dari sisi penyebab meski isi edukasi untuk item lain sesuai dan status laik terbang benar -- interpretasi harus dipancing untuk disampaikan secara gamblang
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Perlu lbh teliti menggabung gabungkan data
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis, dan Px komplit, UPP 4 pem, istithaah benar, diagnosis kurang lengkap

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711142 - RATIH PUSPANINGSIH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	SRS ok urut, cek respon ok dari penilaian kesadaran, arteri, breathing, posisi tangan saat CPR belum tepat terlalu ke kanan, irama dan kedalaman ok, recoil ok, tdk cek airway ada sumbatan atau tdk, posisi head tilt chin lift tdk dilakukan, cara memberikan napas buatan dg mouth to mouth belum betul, paham alur, memahami tatalaksana sesuai hasil AED, dx ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	periapan pemasangan ET masih bingung, mungkin lupa untuk rangkai alatnya, pemeriksaan fisik dilakukan ya, dx kurang lengkap
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	belum memeriksa ABC; belum memeriksa TTV; PF yang dilakukan sudah cukup baik dan sistematis; diagnosis kurang sesuai; banyak membaca dan berlatih lagi.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah ax singkat, periksa status mental, belum assess ABCD, dan refleks neurologis. sudah periksa tanda vital dan AEIO. menginjeksi lodomer 1 ampul. dx dianggap benar meskipun jadi DD. tx benar. edukasi belum merujuk ke psikiater
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	tes penunjang Ro thorax belum sesuai, USG sudah benar
STATION 6 TES KEBUGARAN	Step awal dr screening awal sudah baik, pemilihan metode jg sudah sesuai, penjelasan teknis testnya jg sdh benar. namun saat interpretasi keliru, lbh hati2 ya mba memasukkan ke tabelnya, benarkah 590meter masuknya kebugaran cukup?. cek lagi yaa :) sehingga jangan sampai keliru kita menentukan program latihan calon jamaah hajinya. :) FITT yang ditentukan adalah FITT untuk kebugaran cukup.
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan RT kurang optimal, pemeriksaan penunjang hanya 1
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang baik. DX kurang lengkap. Status resiko benar. Rekomendasi cukup
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	sudah sesuai, hanya diagnosis kurang lengkap, penetapan status istithoah sudah benar, edukasi jg sdh ok

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711143 - MUHAMMAD SALMAN SHALAHUDDIN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	inisial asesmen survey primer belum sistematis, safety, cek repon, dan panggil bantuannya. Pengecekan a carotis ok, Cara RJP nya, kompresi cukup ok, tepat posisi, memposisikan kepalanya kurang tepat, diagnosis tepat, tdk memposisikan recovery pasien
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Sebaiknya inisial asesmen langsung diberikan oksigenasi ya, dan pemeriksaan fisik diselesaikan dulu, baru usul pemeriksaan penunjang, karena pada seting yang sebenarnya pemeriksaan penunjang membutuhkan waktu setidaknya kurang lebih 1 jam. Interpretasi Ro thorax hiperlusen salah ya, justru itu ada infiltrat, interpretasi lekositosis sudah benar. Belum melakukan pemeriksaan fisik thorax, general dan GCS. Diagnosis gagal napas tipe 2 sudah mendekati, lebih lengkap lagi disebutkan adanya ARDS karena pneumonia. Belum menyebutkan premedikasi dan belum melakukan bagging sebelum intubasi (persiapan pasien belum lengkap). Teknik pemasangan sudah benar dan bisa langsung masuk, bagus. Belum merencanakan rujukan ke RSAS untuk masuk ICU.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	breathingnya gmn kah? pemeriksaan fisik jangan ketinggalan yaa--> dilakukan di akhir tp tidak lengkap, px penunjang dilengkapi ya, instruksinya 3, dx lengkap walo penunjang kurang lengkap, terapi dilengkapi
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Diagnosis delirium dalam kasus ini tidak tepat. Coba diingat dicek kembali onset dan gejalanya dek.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: belum lengkap, R kebiasaan belum digali//PF: TTV tidak lengkap//Tx arah bebat kompresi tidak tepat dan hanya dipasang di bagian distal tidak sampai area femur//PP:1 yg sesuai//Dx sesuai
STATION 6 TES KEBUGARAN	lintasan dan edukas time nya ada keliru
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Faktor risiko & kausa anemia tidak tergali, px fisik jadi kurang lengkap. Dx kurang lengkap.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Antropometri dan Profil Lipid tidak dilakukan, jadi diagnosis jadi tidak lengkap
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	lakukan pemeriksaan dg legeartis, mgk perlu banyak berlatih supaya pola pikirnya lbh runut dan tidak ada yg terlewat. jangan lupa cuci tangan dan sampaikan apa2 yg perlu diperhatikan pasien tkait tanda kegawatan kapan di rujuk dkk dll

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711144 - HASNAN HABIB AFIFUDIN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	survey primer belum lengkap, cpr tepat , pemasangan AED ok, diagnosis
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Inisial asesmen sudah cukup baik. Sudah memberikan NRM 10 L/menit, bagus, Asidosis respiratorik ya yang benar, dengan gagal napas tipe 2, ya. Interpretasi AGD dan darah rutin tidak tepat. Diagnosis pneumonia dengan asidosis respiratoik sudah mendekati, kurang menyebutkan ARDS. Belum memberikan premedikasi succinilcholine dan bagging dahulu (persiapan pasien). Teknik pemasangan usahakan jangan sampai mematahkan gigi ya. Memasang ET terbalik, ujungnya. Sebelum ulang memasang ET harus dibagging dulu.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Masih kejang, jgn diberikan oral ya, dan perhatikan dosis diazepam, pemeriksaan fisik dilatih terus ya, pemeriksaan penunjang dminta 3 ya dan perhatikan interpretasinya, penyebabnya apakah DM tipe 2? terapi insulinnya dipelajari lagi ya dek
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Dx depresi berat e.c psikotik akut tidak sesuai untuk kasus ini.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: belum lengkap, R kebiasaan belum digali//PF: tidak diperiksa detail ekstremitasnya, saat pemeriksaan baju pasien tidak dibuka//Tx arah bebat kompresi tidak tepat dan tidak sampai ke cruris//PP: sesuai//Dx sesuai
STATION 6 TES KEBUGARAN	belum cek vital sig, sbeaiknya ekg juga, tempat lintasan belum bisa menjelaskan dengan benar, isi edukasi keliru (itu untuk kebugaran cuckup)
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Faktor risiko & kausa anemia tidak tergali, px fisik jadi kurang lengkap. Dx kurang lengkap. Interpretasi lab: AT normal berapa?
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Antropometri dan Profil Lipid tidak dilakukan, jadi diagnosis jadi tidak lengkap
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	ax ok px sudah runut edukasi perlu diimprove lg, untuk apa periksa kaku kuduk lha pasien tdk mengalami penurunan kesadaran bisa diajak ngobrol

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711147 - MUTIARA NAUFAL

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	survey primer ok, pas cpr dan AED cukup, tapi beberapa hal kurang lengkap (kadang diingatkan), diagnosis ok, tata laksana selanjutnya cukup
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Sudah melakukan inisial asesmen dengan baik, yang kurang terampil adalah memasang blade laringoskop pada pemegangnya. Berlatih lagi dan kalau ada kesempatan tolong berlatih, bukan hanya melihat, karena berguna juga untuk persiapan ujian OSCE nasional ya. Belum memberikan premedikasi dengan succinilcholine dan belum bagging. Pemasangan ET awal gagal, masuk ke lambung ya udaranya. Bila akan mengukang intubasi harus bagging dulu ya. Sudah mengusulkan darah rutin, px Rontgen thorax dan AGD, belum menginterpretasikan darah rutin dan rontgen thorax, belum menyebutkan ARDS sebagai diagnosis utama. Belum melakukan rujukan.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Amati tipe kejang --> dilakukan di akhir, jangan lupa posisikan pasien di tempat aman, pelajari lagi hoffman tromner caranya, pemeriksaan fisik dilengkapi, usulan pemeriksaan penunjang 3 ya, dx dipelajari lagi ya penyebabnya apakah cukup hiperglikemia saja? terapi diperhatikan ya dn apakah perlu merujuk/tdk?
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Pemeriksaan initial assessment belum dilakukan lengkap, baru VS saja. Belum melakukan ABCD, status generalis, neurologis, dan AEIO. Dx psikotik akut tidak sesuai untuk kasus ini. Injeksi Diaz IM jg kurang tepat, seharusnya berikan antipsikotik.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: belum lengkap, R kebiasaan belum digali//PF: tidak diperiksa detail ekstremitasnya, saat pemeriksaan baju pasien tidak dibuka//Tx ok//PP:1 yg sesuai//Dx sesuai
STATION 6 TES KEBUGARAN	skrining vitalsign kurang serius (nmpek stetoskop masih di luar, da termo juga), tidak ngerti lintasannya, persiapan pasien kurang
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis faktor risiko & kausa anemia kurang tergali. Px fisik jadi kurang, Dx kurang lengkap.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Diagnosis hipertensi tidak disebutkan
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	cara pemeriksaan jvp belajar lagi, pemeriksaan vital sign dan smua px fisik termasuk antropometrik tolg yg lege artis walaupun pada manekin

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711150 - MELLODY YUDHASHINTA PUTRI CAHYONO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Sudah baik, untuk RJP kurang ketengah posisinya dan kalau sudah ROSC lakukan posisi recovery jangan lupa'
Station 2	Baik, banyak ragu, reasoning perlu ditingkatkan. jangan hapalan
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi SUDAH sesuai, intial assesment belum lengkap, pelajari kembali penanganan kejang, tindakan infus belum legeartis, diagnosis belum lengkap, terapi non farmako dan farmako kurang tepat dan lengkap, tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis sudah dilakukan dg baik, melakukan restrain dan injeksi haloperidol, sdh melakukan px status mental dg cukup runtut namun sebagian pemeriksaan tdk relevan, blm px VS dan fisik, px neurologis jg blm dilakukan, dx benar, tx ok, edukasi sdh dilakukan
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Asessment: Tidak dilakukan, A,B,C dan hanya melakukan D saja  Anamnesis : Kurang menilai kebiasaan pasien  Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan Fisik sudah OK dan komplit  Tes Pemeriksaan Penunjang : Belajar lagi ya mbak  Diagnosis : Diagnosis sudah benar  Tatalaksana : Tatalaksana sudah OK namun kurang lengkap tatalaksananya  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	Kurang tepat dalam memilih tes kebugaran, ada poin edukasi yang kurang tepat
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap (RPS kurang, hemoroid tidak tergali, RPD kurang lengkap); pem fisik: tdk melakukan RT (krn anamnesis tdk mengarah ke hemoroid); usulan pem penunjang sesuai, interpretasi pem fisik hanya menyebut "anemia" tanpa menyebut penyebab yang tepat, status laik terbang sesuai; edukasi sesuai
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Bagus
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis dan pemeriksaan komplit, UPP 4 pemeriksaan, pem

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711151 - AISYAH RATU ANAHARI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Sudah baik, perbaiki kedalaman dan hitungan RJPnya
Station 2	Baik
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi SUDAH sesuai, intial assesment belum lengkap, pelajari kembali penanganan kejang, tindakan infus belum legeartis, diagnosis belum lengkap, terapi non farmako dan farmako kurang tepat dan lengkap, tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis baik, sdh memeriksa TD, HR, RR, suhu blm, px fisik blm dilakukan, px neurologik blm dilakukan, refleks primitis blm dilakukan, px abcd, px aeio sdh diidentifikasi, px status mental sdh dilakukan, tx haloperdol oral, dx benar, edukasi sdh berusaha menjelaskan kondisi penyakit yg dialami pasien
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Aessment : Tidak dilakukan, A,B,C dan hanya melakukan D saja  Anamnesis : Kurang menanyakan riwayat kebiasaan  Pemeriksaan Fisik: Tidak memeriksa antropometri, mbak, semuanya dilakukan ya pemeriksaannya, tidak hanya diucapkan saja, Jangan lupa Scoring wells nya dipahami kembali nggih mbak...  Diagnosis : Diagnosis sudah benar, namun Menegakkan diagnosis pakai dasar apa mbak ? kok tiba tiba ada DVT ?  tes: Tidak melakukan Test --> Tapi di akhir bilang EKG sama Rontgen ? Rontgen ?  Tatalaksana : Tatalaksana nya langsung dikerjakan ya mbak jangan hanya diucapkan saja "
STATION 6 TES KEBUGARAN	kurang lengkap dalam menentukan hasil skrining
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis: RPK tdk ditanya; RPD kurang lengkap; pem fisik: interpretasi benar;
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	px Interpretasi px penunjangnya kurang cermat DXnya belum komplit sesuai px dan pxpenunjang
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis dan pemeriksaan penunjang komplit, diagnosis komplit



## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711153 - HAALA MAHAPAWITRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	kinisial asemen abc cukup ok, tapi pemeriksiaan fisik kurang lengkap, pemasangan ekg baik, diagnosis hipertennsinya kurang, tata laksana ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	, B, C sudah diperiksa, general sudah, thorax dan abdomen sudah. Belum memberikan tatalaksana awal selain oksigenasi. Belum melakukan premedikasi dan bagging (persiapan pasien). Diagnosisnya kurang syok septik dan asidosisnya respiratorik ya bukan respiratorik dan metabolik. Interpretasi AGD kurang tepat, seharusnya asidosis respiratorik dengan gagal napas tipe 2, tatalaksana kurang dosis cairan, antibiotika dan follow up.
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	inisial assesment sudah melakukan cukup lengkap hanya kurang lege artis (pemeriksaan dilakukan di atas baju). usulan penunjang sesuai 2 dari 3 usulan. untuk diagnosis kurang lengkap, usulan penanganan lanjutan masih kurang lengkap
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	tidak melakukan survey primer (ABC). terlalu lama pada anamnesis. tidak menilai GCS. tidak menilai tinggi dinding perut. pemeriksaan fisik lengkap. diagnosis salah, tatalaksana salah. tidak melakukan primary psychiatric risk assesment
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	disability dilakukan pada initial assesment dengan benar, ax nya ada yg mengarah kegawatan ABC tidak?, px fisik disability nya di lengkapi, dxnya hanya 1 saja yg tepat, tx nya kurang sempurna cara nya
STATION 6 TES KEBUGARAN	periksa vitalsign nya masih gak serius, persiapan ada yang kurang
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	px fisik belum lengkap, tidak memeriksa TFU, diagnosis kurang lengkap, edukasi kurang sesuai, penghitungan salah jadi 19 mgg jadi boleh terbang
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis: kebiasaan dan lingkungan belum?. Px. Fisik: cukup; Px Penunjang: ada yg seharusnya wajib pada kasus ini. waktu habis saat edukasi
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis masih bisa dilengkapi lagi ya. Pemeriksaan fisik tidak diinterpretasikan, batas jantung tidak diperiksa. px penunjang intepretasi oke. dx kurang lengkap, status juga kurang tepat. edukasi oke.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711155 - NATASHA LATIFA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Sejauh ini paling oke, runut, kalau sudah 5 siklus langsung cek nadi y
Station 2	Baik sekali
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi belum sesuai, intial assesment belum lengkap, pelajari kembali penanganan kejang, tindakan infus belum memastikan udara tidak ada diselang, terapi non farmako dan farmako kurang tepat dan lengkap, tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis sdh dilakukan, sdh memeriksa TD, HR, RR, suhu blm sdh dilakukan, px fisik dan px neurologik refleks primitis blm dilakukan, px abcd sdh dilakukan, px aeio blm, px status mental dilakukan namun intrepretasi blm tepat, tx haloperdol 10 mg im, dx benar, edukasi sdh berusaha menjelaskan kondisi penyakit yg dialami pasien
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Aessment: Sudah OK  Anamnesis : Sudah lengkap dan baik  Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan fisik lengkap dan sistematis  Pemeriksaan Penunjang : Sudah tepat  Diagnosis : Diagnosis sudah benar  Tatalaksana : Tatalaksana sudah benar  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	oke, ada bagian edukasi yang kurang lengkap
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap (riwayat hemoroid tdk tergal); pem fisik tdk dilakukan CRT & RT; interpretasi: konjungtiva pucat (bukan tanda anemia); pemeriksaan usulan benar namun interpretasi hanya "anemia gravis" tanpa menyebutkan causanya, status benar utk observasi dan tindakan utk perbaikan KU;
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	px: antropometrinya blm tergal, px penunjang profil lipid?
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis lengkap, UPP 4 pemeriksaan, diagnosis lengkap tapi penentuan istithaah salah sehingga nilai hanya 1, tidak menanyakan status vaksin

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711156 - ZAHRA RIZQIKA ALIYYA SAFITRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Sudah baik, jangan lupa pastikan safety, RJP kecepatannya 100x/menit ya, minimal interupsi
Station 2	Baik sekali
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi sudah sesuai, intial assesment belum lengkap, px fisik belum lengkap, tindakan infus belum memastikan udara tidak ada diselang dan belum dilakukan, diagnosis belum lengkap, terapi non farmako dan farmako kurang lengkap, perhatikan tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis sdh dilakukan, sdh memeriksa TD, HR, RR, suhu ok, px fisik sdh dilakukan, px neurologik ok, refleks primitis blm dilakukan, px abcd blm, px aeio blm, px status mental sdh dilakukan, tx haloperdol 10 mg im, dx mendekati benar, edukasi sdh berusaha menjelaskan kondisi penyakit yg dialami pasien
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Aesessment: Initial assesment belum lengkap  Anamnesis : Anamnesis kurang lengkap  Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan fisik sudah benar  Diagnosis : Sudah benar  Tatalaksana : Tatalaksana sudah benar  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	kurang lengkap menyebutkan kebutuhan, salah interpretasi hasil tes kebugaran, kurang tepat pada salah satu poin edukasi
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis: lingkungan dan kebiasaan tdk ditanyakan, namun pertanyaan sdh mengarah ke hemoroid; pem fisik sdh melakukan RT, interpretasi hemoroid grade 3; diagnosis benar dan status benar: edukasi benar -- mahasiswa perlu dipancing utk memberikan intrepretasi
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	px: antropometrinya blm dicek...
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis L, pemeriksaan fisik L, UPP 4 pemeriksaan, namun salah menentukan status istithaah , tidak menanyakan vaksin

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711159 - REZA ISHAK ESTIKO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Sudah baik, masih bingung di awal, cek nadi setelah 5 siklus
Station 2	Baik
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi belum sesuai, intial assesment belum lengkap, pelajari kembali penanganan kejang, tindakan infus belum memastikan udara tidak ada diselang, diagnosis belum lengkap, terapi non farmako dan farmako kurang tepat dan lengkap, tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis sdh dilakukan, sdh memeriksa TD, HR, RR, suhu blm, px fisik sdh dilakukan, px neurologik ok, refleks primitis blm dilakukan, px abcd, px aeio, px status mental dilakukan namun intrepretasi blm tepat idea of refrence, tx diazepam 10 mg im, dx sebagian benar, edukasi sdh berusaha menjelaskan kondisi penyakit yg dialami pasien
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Asessment: Sudah OK dan lengkap  Anamnesis : Anamnesis sudah lengkap  Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan fisik sudah lengkap  Diagnosis : Diagnosis sudah benar  Pemeriksaan penunjang: Sudah lengkap  Tatalaksana : Tatalaksana sudah benar  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	Penjelasan teknis pelaksanaan kurang lengkap, terdapat info edukasi yang kurang tepat
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang sistematis shg beberapa hal kurang lengkap ditanyakan (kebiasaan, lingkungan; perjalanan penyakit sekarang kurang lengkap; anamnesis sistem kurang sistematis); interpretasi pem fisik tidak lengkap (hanya anemia); intrepretasi pem penunjang sesuai; edukasi kurang tepat (tunda tahun depan, bukan perbaikan KU)
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Secara Bagus, px penunjang yg profil lipid blem ditanyakan...padahal ada hal penting
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis tidak menanyakan rwy lingk, status istithaah salh, diagnosis sudah sebutkan 3, namun menentukan status istithaah salah, tak menanyakan ststus vaks, komunikasi kurang waktu samapi menjelaskan

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711160 - NIDA ZAHROTUN NAZIHAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Sudah oke, naikin speednya aja
Station 2	Baik
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi belum sesuai, intial assesment belum lengkap, pelajari kembali penanganan kejang, tindakan infus belum memastikan udara tidak ada diselang, diagnosis belum lengkap, terapi non farmako dan farmako kurang tepat dan lengkap, tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis sdh cukup baik, sdh memeriksa TD, HR, RR, suhu dan saturasi sdh dilakukan, px fisik blm dilakukan, px neurologik ok, refleks primitis blm dilakukan, px abcd, px aeio, px status mental sdh urut, tx haloperdol 5 mg im, dx blm benar, edukasi sdh berusaha menjelaskan kondisi penyakit yg dialami pasien
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Aseesment: Sudah OK  Anamnesis : Anamnesis sudah lengkap dan sistematis  Pemeriksaan Fisik: Sudah baik dan benar  Diagnosis : Sudah benar  Tatalaksana : Tatalaksana sudah benar  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	Interpretasi skrining kurang lengkap, ada poin edukasi yang kurang tepat
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Tdk melakukan RT; dx hanya anemia
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	bagus, cuma kurang memperhatikan faktor antropometrinya sj
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis bagus, lengkap, pemeriksaan penunjang , salah menentukan status istitha

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711162 - SILVI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Primary survey kurang cek respon, akhirnya ngecek, lain2 oke. RJP oke, AED oke jangan lupa evaluasi nadi tiap 5 siklus (2 menit). Jangan kelamaan kalau mau tindakan, time is muscle dan minimal interupsi
Station 2	Baik
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi belum sesuai, intial assesment belum lengkap, pelajari kembali penanganan kejang, tindakan infus belum memastikan udara tidak ada diselang, diagnosis belum lengkap, terapi non farmako dan farmako kurang tepat dan lengkap, tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis sdh dilakukan, sdh memeriksa TD, HR, RR, suhu blm, px fisik sdh dilakukan, abcd sdh dinilai, px neurologik ok, refleks primitis blm dilakukan, px aeio blm, px status mental dilakukan namun intepretasi blm tepat , tx haloperdol 10 mg im, dx blm benar, edukasi sdh berusaha menjelaskan kondisi penyakit yg dialami pasien
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Aseesment: Belum dinilai aspek lainnya  Anamnesis : Anamnesis sudah lengkap dan sistematis  Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan fisik kurang lengkap dan sempat lupa melakukan pemeriksaan Status lokalis bagian yang sakit  Diagnosis : Sudah benar  Tatalaksana : Sudah benar  Pemeriksaan penunjang: Sudah benar  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	Skrining kurang lengkap, alat yang diperlukan kurang tepat, penjelasan teknis pelaksanaan tes kurang lengkap,
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax: RPS kurang detil & tdk mengarah ke hemoroid; VS tanpa HR & RR, abdomen hanya inspeksi, tdk melakukan RT; pem penunjang sesuai
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Antopometri kurang lengkap...IMT?Px, penunjang: OKG dan Ro thorak blm , interpretasinya blm detail. DXnya hanya Ht dan Dislipidemia...kurang
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis bagus, lengkap, salah menentukan status istithaah, waktu kurang untuk sampai tanda kegawatan gagal jantung dan hipertensi

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711163 - ALMAS MAULANA JAUHAR

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Primary survey sudah baik, RJP oke, diagnosis dan rujukan sudah oke
Station 2	Baik
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi belum sesuai, intial assesment belum lengkap, pelajari kembali penanganan kejang, tindakan infus belum memastikan udara tidak ada diselang,, terapi non farmako dan farmako kurang tepat dan lengkap, tindakan berkelanjutan belum
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis singkat, ps stats mental sdh dilaporkan namun intrepretasi blm tepat, dx blm tepat, obat injeksi haloperidol, tindakn abcd dan aeio blm dilakukan, dx blm benar
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Aessment: Mas, initial assessment nya tidak hanya 1 aspek saja ya mas yang dinilai  Anamnesis : Anamnesis sudah lengkap dan benar  Pemeriksaan Fisik: Sudah lengkap dan sistematis  Diagnosis : Sudah benar  Pemeriksaan Penunjang: Sudah benar  Tatalaksana : Tatalaksana sudah benar  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	Alat yang dibutuhkan kurang lengkap,
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax: saat ax sdh ada info ttg hemoroid, bbrp poin anamnesis lain tdk ditanyakan (RPD, PKD, kebiasaan); prosedur pem fisik sdh dilakukan semua namun interpretasi hanya anemia berat (lbh lengkap jika disebutkan kecurigaan hemoroid); pem penunjang sesuai, interpretasi
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	px antropometrinya blm dicek
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis lengkap, terburu buru , diagnosis tidak lengkap, status istithaah benar

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711166 - RIFQI ARINA FIDAROINI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Pasien tidak sadar, cek ke pasien dulu anamnesis dan vital sign nanti aja. Primary survey : safety oke, cek respon akhirnya, cek nadi dan napas oke, tidak memanggil bantuan dan AED (panggil TGC akhirnya). Dilakukan RJP lumayan, AED datang kalau sudah di shock lanjut kompresi, cek nadi setelah 5 siklus, jangan terlalu banyak interupsi saat kompresi (minimal interupsi), recovery position diperbaiki
Station 2	Baik
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	tindakan stabilisasi belum sesuai, intial assesment belum lengkap, pelajari kembali penanganan kejang, tindakan infus belum memastikan udara tidak ada diselang,, terapi non farmako dan farmako kurang tepat dan lengkap, tindakan berkelanjutan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis sdh dilakukan, VS dan saturasi ok,u blm, px fisik sdh dilakukan, px neurologik ok, refleks primitis blm dilakukan, px abcd dan aeio blm dinilai, px status mental sdh dilakukan , tx haloperdol 5 mg im, dx blm benar, edukasi sdh berusaha menjelaskan kondisi penyakit yg dialami pasien, td 160/100 koq normal de
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	"Initial Asesment: Kurang lengkap ya mbak  Anamnesis : sudah lengkap dan OK  Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan fisik sudah lengkap dan baik, sip  Diagnosis : Diagnosis sudah benar  Pemeriksaan penunjang : sudah benar  Tatalaksana: Sudah benar  "
STATION 6 TES KEBUGARAN	Pilihan tes kebugaran kurang tepat, ada poin informasi yang kurang tepat
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax: RPK, RPD, kebiasaan tdk ditanyakan, tdk menggali penyebab lemasnya(hemoroid tdk tergali); pem fisik tdk melakukan RT; pem penunjang hanya darah lengkap, interpretasi anemia tanpa penyebab;
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Baik, runtut
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis dan pemeriksaan lengkap dan benar, diagnosis lengkap, edukasi menarik suara lantang, namun karena penentuan istithaah kurang tepat



## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711167 - KAHINTA PUTRI ARDINA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	cara melakukan bagging dengan bag-valve-maskb, salah. sungkupnya jangan dilepas. sungkup dipakai untuk menutup mulut dan hidung, dengan sebelumnya airwaynya dipastikan clear dan dibuka dengan posisi head tilt chin lift. kalau mau recovery position, aed dilepas dulu. pasien "merah" hendaknya langsung dirujuk ke RSAS, bukan ke KKHI.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial asses dilengkapi, ax dilengkapi, kegawatanya apa ya?harusnya diapakan, pahami dulu kondisi dan kegawatanya. mau diapakan diawal hayo, intepretasi
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Kurang sistematis. Tidak melakukan pemeriksaan sirkulasi dan pemeriksaan fisik lainnya terlebih dahulu namun langsung melakukan pemasangan infus
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	tdk melakukan px ABCD, VS, primary psikiatric risk asesment, px generalisata. perlu juga melakukan pemeriksaan neurologis (neuropsikiatri), dx. kurang menambahkan kondisi saat ini, terapi salah dosis,
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	anamnesis kurang lengkap y de.. faktor risiko blm cukup tergali, pemeriksaan status lokalis bebaskan pakaian dari area alias angkat celananya... supaya pemeriksaan bisa jelas... bengkaknya sampai mana... cek saturasi y sebelum dibebat kan y de... varicella dek??
STATION 6 TES KEBUGARAN	vital sign belum dilakukan,
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS, Ax sistem, RPK, Rkebiasaan lingkungan kurang lengkap, sudah ketemu BAB berdarah tp tdk mengarah ke causa. Px fisik= status generalis mulai nilai KU-VS ya, baru head to toe, jangan dibalik; status lokalis= tdk dilakukan, usulan penunjang yg disampaikan= darah rutin dan feses, urin rutin, HCG test, interpretasi DR tepat, diagnosis hanya anemia, status terbang, sesuai. edukasi baik. rujukan utk kasus ini sesuai kasus definitifnya kemana?
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	px fisik tidak sistematis, interpretasi EKG salah, disgnosis salah status risiko bener, edukasi salah dirujuak
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	px fisik kurang, status istitoah kurang tepat

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711168 - ANNISA SOFIANA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	belum dilakukan cek respon. kompresi hendaknya dilakukan di sternum, bukan di hemitoraks kiri. sebelum memberikan nafas buatan, hendaknya dibuka dulu airway dengan teknik head tilt chin lift dan pastikan airway clear.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	dx dilengkapi
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Penghentian kejang tidak menggunakan suppositoria terlebih dahulu. Jika memungkinkan menghentikan kejang menggunakan iv line, tidak perlu dengan memasang infus.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	ABC clear tp tdk melakukan px VS? tdk juga melakukan px primary psikiatric risk asesment, px generalisata. perlu juga melakukan pemeriksaan neurologis (neuropsikiatri). diperbaiki diakhir2, namun untuk terapi ttp sama
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	bebat di regio pedis lebih rai y de... darah lengkap dan kimia darah indkasinya apa? mau cari apa?
STATION 6 TES KEBUGARAN	vital sign akahirnya sudah dilakukan
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS, Ax sistem, RPK, Rkebiasaan lingkungan cukup lengkap, sdh mengarah ke causa. Px fisik= RT pake jari telunjuk ya, lain2 sdh baik, usulan penunjang yg disampaikan= hanya darah rutin, interpretasi tepat, diagnosis tepat, edukasi baik. rujukan utk kasus ini sesuai kasus definitifnya kemana?
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Edukasi kurang
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	px fisik grade HT kurang tepat; px penunjang interpretasi EKG kurang tepat. penentuan status istitoah kurang sesuai

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711169 - RAFIF AZHAR

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	yg pertama dicek adlah arteri karotis. kalau sudah tidaak ada, langsung RJP. lakukan dengan gesit. kurang cepat gerakannya. jangan ragu2. rjpnnya kompresi kurang dalam. rasio kompresi dan nafas salah. sebelum kasih nafas buatan, buka dulu jalan nafas dengan head tilt chin lift dan pastikan jalan nafas clear. lakukan semua dengan sigap. CPR seharusnya minimal interruption. tidak memahami perintah AED. AED sudah meminta diberikan shock, tapi tidak dilakukan. pelajari lagi tentang aed, cara menggunakannya, tombol apa yg harus dipencet jika hendak memberikan shock. belajar lagi alur cardiac arrest BLS maupun ACLS. pelajari lagi irama2 jantung pada kasus cardiac arrest.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial asesnya tidak lengkap, minim sekali, alur pikir kegawatanya masih perlu ditinkatkan, cara/prosedur pemasangan ETTnya diperbaiki, dx nya apa ya?
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Penghentian kejang seharusnya menggunakan suppositoria terlebih dahulu. Tidak melakukan pemeriksaan fisik vital sign, pemeriksaan fisik generalis dan neurologis
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	ax :tdk menggali riwayat adanya gejala demensia sehingga dokter berfikir ini penyakit yang lain, tdk melakukan px inisial asesmen (ABCD, VS), tdk juga melakukan px primary psikiatric risk asesment, px generalisata. perlu juga melakukan pemeriksaan neurologis (neuropsikiatri). penyebabnya k makan minum?? dx GAD. obat haldol tab? salah k dx salah. edukasi kurang sesuai
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	baik mengukur SpO2 semua bagian ekstremitas atas... bebat apakah langsung di betis? bisa lebih rapi dan kencanh y de. apa indikasi darah rutin? mau cari apa? enzim jantung mau cari apa? kimia darah albumin mau cari apa?
STATION 6 TES KEBUGARAN	pertanyayn kurang lengkap dan tidak vital sign, metode utk umur . 60 tahun cukup jalana 6 mneit, olahraga cukuo 2-3 kali/perminggu
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS, Ax sistem, RPK, Rkebiasaan lingkungan cukup lengkap, sdh mengarah ke causa. Px fisik= tdk perlu HS utk status generalis ya, tdk melakukan palpasi/RT, penunjang yg disampaikan= darah rutin dan GDS, interpretasi tepat, diagnosis anemia dg hemoroid (grade tdk tepat), edukasi baik. rujukan utk kasus ini sesuai kasus definitifnya kemana ?
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	px fisik tidak lengkap dan sisematis,
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	"px fisik tidak runtut. lain kali lakukan pelan, sistematik dan tunggu penguji memberikan hasil. permintaan lab ok, interpretasi kurang sesuai (EKG), dx fisik dan status istitoah kurang tes"

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711170 - ALMA NATASYA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	inisial asesmen cukup ok, pemasangan penunjang cukup baik tepat posisi, pembacaan ekg ok, tata laksana ok, tatalaksanaan lanjut ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Inisial assesment kurang memeriksa tingkat kesadaran dan suhu Untuk tatalaksana awal baru infus, belum menyebutkan volume, belum memberi antibiotika, sudah mengambil sampel darah vena dan arteri untuk pemeriksaan lab, belum memberikan antibiotika. Pemasangan ET, belum cuci tangan, tidak memakai handschoen, belum melakukan bagging, belum memberikan premedikasi. Sebelumnya bingung mengunci balonnya. Pemeriksaan penunjang sudah lengkap, interpretasinya tepat. Diagnosis kurang syok septik dan imbalance elektrolit serta gangguan koagulasi.
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	menentukan GCS belum tepat, inisial assesment cukup lengkap tapi kuranag lege artis: meriksa masih di atas baju. usulan px penunjang sesuai 2, dx ok, tx lanjutan cukup sesuai
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sebelum TTV lakukan dl ABC. lakukan pemeriksaan pasien secara sistematis: initial assesment, ABC (bila ada kegawatdaruratan), anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang baru diagnosis. tidak mengusulkan penunjang
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	bandage dari distal ke proksimal, initial assesment nya yg komplit, px penunjangnya sesuaikan dengan kecurigaan DVT
STATION 6 TES KEBUGARAN	tidak melakukan px fisik,
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	px penuunjang kurang lenngkap, penyebutan dx ktidak lengkap
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis: cukup. Px. Fisik: cukup; Px Penunjang: interpretasi beberapa kurang tepat. Dx: Diagnosis kurang tepat; Edukasi: masih ada yang kurang
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis oke. ps fisik oke. px penunjang oke. dx kurang pas, status isthithaah oke. edukasi oke.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711171 - INTAN YUNI ISLAMI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	posisi melakukan chest kompresion tidak ergonomis. kompresi tidak dilakukan di processus xiphoideus. sebelum memberi nafas buatan, hendaknya airway dipastikan clear dan dibuka dengan head tilt chin lift. tidak perlu dicek nadi setiap 1 siklus rjp. lakukan setiap 2 menit. pasien cardiac arrest hendaknya dirujuknya ke RSAS. setelah diberikan shock, langsung lakukan kompresi, bukan cek nadi. belajar lagi teknik kompresi yg baik. belajar lagi alur henti jantung BLS dan ATLS. tidak dapat mengenali irama jantung dalam kasus cardiac arrest. belajar lagi ya.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	pasang ETT hati2, gigi patah, perlu persiapan juga ya, ngecek habis pasang ett gmn?initial asses kurang lang
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Kurang sistematis
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	pemeriksaan fisik hanya px mental sangat minimal, dx salah (psikosis akut, delirium)?, obat salah, tdk melakukan px inisial asesmen (ABCD, VS), tdk juga melakukan px primary psikiatric risk asesment, px generalisata). perlu juga melakukan pemeriksaan neurologis (neuropsikiatri). edukasi tdk tepat (harusnya yang mengarah ke demensianya dan kondisi saat ini, kok malah edukasi memberi perhatian?). dosis obat untuk psikosis ya, padahal ini bukan psikosis
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	kalau di pesawat apakah kondisi ada tempat tidur? periksa heart rate pakai stop watch? periksa kaki lebih lenhkap yaa... minta pasien naikkan celana... pemasangan bebat apakah hanya di betis?
STATION 6 TES KEBUGARAN	sudah baik,
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS, Ax sistem, kurang lengkap, RPK, Rkebiasaan lingkungan cukup lengkap, blm mengarah ke causa. Px fisik= tdk melakukan status lokalis, usulan penunjang yg disampaikan= darah rutin, GDS, PP test, (usia 55 th ??), Hb normal 8,5???, diagnosis anemia gravis saja, edukasi kurang tepat krn aka diberi tablet FE (perhatikan nilai Hb).
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	edukasi penyuluhan haji belum lengkap
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711172 - KANIA GASELASARI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	yg dicek pertama jangan airway, tapi pulsasi arteri karotis dulu. kecepatan RJP kurang cepat, lakukan 100-120 kompresi/menit. sebelum memberikan nafas buatan, hendaknya airway dipastikan clear dan dibuka dengan head tilt chin lift. jika arteri karotis teraba, jangan di shock lg. jika pulsasi arteri karotis teraba, lanjut check breathing, jika sudah ada maka pasien rosc, kemudian posisikan dalam recovery position. RJP dilakukan hingga ROSC, bukan hingga pasien sadar.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	pasang ETT nya hati2, persiapan dilakukan dengan baik ya, pasien nya sesak lho, mau cek apa lag hayo yg mengarah adanya kegawaytan.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Kurang sistematis
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	tdk melakukan AIEO (px primary psikiatric risk asesment) perlu juga melakukan pemeriksaan neurologis untuk reflek primitif, ax kurang lengkap tergali (minimal tdk mendapatkan informasi terkait kondisi demensia). dx salah (delirium?? diganti gangguan psikotic akut). terapi salah dosis untuk injeksi
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	kalau di pesawat, sesuaikan kondisinya de.. apakah ada bed ada? indikasi pemasangan kanul oksigen apa y de? konfirm pasien bengkak sampai mana maka periksa utk konfirm benar keluhan tsb tdk... EKG indikasinya apa de? Darah rutin mau cari apa? apakah cukup kaki ditinggikan? pasang bebat kurang kencang
STATION 6 TES KEBUGARAN	pertanyayn kurang lengkap dan tidak vital sign
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS, Ax sistem, RPK, Rkebiasaan lingkungan cukup lengkap, tdk melakukan status lokalis (padahal sdh mengarah ke BAB berdarah, usulan penunjang yg disampaikan= hanya darah rutin, interpretasi tepat, diagnosis anemia dg GIT bleeding, edukasi baik. rujukan utk kasus ini sesuai kasus definitifnya kemana ?
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	diagnosis kurang lengkap,
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	pemeriksaan fisik lengkap, interpretasi kurang lengkap. px penunjang: interpretasi kurang pas(EKG). dx kurang sesuai (grade HT), status istitoah sesuai.

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711173 - FIT ANASTYO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Sebelum memberika nafas buatan hendaknya airway dipastikan clear dulu dan dibuka dengan teknik head tilt chin lift. kalau mau recovery position, pad AED ny lepas dulu.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	vital signya gak dicek, intepretsi px penunjang ditambahin, dx dilengkapi
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Tidak mempergunakan hadscoen saat memasukan Diazepam suppositoria.Vital sign dilakukan namun tidak di awal. Tidak melakukan oksigenasi.Diagnosis kerja kurang lengkap
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	tdk melakukan px inisial asesmen (ABCD, VS), pemeriksaan status mental hanya separuh saja (tdk juga melakukan px primary psikiatric risk asesment, px generalisata). perlu juga melakukan pemeriksaan neurologis (neuropsikiatri). obat benar jenis, dosis sediaan dan penulisan resep salah.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	kalau di pesawat y sesuaikan kondisi di pesawat y de... pasang mansetnya yg pener y de.. biar bisa ngukur valid.. periksa konjungtiva bgmn yg lege artis de... pasien mengeluh bengkak dari paha, minta pasien menaikkan celana de biar keliatan sampai mana bengkaknya ada temuan apa saja. sampai mana pasang bebatnya? kalau ada respon pasien kesakita y dicek apa yg kurang sesuai lalu lanjutkan penanganannya
STATION 6 TES KEBUGARAN	sudah baik, pertanyaan bisa dilengkapi, dan juga batas nadi yang dianjurkan
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS, Ax sistem, RPK, Rkebiasaan lingkungan cukup lengkap. Px fisik= termometer nempel di kulit, jangan di baju, thoraks urutan IPPA ya, teknik RT inform consent baik, teknik RT kurang tepat, satu jari saja yg masuk ya, jari telunjuk (lihat modul RT), tetap nilai ampula, mukosa rekti dll. pake GEL ya, usulan penunjang yg disampaikan= hanya darah rutin, hb turun. diagnosis anemia dg hemoroid (grade tdk tepat), edukasi baik. rujukan utk kasus ini sesuai kasus definitifnya kemana ?
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	anamnesis belum menggali kebiasaan dan ri wayat keluarga, diagnosis benar namun status risti salah,
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	"pemriksaan fisik lengkap tp tidak sistematis. dx klinis ok, tp status istitoah kurang pas "

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711174 - QANITA IZZA KEMALA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	sebelum berikan nafas buatan, hendaknya buka dan bebaskan airway. kedalaman cpr kurang. Minimal interruption cpr. jangan berhenti cpr kalau tidak perlu. sesudah diberikan shok, aed jangan dilepas dulu. diagnosa salah.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial asses nya dilengkapi, pasang ET perlu persiapan,lakukan dan lengkapi dengan benar, px penunjang ok lah, dianosa kurang
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Tidak menggunakan handscoen saat memasukan diazepam suppositoria.Tidak melakukan assesment ABC, tidak memberikan oksigenasi. Tidak sistematis, pemeriksaan fisik seharusnya dilakukan di awal sebelum memutuskan memasang iv line sebagai akses terapi.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	lama untuk pemeriksaan anamnesis, px inisial asesmen hanya melakukan VS (tdk lengkap ABCD) dan pemeriksaan status mental hanya separuh saja (tdk juga melakukan px primary psikiatric risk assesment, px generalisata), dx hanya demensia (pasien datang dengan keluhan apa? ini bs dipakai sebagai pelengkap dx demensianya), waktu habis blm selesai melakukan dengan sempurna.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	perkenalkan diri ya de.. dr siapa yg bertugas.... tanya dunk nama pasien siapa... varises pernah sembuh maksudnya gmn de? baca perintahnya y de.. posisi pasien ada dimana yaaa....kalau periksa juga karena pasien ngeluh bengkak sampai paha, minta pasien mengangkat celananya... di pesawat lho settingnya.. kok bisa disuruh ke tmp tidur... darah ruin sama x ray mau cari apa de? rujuknya pasien diminta kemana?
STATION 6 TES KEBUGARAN	belum menanyakan 7 hal,
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS sangat kurang, tdk mengarah ke diagnosis, dan tdk mencoba mencari kausa, Ax sistem tidak digali, RPSosek, RPK tdk digali. Px fisik= status lokalis tdk dilakukan, usulan penunjang yg disampaikan= darah lengkap, dan GDS. diagnosis: anemia saja, status laik terbang sdh disampaikan, edukasi baik. tp krn dx tdk lengkap dg causa kurang lengkap mengenai rujukan.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	anamnesis belum menggali kebiasaan dan ri wayat keluarga, antropometri belum dilakukan pemeriksaan, diagnosis kurang tepat risti salah,
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	"cara menegur, berkomunikasi harus berlatih lebih ramah. px jantung kurang lengkap (batas jantung tidak dilakukan), interpretasi kurang sesuai interpretasi EKG kurang pas dx kurang sesuai (status istitoah) "



## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711175 - ALGITA SUBENINGPUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Sebelum memberika nafas buatan hendaknya airway dipastikan clear dulu dan dibuka dengan teknik head tilt chin lift.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	intepretsi px penunjang kurang dikit
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Tidak menggunakan handscoen saat memasukan diazepam suppositoria. Oksigenasi diberikan tidak di awal. Pemeriksaan penunjangkurang lengkap. Diagnosis kurang tepat
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	terapi inisial baiknya setelah melakukan px status mentalis dan mendapatkan gambaran kasar diagnosa, jk diawal sdh memberi obat akan mebuat bbrp hasil pemriksaan menjadi kabur. tdk melakukan px inisial asesmen (ABCD), tdk juga melakukan px primary psikiatric risk asesment). perlu juga melakukan pemeriksaan neurologis reflek primitif), melakukan px MMSE paska diberi diazepam injeksi? terapi salah : diazepam,
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	periksa konjungtiva lakukan dengan dua mata sekaligus, jadi gunakan tangan kanan dan kiri.. pemasangan balut bagian distal kurng kencang, px penunjang apakah CT angiografi merupakan px penunjang yg diperlukan pada kasus ini? setelah melakukan tindakan closing y de... pak ini sudah selesai atau bagaimana trus pasien mesti gimana duduknta atau edukasi apa yg sesuai dg kondisi pasien
STATION 6 TES KEBUGARAN	sudah ok
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS cukup lengkap, Ax sistem cukup lengkap, Rkebiasaan lingkungankurang lengkap, RPK tdk digali lengkap . Px fisik= kalau status generalis tdk perlu sarung tangan ya, cek suhu selalu di awal ya sbml tensi krn butuh waktu, termometer nempel ke kulit ya, bukan di baju. teknik RT inform consent kurang baik, teknik RT kurang tepat, hanya inspeksi dan palpasi superfisial saja, setelah RT kalau mau periksa ekstremitas HS dilepas dl cuci tangan dl ya, blajar lg RT ya, usulan penunjang yg disampaikan= darah lengkap, dan GDS. diagnosis anemia dg hemoroid (grade kurang tepat), edukasi baik. rujukan utk kasus seperti ini lebih tepat kemana yg lbh sesuai causanyaa
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	harus yakin dengan hail pemeriksaan, edukasi penyuluhan kesehatan haji belum dilakukan
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	dx klinis ok, diagnosis istitoah kurng sesuai. untuk menyampaikan diagnosis ke pasien, perlu dilatih empati. menyampaikan dg lebih halus agar pasien tidak kaget atau takut

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711176 - ADILA SAFIRA SULWAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	hendaknya yg pertama dicek pulsasi dulu. setelah satu siklus kompresi, ketika mau memberikan nafas buatan, buka airway dulu dalam posisi head tilt chin lift.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Pasang ETT ada persiapannya, hati2 saat pasang gigi patah, nguncinya jgn pake cairan, intepretasi hasil dilengkapi, initial asses cuma liat ABC nya saja?vital sign kagak di cek?
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Tidak melakukan oksigenasi. Pemeriksaan penunjang yang diminta kurang lengkap dan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	terapi inisial baiknya setelah melakukan px status mentalis dan mendapatkan gambaran kasar diagnosa, jk diawal sdh memberi obat akan mebuat bbrp hasil pemriksaan menjadi kabur. tdk melakukan px inisial asesmen (ABCD), tdk juga melakukan px primary psikiatric risk asesment). perlu juga melakukan pemeriksaan neurologis (neuropsikiatri). baru ngeh klo seharusnya melakukan px MMSE dl sebelum terapi, terapi nya tdk tepat (diazepam)
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	kan pasien di pesawat de... apakah ada tempat tidur? anamnesis belum lengkap. px fisik juga kurang lengkap y de.. area yg dibebat kurang sesuai de... yg distal kurang bwah. Dx kurang lengkap y.. darah lengkap sama ro thorax mau cari apa?
STATION 6 TES KEBUGARAN	vital sign belum dilakukan, baca tabel yang teliti ya, interpretasi yang mbak sampaikan kalau pasien perempuan,
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS,RPD, RPK, kebiasaan lingkungan, Ax sistem kurang lengkap, Px fisik= cek suhu usahakan di awal ya sblm tensi krn butuh waktu. teknik inform consent untuk RT kurang baik, tdk menggunakan gel, teknik palpasi kurang lengkap, usulan penunjang yg disampaikan= darah lengkap, dan GDS. diagnosis anemia dg hemoroid (grade kurang tepat), edukasi baik.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	interpretasi leukosit kurang tepat kalau leukopenia, diagnosis dan status risiko salah, edukasi kurang lengkap
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	"px fisik kurang runtut, jd interpretasi juga kurang lengkap px penunjang cukup, tp interpretasi EKG kurang pas dx istitoah kurang sesuai"

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711178 - TANEDA RIPHART BAITUR RIDWAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	yg pertama, cek safety pasien dan penolong. cek nadi dulu sebelum dilakukan kompresi. buka airway dulu sebelum memberikan nafas buatan. hendaknya pastikan semua clear sebelum kasih shock. jika ada pulsasi, cek ada tidak nafas, sebelum dilakukan recovery position. hendaknya pad aed dilepas sebelum diposisikan recovery.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	kalo ada pasien baru, lakukan initial asses dulu , yg benar dan tepat. pasang ET juga ada tata caranya, ada urutan prosedurnya.dilengkapi intepretsi penunjangnya
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Tidak melakukan assesment ABC, Tidak melakukan pemeberian oksigen. Pemeriksaan fisik generalis dilakukan namun tidak lengkap (tidak head to toe). Status neurologis dilakukan namun tidak lengkap. Diagnosis kurang lengkap
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	ax sangat minimal, masih banyak yang bs digali (td sdh ada informasi sering lupa tp tdk menggali), tdk melakukan px inisial asesmen (ABCD), tdk juga melakukan px primary psikiatric risk asesment, px generalisata). perlu juga melakukan pemeriksaan neurologis (neuropsikiatri). dx kurang lengkap, dosis obat kurang tepat
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	anamnesis belum cukup lengkap... dx kurang lengkap y de.. pasang bebat dari distal y de... area bebat juga belum seusia ya. PT APTT utk dapat apa de?
STATION 6 TES KEBUGARAN	sudah ok
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS kurang lengkap, Ax sistem blm lengkap, Rkebiasaan lingkungank kurang lengkap, RPK tdk digali lengkap. Px fisik= tdk cuci tangan, cek suhu usahakan di awal ya sblm tensi krn butuh waktu.teknik inform consent kurang baik, coba pelajari lagi RT pada dewasa, gunakan jari yang tepat. inspeksi dl sblm palpasi ya, usulan penunjang yg disampaikan= darah lengkap, dan feses rutin. diagnosis anemia dg hemoroid (kurang grade ya), edukasi baik. rujukan utk kasus seperti ini lebih tepat kemana yg lbh sesuai dengan dx causa
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	anamnesis blum menggali kebiasaan, edukasi belum lengkap,
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	"px fisik kurang lengkap, interpretasi kurang tepat penunjang: sesuai"

**FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023**

17711179 - SITI NURHIKMAH MAULIDIA RINJANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	yg pertama dilakukan hendaknya cek safety diulu. posisi tangan ketika melakukan compresi hendaknya dikunci dulu. jika mau memberikan nafas buatan, hendaknya airway dipastikan clear dan dibuka dengan cara head tilt chin lift. belum paham cara menggunakan AED, terpaku dukup lama sebelum akhirnya. memutuskan memberikan shock. sebelum memberikan shock, hendaknya pastikan everybody clear. diagnosa salah. setelah ada nadi dan nafas, hendaknya pasien diposisikan dalam posisi recovery. jika pasien cardiac arrest atau pasien "merah" hendaknya langsung ke RSAS.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial asses diutamakan cari kegawatanya dulu, lakukan runtuk dan sesuai prioritas, Saturasinya diperhatikan ayo2...jgn didiemin..setelah dilakukan berbagai macam dan saturasi masih sama, terus bgm ya kira2?intub nya dilakukan ya..dx nya kurang lengkap
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Penghentian kejang tidak terlebih dahulu menggunakan suppositoria.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	ax sangnat minimal, pemeriksaan blm lengkap lanjut mau diterapi? bagaimana bs mendapatkan px status mentalis?, tdk melakukan px inisial asesmen (ABCD), tdk juga melakukan px primary psikiatric risk asesment, px generalisata). perlu juga melakukan pemeriksaan neurologis (neuropsikiatri). tx salah : diazepam 5 mg? kok baru dilakukan px mentalis paska injeksi? dx salah, edukasi minimal
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	pasang tensi lebih pener y de supaya valid hasilnya. untuk periksa kaki celana bisa ditaikkan ya de.. supaya jelas area yg mau diperiksa.. dx kurang lengkap y de..bebat dari distal y de...darah lengkap mau cari apa? LED? mau cari apa de? kan ini perjalanan pulang kok ke KKHI?
STATION 6 TES KEBUGARAN	kayak capek banget ya mbak? ayo dokternya juga oleh raga, biar enggak gampang capek, daftar pertanyaan sudah ada tinggal dibaca, tapi mbak pertanyaannya kurang lengkap, baca interpretasi juga salah yang mbak baca utk yang perempuan bukan lai-laki
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS kurang lengkap, perlu digali gejala2 penyerta yang mengarah ke pemilahan DD, Rkebiasaan lingkungan, RPK tdk digali lengkap (sebagian Ax baru ditambahkan setelah mengetahui hasil lab). Px fisik= tdk cuci tangan, cek suhu usahakan di awal ya sblm tensi krn butuh waktu. pasien mengeluh lemas dan ada pucat, Konjuctiva anemis, sila di lacak kemungkinan sumber/penyebabnya (cari kemungkinan asupan kurang, atau ada perdarahan kronik), konfirmasi dg pemeriksaan fisik juga. usulan penunjang yg disampaikan= darah lengkap, EKG dan Ro thoraks, coba dipikirkan lagi apa yg plg tepat. diagnosis hanya berupa dx kerja tanpa diagnosis causatif. edukasi baik
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Diagnosis kurang tepat status risiko salah, edukasi kurang lengkap,
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	"px fisik kurang lengkap, kurang sistematis dx fisik sesuai, status istitoah tidak sesuai"

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711182 - REYNALDA AYU SALSABILA WIDYADHANA PRAYITNO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	yg pertama dilakukan adalah memastikan safety, kemudian respon, panggil bantuan, baru kemudian CAB. kurang sigap dalam memutuskan tindakan, kecepatan RJP kurang, hendaknya 100-120 x/ menit. cek nadi setelah 2 menit RJP. jangan setiap selesai 1 siklus dicek, tidak efektif. memastikan semua orang clear adalah ketika mau memberika shock, bukan ketika mau memasang pad aed.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial tidak lengkap, pasang ETT prosedur perlu dibuka lagi dengan baik, px penunjang dan dx kurang tepat krn waktu habis.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Tidak melakukan pemberian oksigen. Pemeriksaan penunjang yang diminta tidak lengkap, diagnosis kurang tepat.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	ax masih snagat minimal, masih bs digali terkait degan gejala demensia ya dik, RR dan HR tdk dilakukan, tdk juga melakukan px primary psikiatric risk asesment, px generalisata). perlu juga melakukan pemeriksaan neurologis (neuropsikiatri), tdk melakukan px status mental?? dx salah (psikosis akut?), terapi salah dosis dsn pemberian (haldol SC). terlihat sangat bingung.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	di pesawat gak ada tempat tidur kan y de.. sesuaikan dengan setting kasus y.. saat periksa naikkan celana y de.. biar tampak lebih jelas... varicocele itu dimana ya? pasang bebat dari distal yde... area pasangnyanya belum sesuai
STATION 6 TES KEBUGARAN	vital sign belum
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS, Rkebiasaan lingkungan, RPD, RPK kurang lengkap, kurang mengarah dan kurang sistematis, Px fisik= status generalis tdk perlu sarung tangan, KU tdk dinilai, palpasi abdomen tdk dilakukan, status lokalis tdk dilakukan, tdk interpretasi dan tdk cuci tangan setelah periksa, usulan penunjang yg disampaikan= darah lengkap dan GDS, interpretasi baik, diagnosis hanya berupa dx kerja (anemia) tanpa diagnosis causatif. edukasi kurang lengkap, saat dirujuk akan dilakukan apa (berdasarkan keadaan pasien sekarang)? status terbangnya tk laik terbang saja? sampai kapan? kapan dievaluasi ulang dan apa pertimbangan saat evaluasi ulang?
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	px fisik tidak sistematis, interpretasi EKG salah, interpretasi rontgen thoraks salah, diagnosis dan risiko pasien salah, edukasi salah juga tidak tepat
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	"px fisik lengkap. dx fisik kurang pas (infark miocard?).status istitoah kurang pas komunikasi dg pasien seharusnya dengan bahasa yang mudah dipahami"

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711183 - HEXANANDA RIZKY SYIFA NABILA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Dalam kasus ini, hendaknya CAB, bukan ABC. Kandidat masih ragu memahami instruksi AED. Posisi pad AED yang lateral, terlalu bawah (diperut); hendaknya diletakkan di lower left chest. jika sudah ada nadi dan sudah ada nafas, HENTIKAN CPR. Kemudian posisikan dengan posisi recovery. Pasien dengan cardiac arrest, hendaknya langsung dirujuk ke RSAS, tidak usah ke KKH. Pelajari lagi irama2 jantung pada kasus cardiac arrest. belajar lagi alur algoritma henti jantung (BLS maupun ACLS).
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	prosedur pasang ET diperhatikan, persiapan apa saja yg harus dilakukan, ca pasang gigi patah berapa itu?intepresi px penunjang dibetulkan
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Tidak melakukan assesment breathing dan pemberian oksigen. Tidak runtut, pemasangan infus mendahului pemeriksaan fisik generalis dan neurologis. Pemeriksaan penunjang yang diminta tidak lengkap. Diagnosis kurang tepat.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	px cukup baik, walau bebrapa pemeriksaan tdk lengkap dilakukan, tdk melakkan px neurologis untuk demensia (seperti reflek primitif dll). terapi salah dosis
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	rok kancing sampai baah hati2 y de.. sela2nya bisa tampak... dan gamisnya kurang panjang... pasang bebat dari distal y de... dan area nya disesuaikan yaaa.... darah rutin mau cari apa? masalah di jantung dari informasi yg mana?
STATION 6 TES KEBUGARAN	vital sign belum.
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS, ax sistem, Rkebiasaan lingkungan, RPK, RPD cukup lengkap, Px fisik= status generalis tdk perlu sarung tangan, nilai Keadaan umum dulu y, thoraks IPPA ya, abdomen IAPP, status lokalis= cukup, cuci tangan setelah periksa ya, usulan penunjang yg disampaikan= darah rutin dan feses, elektrolit, diagnosis anemia berat dg hemoroid grade 2 (kurang tepat grade nya), status istithoah ok, edukasi baik
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Px fisik tidak sistematis,
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	"pengerjaannya seperti tergesa-gesa. saat edukasi sebaiknya menggunakan bahasa awam. kurang memberikan kesempatan pasien utk bertanya (krn tergesa?) diagnosis klinis benr, dx istithoah kurang pas"

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711184 - KHAFIDLOTURROFI'AH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Setelah SRS,cek nadi dan breathing dulu, kalau tidak ada kompresi. cek airway setelah nya. gerakan kompresi tidak ergonomis dan tidak adekuat. hendaknya tegak lurus di samping pasien. ketika mau memberikan nafas buatan, posisikan airway terbuka: head tilt chin lift. pastikan sungkup menutup semua mulut dan hidung pasien.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Sebelum pasang ET persiapan pasiennya apa?, intepretsi px penunjang ditambahin ya, initial asesment jgn sebatas itu aja, dx kurang lengkap
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Tidak runtut (sistematis). Tidak melakukan pemeriksaan fisik generalis dan neurologis untuk menegakan diagnosis terlebih dahulu dan langsung ke pemberian infus.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	tdk melakukan px inisial asesmen (ABCD, VS), tdk juga melakukan px primary psikiatric risk asesment, px generalisata). perlu juga melakukan pemeriksaan neurologis (neuropsikiatri). tdk dalam ax sdh dapat gejala demensia (sering lupa), tp kok dx malah psikosis akut? dosis tdk tepat
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	PJK dari informasi yg mana ya? yg di tumit jangan dibebaskan dari balutan de... darah lengkap dan faktor koagulasi RKG utk cari apa de? indikasinya apa de? initial assesment dilakukan bukan ditanyakan y de...
STATION 6 TES KEBUGARAN	vital sign belum, teknis sebaiknay pejelasan ditambah pemanasan dan pendinginan
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS, RPD, RPK, RPkebiasaan lingkungan cukup. Px fisik= status generalis tdk perlu pake sarung tangan, usulan penunjang yg disampaikan= darah rutin, EKG dan MDT. diagnosis kurang grade hemoroid, edukasi baik
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	ok
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	"ax lengkap, ttp belum sistematik px belum ukur bb TB, lainnya fisik lengkap, interpretasi ada yg salah diagnosis klinis benar, ttp blm menetapkan status istitoah krn waktu habis"

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711185 - MUHAMMAD JODDY MALFICA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	inisial asesmen dilakukan tp kurang sistematis, pemeriksaan penunjang pemasangan ekg awalnya terbalik, diagnosis dan tata laksana ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Premedikasi dengan propofol sudah disebutkan namun belum bagging sebelumnya, setelah ET masuk ke dalam trachea lalu tindakannya adalah fiksasi balon dan ET di pipi. Inisial asesmen kurang mengukur tekanan darah, suhu dan pemeriksaan thorax/umum serta GCS. Tatalaksana awal dengan nebul kurang tepat karena pasien Covid, harusnya dicek dulu, belum ambil sampel AGD, Pemeriksaan thorax baru menyebutkan infiltrat belum menyebutkan kesan pneumonia, Merujuk sebaiknya ke RSAS, walaupun ke KKHI juga bisa. Diagnosis kurang syok septik dan asidosis respiratorik
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	inisial assessment px kurang lege artis (px thorax dan abdomen dilakukan posisi baju pasien masih terpasang dan hanya menanyakan hasil ke penguji, tidak dilakukan), tatalaksana non farmakologis sudah sesuai tapi tidak dapat menentukan jumlah cairan yang diberikan volume/jumlah nya, diberikan berapa lama dan kecepatannya. tx lanjutan sebagian sudah disampaikan tapi kurang lengkap. secara umum performa masih kurang baik, cukup lama blocking terutama di hitung cairan
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	posisi yang benar pasien setengah duduk. ABC sudah dilakukan. Good. kalau periksa pasien itu sistematis mulai dari initial assessment dan ABC pada pasien gawat darurat, anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang, diagnosis. tidak melakukan pemeriksaan neurologis, tidak mengusulkan penunjang, tidak melakukan primary psychiatric risk assessment. diagnosis salah. obat benar tp tidak tau indikasinya, dosis
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	px fisik pakein tanda vital dungk, biasain runtut, cara balut dibetulkan
STATION 6 TES KEBUGARAN	pertanyaan parq tidak lengkap padahal sudah ada lembarnya, tidak dilakukan pemeriksaan fisik, kenapa malah jadi EKG kan masih dibawah 40 tahun? alat tidak lengkap, persiapan kurang,
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	px fisik kurang lengkap, tidak periksa TFU, edukasi kurang sesuai, penghitungan salah jadi 21 mgg jadi boleh terbang
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis: cukup. Px. Fisik: Antropometri? Px Penunjang: ada yg seharusnya wajib pada kasus ini. Edukasi: ada yg kurang karena dx belum sesuai.
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anmensis masih bisa dilengkapi lagi ya. px batas jantung pelajari lagi ya. intepretasi ekg kurang tepat. dx kurang tepat, status kurang tepat. edukasi cm sedikit karena waktu mepet.



## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711186 - ACHMAD SYAIFUL FAZARY

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	Hendaknya kalau mau RJP, buka baju pasien, biar bisa kompresi dengan lebih presisi. ketika mau memberikan nafas buatan, hendaknya pastikan airway clear kemudian buka jalan nafas dengan head tilt chin lift dulu. sebelum shock, pastikan semua orang clear dulu. jika pulsasi ada, pastikan dulu nafas ada atau tidak. karena tindakan akan berbeda kalau nafas tidak ada. jika sudah rosc, posisikan pasien dengan rocovery position. Hendaknya pasien "merah" dirujuknya lgsung ke RSAS. Belajar lagi tentang irama2 jantung pada kasus cardiac arrest, bedakan mana yg shockable mana yg tidak.
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	initial assess tidak dilakukan dengan benar dan lengkap, px penunjang kurang. dx dilengkapi ya
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Penghentian kejang tidak terlebih dahulu menggunakan suppositoria. Kalau ingin menggunakan iv line tidak perlu memasang infus terlebih dahulu karena akan terlalu lama. Tidak melakukan stabilisasi ABC, tidak melakukan pemeriksaan gcs, fisik, neurologi. Pemeriksaan penunjang yang diminta hanya DL dan GDS. Tidak melakukan terapi farmakologi dan non farmakologi yang seharusnya diberikan.
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	px tidak lengkap, hanya status mentalis, tdk melakukan, tdk melakukan px inisial asesmen (ABCD, VS), tdk juga melakukan px primary psikiatric risk asesment, px generalisata). perlu juga melakukan pemeriksaan neurologis (neuropsikiatri). dx tdk lengkap (hanya demensia), terapi kurang tepat (haldol tab 10mg),
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	pasang tensi agak ditaikkan y de... sip bebar rapi dan cukup kencang
STATION 6 TES KEBUGARAN	anamnesis dan tes sudah baik, namun, interpretasi yang anda baca untuk perempuan, pasinnya laki-laki, jadi edukasi dan respnya juga jadi kurang tepat
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARKASI	penggalian RPS, RPK, Rkebiasaan lingkungan kurang lengkap dan kurang mengarah ke causa, Px fisik= tdk periksa suhu, thoraks urutan IPPA ya, status lokalis tdk diperiksa, tdk cuci tangan, usulan penunjang yg disampaikan= darah lengkap, dx anemia sedang?? coba dipikirkan lagi apa yg plg tepat, pikirkan pula diagnosis causatif, edukasi baik. anemia orang awam = kurang darah. diberikan obat dg kadar hb 7?perlu belajar lagi nggih
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	px fisik belum lengkap data antro belum ditanyakan, diagnosis salah dan risti salah, edukasi belum dilakukan kehabisan waktu
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	"px fisik dada kurang detail..seharusnya detail jantung dan paru dilakukan interpretasi kurang (krn px fisik tidak lengkap), interpretasi EKG kurang. "

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711187 - MUHAMMAD HANIF AL AS'AD BUDIYANTO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	survey primer ok (sempat diulang), cpr nya cukup bauik, AED untuk pemasangannya ok, diagnosis ok, tindak lanjut belum lengkap
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Premedikasi dengan succinilcholine atau muscle relaxan diperlukan, karena kalau sedasi pasien sudah soporokomatous. Belum melakukan preoksigenasi dengan bagging. ET belum tepat masuk ke trakhea, sehingga mengulang, setiap mengulang intubasi harus dibagging dulu ya. Intubasi ke-2 mengembang hanya sisi kanan ya. Seharusnya ditarik sedikit saja karena biasanya terlalu dalam masuk ke satu sisi bronkhus. Intubasi ke-3 berhasil ya. Interpretasi darah rutin kurang tepat ya, bukan normal, tetapi leukositosis, Rontgen thorax interpretasi sudah tepat. Diagnosis gagal napas et causa pneumonia mendekati, kurang menyebutkan ARDS dengan asidosis respiratorik dan hipertensi. Sudah berhasil merencanakan rujukan perawatan di ICU.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Amati bentuk kejang, usulan pemeriksaan penunjang dilengkapi y, dx lengkap walupun penunjang kurang lengkap, terapi oke dn siap melakukan rujukan. Hanya rodo grusa grusu, yg santai dn hati2 yaa dek..
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Dx kerja awal sudah ok, tapi dengan penambahan psikotik akut jadi kurang sesuai. Ingat bahwa demensia bisa disertai gg perilaku. Tatalaksana tdk sesuai. Cb cek haloperidol seharusnya diberikan via apa. Injeksi Diazepam dalam kasus ini kurang sesuai.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: belum lengkap, R kebiasaan belum digali//PF: ok//Tx ok//PP:1 yg sesuai//Dx sesuai kurang lengkap
STATION 6 TES KEBUGARAN	skrining kurang,
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Px vital sign dibiasakan di awal. Edukasi baik.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Profil Lipid tidak dilakukan, jadi diagnosis jadi tidak lengka. Edukasi kurang menyeluruh dan turang fous ke ibadah haji
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	waktu habis belum edukasi dan menyampaikan tentang status istithaahnya

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711188 - IZZATI FILZA RAHMADEA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	survey primer ok, saat cpr tdk melakukan posisi kepala dan pemasangan AED sempat ada conector yang tidak dipasangkan, diagnosis sdh ok, tata laksana lanjut ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Sudah melakukan inisial assesmen, tapi belum melakukan pemeriksaan fisik. Pemasangan ET belum melakukan preoksigenasi dengan bagging. Telah terpasang ET dengan baik. Perkusi batas jantung belajar lagi caranya ya. Belum merencanakan rujukan, belum interpretasi darah rutin, diagnosis kurang lengkap.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Perhatikan tipe kejangnya brdasarkan soal ya, pemeriksaan neurologis dikuatkan lagi ya, px penunjang EKG, GDS bisa dilengkapi lagi yg lain, Dx dilengkapi ya, penatalaksanaan oke, termasuk dosis dn rencana rujuk
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Semua ok, sudah sesuai.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: tidak mendalam//PF:ok//Tx arah bebat kompresi tidak tepat//PP:1 sesuai//Dx sesuai
STATION 6 TES KEBUGARAN	tentang persiapan lintasan tidak ingat, lain lain cukup
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Diperhatikan saat akan memulai anamnesis, ini settingnya dimana? puskesmas, rs, embarkasi? Faktor risiko anemia tidak terjali, BAB belum ditanya.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	axok px fisik ok px penunjang ok, dx belum tepat, edukasinya perlu belajar lagi yg lbh strategis dan relate, apa aja yg perlu dilakukan pasien, yg perlu diwaspadai,

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711189 - GUSTA NARISKI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	survey primer dilakukan tetapi kurang sistematis, CPR masih ada yang belum tepat, AED ok (pas baterai low bat), diagnosis ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Belum memeriksa saturasi oksigen dan GCS. Belum memberikan terapi oksigenasi awal. (memeriksa saturasi sebaiknya di awal ya). Waktu perispan pemasangan ET, NRM tetap diberikan ya. Perispan alat sudah baik. Sudah melakukan preoksigenasi/bagging, bagus, belum menyebutkan injeksi muscle relaxan. teknik pemasangan ET jangan sampai mematahkan gigi ya. Bukan edema paru ya, tetapi Pneumonia dengan ARDS itu diagnosis utamanya dan benar ada asidosis respiratorik dengan gagal napas, belum menyebutkan hipertensinya. Rujukan ICU sudah benar.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	Amati kejang nya ya, oksigenasi sudah, GCS gmn dek? pemeriksaan fisik yang lebih sistematis ya, dx dilengkapi penyebabnya, perhatikan terapi sesuai kebutuhan pasien
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Hanya melakukan px VS, status generalis lengkap belum dilakukan. ABCD belum dicek detil termasuk px neurologis, begitu juga AEIO.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: belum lengkap, R kebiasaan belum digali//PF: tidak mulai dari ABCD//Tx arah bebat kompresi tidak tepat//PP:1 sesuai//Dx sesuai
STATION 6 TES KEBUGARAN	diatas 60 tahun rekomnedasinya bukan rockport ya...
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Meski tampak ada benjolan di anus, sebaiknya tetap coba px RT lengkap (insersi jari, coba memasukkan benjolan & palpasi sesuai yg diperlukan dlm px RT) dengan memperhatikan kenyamanan pasien untuk memastikan kondisi apakah hanya hemoroid atau ada penyebab lain (massa atau yg lain).
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Profil lipiid tidak diusulkan.
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	px fisik jangan lupa antropometrik, edunya jangan lupa bbrp tanda kegawatan yg perlu diwaspadai apa oleh pasien

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711190 - ALYA YUDHISTISA SHEVANI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	untuk survey primer ok, cpr nya perlu latihan lagi untuk kedalaman dan kecepatan, Pemasangan AED ok, doagnosis dan tatalaksan lanjut ok
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Respon awal putusan intubasi, premedikasi masih bisa diberikan dengan muscle relaxan yaitu injeksi Succinilcholine, jangan lupa bagging memberikan oksigenasi terlebih dahulu. Sudah headtilt dan chin lift benar. Teknik intubasi sudah tepat, kedua paru mengembang. Interpretasi EKG dan AGD sudah benar, interpretasi Rontgen thorax sudah benar. Diagnosis kurang lengkap, belum menyebutkan pneumonia dan ARDS. Diagnosis hanya kurang menyebutkan hipertensi. Rujukan ke RSAS sudah benar.
STATION 3 KEGAWATAN SIRKULASI DAN METABOLIK	jgn lupa amati tipe kejang ya, px fisik lainnya oke, px penunjang dilengkapi (baru px darah dan urin), dx dilengkapi kondisi pasien saat ini gmn?
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	Px status mental belum dilaporkan. Dx kerja kurang lengkap. Injeksi Diazepam dalam kasus ini kurangn sesuai. Edukasi belum sempat disampaikan lengkap karena waktu habis.
STATION 4 KEGAWATAN LAPANGAN	Ax: belum lengkap, R kebiasaan belum digali//PF: ok//Tx arah bebat kompresi tidak tepat//PP:ya//Dx sesuai
STATION 6 TES KEBUGARAN	luoa penanda jarak, itensitas ringan segitu?
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Px fisik kurang lengkap utk konfirmasi kausa anemianya. Dx kurang lengkap.
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	px fisik jangan lupa antropometrik, kalo ngobrol sama orang tua jangan cepet2 ya birama diperhatikan supaya informasinya nyampai scara optimal

## FEEDBACK OSCE Stase Komprehensif Mei 2023 TA 2023

17711191 - HUMAIRA MADINA LIZA LUBIS

STATION	FEEDBACK
STATION 1 IPM 1 KEGAWATAN JANTUNG	inisial asesmen dan pemeriksaan fisik kurang lengkap, pemasangan EKGnya terbalik-balik, pembacaan EKG salah, dan diagnosis salah, tata laksana kurang sesuai, penanganan lanjut rujuk
STATION 2 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	Inisial asesmen kurang pemeriksaan tekanan darah, suhu, pemeriksaan thorax dan general, dan evaluasinya. Pemeriksaan penunjang interpretasi AGD kurang tepat. Seharusnya asidosis respiratorik ya bukan metabolik. Belum menyampaikan adanya imbalance elektrolit dan gangguan koagulasi. Belum melakukan premedikasi dengan succinylcholine, belum melakukan bagging, tidak memakai sarung tangan, pemasangan ET tidak masuk ke bronkus.
STATION 3 METABOLIK SIRKULASI	inisial assessment masih kurang lengkap baru ABC, usulan px penunjang hanya mengusulkan px darah. Penanganan lanjutan masih kurang lengkap, tx farmako volume 1000mL dalam 1 jam apa betul 20 tpm pemerianya?
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN PSIKIATRI	sebelum TTV lakukan dulu ABC. lakukan pemeriksaan pasien secara sistematis: anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang baru diagnosis. pemeriksaan head to toe tidak dilakukan. terapi benar, tetapi dosisnya salah
STATION 4 IPM 1 KEGAWATAN RESPIRASI	assessment lakukan dengan benar, dx yg dekat dengan keadaan klinisnya ya..jgn jauh2..
STATION 6 TES KEBUGARAN	melakukan vital sign masih kurang serius, edukasi ada yg kurang pas terkait frekuensi
STATION 7 IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	px fisik tidak memeriksa TFU, penyebutan diagnosis kurang lengkap. edukasi batas diijinkan terbang kurang tepat
STATION 8 LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis: cukup. Px. Fisik: Antropometri?; Px Penunjang: ada yg seharusnya wajib pada kasus ini. waktu habis
STATION 9 IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis oke. px fisik interpretasi kurang tepat, belajar px fisik lagi ya. px penunjang EKG interpretasi tidak tepat/ dx kurang tepat, status kurang tepat. edukasi kehabisan waktu.

