

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

13711023 - MUHAMMAD SURYA PRADIPTA

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Ax pasien hamil konfirm HPMT nya y de... usia segini sesuai gak y ditanya gerakan janin? Px fisik / gin tindakan lakuin dengan benar aja de.. g usah disebutin semua.. fokus di menunjukkan cara yg benar bukan melakukan pura2.. ambil gel tangan kiri jadi on de.. tangan kiri membuka labia saat mau memasukkan spekulum y de.. dan minta tarik napasnya saat akan masuk spekulumnya..lengkapi lagi dg VT y de... nilai ukuran uterus, nyeri goyang portio Px penunjang perlu konfirm pp test terkait kehamilan Dx ok Komunikasi dan edukasi jika edukasi sudah selesai konfirmasi ke pasien sudah paham atau perlu informasi apa Perilak profesional cermat lagi dalam tindakan
STATION Gastrointestinal	Ax: cukup. Px Fisik: ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan (abdomen? ekstremitas akral?); Px penunjang: interpretasi masih keliru; Dx: diagnosis kerja yang penting masih keliru, dan penyebabnya masih keliru ; Tatalaksana emergensi dan non farmakologi: primary survey ABC tidak lengkap dan tatalaksana emergensi masih ada yang belum dilakukan, tatalaksana nonfarmakologi kebutuhan cairan masih keliru; Edukasi: kurang tepat karena tidak sesuai kondisi pasien yang sebenarnya.
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	AX lebih sistematis ya, dilengkapi untuk keluhan hidung tenggorok, riwayat penyakit dahulu, kebiasaan perlu digali, saat pemeriksaan prosedurnya duduk, pake headlamp, cuci tgn sebelumnya, selesaikan telinga yg sehat dulu, terus ke telinga yg sakit.cara pegang otokop kiri diperhatikan, mengetukan garputala jgn ditempat kera (logam, kayu)perhatikan instruksinya ya, jgn sampai salah memahami insruksi. Carbo itu juga bisa diresepkan mas, tulis carboglierin 10% (cara pakai dll nya cari ya)edukasi komplit ya
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	"Ax: baik, info kunci tergal; pem fisik: membuka seluruh baju pasien (membutuhkan waktu, sebaiknya tidak perlu semua dilepas), antropometri tidak dilakukan; pem penunjang: baru darah rutin belum interpretasi; Diagnosis dan resep belum selesai keburu waktu habis. Kesan umum: performa ""lambat"" perlu latihan lebih baik"
STATION KARDIOVASKULAR	elektroda pada extremitas inferior terbalik kanan-kiri. diagnosa kerja salah, perhatikan klinis jangan hanya pemeriksaan penunjang, bisa terjebak. waktu habis, belum sempat edukasi.
STATION MUSKULOSKELETAL	1) pemilihan bidai salah, terlalu pendek tidak memfiksasi 2 sendi, 2)jumlah ikatan kurang, 3) permukaan biadai salah, bagian lunak di luar,
STATION PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU,rps, rpd, rpk, riw. perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit, memeriksa pemeriksaan psikiatri menilai orientasi, penampilan, afek manik, mood senang, arus pikir longgar, isi pikir kebesaran, halusinasi dan hub jiwa sulit, dan tilikan 1 , dx benar dd yg 1 blm tepat, edukasi sdh baik

STATION RESPIRASI	Belum mencuci tangan sebelum memeriksa pasien, belum memeriksa antropometri, urutan pemeriksaan thorax kurang runtut, seharusnya inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Sudah lengkap mengusulkan 3 pemeriksaan dan menginterpretasikan dengan lengkap. Diagnosis dan diagnosis banding sudah lengkap, edukasi sudah benar, hanya belum sempat menuliskan resep, waktu habis, ke depan lebih cepat ya dalam anamnesis dan pemeriksaan fisik. Belum menjelaskan cara pencegahan penularan dan kemungkinan efek samping obat.
STATION SARAF	Mohon baca lagi tatalaksana kejang demam termasuk algoritma kejang demam, hingga ke dosis maksimal, berapa kali harus diberikan, profilaksis dengan apa
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	soalnya dibaca dan ikut perintah soal ya. pemeriksaan fisik belum ditanyakan untuk antropometri, leher dan ekstremitas, pemeriksaan penunjang interpretasi ada yang salah, obat kurang lengkap dan dosis tidak tepat
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	saya usahakan untuk menelusuri keluhan utama dengan pertanyaan yang terhadap gejala yang mendukung diagnosis misalnya manifestasi klinis BPH, lakukan px dengan runtut, edukasi: rujukan merupakan bagian dari penatalaksanaan yang harus dijelaskan secara rasional
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Kiri atau kanan? dextra atau sinistra? jangan terbalik ya.... UKK keliru, dilihat lagi atlasnya? vesikel, bula? pustul, nodul? --> mengarahkan ke px, Dx & DD yang sesuai.. Lihat atlas, folikulitis, furunkulosis, karbunkel, impetigo, ektima, eripelas, selulitis.. terapi cukup topikal atau perlu sistemik?

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

14711037 - IIS SITI AISAH

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Lebih cermat. Toilet dulu baru pasang duk steril. Jangan langsung dg tangan, tapi kenakan handscond steril. Pemeriksaan bimanual belum dikerjakan.
STATION Gastrointestinal	sesuaikan perintah soal yaa//jangan lupa utk emergensinya GCS?primary survey--> td lgsung vitalsign--> tatalaksana emergensi tdk hanya rehidrasi aja ya, psoisi syok?o2??-->kebut.cairan bisa dilihat lg ya, rehidrasi awal dan selanjutnya...//pemriksan fisik msh kurang lengkap ya ,,fokus yg relevan dg ksus//dx lebih ditekankan syok nya jangan lupa//
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamneis bisa lebih sistematis dan netral (jangan lansung bertanyadengan kata "tidak ada keluar cairan nggih?" coba diganti "apakah keluar cairan?" ; pemeriksaan fisik jika disediakan gunakan sesuai tori (contoh kasus ini sebaiknya pemeriksaan telinga pemeriksa/ dokter dalam kondisi duduk juga), kalau lupa tes boleh ditambah selama pasien belum pualng (untuk lebih memastikan diagnosa), obat kurang tepat (tetes telinga hidung mata?--> fatal, dosis dan frekuensi keliru)
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax baik. Kalau px fisik dilakukan ya dek (TD tidak dilakukan). Dx kerja salah, DD salah. Perlu baca indikasi rawat inap.
STATION KARDIOVASKULAR	ANAMNESIS : faktor resiko pasien saat ini kurang tergal. PEMASANGAN EKG : IC, cuci tangan WHO kurang lengkap dan persiapan pasien sudah baik, lead ekstremitas inferior kebalik. INTERPRETASI EKG : kurang tepat, belajar lagi ya. DIAGNOSIS : kurang tepat, belajar lagi ya . EDUKASI : kurang tepat karena diagnosisnya kurang tepat, edukasi sebaiknya dimulai dengan kemungkinan diagnosis saat ini, disebabkan apa, perlu pemeriksaan lanjutan lagi ga, tatalaksana saat ini apa, komplikasinya apa
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION PSIKIATRI	Gangguan bentuk pikir keliru menyebutkan realistik. Coba dicek lagi dek. Keliru menentukan diagnosis, mengapa ini kasus skizofrenia dek? Apakah tidak ada gejala afektif didalamnya terlihat?
STATION RESPIRASI	Kontak mata pada pasien kurang, anamnesis: karakteristik demam tidak ditanya, batuk darah tidak ditanya, penurunan BB dan keringat malam tidak ditanya, pemeriksaan fisik: antropometri tidak dikerjakan, pemeriksaan penunjang: ro toraks tidak menyebutkan infiltrat atau konsolidasi (hanya bilang peningkatan corakan bronkovaskuler), pemilihan OAT 2FDC (seharusnya 4FDC) dan pemberian dosis tidak sesuai berat badan 1 x 1 tab (harusnya 1x3tab).
STATION SARAF	sebaiknya tidak menyebut vital sign dengan ringkasan TTV, tambahkan pemeriksaan neurologis Refleks fisiologi maupun patologis ya, pemeriksaan meningeal sign minimal 3 ya, tadi baru kaku kuduk dengan bruz I
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	Sambung rasa cukup, anamnesis kurang sistematis, pemeriksaan fisik kurang lengkap (bruit leher?), pemeriksaan penunjang hanya fungsi tiroid, Dx ok, DD kurang lengkap, farmakoterapi

STATION SISTEM INTEGUMENTUM	px foto polos abdomen kurang relevan utk kasus ini. dx kurang lengkap hanya menyebut BPH.
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Untuk Ax jangan hanya berhenti pada pertanyaan riwayat pengobatan. Px fisik inspeksi juga menggunakan lup, jangan lupa di palpasi. Deskripsi UKK -- pelajari lagi definisi bula, vesikel, krusta dan berlatih lebih banyak melihat foto2 UKK. Px penunjang - berlatih lagi mengenali bentuk2 bakteri dan reaksi Gramnya. Txnya tidak sesuai dx.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

15711007 - MIFTACH KHOIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Ax ok Px fisik / gin toilet vulva dengan kassa? kok pakai sarung tangan non steril? duk steril kan y? dipegang dg sarung tangan non steril? pasang spekulum tangan kiri buka labia y de... TFU bisa jdi sdh tdk bisa dinilai.. tapi ukur besarnya uterus... dengan VT Px penunjang dengan riwayat perdarahan bisa tambah Hb... Dx OK Komunikasi dan edukasi OK Perilaku profesional latihan lagi utk px ginekologi
STATION Gastrointestinal	Ax: cukup. Px Fisik: ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan (daerah kepala masih banyak hal penting seharusnya dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien sesuai hasil aloanamnesis) ; Px penunjang: ok; Dx: diagnosis kerja yang penting masih keliru, tetapi penyebabnya sudah benar; Tatalaksana emergensi dan non farmakologi: tatalaksana nonfarmakologi kebutuhan cairan masih keliru ; Edukasi: kurang tepat karena tidak sesuai kondisi pasien yang sebenarnya.
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	lakukan px fisik di tempatnya, atau diset saling bersilangan, duduk, cuci tgn dulu, pake headlamp, awali dari inspeksi palpasi, otoskopi, lanjut hidung dantenggork dengan komplit. utk px garputala lihat lagi prosedurnya, cara ketok garputalanya yg betul ya. px smooth n gentle. perhatikan pasien, jika sudah selesai, pasien diminta kembali ke tempat duduk. di cek lagi terkait obat2 tan telinga di THT dan serumenolitik
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik dan runtut; pem fisik: termometer diletakkan di luar baju saat mengukur suhu, ujung stetoskop diletakkan di luar kerudung, antropometri dan RL tidak dilakukan; pem penunjang: darah rutin dan NS-1 dengan interpretasi sesuai; Dx benar, DD pneumonia & leptospira (kok bisa...??? Tidak ada sesak nafas atau ikterus); BB ditanyakan saat mau menghitung dosis obat, bukan sebagai bagian dr pemeriksaan antropometri di pem fisik; Dosis parasetamol kurang tepat (10 mg/kgBB)
STATION KARDIOVASKULAR	pada pasien asli, jika pasien menggunakan benda yg ada logamnya, misalnya ikat pinggang, hendaknya dilepas. V1 hendaknya sejajar dengan V2 di level ICS 4. tidak dapat menginterpretasikan EKG. Tidak dapat menegakkan diagnosa. eduka
STATION MUSKULOSKELETAL	1) permukaan bidai salah, yg empuk menghadap keluar, 2) prinsip imobilisasi belum sesuai, ikatan tidak memfiksasi 2 sendi, 3) ikatan bidai tidak kuat sehingga kakai masih bisa bergerak
STATION PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU, rps, rpd, pemicu gangguan, rpk, riw. perkembangan awal, memeriksa status psikiatri spt penampilan, perilaku, stl, afek dan mood ok, arus pikir inkoheren, isi pikir waham kebesaran, gg persepsi, orientasi diniai, tilikan ok, dx blm tepat dd yg 1 blm tepat, edukasi sdh baik
STATION RESPIRASI	Mengukur suhu harus di ketiak, menyentuh kulit, bukan di luar baju. Belum mencuci tangan sebelum memeriksa pasien. Perkusi membandingkan bagian kanan dan kiri. Belum melakukan pemeriksaan antropometri di awal. Belum memeriksa limfonodi leher. Dosis OAT nya 1x3 tablet dan sebaiknya meresepkan Piridoxin ya. Edukasi kurang lengkap.

STATION SARAF	Good, komunikasi baik, jelaskan kejang demam kompleks itu apa dengan bahasa awam, Hapalkan algoritma kejang demam yak, termasuk dosis maksimal, untuk dosis pemberian sudah bagus sekali tahu, Profilaskis anti kejang dan pemberian terapi rumatan dengan asam valproat
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis dah baik, pemeriksaan fisik kurang, penunjang diminta 2 , dosis kurang masunya frekuensinya, DD kurang 1, tolong baca soal dan dikerjakan sesuai soal. kalau diminat 2 ya 2,
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax lakukan anamnesis berdasarkan keluhan utama, px fisik hendaknya runtut IPPA dan sesuai perintah soal
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Penyampaian UKK kurang lengkap, bentuk papul, pustul, nodul dicermati lagi ya... Dx & DD langsung disebutkan saja ya.. saat osce nas, penguji tidak boleh komunikasi untuk mengingatkan. Pilihan jenis antibiotik bisa dibaca lagi yang lebih disarankan yang mana.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

15711075 - ILHAM MUTIARA DEWI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Anamnesis sudah tergali baik. Sebelum pemeriksaan minta pasien kosongkan VU. Bedakan handscund steril dan tidak steril. Pasang spekulum dipelajari lagi, bukan pegangannya yg dimasukkan. Saat pemeriksaan gin kenakan handscund steril. Komunikasi sdh bagus, Belajar lagi, lebih diperhatikan.
STATION Gastrointestinal	GCS terutama M dibaca lg ya..belm dirangsang nyeri ya??baca soal pemeriksaan emergensi dulu ya, primary survey yaaa...VS baru ingat dilakukan...malah belum dilakukan yaa...tx emergensinya jg harus dilakukan ABC nya y, posisi syok, airwaynya, o2nya.....benrean dipasang ...NGT???hayooo...iv lineoke..hitung kebutuhan..cairannya BELAJAR lgi ya, masak cuman 150cc???1 plabot aja 500 cc lo dik.. ..px kepala?abdomen belum IAPP.//ekstremitas? turgor?...semngat ya, ingat sesuai perintah soal aja ya yg dikerjakan
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis masih terlalu simple (lenkapi dan gali untuk bisa mnyingkirkan DD lain dan faktor risikonya) setidaknya jika soal lain tidak makan waktu maka luangkan 5 menit untuk anamnesis yang baik, makai headlamp hampir kebalik, pelajari lagi sistematika pemeriksaan organ indera ya, jangan nanya penguji ya (besok penguji cuma diem gak boleh intervensi kecuali memberikan hasil yang sesuai jika benar caranya), , jangan nanya pasien dengan bahasa medis, jangan anamnesis dengan "ada keluhan lain pak" sebelum banyak anamesis (karena pasien tidak boleh membocorkan jika pertanyaan belum tepat), tatalaksana sesuai soal saja(perhatikan soal), resep farmako keliru
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis kurang lengkap. Px fisik banyak bicara tapi tidak dilakukan. Cara px fisik sama sekali tdk runut. Tes tourniqet cara salah. Tdk melakukan interpretasi hasil. Performance saat px fisik kurang.
STATION KARDIOVASKULAR	ANAMNESIS : oke sudah baik. PEMASANGAN EKG : cuci tangan 6 langkah WHO tidak lengkap, persiapan pasien tidak dilakukan (meminta melepas pakaian, melepaskan benda2 logam, mmbersihkan area pemasangan lead), pemasangan lead ekstremitas terbalik, prekordial V3 dan V6 terbalik. INTERPRETASI EKG: salah, belajar lagi ya. DIAGNOSIS : salah, belajar lagi ya. EDUKASI : kurang tepat karena diagnosisnya kurang tepat, edukasi sebaiknya dimulai dengan kemungkinan diagnosis saat ini, disebabkan apa, perlu pemeriksaan lanjutan lagi ga, tatalaksana saat ini apa, komplikasinya apa
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION PSIKIATRI	Sudah baik
STATION RESPIRASI	Kontak mata pada pasien kurang, anamnesis: lingkungan rumah belum ditanya, pemeriksaan fisik: antropometri dan TTV tidak dikerjakan, TTV dan toraks hanya minta hasil yang dilakukan hanya auskultasi, pemeriksaan penunjang: hasil ro toraks kesan tb milier tapi gambaran bukan milier tapi diagnosis kerja TB paru, diagnosis TB paru tapi terapi amoxicilin

STATION SARAF	Ax : tanyakan total berapa lama pasien kejang (kejang 1 dan kejang 2), apakah ada penurunan kesadaran. Px neurologis tambahkan pemeriksaan kesadaran, pemeriksaan fisiologis biceps triceps belum tepat cara pemeriksaanya, belajar lagi ya, Terbalik menentukan diagnosis kerja dengan diagnosis banding.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan fisik kurang sistematis, langsung ke benjolan dulu, pemeriksaan penunjang tidak lengkap, tidak mengusulkan usg, diagnosis nya kurang tepat , farmakoterapi kurang lengkap
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	blm periksa tanda vital. belum periksa RT. dx hanya BPH saja kurang lengkap.
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax lebih baik jika lebih sistematis, tanyakan juga riwayat kebiasaan yang mempengaruhi, px fisik, gunakan alat, lakukan dengan serius walaupun pada manekin, interpretasi px penunjang supaya konsisten (yang diminta px Gram, kenapa jadi ditemukan BTA), lalu kenapa diaagnosisnya jadi Varicella (R U kidding me?), no comments for the treatment ...please be serious, I wish you do better on the main national exam.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

15711144 - MUHAMMAD FARIS

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Ax saat nanya stress bisa lebih hati2 de.. misal dengan apakah sedang banyak tugas / pikiran.. HPMT kapan? Px fisik / gin pakai sarung tangan steril y de... siapkan pasien dlu sbml px gin.. minta BAK, membuka celana.. lalu saat nyingkapkan selimut sduah dilakukan sebelum pakai sarung tangan... apakah perlu pakai sarung tangan non steril? saat memebersihkan vlva gak usah disebutkan . lebbih baik bilang.. saya bersihkan dulu y bu... setelah dibersihkan pasang duk, gunakan spekulum yg lebih kecil y de... Px penunjang lengkapi lagi de.. dengan riwayat perdarahan sbmlnya bisa dikonfirmasi kondisi Hb Dx ok Komunikasi dan edukasi lengkapi lagi edukasi terkait jika ingin merencanakan kehamilan Perilaku profesional perkenalkan diri juga di awal masuk ke penguji y de...
STATION Gastrointestinal	Ax: cukup. Px Fisik: ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan (abdomen???, ekstremitas akral??) ; Px penunjang: ok; Dx: diagnosis kerja yang penting masih keliru, tetapi penyebabnya sudah benar ; Tatalaksana emergensi dan non farmakologi: kesadaran pasien belum di cek, primary survey ABC tidak lengkap dan tatalaksana emergensi belum dilakukan (selain infus), tatalaksana nonfarmakologi kebutuhan cairan masih keliru; Edukasi: kurang tepat karena tidak sesuai kondisi pasien yang sebenarnya.
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	AX difasilitasi lengkap, gajal telinga lain, kanan dan kiri, keluhan hidung dan tenggorok, keluhan sistemik lainnya, RPK, RPD, palpasi dan manipulasi telinga dipegang beneran. lakukan px telinga kanan kiri, hidung teggorok secara lengkap dan benar.edukasi terkait penyakitnya, cara memakai obat, apa yg harus dilakukan dan tidka boleh dilakukan, kontrol kembali.diagnosis disebutkan lengkap/ditulis lengkap ya
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: lengkap namun tidak runtut/sistematis; pem fisik: antropometri tdk dilakukan (nanya BB di akhir saat mau menghitung dosis obat), thoraks dan abdomen tdk dilakukan, namun RL sudah (njujug ke RL di awal, bahkan tanpa melakukan pemeriksaan VS); pem penunjang sesuai dan interpretasi tepat; Dx: DHF grade 2, DD malaria & chikungunya
STATION KARDIOVASKULAR	pada pasien asli, jika pasien menggunakan benda yg ada logamnya, misalnya ikat pinggang, hendaknya dilepas. diagnosa kurang tepat, jangan hanya fokus ke pemeriksaan penunjang. gejala klinis juga menjadi pertimbangan. pasien dengan chest pain ketika aktivitas, EKG normal, apa yg dipikirkan? posisi lead sempat lupa.
STATION MUSKULOSKELETAL	1) permukaan bidai salah, yg empuk menghadap keluar,2) prinsip imobilisasi belum sesuai, ikatan tidak memfiksasi 2 sendi, 3) ikatan bidai tidak kuat sehingga kakai masih bisa bergerak
STATION PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU,rps, rpd, pemicu gangguan, rpk, riw. perkembangan awal, memeriksa penampilan, perilaku, stl, afek dan mood sdh dipx, gg persepsi, bentuk pikir, isi pikir ada aham kebesarab, arus pikir inoherensi, orientasi diniai, tilikan ok, dx benar dd yg 1 blm tepat bedakan yaa dd antara psikotik dan non psikotik, edukasi sdh baik

STATION RESPIRASI	Belum menanyakan apakah ada penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, apakah obat yang sudah diminum, apakah merokok (faktor risiko lain). Belum mencuci tangan sebelum memeriksa pasien. Perkusi thorax membandingkan bagian kanan dan kiri secara langsung, dan ikuti IPPA untuk pemeriksaan thorax. Lakukan pula pemeriksaan antropometri, pemeriksaan lain yang terkait misalnya limfonodi leher. Kalau TB MDR kurang sesuai untuk diagnosis banding karena Pemeriksaan TCM Rifampicin resisten negatif. Pemeriksaan antropometri baru menanyakan berat badan saja, tidak menanyakan berat badan untuk memperkirakan IMT/status gizi. Untuk terapinta seharusnya 4FDC, dan diberikan 1xIII tablet, dan perlu ditambahkan Piridoxin dan antipiretik. belum mengedukasi adanya
STATION SARAF	Okey Good.. Penatalaksanaan kejang, mohon dibaca lagi guidelines, algoritma kejang, hingga dosis maksimal, dosis profilaksis dan rumatan
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis penunjang sudah baik, pemeriksaan fisik kurang lengkap misal tanda vital , ekstremitas, padahal HT kok enggak enggak ditanyakan, dosis tidak tepat
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax bisa lebih fokus menelusurir keluhan retensi urin mulai dari awal sampai retensi total dan gangguan aliran kencing yang menyertai, lakukan pemeriksaan secara runtut, edukasi utk operasi: poerasi merupakan suatu opsi penatalaksanaan definitif sedangkan utk penatalaksanaan awal yg penting adalah dekompresi bisa kateter atau punksi yg harus segera dilakukan, dan keputusan operasi tidak pada penanganan awal spt ini jadi tidak diputuskan sekarang
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Penyampaian UKK kurang lengkap, dilihat lagi perbedaan pustul, nodul. Lihat atlas ya, cermati beda folikulitis, furunkulosis, karbunkel, impetigo, ektima. Dosis obat cek lagi. perlu antibiotik topikal ndak?

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

15711148 - ASSYIFAU FADIYAH

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Anamnesis belum cukup tergali. Siapkan alat bahan terlebih dahulu. Bedakan handscund steril dan tidak. Pasang duk sudah masuk dalam kegiatan steril. Tampon tang dalam set alat adalah alat steril. Saat mulai toilet sdh pakai handscund steril. Setelah toilet lakukan pemasangan duk steril. Baru pasang spekulum. Jangan lupa lampu dinyalakan. Saat pasang spekulum tangan kiri menyibak labia minora. Saat memasukkan spekulum posisi daun spekulum menutup. Saat membersihkan lumen vagina tangan kiri memfixasi spekulum. Pemeriksaan bimanual belum dikerjakan. Pemeriksaan papsmear dan Iva tdk dikerjakan saat ini.
STATION Gastrointestinal	tampak msh bingung saat px. GCS , belajar lagi ya, blm disimpulkan jg//primary survey lengkp tp tampak ragu2//bingung dg perintah soal ya dik?tampak bingung, klo emergensi harus lebih cpt ya, oke sdh pasang o2,tdk bilg pasang infus, hitunga cairan di akhir dan msh blm tepat..px fisik belum dilakukan selain di awal//dx kurang tepat ya..semangat belajar lagi....biar ga bingung dan ragu ragu ya...
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis kurang,pemeriksaan fisik pakai headlamp juga saat telinga, inget lege art pemeriksaan fisik yang diajarkan, sebaiknya duduk juga pemeriksa telinga, latihan setting headlamp ya (ngendoring di bagian samping), lama di setting headlamp jadi resep masih kosong, DD agak jauh cari yang lebih dekat, edukasi belum sempat
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Px fisik tidak sistematis. Tidak cuci tangan diawal dan akhir px. Resep dosis salah.
STATION KARDIOVASKULAR	ANAMNESIS : Kurang menilai karakteristik nyeri, riwayat kebiasaan kurang tergali. PEMASANGAN EKG : Cuci tangan WHO 6 langkah ga lengkap, persiapan pasien (lepas baju, benda2 logam, membersihkan area lead) kurang dilakukan, cuci tangan setelah tindakan tidak dilakukan dengan benar. INTERPRETASI EKG : Oke, tapi kurang aksis. DIAGNOSIS : salah. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu
STATION MUSKULOSKELETAL	Sebaiknya langsung melihat instruksi kandidat, jgan terlalu banyak melakukan hal yang tidak diinstruksikan, anamnesis tidak perlu dilakukan scr lengkap supaya waktunya cukup. Yang lain baik.
STATION PSIKIATRI	Dx utama skixofrenia kurang sesuai untuk kasus ini. Coba cek gejala utama pasien ini, apakah benar hanya dominan skizonya? DD tertukar dengan dx utama.
STATION RESPIRASI	anamnesis: krakteristik demam tidak dikejar, batuk darah tidak ditanya, dan keringat malam belum ditanya, pemeriksaan fisik: lengkap tapi ragu-ragu, pemeriksaan penunjang: ro toraks menyebutkan infiltrat milier (???), cek BTA, pemilihan OAT hanya KDT dan 1x 1 tab (harusnya 1 x 3 tab sesuai berat badan). baiknya ditambah vitamin B6
STATION SARAF	Ax : tanyakan total lama kejang (kejang 1 + kejang 2), Px neurologis refleks fisiologis dan patologis dilakukan di kedua ekstremitas kanan dan kiri (minimal 2 macam RF dan RP), pemeriksaan meningeal sign minimal 3 ya. Dx benar, hanya DD belum lengkap (bisa ensephalitis/meningitis/ME). Edukasi tambahkan informasi bahwa anak akan mendapatkan rumatan terapi selama 1 tahun

STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	sambung rasa perlu ditingkatkan, anamnesis kurang sistematis, pemeriksaan fisik perlu dilengkapi, misal tremornya, ada bruit, tanda vital tdk ditanya, pemeriksaan penunjang kkurang lengkap, diagnosis tepat, tapi DD nya salah, kalau non toksik itu beberati bukan hipertiroid. Farmakoterapi tidak lengkap, berdebar seharusnya diberikan beta bloker juga, edukasi kurang lengkap
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	anamnesis kurang menanyakan riwayat buang air kecil..adakah kesulitan, apakah harus mengejan, lancar atau tidak warna urin dsb. belum periksa KU tanda vital, RT belum menilai tonus sphincter ani dan mukosa rektum.
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax cukup, jangan lupa juga menanyakan faktor risiko (kebiasaan, sosek), px fisik jangan lupa cuci tangan dan lakukan dengan lup-senter dan palpasi juga, deskripsi UKK kurang tepat sebagian kecil, px penunjang --tidak bisa menentukan spesies dari pengecatan saja ya, diagnosis keliru, terapi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711005 - INDAH RIZQIATUL MAULA HASIM

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	anamnesis sudah baik. Saat menyiapkan alat bahan, pasien bisa diminta mengosongkan VU. Setelah palpasi vulva pasien saat mau pegang korentang atau yg lain2 bersihkan dulu tangan atau lepas handscund on yg dipakai. Tpilet vulva dibantu alat, jangan handscund steril langsung, bisa on. Setelah pasang spekulum discharge or darah or cairan dibersihkan. Saat pasang spekulum or akan px bimanula, tangan kiri menyibak labia minora ka/ki. Px dalam dilengkapi lagi pemeriksaannya. Px CTG for ..?
STATION Gastrointestinal	lakukanurut sesuai perintah soal ya, px.primary survey belum lengkap dan tx kegawatan berdasar primary survey dilakukan ya, jl napas, o2, posisi syok....kebutuhna cairan bisa dibaca lagi yaa//anamnesis cukup lengkap, tapi pemeriksaan fisik msh kurang terkait kondisi ps, ingat abdomen IAPP//diagnosis jglupa sebutkan yg paling gawat,,heheh,,di revisi diakhir,,okelah....edukasi sdh baik....oke,,semngat byk belajar lagi yaaa..
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	Anamnesis: KU, RPS, RPD RPKdan kebiasaan lengkap, namun perlu ditambah yang menyingkirkan DD. pemeriksaan awal telinga jangan menggunakan otoskop langsung (sebaiknya gunakan headlamp dulu), tes garputala sudah baik,DD keliru, salah nulis sediaan (sediaan telinga kok ditulis eye drop-> fatal jadi keliru... kalau lupa bahasa inggris tulis indonesia "tetes telinga"), dosis dan frekuensi masih keliru (baca lagi kasus SKDI dan tatalaksana utama sesuai referensi), diagnosa banding terlalu jauh, kenapa gak boleh berenang
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis RPK, dan faktor risiko belum. Px fisik tidak sistematis. Tolong latihan melakukan yang legeartis. Tidak melakukan interpretasi hasil lab. Edukasi kurang tepat.
STATION KARDIOVASKULAR	Anamnesis untuk RPS dan RPD sudah lengkap, namun jangan lupa riwayat sosial yg berhubungan dengan kondisi pasien saat ini. PEMASANGAN EKG : Oke penempatan leadnya, Cucitangan WHO 6 langkah tidak lengkap. INTERPRETASI EKG : Irama dan aksis oke, lainnya belum tepat. DIAGNOSIS Kurang tepat. EDUKASI : kurang tepat karena diagnosisnya kurang tepat, edukasi sebaiknya dimulai dengan kemungkinan diagnosis saat ini, disebabkan apa, perlu pemeriksaan lanjutan lagi ga, tatalaksana saat ini apa, komplikasinya apa
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik sekali
STATION PSIKIATRI	Sebaiknya tidak terlalu lama berulang2 mengecek orientasi, memori, & kognitif lain. Masih ada banyak pemeriksaan status mental lain yang perlu digali.
STATION RESPIRASI	anamnesis: lengkap, pemeriksaan fisik: lengkap, pemeriksaan penunjang: ro toraks kurang tepat, tidak ada infiltrat (harusnya ada infiltrat), pemilihan OAT KDT RHZE dan 1 x 3 tab sesuai berat badan. baiknya ditambah vitamin B6

STATION SARAF	Px neurologis refleksi fisiologis barchiradialis tidak perlu dialasi jempol, sebaiknya saat melakukan pemeriksaan kaku kuduk tanpa bantal di bawah kepala pasien, lakukan pemeriksaan meningeal sign minimal 3 macam. Diagnosis kerja benar, DD yang tepat adalah M/E/ME. tatalaksana awal adalah rawat inap (pasang IV line, follow up oksigenasi, kejang, intake cairan), baru pemberian rencana farmakologinya. Tambahkan edukasi bahwa anak akan mendapatkan terapi rumatan selama 1 tahun
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	Sambung rasa cukup ok, anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan fisik perlu dilengkapi, miasl bruit dll, pemeriksaan penunjang cukup ok, diagnosis ok, diagnosis banding kurang tepat, dosisnya, edukasi cukup ok
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	usulan px penunjang BNO IVP tdk relevan utk kasus ini. dx hanya menyebut BPH saja
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax supaya cukup, tapi lebih baik jika lebih sistematis dan runtut,, px fisik lakukan palpasi juga, deskripsi UKK - baca lagi definisi ulkus, px penunjang (spesies tidak bisa ditetapkan hanya dari pewarnaan Gram), dxkurang tepat, tx pada kondisi ini perlu AB sistemik

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711021 - MUSTOFA DUTA PERMANA

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Ax kalau ada pasien hamil bilang bulannya konfirm selalu HPMT, riwayat pemicu Px fisik / gin sarung tangan non steril gak dibutuhkan kan y sebenarnya... siapkan lampu sebelum pakai sarung tangan y de.. ambil kassa dan buang kassa gak usah disampaikan. lakukan dengan teknik yg benar jangan terlalu banyak bicara menyebutkan teknik yg harusnya dilakukan tapi malah gak dilakukan .. saat masukan spekulum tangan kiri membuka labia, minta pasien tarik napas... kassa buang di bengkok y de... lengkapi VT nilai ukuran uterus y de..DJJ usia segini apakah sudah bisa diidentifikasi? Px penunjang ok Dx OK Komunikasi dan edukasi semacam keguguran? y sebut saja keguguran. saat berkomunikasi dengan breaking bad news seperti kasus ini teknisnya lebih berempati y de...gunakan bahasa yg mudah dipahami pasien... Perilaku profesional lebih cermat y.. dan tunjukkan skill bukan menjelaskan skill
STATION Gastrointestinal	Ax: terkait faktor resiko kemungkinan penyebab belum digali, anamnesis gejala penyerta/ sistem masih kurang. Px Fisik: ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan (perkusi abdomen, daerah kepala masih banyak hal penting seharusnya dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien sesuai hasil aloanamnesis); Px penunjang: permintaan masih belum tepat; Dx: diagnosis kerja masih keliru; Tatalaksana emergensi dan non farmakologi: tatalaksana emergensi ada yang belum dilakukan sesuai kondisi, tatalaksana nonfarmakologi kebutuhan cairan masih keliru; Edukasi: waktu habis
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	Ax fasilitasi untuk keluhan hidung dan orofaring, pemeriksaan telinga untuk liang dan MT dikonfirmasi dengan otokopi, utk px garputala jika akan dilakukan harus tau prosedurnya dan hasilnya. nulis obatnya Carbogliserin 10%, penggunaannya dilihat lagi berapa kali sehari selama berapa hari? cara meneteska dimasukkan ke edukasi, apa saja yg harus dihindari selama aplikasi obat.
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: proses runtut dan info kunci tergal; pem fisik: tidak cuci tangan; RL tidak dilakukan; pem antropometri tidk dilakukan; pem penunjang dan interpretasi sesuai; Dx: dengue fever dengan warning sign, DD: DHF grade 2, demam typhoid --> menanyakan BB di akhir karena akan menghitung dosis (bukan dalam rangka antropometri)
STATION KARDIOVASKULAR	pada pasien asli, jika pasien menggunakan benda yg ada logamnya, misalnya ikat pinggang, arloji, hendaknya dilepas. Pemasangan elektroda EKG kurang tepat. V6 seharusnya di mid axila, bukan axiaris anterior. lain2 sudah oke.
STATION MUSKULOSKELETAL	1) interpretasi RO kurang sesuai, 2) jumlah ikatan kurang, 3) prinsip imobilisasi belum sesuai, ikatan tidak memfiksasi 2 sendi, 4) ikatan bidai tidak kuat sehingga kakai masih bisa bergerak, 5) letak simpul kurang rapi di sisi luar
STATION PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU, rps, rpd, pemicu gangguan, rpk, riw. perkembangan awal, memeriksa penampilan, perilaku, stl, afek dan mood sdh baik, arus pikir ok, bentuk pikir baik, halusinasi visual, orientasi dinilai, grandiositi, tilikan ok, dx benar dd yg 1 blm tepat, edukasi sdh baik, kpn ya perlu dirujuk ke psikiatri

STATION RESPIRASI	Anamnesis sudah cukup lengkap. Belum mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Retraksi juga dilihat ya. Pemeriksaan jantung otomatis juga diperiksa bukan diminta. Lho menulis resepnya belum benar, belajar lagi ya. Coba regimen OAT untuk dewasa apa saja dan bagaimana dosisnya? Belum meresepkan Piridoksin juga.
STATION SARAF	OKey.. Good, sudah benar langkah penanganan awal kasus kegawatdaruratan pada kejang demam.. edukasi cukup bagus dan lengkap, kurangi omongan "kayak gitu"
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis kurang digali untuk faktor risikonya, px fisik kurang lengkap, ekremitas belum ditanyakan, dosis frekuensi pemberian kurang, komunikais baik
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax usahakan untuk menelusuri keluhan utama dangan pertanyaan yang terhadap gejala yg mendukung diagnosis misalnya manifestasi klinis BPH, gejala keganasan dll., lakukan px dengan runtut, edukasi: rujukan merupkan bagian dari pentalaksanaan yg harus dijelaskan secara rasional
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	dicermati UKKnya, bedakan "patch eritema" dengan "nodul dan pustul dengan dasar eritema", akan mengarahkan ke diagnosis & DD yang berbeda.. (lihat lagi ya atlasnya, folikulitis, furunkulosis, karbunkel, ektima, impetigo, erisipelas, selulitis, dll), pengamatan mikroskop bedakan bentuk bakteri berkelompok seperti anggur dan bakteri susunan berantai.. yang cermat dalam mengamati foto ya. Terapi antibiotik topikal perlu diberi untuk perawatan dirumah atau tidak?

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711036 - NOVRI KUSUMA JATI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	FR terjadinya AB tdk tergal, jika belum disinfeksi jangan papasi dik! sebaiknya yang dilakukan inspekulo dl baru VT atau bimanual (k jika kasusnya PP atau solusio plasenta maka akan berbahaya), untuk spekulum jangan upa pakai gel, penunjang salah,
STATION Gastrointestinal	ok
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis cukup, kalo palpasi telinga tanya ada nyeri atau tidak ya, inspeksi telinga luar pake headlamp ya, periksa rhinoskopi anterior sebaiknya yg memegang spekulum tangan dominan misal kanan jika tidak kidal, spatelnya untuk menekan lidah to dok-bukan dimasukkan mulut doang trus ngambang gitu, dx tepat dan sudah lengkap, untuk DD lebih tepatnya corpalterapi sudah tepat coba dibaca lagi carbogliserin sehari berapa kali? edukasinya kurang tentang cara make obat tetes telinga ya
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	sudah tampak percaya diri; ananesmis sudah lengkap dan sistematis; PF belum mencuci tangan sebelum pemeriksaan; belum memeriksa KU/ kesadaran/ antropometris, tanda vital --> ini langkah krusial, apapun penyakitnya, tidak boleh lupa dilakukan; ketika melakukan pemeriksaan fisik pun, lakukan secara lege artis, PF abdomen sistematisnya tidak boleh dilewati karena ini px yang penting harus IAPP; banyak berlatih dan tetap melakukan prosedur secara sistematis dan sistematis; baca juga tentang sediaan obat yang diresepkan
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik, memasang lead ekstremitasnya apakah di punggung tangan dan punggung kaki ya? seharusnya di pergelangan tangan dan pergelangan kaki, interpretasi hasil EKG kurang tepat, diagnosis dan DD benar, edukasi oke,
STATION MUSKULOSKELETAL	itu kan sudah hasil rontgen kok laporannya "didapartkan deformitas", kl fraktur langsung sebut fraktur saja fraktur tipe apa pd tulang apa. intepretasi juga harus lengkap tulang x dextra atau sinistra??tidak gunakan sarung tangan. tidak memilih dan melakukan pembalutan. . pemilihan bidai sisi medial kurang panjang/kurang meliewati 2 sendi, yang lateral sudah gunakan yang panjang sehingga titik pengikatan dengan mitela juga jadi tidak tepat. edukasi sudah cukup
STATION PSIKIATRI	komunikasi ke pasien sudah baik, menaggapi pasien sesuai situasi, riwayat perkembangan belum digali, afek mania tidak ada ya(baca lagi macam-macam afek), diagnosisnya kok psikotik akut? ini kan gejala paling menonjol grandiositasya, manik, hiperaktif, sehingga harusnya diagnosisnya skizoafektif tipe manik.pemeriksaan psikiatri yang penting diperiksa disini jug untuk progresi pikirnya (logorea, khas untuk manik)
STATION RESPIRASI	Anamness kurang lengkap, bisa dipertajam lagi/ px fisik kerjakan yang relevan seperti perbesaran tonsil kurang relevan/ teknik perkusi baik/ penunjang baik/ dx kurang tepat tp dd baik/ tatalaksana untuk frekuensi pemberian kurang tepat... kasus tb sangat penting untuk kesesuaian dosis dengan berat badan/ edukasi ada yang kurang pas ... 3 bulan pengobatan utama? semoga salah sebut saja ya

STATION SARAF	anamnesis: tidak menanyakan durasi kejang ke-2 dan total durasi kejang, pasien balita tapi riwayat imunisasi tidak ditanyakan. px fisik: sudah tidak pandemi, Anda sudah tidak pakai masker, ngapain pegang pasien pakai handschoen... tidak menanyakan BB dan TB pasien (HUKUMNYA WAJIB 'AIN PADA PASIEN ANAK). px neurologis: Kernig itu yang dicari bukan fleksi kontralateral melainkan tahanan, kaku kuduk harus dipastikan dulu tidak ada spasme otot leher (baca lagi caranya), Oppenheim nggoresnya pakai tangan kanan ya, pasien punya kaki dan tangan 2 itu ya yang diperiksa dua-duanya to ya (JANGAN CUMA 1 SISI, gimana taunya ada lateralisasi atau enggak kalau cuma 1 sisi??). dx: kalau memilih ddx itu yang masuk akal (ini bagian mana dari riwayat penyakit dan pemeriksaannya yang mengarah ke tetanus lho? baca lagi juga definisi epilepsi --> pasien ada infeksi akut, apakah masuk akal kalau ddx-nya epilepsi?). tx: kalau menyampaikan tx itu sebutkan dosis dan rute pemberiannya ya (jangan hanya jenis obatnya). edukasi: tidak menyampaikan pemberian asam valproat sebagai tx rumatan.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	usulan pemeriksaan fisik belum lengkap terutama terkait px leher, ekstremitas, usulan px penunjang belum sesuai, interpretasi px penunjang belum disampaikan, Tolong baca instruksi soal dengan baik. diagnosis kerja kurang lengkap, DD kurang, dosis dan sediaan obat kurang tepat, edukasi kurang sesuai
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis perlu lebih banyak bertanya gejala2 yang mengarah pada penegakan dx dan penyingkiran dd. px fisik: sudah px VS, melakukan px abdomen mencari nyeri tekan abdomen, melewatkan inspeksi mengamati adanya bulging. sdh px RT--> langsung minta hasil ada pembesaran atau nggak. ingat2 kembali nama sulkusnya ya. px penunjang USG dan darah rutin. dx kurang lengkap. langsung merujuk ke Sp.U tanpa kateterisasi dahulu
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: cukup lengkap//PF: sebaiknya pakai senter dan lup, vesikel berisi nanah?? UKK sekundernya belum//PP tidak tepat//salah satu DD sesuai//Th.pilihan obat sesuai, dosis kurang tepa//Edukasi:belum terkait faktor risiko dan pencegahannya

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711042 - TRI SURYA NINGSIH

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	ax ok, fisik: belum disinfeksi kok plpasi, setelah itu persiapan alat, bukannya menjadi kontaminasi dimana2, persiapan alat tdk lengkap diawal, spekulum kurang masuk, cara mengeluarkan spekulum salah, disinfeksi sete;ah tindakan harus dilakukan,
STATION Gastrointestinal	interpretasi GCS nya salah ya, tanda dehidrasi kurang lengkap, dan pemeriksaan abdomen tdk dilakukan, 3L dalam 30 menit salah ya, dx salah karena tdk mengevaluasi hasil GCS dan tensi, hasil feses juga salah interpetasi
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis ok, px tht jangan hanya bagian yg akit aja ya-hidung diperiksanya pake rhinoskop ya jangan cuma disenteri pake head lamp doang, periksa tht sebaiknya tetap lengkap, Dx kurang lengkap-harusnya ditambahi lokasi sakitnya misal Ad atau AS, DD kalo OED kurang tepat-bisa DD nya corpal,terapi sudah tepat coba dibaca lagi carbogliserin sehari berapa kali? edukasinya kurang tentang cara make obat tetes telinga ya,edukasinya lebih ke kebiasaan korek kuping dan berenang-tdk perlu dijelaskan serumen itu apa dll kecuali masih banyak waktu
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	teknik komunikasi sudah baik; anamnesis cukup lengkap dan sistematis; PF= belum memeriksa KU/kesadaran/ tanda vital antropometri--> ini langkah krusial jadi tidak boleh lupa di semua pemeriksaan fisik; PF lain sudah cukup baik; PF abdomen sistematika sudah baik; belum memeriksa hepar dan lien; tetap banyak berlatih dan belajar; pelajari lagi cara menulis resep puyer
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik, melakukan pemasangan EKG dengan baik, namun interpretasi ekg kurang tepat, edukasi bisa lebih lengkap lagi ya,, faktor resiko dan olahraga, kebiasaan merokok?
STATION MUSKULOSKELETAL	ro permintaan tidak lengkap dengan sisi dextra atau sinistra, permintaan ro nya tibia fibula tp intepretasinya menyebutkan pada Ro pedis--> regio pedis itu tidak sama dengan regionya fibula dan tibia ya dek. intepretasi juga harus lengkap--> fraktur komplit/inkomplit? sisi dextra atau sinistra, pemilihan bidai tidak melewati dua sendi (masih di inferior nya genu), dan ikatan hanya di atas dan pas di tempat yang fraktur (2 ikatan saja). edukasi cukup.
STATION PSIKIATRI	komunikasi ke pasien sudah baik, menanggapi pasien sesuai dengan situasi. konsisi umum harusnya dicritakan tentang bagaimana riasan dan penampilan pasien khas pada manik ya.sikap dan waham pada pasien ini grandiositas. afek pada pasien euforia. pelajari lagi tentang simtomatologi. untuk diagosis bedakan secara onset dan gejala khas pada bipolar dan skizoafektif. jangan lupa pasien demikian seharusnya dikonsultasikan dan dirujuk ke psikiater
STATION RESPIRASI	Anamnesis sudah cukup lengkap// px fisik prinsip pemeriksaan nya sudah cukup baik dengan membandingkan kanan kiri/ tp kalau auskultasi tidak boleh dari luar kerudung /usulan px penunjang sudah baik/ untuk px visik jangan lupa periksa tanda vital, antropometri nggih// tatalaksana sebaiknya berdasarkan berat badan ya/ pilihan obat sudah baik, tetapi harus lebih teliti dalam dosis dan frekuensi pemberian obat/

STATION SARAF	anamnesis: tidak menanyakan total durasi kejang, pasien balita tapi riwayat kehamilan, persalinan, dan imunisasi tidak ditanyakan. px fisik: indikasi pakai handschoen di sini apa ya? px neurologis: bedakan antara Kernig dan Brudzinski 2 ya, indikasi swallowing test pada pasien CM begini apa yaa??? trus kenapa malah gak periksa refleks fisiologis dan patologis??? dx: kalau memilih ddx itu yang masuk akal (baca lagi definisi epilepsi --> pasien ada infeksi akut, apakah masuk akal kalau ddx-nya epilepsi?), tidak menyarankan ranap. edukasi: tidak menyampaikan pemberian asam valproat sebagai tx rumatan.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	usulan pemeriksaan fisik belum lengkap terutama terkait ekstremitas, usulan px penunjang belum lengkap, interpretasi px penunjang belum disampaikan, Tolong baca instruksi soal dengan baik. diagnosis kerja kurang lengkap, DD kurang sesuai, dosis obat kurang tepat, edukasi kurang lengkap
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis baik, sdh menanyakan gejala2 terkait diagnosis banding. px fisik: melakukan px area genital, suprapubik. belum px VS dan RT--> akhirnya RT setelah mengajukan px penunjang. jangan lupa menyampaikan tujuan RT. px penunjang USG saja. dx kurang lengkap. sdh merujuk ke Sp.U
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: cukup lengkap//PF sebaiknya pakai senter, kurang lengkap//PP sesuai sdh interpretasi//Dx tidak tepat//Th. kurang sesuai, dosisnya kebanyakan

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711054 - BERLIAN ARINTA PUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Anamnesis sudah bagus. Sebelum pemeriksaan minta pasien kosongkan VU. Saat memasang spekulum dan pemeriksaan bimanual tangan kiri menyibak labia minora. Pemeriksaan bimanual juga perlu menilai uterus, adnexa kiri, menyingkirkan KET.
STATION Gastrointestinal	biasakan baca perintah soal dan lakukan urut saja sesuai perintah soal ya,,//px GCS dan kesimpulan oke, tapi belum primary survey yang Airwaysnya jg utk tx emergensi airway dan posisi syok belum//kebutuhan cairan rehidrasi cpt sdh abik, tgl dihitung selanjutnya...//px fisik cukup relevan dan sistematis//px penunjang feses blm ya//utk dx benar tp kurang lengkap//edukais sdh ok..
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis cukup, px fisik kurang sebaiknya 1 set hidung tenggorokan sesuai perintah, dd kurang tepat (cari DD yang lebih dekat), dosis obat kurang
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	anamnesis baik. Px fisik cukup. Jangan lupa cuci tangan. Interpretasi hasil jangan lupa
STATION KARDIOVASKULAR	ANAMNESIS : Oke. PEMASANGAN EKG : Cuci tangan WHO jangan di skip step 3 dan 4, cuci tangan setelah tindakan tidak dilakukan dengan benar, padahal lainnya udah oke banget tapi lead ekstremitas ga dipasang :((. INTERPRETASI EKG : salah, belajar lagi ya. DIAGNOSIS : oke, DD salah. EDUKASI : Edukasi diagnosis dijelaskan ya disebabkan apa, apa yang harus dilakukan kedepannya (perlu treadmill? tes enzim jantung? Pelacakan faktor resiko lain?) untuk penegakan diagnosis dan tatalaksana faktor resiko serta kemungkinan komplikasi pada pasien.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION PSIKIATRI	Dx utama skizofrenia kurang sesuai untuk kasus ini. Coba cek gejala utama pasien ini, apakah benar hanya dominan skizonya? DD tertukar dengan dx utama.
STATION RESPIRASI	anamnesis: penurunan BB dan keringat malam belum, pemeriksaan fisik: lengkap, pemeriksaan penunjang: ro toraks sudah menyebutkan infiltrat atau konsolidasi, cek BTA, pemilihan OAT tepat dan pemberian dosis sesuai berat badan 1 x 3 tab. baiknya ditambah vitamin B6
STATION SARAF	Ax : cukup lengkap, Px neurologis : teknik pemeriksaan kaku kuduk kurang tepat, sebaiknya bantal di bawah kepala dipindahkan baru dilakukan pemeriksaan kaku kuduk, lakukan pemeriksaan meningeal sign minimal 3 macam. Dx kurang tepat, dan mhs menyebutkan KDK sebagai DD. Tx harap menyebutkan RAWAT INAP (tidak hanya memasang Iv line dan oksigenasi), Edukasi ditambahkan informasi bahwa anak akan mendapatkan rumatan terapi selama 1 tahun
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	Sambung rasa ok, anamnesis sdh cukup, pemeriksaan fisik perlu dilengkapi, bruit?, fine tremor?, diagnosis banding diusulkan yang paling dekat (jadi tidak terkesan nyaring, semuanya disebutkan, dosis obat dilihat lagi, edukasi dilengkapi

STATION SISTEM INTEGUMENTUM	usulan pemeriksaan penunjang BNO IVP tidak relevan utk kasus ini
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax cukup , untuk px fisik, jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah, px bukan hanya inspeksi tapi jangan lupa juga palpasi, deskripsi UKK (bedakan ulkus, nodul) , deskripsi hasil px Gram (sebutkan sifat Gram, bentuk dan susunan -- spesies tidak bisa ditetapkan hanya dari pengecatan Gram), terapi untuk dx ini harus ada AB sistemik

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711059 - SOVIYANTI WULANDARI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	ax: bs ditambah ditanyakan riwayat kontrasepsi, hubungan seks terakhir (hal yang menginduksi terjadinya AB), riwayat obstetri, px ginekologi : tdk melakukan disinfeksi, pakai duk, mulut spekulum kurang masuk, inspeksi bisa lebih detil hal2 yang ingin dicari y, tdk melakukan bimanual. Dx: portio tertutup kok dx nya ab inkomplit? apa lagi dr ax skng sdh tdk ada perdarahan lagi. penunjang benar 1 saja. edukasi menjadi tdk sesuai k dx salah
STATION Gastrointestinal	GCS dipeiksa tapi diakhir pemeriksaan fisik ini tdk tepat dan interpretasi M salah, diperiksa, tanda vital tdk diperiksa nadi dan suhu, abdomen tdk diperiksa, tanda2 dehidrasi juga tdk lengkap, tatalaksana non-farmako juga tdk tepat jumlahnya, dx emergensinya tdk tegak karena tdk menevaluasi tekanan darah dan kesadaran, jadi sudah bukan hanya dehidrasi ya lebih dari itu.
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis cukup, saat mengeluarkan rhinoskop posisinya masih kondisi terbuka ya dok agar bulu hidung tidak ketarik-kan sakit itu, periksa telinga hidung tenggorokan sebaiknya sambil duduk saja dok- kalo sambil berdiri gitu kurang nyaman, sebelum dan sesudah digunakan alatnya dibersihkan ya-lampu headlampnya dimatikan ya dok setelah selesai, Dx kurang lengkap-harusnya ditambahi lokasi sakitnya misal Ad atau AS, DD kalo kolesteatoma kurang tepat-bisa DD nya corpal,terapi sudah tepat coba dibaca lagi carbogliserin sehari berapa kali? edukasinya kurang tentang cara make obat tetes telinga ya,edukasinya lebih ke kebiasaan korek kuping dan berenang
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	ketika memasuki ruangan, selalu perkenalkan diri dulu kepada penguji, nama lengkap; teknik komunikasi perlu ditingkatkan; konten anamnesis kurang lengkap dan masih bisa diarahkan lagi; PF= belum memeriksa TD, HR, RR; suhu diperiksa di luar baju, makanya hasil tidak keluar; ketika PF jangan ragu untuk membuka bajunya, ekspose dada dan abdomen karena lege artisnya begitu; PF abdomen, baca lagi sistematika IAPP, belum memeriksa hepar dan lien
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik, memasang EKG dengan baik, namun interreptasi EKG kurang tepat, diagnosis dan DD benar, edukasi bisa dilengkapi terkait faktor resiko dan olahraga, apa yg perlu dihindari,
STATION MUSKULOSKELETAL	permintaan rontgen tidak tepat "rontgen PEDIS" dan view yg diminta tidak tepat: AP dan oblik. intepretasi ro tidak tepat: 1/3 DORSAL tibia ulna??, tidak lengkap tidak menyebutkan sisinya. tidak menggunakan sarung tangan, sebaiknya tetap informed consent juga sebelum padang bidai. tidak menyiapkan mitela dengan baik sebelum bidai diposisikan, pemilihan bidai tidak tepat sehingga tidak benar-benar melewati 2 sendi (yg proksimal hanya sebatas inferior genu). performa harus lebih meyakinkan, masih ragu-ragu baik dalam komunikasi maupun saat tindakan
STATION PSIKIATRI	saat pasien mengajak komunikasi, seharusnya tetap direspon dengan wajar ya. jangan di diamkan saja. pertanyaan pemeriksaan status mental kurang bisa menjurus untuk menggali gejala-gejala pasien. keadaan umum seharusnya dilaporkan tentang riasan dan penampilan pasien yang khas untuk manik, waham dan sikap grandios belum disebutkan.

STATION RESPIRASI	Anamnesis harus dipertajam ya mb, terutama saat menggali keluhan utama, keluhan penyerta dan faktor resiko penyakit/ ketika diperntahkan melakukan pemeriksaan yang relevan sudah baik dimulai dari keadaan umum, VS dan head to toe... cuman bisa lebih gesit lagi ya. kalau untuk auskultasi tetap lakukan sesuai prosedur di beberapa titik dan bandingkan kanan dan kiri// usulan pemeriksaan penunjang juga sudah baik, interpretasi juga baik// untuk dagnosis dan DD juga sudah baik/ Tatalaksana kausatif sudah baik, hanya jangan lupa tatalaksana simptomatik juga nggih
STATION SARAF	anamnesis: tidak menanyakan total durasi kejang. px fisik: TTV itu disebutkan semua mintanya apa --> jangan sebagian saja (misal: hanya RR dan suhu, tidak menanyakan HR). px neurologis: walaupun refleks patologis negatif, refleks fisiologis tetap harus diperiksa untuk melihat apakah ada peningkatan atau malah penurunan. dx: kalau memilih ddx itu yang masuk akal (kejang sudah 2x ya tidak masuk akal kalau ddx KDS. kalau untuk status epileptikus, apakah sudah memenuhi secara definisi?). edukasi: tidak menyampaikan pemberian asam valproat sebagai tx rumatan. tx: dosis diazepam untuk terminasi kejang salah, tidak menyarankan ranap.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	usulan pemeriksaan fisik belum lengkap terutama terkait ekstremitas, interpretasi px penunjang belum disampaikan, Tolong baca instruksi soal dengan baik. diagnosis kerja kurang lengkap, DD kurang sesuai , edukasi kurang lengkap
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis sudah menanyakan gejala terkait diagnosis banding, tapi sepertinya perlu lebih banyak lagi gejala yg ditanyakan. px fisik sdh memeriksa KU, VS, dan area suprapubik. px RT jangan lupa menyampaikan tujuan RT. px penunjang: PSA dan USG. dx benar. sdh menyampaikan rujuk ke Sp.U
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: awalnya bentuk luka bagaimana belum ditanyakan//PF UKK cukup lengkap//PP sesuai interpretasi benar//Dx belum tepat, salah satu DD benar//Th. bisa ditambahkan obat sistemik//Edukasi: cukup lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711060 - RYAN FAHREZA MUNIR

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	px genital : inspeksi dl sebelum disinfeksi (tekniknya juga salah), inspekulo tdk lengkap yang harus dicari, tdk melakukn bimanual, diakhir jangan lupa disinfeksi, dx salah kok jad inkomplete? terlalu lama saat pemasangan handscon
STATION Gastrointestinal	tatalaksana emergensi itu pasti kasusnya emergensi kan, maka kondisi emergensinya apa? pasien ini sadar atau penurunan kesadaran ini yg tidak kamu lakukan, sehingga diagnosis utama tdk tegak otomatis tatalaksana tdk tepat, lain kali baca soal dg baik dan teliti, amoeba salah ya
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis cukup,kalo ada keluhan tht sebaiknya yg diperiksa jangan cuma telinganya aja-hidung dan tenggorokan juga diperiksa, harusnya periksa telinga inspeksi luar dan palpasi dulu termasuk tragusnya, penulisan dx yg lengkap serumennya di telinga mana, DD OE kurang tepat-bisa di DD dengan corpal, serumen prop dikasih antibiotik untuk apa ya?edukasinya kurang tentang cara make obat tetes telinga ya-kapan harus kontrolnya untuk bersihkan serumen
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	ketika memasuki ruangan, selalu perkenalkan diri dulu kepada penguji, nama lengkap; anamnesis kurang mendalam, masih banyak yang bisa dieksplorasi; PF seharusnya tidak memakai handscoen; berlatih melakukan PF yang lege artis; Anda memeriksa TD dan suhu di luar baju; PF abdomen= pelajari lagi urutan IAPP yang benar; usahakan lebih serius dalam ujian dan tidak terlalu banyak bicara pada penguji; banyak belajar lagi
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sdh baik, melakukan pemasangan EKG dengan baik, namun interpretasi EKG kurang tepat, lebih teliti lagi melihat hasil EKGnya, diagnosis dan DD benar, edukasi sudah oke,
STATION MUSKULOSKELETAL	intepretasi ro tidak lengkap--> tulang itu pars mana yg fraktur (proksimal/distal) dan sisi mana? kiri atau kanan??. hanya melakukan pembalitan tanpa pembidaian--> jadi tadi inetpertasi menyebutkan komplite fraktur itu sesuai kah kalau hanya dibalit tanpa dibidai? apakah cukup bisamemfiksasi? edukasi jadi kurang tepat: hanya suruh jangan digerak-gerakan kakinya karena ada yg patah
STATION PSIKIATRI	komunikasi ke pasien sudah baik, menaggapi pasien sesuai situasi, riwayat perkembangan belum digali, kepribadian hebring tu apa ya??? edukasi ke pasien juga harus dengan bahasa yang benar ya. pemeriksaan psikiatri : terdapat inkohereni (salah) pasien masih koheren, masih bingung dan lupa tentang simtomatologi. harus dipelajari lagi simtomatologi dan pelaporan status mental. diagnosis skizofrenia dengan episode manik apakah tertuang dalam ppgdj 3? diagnosis tersebut tidak ada di PPDGJ ya. mohon pelajari lagi kriteria dan pembagian diagnosis dalam PPDGJ 3 ya. dalam edukasi tidak merujuk pasien ke psikiater.
STATION RESPIRASI	Anamnesis cukup lengkap/ perkusithoraks harus membandingkan kanan dan kiri ya/ untuk pemeriksaan penunjang harus spesifik ya nama pemeriksaan/ dx bisa dilengkapi dd kurang sesuai/ tatalaksana waktu habis ya

STATION SARAF	anamnesis: menanyakan riwayat demam baru setelah selesai px, tidak menanyakan riwayat kejang sebelumnya, tidak menanyakan durasi kejang ke-2 dan total durasi kejang, pasien balita tapi riwayat imunisasi tidak ditanyakan. px fisik: tidak periksa GCS, TTV periksa suhu baru setelah kembali ke meja px, tidak menanyakan BB dan TB pasien (HUKUMNYA WAJIB 'AIN PADA PASIEN ANAK). px neurologis: pasien punya kaki dan tangan 2 itu ya yang diperiksa dua-duanya to ya (JANGAN CUMA 1 SISI, gimana taunya ada lateralisasi atau enggak kalau cuma 1 sisi??), kaku kuduk harus dipastikan dulu tidak ada spasme otot leher (baca lagi caranya). komunikasi: beberapa kali mengulang pertanyaan yang sama, edukasinya terlalu santai (ini pasien kejang pertama kali, disertai demam tinggi, sudah berulang, durasi total sudah sampai 15 menit dalam 24 jam --> kok edukasinya "nggak papa nggak papa" tu kan nggak tepat). dx: hanya menyebutkan "kejang demam" tanpa menyebutkan tipe, ddx salah (baca lagi definisi epilepsi dan status epileptikus, dx kerja itu harus disebutkan etiologinya). tx: pasien tidak diranap, pilihan profilaksis kejang salah, anak RFA tidak perlu tx spesifik (mala dikasih efedrin, ya teler to yo...), asam valproat seharusnya diberikan nanti untuk rumatan (dosis yang dituliskan juga salah), tidak menyarankan ranap. profesionalisme: cuci tangan WHO cuma sekedar nguwel-uwel tangan gak jelas.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis kurang memfasilitasi pasien untuk bercerita dan sebagian pertanyaan kurang sesuai dengan kondisi pasien, sebagian besar usulan pemeriksaan kurang sistematis lengkap dan sesuai dengan kasus. pasien berdebar2, kenapa tidak periksa leher?, PERHATIKAN INSTRUKSI SOAL, usulan px penunjang belum sesuai, perlu pendalaman materi lebih lanjut
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis cukup baik, bisa diperdalam terkait gejala yang mengarah pada dx utama. px fisik baru px RT saja. px RT belum menyampaikan tujuannya, belum menyampaikan untuk rileks dan tarik nafas. ingat2 kembali apa saja yang perlu dinilai pada px RT. px penunjang: baru USG. dx kurang lengkap, hanya menyebut BPH. belum menyampaikan pemasangan kateter dan rujuk Sp.U
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: keluhan dan faktor risiko sudah tergali//PF: UKK vesikel?? pemeriksaan kulit pakai lup dan senter ya dek//PP: pemilihan pemeriksaan sesuai dan interpretasi tidak tepat//Dx impetigo bulosa?? //Th.dosis tidak tepat dan bisa ditambahkan obat topikal//Edukasi: cukup lengkap//Komunikasi baik, kesan natural

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711072 - SAVITRI INDRASARI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	ax cukup baik, perhatikan teknik disinfeksi yang tepat ya, sebaiknya jika ada kasus perdarahan intrvaginal dilakukan inspekulo dl baru px VT ataupun bimanual, k jika kasusnya PP atau solutio plasenta akan sangat berbahaya untuk pasien.
STATION Gastrointestinal	pasiennya koq malah dipijeti tho, kenapa pasien dikasih oksigen? ABC okey padahal, nacl 1000 ml dalam 1 jam ini kenapa? mestinya dijelaskan periksa apa dan analisisnya apa sehingga melakukan sesuatu. ini kasus apa, periksa GCS baru sekarang mestinya di awal, makanya dipahami ini kasus apa dari survey primer dan anamnesis sehingga tau apa yg mau dicari dari pemeriksaan fisik. dx salah karena tdk menganalisa hasil GCS dan tekanan darah dan salah causa ini bukan kolera
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis cukup, kalo ada keluhan tht sebaiknya yg diperiksa jangan cuma telinganya aja-hidung dan tenggorokan juga diperiksa, cara pegang otoskop saat memasukkan ke telinga kurang tepat, jangan kebalik juga tangan yg memegang otoskop ya, otoskopnya jangan cuma diletakkan terlalu di permukaan tapi juga hati2 jangan terlalu dalam, cari sampai keliatan membran timpaninya jika tidak ada serumennya ya, dx dd sudah tepat, terapi sudah tepat coba dibaca lagi carbogliserin sehari berapa kali?
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	ketika memasuki ruangan, selalu perkenalkan diri dulu kepada penguji, nama lengkap; anamnesis bisa diperdalam lagi; PF tidak sistematis, belajar lagi cara PF yang lege artis; belum memeriksa KU, kesadaran; PF abdomen, baca lagi sistematika IAPP, belum memeriksa hepar/ lien; pelajari lagi cara menulis resep; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION KARDIOVASKULAR	perlu menggali durasi nyeri adanya ya,, mampu memasang EKG dengan baik, namun interpretasi EKG belum tepat, sehingga diagnosis menjadi kurang tepat tepat, kehabisan waktu tidak sempat edukasi,
STATION MUSKULOSKELETAL	performa: perhatikan bahasa tubuh--> awal masuk garuk kepala. permintaan penunjang dan intepretasi sesuai. pemilihan bidai tidak tepat ukuran, sehingga posisi ikat mitela juga tidak tepat.
STATION PSIKIATRI	komunikasi sudah baik, menanggapi pasien sesuai situasi. pemeriksaan psikiatri afek seharusnya euforia, waham kok negatif? apakah sudah diperiksa? tolong dipelajari lagi tentang simtomatologi dan status mental. diagnosis kok gangguan afek kini mania? coba dibaca lagi ppgj ya tentang kriteria penegakan diagnosis.
STATION RESPIRASI	Anamnesis harus dipertajam ya mb, terutama saat menggali keluhan utama, keluhan penyerta dan faktor resiko penyakit/ ketika diperntahkan melakukan pemeriksaan yang relevan sebaiknya dimulai dari keadaan umum, VS dan head to toe, jangan sebaliknya... kalau untuk perkusi tetap lakukan sesuai prosedur di beberapa titik dan bandingkan kanan dan kiri, seperti pada auskultasi ya/ sudah benar stetoskop menyentuh kulit telinga// usulan pemeriksaan penunjang juga sudah baik, interpretasi juga baik// untuk dagnosis dan DD PPOK kurang pas nggih/ Tatalaksana kausatif sudah baik, hanya jangan lupa jumlah obatnya ya///

STATION SARAF	anamnesis: tidak menanyakan total durasi kejang, pasien balita tapi riwayat kehamilan, persalinan, dan imunisasi tidak ditanyakan. px fisik: TTV itu disebutkan semua mintanya apa --> jangan sebagian saja (misal: hanya RR dan suhu, tidak menanyakan HR), selalu perhatikan PERINTAH SOAL (kalau diminta MELAKUKAN berarti harus dilakukan, kalau diminta MENGUSULKAN berarti disampaikan saja secara lisan mau px apa dan tanyakan hasilnya ke penguji), tidak menanyakan BB dan TB pasien (HUKUMNYA WAJIB 'AIN PADA PASIEN ANAK). px neurologis: kaku kuduk harus dipastikan dulu tidak ada spasme otot leher (baca lagi caranya), kalo pas periksa itu SEBUTKAN: 1) NAMA PXYNYA, 2) APA YANG ANDA CARI --> BARU T-A-N-Y-A KE PENGUJI, jangan pengujinya cuma dipelototin... tx: kalau menentukan tx farmakologis itu SEBUTKAN: 1) NAMA OBAT (BUKAN HANYA KELAS OBAT (contoh: sebutkan "paracetamol, bukan hanya "antipiretik"), 2) DOSIS OBAT, 3) RUTE ADMINISTRASI OBAT, 4) INDIKASI PEMBERIAN OBAT (misal: apakah untuk profilaksis, atau untuk terminasi kejang, dll). dx: kalau memilih ddx itu yang masuk akal (kejang sudah 2x ya tidak masuk akal kalau ddx KDS). edukasi: tidak menyampaikan pemberian asam valproat sebagai tx rumatan.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis kurang memfasilitasi pasien untuk bercerita dan sebagian pertanyaan kurang sesuai dengan kondisi pasien, belum ada konfirmasi terkait dengan keluhan, sebagian besar usulan pemeriksaan kurang sistematis lengkap dan sesuai dengan kasus. belum cuci tangan WHO, pasien berdebar ² dan tremor, kenapa tidak periksa leher?, PERHATIKAN INSTRUKSI SOAL, usulan px penunjang belum sesuai, Dx kerja kurang sesuai dengan keluhan, DD masih belum sesuai, Dosis dan sediaan serta jenis obat belum sesuai, edukasi belum lengkap, perlu pendalaman materi lebih lanjut
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis perlu lebih dalam menggali gejala utama dan penyerta untuk menegakkan diagnosis. px fisik: belum inspeksi suprapubik, tapi sdh palpasi suprapubik dan RT. perlu diingat ² kembali apa saja yang dinilai saat px RT. px penunjang PSA dan USG. dx kurang lengkap. sudah menyampaikan penggunaan kateter dan rujuk ke SpU
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: keluhan lain terkait keluhan utama belum dianamnesis, riwayat kebiasaan juga//PF: Deskripsi UKK belum lengkap//PP: pemilihan pemeriksaan sesuai dan sudah interpretasi//Dx belum tepat, DD salah satu DD tepat//Th.dosis belum sesuai//Edukasi:belum lengkap terkait faktor risiko//Komunikasi: pengantar pasien dibiarkan menunggu cukup lama, tetap dilakukan konfirmasi ya dek misal bilang maaf saya menulis dulu

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711082 - LILIS SURYANI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Ax ok Px fisik / gin lebih baik dilengkapi dari inspekulo, dilakukn sebelum VT, saat VT juga buka labia dengan tangan kiri.. Px penunjang pasien dengan riwayat perdarahan perlu konfirm Hb y de Dx Komunikasi dan edukasi "sabar saja" akan lebih baik jika semoga ibu dapat besabar dengan kondisi ini... Perilaku profesional baik sudah memperkenalkan diri ke penguji
STATION Gastrointestinal	Ax: terkait faktor resiko kemungkinan penyebab belum digali, anamnesis gejala penyerta/ sistem masih kurang. Px Fisik: pemeriksaan abdomen masih kurang ; Px penunjang: ok; Dx: diagnosis kerja yang penting masih keliru, tetapi penyebabnya sudah benar; Tatalaksana emergensi dan non farmakologi: primary survey ABC masih kurang dan tatalaksana emergensi belum dilakukan, tatalaksana nonfarmakologi belum menghitung kebutuhan cairan hanya jumlah tetesan; Edukasi: kurang tepat karena tidak sesuai kondisi pasien yang sebenarnya.
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	Ax difasilitiasi lebih istematis dan lengkap, keluhan sistemik lain, hidung dan tenggorok, rwayat penyakit duhulu, keluarga, kebiasaan dan lingkungan. hadlamp ya melorot, kencangkan ya. lihat intruksi ya, lakukan px THT lengkap apapun kasusnya. prosedur tes garputala dibuka lagi ya. diresep serumenolitik dilengkapi pemakaiannya dan % nya, lihat topikal2 utk telinga kembali ya. edukasi sesuaikan kasus dan cara pemakaian obat
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik; pem fisik: termometer di luar baju, antropometri tdk dilakukan (ditanyakan di akhir saat mau menghitung dosis obat), RL dilakukan di belakang (menyusul setelah ada informasi susulan bhw ada mimisan); pem penunjang: darah rutin & NS-1, interpretasi tepat; Dx: DHF grade 2, DD demam typhoid dan leptospirosis (tanpa ikterik...??)
STATION KARDIOVASKULAR	pada pasien asli, jika pasien menggunakan benda yg ada logamnya, misalnya ikat pinggang, hendaknya dilepas. posisi pemasangan elektroda sudah baik. biasakan membaca EKG secara runut. lain2 OK.
STATION MUSKULOSKELETAL	1) permukaan bidai salah, yg empuk menghadap keluar, 2) prinsip imobilisasi belum sesuai, ikatan tidak memfiksasi 2 sendi, 3) ikatan bidai tidak kuat sehingga kakai masih bisa bergerak
STATION PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU, rps, rpd, pemicu gangguan, rpk, riw. perkembangan awal, blm menanyakan kepribadian sbkm sakit, memeriksa penampilan, perilaku, stl, afek dan mood hrs diperiksa ke pasien ya dik bukan didapat dr alloax, gg persepsi, orientasi diniai, tilikan ok, dx benar dd yg 1 blm tepat, edukasi sdh baik dan akan dirujuk ke spkj
STATION RESPIRASI	Belum mencuci tangan sebelum memeriksa pasien. Inspeksi, palpasi, perkusi baru auskultasi ya, baik perkusi maupun auskultasi membandingkan bagian kanan dan kiri selalu. Beum memeriksa jantung dan limfonodi serta antropometri. Untuk Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat. Edukasi kurang menjelaskan kemungkinan efek samping pengobatan dan pencegahan penularan. Untuk obat kurang Piridoxin/Vitamin B6/

STATION SARAF	Pemeriksaan fisiologis dan patologis pada pasien hanya dilakukan sebagian dan tidak lengkap, Diagnosis banding kurang mengena. Terapi farmakologis, mohon pelajari kembali algoritma tentang kejang demam, sehingga bisa tahu dosis maksimal. Edukasi sudah cukup baik, jangan lupa terapi rumatan.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis kurang digali untuk faktor risikonya, px fisik kurang lengkap, VS , ekremitas belum ditanyakan, frekuensi pemberian kurang, komunikasi baik
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax masih kurang lengkap utk menyingkirkan beberapa DD terkait retensi urine, px lakukan pemeriksaan secara urut mulai dari vital sign, dan IPPA terutama utk regio status lokalis, px penunjang juga sebarusnya direncanakan secara runtut mulai dari pemeriksaan umum misalnya darah lengkap, urinalisis, feses, baru kemudian pemeriksaan yang lebih khusus misalnya PSA dan lain-lain sesuai kasusnya, Dx dan DD seharusnya Dx dan DD disampaikan kepada penguji dengan jelas, edukasi pasien sebaiknya diijelaskan ttg sakitnya dulu baru kemudian penatalaksanaan baik farmako maupun nonfarmakoterapi
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Anamnesis bisa dilengkapi ya. Penyampaian UKK ada yang kurang tepat. coba dilihat lagi, pustule, nodul, ulkus. Dibaca lagi perbedaan folikulitis, furunkulosis, karbunkel, ektima, erisipelas, selulitis.. indikasi kolkisin apa? perlu antibiotik sistemik?

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711085 - MUHAMMAD FARIZ CAHYA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Ax de di kasus kan sudah muncul pasien hamil. umur sepasien kok bisa ditanya sudah tidak menstruasi? Riwayat jatuh atau faktor risiko pemicu kondisi perdarahan.. progresifitas keluhan belum ditanyakan Px fisik / gin apakah diperlukan menggunakan sarung tangan non steril terlebih dahulu? Lampu diarahkan dulu dan posisikan pasien serta buka selimut penutup sebelum pakai sarung tangan supaya gak buang2 sarung tangan steril... sebelum pasang spekulum disinfeksi dulu y de... lalu pasang duk.. pilihan spekulum kebesaran de.. cari yg lebih kecil.. Px penunjang prinsipnya pilihan px penunjang sdh sesuai akan baik bia ditambahkan utk px darah rutin utk dapat kadar Hb nya karena ada riwayat perdarahan ya Dx OK Komunikasi dan edukasi waktu habis kurang edukasinya de.. cermat ke perintah yaa Perilaku profesional lebih cekatan yaa
STATION Gastrointestinal	Ax: cukup. Px Fisik: ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan (ekstremitas akral?, abdomen perkusi/palpasi?daerah kepala masih banyak hal penting seharusnya dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien sesuai hasil aloanamnesis) ; Px penunjang: interpretasi keliru; Dx: diagnosis kerja yang penting masih keliru, dan penyebabnya keliru; Tatalaksana emergensi dan non farmakologi: primary survey ABC tidak lengkap dan tatalaksana emergensi ada yang belum dilakukan, tatalaksana nonfarmakologi kebutuhan cairan masih keliru; Edukasi: kurang tepat karena tidak sesuai kondisi pasien yang sebenarnya.
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	Ax fasilitasi untuk keluhan hidung, tenggorok dan sistemik lainnya, px pake head lamp dulu, edukasi fasilitasi apa yg harus dilakukan, apa yg tidak boleh.
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik, lengkap; pem fisik: lengkap dan sistematis; pem penunjang: hampir kelupaan, cuma satu (NS-1); Dx: DHF grade 2, DD satu salah (campak)
STATION KARDIOVASKULAR	pada pasien asli, jika pasien menggunakan benda yg ada logamnya, misalnya ikat pinggang, arloji, hendaknya dilepas. pada EKG tidak ada ST elevasi, kenapa diagnosa banding STEMI?
STATION MUSKULOSKELETAL	1) pemilihan bidai salah, terlalu pendek tidak memfiksasi 2 sendi, 2)jumlah ikatan kurang, 3) permukaan biadai salah, bagian lunak di luar
STATION PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU,rps, rpd, rpk, riw. perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit, memeriksa pemeriksaan psikiatri menilai orientasi, penampilan, afek manik, mood senang, arus pikir longgar, isi pikir kebesaran, halusinasi dan hub jiwa sulit, dan tilikan 1 , dx benar dd yg 1 blm tepat, edukasi sdh baik

STATION RESPIRASI	Belum menanyakan faktor risiko lainnya (merokok), kerja shift malam, belum menanyakan terapi yang sudah diberikan. Belum mencuci tangan sebelum memeriksa pasien. Pemeriksaan thorax belum lengkap, msalnya palpasi iktus cordis, palpasi batas jantung, pengembangan paru. Menanyakan berat 40 kg, namun belum menanyakan berat badan. Sebaiknya juga secara rutin mengusukan darah lengkap dan KED. Edukasi kurang lengkap, mengenai cara pencegahan penularan ke keluarga atau lingkungan.
STATION SARAF	Okey Good.. Good, sudah benar langkah penanganan awal kasus kegawatdaruratan pada kejang demam..
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis belum digali faktor risiko, pemeriksaan fisik belum lengkap VS, torak, antropometri dan etrmitas, D kurnag lengkap, obat kurang lengkap,
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax masih urang menelusuri keluhan retensi urine, misalnya tahap-tahap hambatan berkemih sampai retensi total, px fisik lakukan dengan runtut
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	lebih cermat dalam pengamatan foto, bedakan "plak eritema" dengan "nodul dan pustul dengan dasar eritema", lainnya sudah ok. Dx dilihat lagi bedanya impetigo krustosa & furunkulosis. Impetigo krustosa khas ada krusta kekuningan, predileksi lokasi biasanya dimana?

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711088 - MOHAMMAD GHAZIA ARUN FACHRURREFI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Ax konfirm riwayat perkawinana. HPMT... perkembangan keluhan.. makin banyak atau makin berkurang? Px fisik / gin apakah diperlukan menggunakan handscoon non steril? persiapkan lampu saat belum pakai sarung tangan y de... pelajari lagi urutan pemeriksaan ginekologi.. VT dulu apa inspekulo dlu de... inspekulo wajib nyalakan lampu y de... pasang spekulum juga belum sesuai... pilih ukuran yg lebih kecil y ... palpasi abdomen mau cari TFU dengan usia kehamilan ini, dan dengan riwayat perdarahan.. lebih tepat periksa ukura uterus saat VT Px penunjang pilihan px penunjang oke.. tapi dapat dilengkapi dg pp test Dx ok.. tapi dasarnya apa?Komunikasi dan edukasi Perilaku profesional perkenalkan diri ke eavluatr juga y de..
STATION Gastrointestinal	Ax: terkait faktor resiko kemungkinan penyebab belum digali, anamnesis gejala penyerta/ sistem masih kurang. Px Fisik: ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan (ekstremitas?, daerah kepala masih banyak hal penting seharusnya dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien sesuai hasil aloanamnesis) ; Px penunjang: belum dilakukan; Dx: belum dilakukan; Tatalaksana emergensi dan non farmakologi: kesadaran pasien belum di cek, antropometri belum di cek/ditanyakan, tatalaksana nonfarmakologi belum menghitung kebutuhan cairan; Edukasi: WAKTU habis. Baca dan pahami soal agar apa yang dilakukan sesuai perintah.
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	AX lebih sistematis dan cara komunikasinya jgn seperti introgasi, px awali cuci tgn, pake headlamp. pemeriksian relevan THT adalah full, telinga hidung tenggorok. edukasi sesuaikan kasus, cari jenis serumenolitik yang lain ya.
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik; pem fisik: KU diperiksa, VS sdh dilakukan, tidak melakukan RL test, antropometri tidak dilakukan (mengukur BB karena akan menghitung dosis obat, bukan sebagai bagian dari pemeriksaan fisik standar); pem penunjang: darah rutin & NS-1, interpretasi sesuai; Dx: DHF grade 2 (sesuai), DD typhoid fever, hepatitis A
STATION KARDIOVASKULAR	pada pasien asli, jika pasien menggunakan benda yg ada logamnya, misalnya ikat pinggang, hendaknya dilepas. Pemasangan lead EKG kurang tepat. V6 seharusnya di mid axila, bukan axiaris anterior. V5 seharusnya di axila anterior. interpretasi EKG salah, tidak ada ST elevasi. Diagnosa kurang tepat. chest pain dg EKG normal, apa yg hendaknya dipikirkan?
STATION MUSKULOSKELETAL	1) permukaan bidai salah, yg empuk menghadap keluar,2) prinsip imobilisasi belum sesuai, ikatan tidak memfiksasi 2 sendi, 3) ikatan bidai tidak kuat sehingga kakai masih bisa bergerak,
STATION PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU,rps, rpd, pemicu gangguan, rpk, riw. perkembangan awal, kepribadian saat kecil, memeriksa penampilan, ku baik, afek dan mood hrs diperiksa ke pasien ya dik bukan didapat dr alloax, isi pikiran dan arus pikir blm tepat, gg persepsi, orientasi diniai, tilikan 1, dx benar dd yg 1 blm tepat, edukasi sdh baik,

STATION RESPIRASI	Sudah cukup baik anamnesisnya, Sudah mencuci tangan sebelum memeriksa pasien. Urutan IPPA belum runtut. Perkusi membandingkan kanan dan kiri ya. Teknik auskultasi juga harus membandingkan kanan dan kiri. Belum melakukan pemeriksaan jantung dan limfonodi leher. Menanyakan berat badan tidak mengukur tinggi badan. Rontgen thorax interpretasi corakan bronkhovaskuler meningkat dan ada apa yang patognomonis? Terapi kurang Piridoxin.
STATION SARAF	Mohon baca lagi tatalaksana kejang demam termasuk algoritma kejang demam, hingga ke dosis maksimal, berapa kali harus diberikan, profilaksis dengan apa
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis terkait faktor risiko belum digali, pemeriksaan fisik kurang lengkap seperti misal VS, antropometri, pemeriksaan penunjang belum diinterpretasi, dosis obat tidak tepat
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Coba untuk mengeksplorasi informasi berdasarkan pada keluhan utama, beberapa data subyektif dari anamnesis bisa membantu dalam menegakkan diagnosis dan penatalaksanaan, lakukan pemeriksaan sesuai dengan perintah soal, edukasi pasien untuk memahami penyakit, penatalaksanaan, dan pencegahannya
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ukuran pustul dan nodul dicermati ya.. supaya penyampaian UKK lebih lengkap. Coba dilihat gambar folikulitis, furunkulosis, karbunkel. Beda warna gram negatif & positif dilihat lagi. yang sering jadi penyebab infeksi di kulit yang mana? plus dengan sebaran bakteri berbentuk rantai, bisa lebih dipersempit kemungkinan jenis bakterinya.. baca lagi yuk mikronya.. perlu tambahan terapi sistemik tidak? Edukasi ok.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711117 - DEWI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Sebelum pemeriksaan pasien dminta kosongkan VU. Pean panjang arahnya ujung ke bawah. Saat pasang spekulum, tangan kiri menyibak labia minora. Setelah spekulum dipasang darah dan cairan2 di lumen vagina dibersihkan.
STATION Gastrointestinal	px emergensi: sdh bagus px. GCS nya eh yg E harusnya minta ps buka mata, kurang primary surveynya yang airway dan breathingnya ya...tx emergensi : belum dilakukan ya: pastikan jl napas, oksigenasi dan posisikan syok ...px. non farmako oke, kebutuhan cairan utk rehidrasi cpt sdh benar, tgl tambah utk rehidrasi setelah 30 mnt setelahnya brp....ax cukup lengkap, px fisik abdomen kurang detail ya, ingat IAPP...dx lebih ditulis kondisi ps yg plg gawat ya??dg kondisi seperti itu ??...edukasi sdh baik..
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis cukup, pemeriksaan fisik sudha baik namun di soal THT jadi 1 set tenggorokan dan hidung, dan awal gunakan head almp daignosa banding kurang tepat , jika ada headlamp gunakan sesuai kebutuhan
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Px fisik tidak sistematis. Tidak cuci tangan diawal dan akhir px. Px penunjang yg sesuai kasus ya dek! Resep salah.
STATION KARDIOVASKULAR	ANAMNESIS : Oke. PEMASANGAN EKG : Cuci tangan WHO jangan di skip step 3-5, cuci tangan setelah tindakan tidak dilakukan, jangan lupa bersihkan badan pasien sebelum dan selesai pemeriksaan. INTERPRETASI EKG : Oke, kurang aksis. DIAGNOSIS : Oke, DD kurang 1. EDUKASI : Jelaskan apa yang harus dilakukan kedepannya (perlu treadmill? tes enzim jantung? Pelacakan faktor resiko lain?) untuk penegakan diagnosis dan tatalaksana faktor resiko serta kemungkinan komplikasi pada pasien.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION PSIKIATRI	Sudah baik.
STATION RESPIRASI	Kontak mata pada pasien kurang, anamnesis: penurunan BB dan keringat malam belum, pemeriksaan fisik: lengkap, pemeriksaan penunjang: ro toraks sudah menyebutkan infiltrat atau konsolidasi, cek BTA hasilnya terdapat bakteri Gram positif bentuk batang kesan mikobakterium tuberculosis (??), pemilihan OAT tepat dan pemberian dosis sesuai berat badan 1 x 3 tab.
STATION SARAF	Tambahkan pemeriksaan refleks fisiologis pada pasien, Dx kerja benar, DD sebaiknya E/M/ME, edukasi ditambahkan bahwa anak akan mendapatkan terapi rumatan selama 1 tahun
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	sambung rasa cukup ok, anamnesis perlu lebih sistematis, usulan pemeriksaan ok, diagnosis kurang lengkap (harusnya graves disease muncul), DD juga belum tepat, farmakologi belum tepat , edukasi perlu dilengkapi
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	pemeriksaan BNO kurang relevan utk kasus ini. dx kurang lengkap hanya menyebut BPH.

STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax cukup (lebih baik jika FR ditanyakan juga), px fisik cukup (lebih baik jika dipalpasi), deskripsi UKK kurang tepat (tidak menyebutkan nodul dan pustul), px penunjang cukup, diagnosis kerja tidak tepat walaupun DD benar, jangan lupa informed consent untuk pemeriksaan, tatalaksana tidak sesuai -- jika dengan dx yang diberikan harusnya sudah ada AB sistemik
--------------------------------	---

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711119 - DANITA SYIFA AGRIFINA

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Anamnesis lebih fokus, jangan meluas, dan dibuat tersistematis. Sebelum pemeriksaan minta pasien kosongkan VU. Toilet vulva jangan lupa, pasang duk steril juga. Posisi tangan yang mengenakan handscond steril jangan ke bawah. Ada kursi dipakai. Saat pasang spekulum dan pemeriksaan bimanual tangan kiri menyibak labia minora.
STATION Gastrointestinal	px emergensi: belajar lg cek GCS blm dilaporkan juga..dan primary surveynya y, tx emergensi sdh baik o2 dan infus, belum Airway nya dan posisi syoknya...belajar lg kebut. cairan utk syok ya, rehidrasi cpt dan selanjutnya...anamnesis cukup lengkap, px fisik cukup lengkap utk tanda dehidrasi dan kepala , abdomen cukup urut...dx ditulis kondisi yg plg gawat ya..syok nya...
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis kurang terkait faktor risiko lain dan menyingkirkan DD px fisik jika diminta TKT sebaiknya lengkap dengnn tenggrokan dan hidung, diagnosa banding cari yang lebih dekat,
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Px fisik tdk cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. Px tidak sistematis.
STATION KARDIOVASKULAR	ANAMNESIS : Oke. PEMASANGAN EKG : Cuci tangan WHO jangan di skip step 3, minta pasien melepas benda2 logam, bersihkan area yang akan dipasangi lead, cuci tangan setelah tindakan tidak dilakukan dengan benar. INTERPRETASI EKG : Oke, kurang aksis. DIAGNOSIS : Oke. EDUKASI : Edukasi diagnosis oke, apa yang harus dilakukan kedepannya (perlu treadmill? tes enzim jantung? Pelacakan faktor resiko lain?) untuk penegakan diagnosis dan tatalaksana faktor resiko serta kemungkinan komplikasi pada pasien.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION PSIKIATRI	Sudah baik.
STATION RESPIRASI	anamnesis: penurunan BB dan keringat malam belum, pemeriksaan fisik: lengkap, pemeriksaan penunjang: ro toraks sudah menyebutkan infiltrat atau konsolidasi, cek BTA, pemilihan OAT tepat dan pemberian dosis sesuai berat badan 1 x 3 tab. baiknya ditambah vitamin B6
STATION SARAF	Ax : Apakah ada penurunan kesadaran setelah kejang? total lama kejang pertama dengan kejang kedua? Px fisik general kurang pemeriksaan KU dan kesadaran, lakukan pemeriksaan meningeal sign minimal 3 macam. Dx dan DD benar. Usulan terapi kurang rawat inap (pasang IV line, pantai VS, kejang dan intake cairan). Edukasi kurang lengkap (tambahkan informasi bahwa anak akan mendapatkan terapi rumatan selama 1 tahun)
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	sambung rasa cukup ok, untuk anamnesis cukup baik, dalam pengusulan pemeriksaan fisik kurang sistematis, pemeriksaan penunjang kurang lengkap, kemudian DD perlu diperbaiki, Farmakoterapi, edukasi dilengkapi
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	px langsung RT..tdk periksa KU dan tanda vital.

STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Anamnesis faktor risiko yang terkait tidak dilakukan, px tidak dipalpasi, deskripsi UKK kurang tepat (tidak menyebutkan nodul, interpretasi hasil px penunjang kurang tepat (tidak menyebutkan bentuk dan susunan kuman --> dari apusan tidak bisa menentukan spesies) dx kerja kurang tepat, tx penulisan resep kurang tepat
--------------------------------	---

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711121 - DOSAN SURYA SIDHARTA

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Toilet pakai handscund. Alat bahan disiapkan dahulu. Lampu dihidupkan. Saat periksa gin sambil duduk. Tangan yang pakai handscund posisi diangkat, saat periksa inspekulo poasisi tangan memegang spekulum jangan posisi menggantung ke bawah. Pemeriksaan bimanual belum dikerjakan.
STATION Gastrointestinal	biasakan apalagi emergensi periksa KU kesadaran ya dik...mlah belum cek GCS// suhu jangan di luar baju//PRIMARY survey jangan lupa...jadi tx emergensinya berdasarkan ABC nya ya,,,oksigenasi, posis syok dll//kebutuhan rehidrasi boleh ya di BACA lagi..hehe...px.fsiisk cukup sistematis utk abdomen//dx janagn lupa sdisertakan konsidi kegawatan ps nya ya...syok kah??atau derajat dehidrasi?//
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis masih terlalu dangkal, teknik pmeeriksaan fisik kliru (pelajari tatacara , urutan yang legeartis), diagnosa banding kliru, dosis obat keliru,
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Cara pemeriksaan TD salah. Px fisik tidak sistematis. Cara px tourniqet baca ya? Tdk melakukan interpretasi hasil penunjang.
STATION KARDIOVASKULAR	ANAMNESIS : Sudah Oke, sebaiknya lebih runut mulai dari identitas lengkap (pekerjaan, status pernikahan), jangan terlalu banyak menanyakan pertanyaan tertutup, sebaiknya tanyakan faktor resiko dari lingkungan kebiasaan juga. PEMASANGAN EKG : Cuci tangan WHO jangan di skip step 3 dan 4, minta pasien buka baju lepas gesper atau yg berbahan metal. INTERPRETASI EKG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. EDUKASI : Jelaskan apa yang harus dilakukan kedepannya (perlu treadmill? tes enzim jantung?) untuk penegakan diagnosis dan tatalaksana faktor resiko.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik sekali
STATION PSIKIATRI	Ada beberapa deskripsi gejala yg perlu dipelajari lagi karena lupa, tapi secara umum cukup baik.
STATION RESPIRASI	anamnesis: sudah lengkap, pemeriksaan fisik: lengkap, pemeriksaan penunjang: ro toraks sudah menyebutkan infiltrat atau konsolidasi, cek BTA hasilnya terdapat bakteri Gram negatif bentuk rantai (??), pemilihan OAT KDT saja (seharusnya 4KDT atau 4FDC) dan pemberian dosis sesuai berat badan 1 x 3 tab.
STATION SARAF	Ax cukup lengkap, Pemeriksaan neurologis meningeal sign minimal 3 macam, tambahkan pemeriksaan KU dan kesadaran, sebaiknya saat melakukan pemeriksaan kaku kuduk tidak ada bantal di bawah kepala. Dx kerja benar, DD bisa ditambahkan E/ME selain meningitis.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	sambung rasa cukup baik, di anamnesis lumayan sistematis, pemeriksaan fisik sebaiknya pengusulannya lebih lengkap, misal ada bruitkah di benjolan, kemudan telapak tangan basah tidak? dll, Usulan pemeriksaan penunjang ok, farmakoterapi cukup baik, edukasi perlu lebih dilengkapi terkait perjalanan penyakit dan apa yang harus dilakukan pasien

STATION SISTEM INTEGUMENTUM	px fisik langsung RT tdk periksa KU, tanda vital dulu. px uretrografi dan urinalisis kurang relevan. dx kurang lengkap, hanya menyebut BPH saja
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax riwayat pengobatan dan FR penyakit tidak ditanyakan, px fisik tidak menggunakan lup dan senter, dan tidak di palpasi, deskripsi UKK kurang tepat -- perhatikan bahwa ukk primer tampak menonjol (nodul), px penunjang disebutkan bakteri Gram negatif eosinofilik-- harusnya Gram positif, menyebutkan dx pioderma, ektima dan tinea kruris (pioderma adalah kelompok penyakit, harus disebutkan dx spesifiknya, tinea kruris dan ektima tidak sesuai gambaran kasus), terapinya kurang tepat juga -- baca lagi yaa

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711129 - RAHMA WAHYU AJINING TYAS

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	jangan lupa disinfeksi paska tindakan ya, penunjang benar 1
STATION Gastrointestinal	pemeriksaan GCS sudah benar stimulus suara dilanjut nyeri tapi koq hanya sampai respon verbal, motoriknya blm dilaporkan, kebutuhan cairannya kurang tepat, pemeriksaan fisik mu sudah benar mencari tanda dehidrasi, yg kurang px abdomen yg penting. dx emergensinya tdk tepat karena tdk menganalisis tanda vital dan GCS
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis cukup, palpasi telinga luar termasuk tragus belum dilakukan, px tenggorokannya sebaiknya lebih dilengkapi memakai spatel ya, px hidung disampaikan mau lihat apa aja, dx sudah tepat dan lengkap tapi DD OED kurang tepat-bisa di DD dgn corpal, terapi sudah tepat coba dibaca lagi carbogliserin sehari berapa kali? edukasi tambahkan cara pemakaian obat tetes telinganya dan kapan waktu utk kontrol lagi
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	anamnesis sudah cukup lengkap dan sistematis; PF= belum memeriksa KU/ kesadaran/ antropometri; PF abdomen tidak sistematis, seharusnya IAPP; pemeriksaan CRT kenapa diperiksa di perut (?); belum mencuci tangan; secara umum lainnya sudah baik, tetap banyak berlatih dan belajar
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik, sebaiknya identifikasi dulu SIC nya, baru ditempelkan, mampu melakukan pemasangan EKG dengan baik, interpretasi EKG sudah benar, diagnosis dan diagnosis banding benar, edukasi sudah oke,
STATION MUSKULOSKELETAL	tidak lengkap menyebutkan permintaann foto ro nya (ap/lat/oblik??), br disebut setelah lihat hasil. tidak tepat menyebutkan nama tulang yang fraktur (radius dan ulna??) kan td fotonya minta di ankle joint?, tidak gunakan sarung tangan. tidak memilih dan melakukan pembalutan. . pemilihan bidai tidak tepat melewati 2 sendi (hanya sampai inferior genu dan mid ankle), cara mengikat tidak tepat sehingga kekuatan ikat juga kurang kencang. edukasi terkait penyakit bisa ditambah lagi misal ttg urgensi rujuk nya, dan komplikasi jika tidak dirujuk
STATION PSIKIATRI	komunikasi sudah baik, namun selalu usahakan menggunakan bahasa awam kepada pasien agar mudah dipahami. afek manik tidak ada ya (salah), pelajari lagi macam-macam simtomatologi dan status psikiatri. pelajari lagi DD untuk skizoafektif di PPDGJ 3 ya. diagnosis secara aksial masih terbalik-balik ya....
STATION RESPIRASI	Anamnesis lengkap/ biasakan memulai dari keadaan umum. untuk perkusi bandingkan kanan dan kiri ya mb. auskultasi bandingkan degan kanan kiri dan runtut ya mb/ penunjang baik/ dd kurang tepat kalau ISPA/

STATION SARAF	anamnesis: tidak menanyakan durasi kejang ke-2 dan total durasi kejang, pasien balita tapi riwayat imunisasi tidak ditanyakan. px fisik: tidak menanyakan BB dan TB pasien (HUKUMNYA WAJIB 'AIN PADA PASIEN ANAK). px neurologis: belajar lagi px refleks patologis (Hoffman-Tromner dislentik itu ajaran siapa... Chaddock juga cara px-nya salah), cara periksa Kernig salah (ketuker sama Brudzinski 2). dx: kalau memilih ddx itu yang masuk akal (kejang sudah 2x ya tidak masuk akal kalau ddx KDS, baca lagi juga definisi epilepsi --> pasien ada infeksi akut, apakah masuk akal kalau ddx-nya epilepsi?). tx: baca lagi algoritma obat antikejang + dosisnya, tidak memberikan profilaksis kejang (bedakan diazepam yang diberikan untuk terminasi kejang dan yang untuk profilaksis kejang). edukasi: tidak menyampaikan pemberian asam valproat sebagai tx rumatan. profesionalisme: cuci tangan WHO cuma sekedar nguwel-uwel tangan gak jelas.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	usulan pemeriksaan fisik belum lengkap terutama terkait px ekstremitas, usulan px penunjang belum lengkap, interpretasi px penunjang belum sesuai, diagnosis kerja kurang lengkap, DD seharusnya menjadi Dx kerja, dosis dan sediaan obat kurang tepat
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis baik, menunjukkan pengarahannya dx yang cukup tepat. menyampaikan ke ps apa saja px fisik yang akan dilakukan. px fisik: sdh melakukan px VS, inspeksi abdomen dan RT. px penunjang sdh mengajukan PSA dan USG, dx benar. sudah menyampaikan akan merujuk ke Sp.U
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: keluhan dan faktor risiko sudah tergalil//PF: pemeriksaan kulit pakai lup dan senter ya dek, UKK cukup lengkap//PP: pemilihan pemeriksaan sesuai dan sudah interpretasi//Dx sesuai, DD salah satu DD belum tepat//Th. bisa ditambahkan obat topikal//Edukasi: cukup lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711148 - ISNAENI RIZKI UTAMI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Ax ok Px fisik / gin posisikan lampu di posisi yg tidak mengganggu y de.. bukan labia dengan tangan kiri saat memasukkan spekulum.. lengkapi px bianual dg menilai ukuran uterus plus adneksa dan parametrium Px penunjang pada kondisi pasie riwayat perdarahan dapat dilengkapi px Hb Dx ok Komunikasi dan edukasi ok Perilaku profesional baik sudah memperkenalkan diri juga ke penguji dan pasien
STATION Gastrointestinal	Ax: cukup. Px Fisik: ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan (ekstremitas?, daerah kepala masih banyak hal penting seharusnya dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien sesuai hasil aloanamnesis) ; Px penunjang: ok; Dx: diagnosis kerja yang penting masih keliru, tetapi penyebabnya sudah benar ; Tatalaksana emergensi dan non farmakologi: kesadaran pasien belum di cek, antropometri belum di cek/ditanyakan, primary survey ABC tidak lengkap dan tatalaksana emergensi belum dilakukan, tatalaksana nonfarmakologi kebutuhan cairan masih keliru; Edukasi: kurang tepat karena tidak sesuai kondisi pasien yang sebenarnya.
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	Ax difasilitasi lengkap ya, gejala hidung orofaring sistem lain, RPS, RPD kebiasaan . jgn lupkan palpasi area telinga dg benar, lengkapi px hidung dan tenggorok, DD nya jg bingung, bisa corpal, masa, keratosis obturan atau furunkel, penggunaan serumenoliiknya di baca lagi ya.
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik dan lengkap; informasi kunci dapat tergali; pem fisik: memasang termometer pada sisi lengan yang dilakukan pengukuran tekanan darah; tidak dilakukan RL test; pem penunjang sesuai (lab darah rutin dan NS-1) namun interpretasi tidak sesuai; dx: DF, DD: typhoid fever dan ISK; pem BB dan TB di akhir (tidak sistematis)
STATION KARDIOVASKULAR	secara umum sudah OK
STATION MUSKULOSKELETAL	1) jumlah ikatan kurang, 2) prinsip imobilisasi belum sesuai, ikatan tidak memfiksasi 2 sendi, 3) ikatan bidai tidak kuat sehingga kakai masih bisa bergerak, 4) letak simpul kurang rapi di sisi luar
STATION PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan keuhan utama, rps, rpd, pemicu gangguan, rpk, riw. perkembangan awal, memeriksa status mental menilai penampilan, perilaku hiperaktif, stl, afek dan mood hrs diperiksa ke pasien ya dik bukan didapat dr alloax, non reastik, waham kebesaran, gg persepsi, orientasi diniai, SDSC, tilikan ok, dx benar dd yg 1 blm tepat, edukasi sdh baik
STATION RESPIRASI	Belum mencuci tangan sebelum memeriksa pasien, perkusi dan auskultasi selalu membandingkan kanan dan kiri, belum memeriksa jantung. Pemeriksaan BTA terpretasinya BTA positif ya. Edukasi kurang kemungkinan efek samping obat dan cara mencegah penularan pada orang lain. Obat OAT 4KDT benar, namun dosis salah seharusnya 1x3 dan belum meresapkan Piridoxin dan Paracetamol.
STATION SARAF	Pemeriksaan fisiologis dan patologis pada pasien hanya dilakukan sebagian dan tidak lengkap, Farmakologis cukup lengkap. Edukasi baik.

STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis kurang digali untuk faktor risikonya, px fisik kurang lengkap, antropometri torak ekremitas belum ditanyakan, frekuensi pemberian kurang, komunikais baik
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax masih kurang lengkap utk menyingkirkan beberapa DD terkait retensi urine
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Penyampaian UKK kurang lengkap, dilihat lagi perbedaan pustul, nodul. Pengecatan gram : kurang interpretasi sebaran bergerombol/berantai. Perlu antibiotik sistemik tidak?

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711149 - SHAFFIRRA MAULINA SUBROTO

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	ax: bs ditambah ditanyakan riwayat kontrasepsi, hubungan seks terakhir (hal yang menginduksi terjadinya AB), riwayat obstetri, riwayat konsumsi obat untuk kehamilan dan px kehamilan, cuci tangan tdk WHO, mengapa mempersiapkan u px ginekologi pengambilan swab (teknik melakukannya juga salah) ?? kasusnya perdarahan intravagina yang mengarah ke abortus lo, selain itu prinsip sterilitasnya juga salah, px ginekologi : jangan lupa melakukan inspeksi sebelum disinfeksi, disinfeksi perlu dilakukan diakhir pemeriksaan, px penunjang salah semua, waktu habis
STATION Gastrointestinal	periksa GCS tidak merespon dg stimulus verbal terus diapain harusnya?, VS kurang suhu, nasal kanul 7-10 l/mnt apa bisa? dan knp? ini tdk bisa dijawab karena belum melakukan primary survey, 500ml dalam 1 jam salah ya. pemeriksaan penunjang spesifik utk dapat causa diarenya mestinya yg diusulkan. pemeriksaan tanda dehidrasi kurang lengkap
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis ok, px tht ok-tapi hati2 otoskop jangan terlalu dalam, dx otomikosis tertukar dengan DD serumen ya-yg lengkap kalo nulis dx tuliskan lokasinya di telinga mana,dx salah jadi terapi ya salah, kalo serumen prop obatnya apa? edukasikan cara pemakaian obat dan kapan perlu kontrol lagi, di px telinga kan jelas ada serumen banyak tapi kenapa dx nya jadi otomikosis?
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	anamnesis sudah cukup baik dan lengkap; PF juga sudah cukup baik dan sistematis; belum memeriksa KU/ kesadaran/ palpasi lien; lainnya sudah baik, tetap semangat belajar
STATION KARDIOVASKULAR	blm menggali durasi nyeri dadanya, apa aktivitas terakhir yg dilakukan saat nyeri muncul? sbm memasang lead EKG seharusnya di identifikasi dulu SICnya, jd tdk langsung tempel, lead EKG ekstremitas blm dipasang, interpretasi EKG belum tepat, sehingga diagnosis menjadi tidak tepat ya, belajar lagi interpretasi EKG ya dek, dan lebih teliti dalam membaca hasil EKGnya.
STATION MUSKULOSKELETAL	permintaan rontgen tidak tepat "rontgen PEDIS" dan view yg diminta tidak tepat: AP dan oblik. intepretasi ro bukan fraktur tertutup/tidak (ini dr pemfis) tapi komplit/inkomplit, tidak lengkap karena tidak menyebutkan sisinya. pemasangan bidai cukup sesuai. edukasi cukup
STATION PSIKIATRI	komunikasi sudah baik, menanggapi pasien sesuai situasi. pemeriksaan status psikiatri penampilan seharusnya dilaporkan penampilan dan riasan pasien yang khas pada pasien manik. afek seharusnya auforia. diagnosis pasien kenapa skizofrenia hebefrenik. kan pasien mempunyai gejala afektif yang sangat menonjol yaitu mania nya. pelajari lagi PPDGJ 3 tentang penegakan diagnosis. pada pasien ini, seharusnya dirujuk ke psikiater ya.

STATION RESPIRASI	Anamnesis sudah cukup lengkap// mohon diperhatikan dengan seksama perintah soal, jika diminta "Lakukan" maka saat osce nas besok langsung dikerjakan saja nggih, nanti hasil akan diberikan oleh penguji jika prosedurnya benar, sehingga pasang manset itu harus rapih// kalau tidak ada sesak sebaiknya tidak menanyakan sianosis// px fisik jangan lupa cuci tangan// kalau perkusi thorak hasilnya sonor nggih bukan timpani, semoga hanya karena grogi ya, bukan lupa// untk kasus ini sebaiknya ada px antropometri// untuk px enunjang harus jelas ya, mau pemeriksaan apa jangan hanya sputum aja, karena itu sampel.. kalau px penunjang itu bisa TCM mantep aja mb, px BTA dengan cat Zn/tatalaksana perlu lebih teliti lagi ya untuk sediaan, jumlah obat, frekuensi pemberiannya serta obat simptomatik yg diperlukan/
STATION SARAF	anamnesis: tidak menanyakan total durasi kejang, pasien balita tapi riwayat kehamilan, persalinan, dan imunisasi tidak ditanyakan. px fisik: sudah tidak pandemi, Anda sudah tidak pakai masker, ngapain pegang pasien pakai handschoen... px neurologis: belajar lagi px meningeal signs, px refleks fisiologis itu dilakukan tidak cuma di ekstremitas atas, kalau melakukan px itu harus tau apa yang dicari (bukan sekadar tanya positif atau negatif, Anda taunya positif atau negatif dari mana kalau tau yang dicari apa aja enggak?), tidak melakukan px refleks patologis, tidak cek KU dan GCS. tx: kalau menentukan tx farmakologis itu SEBUTKAN: 1) NAMA OBAT (BUKAN HANYA KELAS OBAT (contoh: sebutkan "paracetamol, bukan hanya "antipiretik"), 2) DOSIS OBAT, 3) RUTE ADMINISTRASI OBAT, 4) INDIKASI PEMBERIAN OBAT (misal: apakah untuk profilaksis, atau untuk terminasi kejang, dll), tidak menyarankan ranap. dx: kalau memilih ddx itu yang masuk akal (kejang sudah 2x ya tidak masuk akal kalau ddx KDS, baca lagi juga definisi epilepsi --> pasien ada infeksi akut, apakah masuk akal kalau ddx-nya epilepsi?). edukasi: tidak menyampaikan pemberian asam valproat sebagai tx rumatan. profesionalisme: cuci tangan WHO cuma sekedar nguwel-uwel tangan gak jelas.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	usulan pemeriksaan fisik belum lengkap terutama terkait px ekstremitas, interpretasi px penunjang belum sesuai, diagnosis kerja kurang lengkap, dosis dan sediaan obat kurang tepat
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis cukup lengkap, menanyakan banyak gejala terkait dx banding. menjelaskan px fisik yang akan dilakukan. px fisik baru px RT saja. px penunjang darah rutin dan USG. dx kurang lengkap. sudah menyampaikan rujuk ke Sp.U
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: keluhan dan faktor risiko sudah tergali//PF: UKK cukup lengkap, hanya kurang UKK sekundernya//PP: pemilihan pemeriksaan sesuai dan interpretasi spora??//Dx sesuai, DD salah satu DD belum tepat//Th.belum diberi antibiotik//Edukasi: cukup lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711153 - RR REGITA DWINA ARDENY

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	faktor pemicu terjadinya AB belum trgli dengan baik (hub seks, riwayat sebelumnya, trauma), px genetalia : blm disinfeksi tp sdh palpasi, degnan handscoon yang sdh terkontaminasi kamu persiapan alat dan setelah itu VT? (menjadi kontaminasi dimana2) disinfeksi akhir dengan korentang? mengapa VT dl baru inspekulo? jika kasusnya solusio plasenta atau PP ini menjadi bahaya lo dik! spekulum kurang masuk, kasa sisa konsepsi harusnya dibang ke bengkok ya, bukan ditaruh dimeja tindakan, kok minta px KOH? ini bukan kasus leukokorea, kok sampai minta IVA dan pap smear?? waktu habis
STATION Gastrointestinal	pemeriksaan GCS kalo tdk merespon dg perintah suara harusnya dilanjutkan dg stimulus apa?, pemeriksaan emergensinya sudah ok ABC, tetapi kesadaran tidak benar prosedur px nya, rencana tatalaksana non-farmako kebutuhan cairan tdk tepat, pemeriksaan fisiknya mestinya mencari tanda dehidrasinya dari head to toe, karena kondisi kesadaran dan tanda vital tdk dianalisis dg baik jadi dx utamanya tdk tergalil.
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis cukup,harusnya periksa telinga inspeksi luar dan palpasi dulu termasuk tragusnya, saat mengeluarkan rhinoskop posisinya masih kondisi terbuka ya dok agar bulu hidung tidak ketarik-kan sakit itu, memasukkan spekulum hidung jangan kedalaman nanti pasien tersodok sakit, periksa telinga hidung tenggorokan sebaiknya sambil duduk saja dok-kalo sambil berdiri gitu kurang nyaman, penulisan dx yg lengkap serumennya di telinga mana, DD otomikosis kurang tepat-bisa di DD dengan corpal,terapi sudah tepat coba dibaca lagi carbogliserin sehari berapa kali?
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	anamnesis bisa diperdalam lagi; PF= kurang sistematis, belum memeriksa KU/ kesadaran/ antropometri; pengukuran TD Anda lakukan di luar baju, seharusnya dilakukan langsung di lengan; belum mencuci tangan; pelajari lagi teknik pemeriksaan rumple leed; belum memeriksa nadi, napas; PF abdomen= pelajari lagi teknik IAPP, jangan bolak balik palpasi-perkusi-palpasi lagi; tetap banyak belajar dan berlatih lagi; belajar lagi cara menulis resep puyer
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik, akan lebih baik lagi jika sbm melakukan pemasangan EKG, cuci tangan dan gunakan sarung tangan ya, mampu melakukan pemasangan EKG dengan baik, dan interpretasi EKG dengan benar, diagnosis dan DD benar, edukasi oke,
STATION MUSKULOSKELETAL	regio akan lebih baik jika dengan bahasa medis. tidak gunakan sarung tangan. tidak memilih dan melakukan pembalutan. ukuran bidai yang digunakan kurang tepat dan tidak melewati 2 sendi (pada genu hanya sampai di bawah genu saja), sempat diperbaiki hanya pada sisi medial masih sama. lokasi pengikatan ada yg masih berada di atas luka/ fraktur, kekuatan ikat sedikit kurang kencang. edukasi dan komunikasi mesti berlatih agar lebih luwes dan meyakinkan. poin edukasi penjelasan kondisi bs ditambah lagi dg urgensi klinis kenapa di rujuk ke orthopedi

STATION PSIKIATRI	komunikasi ke pasien sudah baik. status metal: afek hiperaktif?? salah saya. bentuk pikirnya kok realistik? kan dia ada halusinasiya. arus pikir cepat itu yang seperti apa? pelajari lagi simtomatologi ya dan bagaimana cara pelaporan status psikiatri ya. penampilan pasien perlu dilaporkan penampilan yang khas manik. diagnosis nya kok psikotik akut? kan afektif maniknya sudah sangat jelas. bedakan masing-masing kriteria diagnosis dan pelajari lagi PPDGJ ya. edukasi penting untuk pasien ini jangan lupa di rujuk ke psikiater.
STATION RESPIRASI	Anamnesis cukup lengkap/ ic sebaiknya dibuat lengkap nggih/ cuci tangan sesuai who jangan lupa setelah px juga ya/ untuk px fisik baju harus dibuka nggih, akan tidak valid kalau perkusi tanpa merasakan dan melihat langsung/ px fisiknya lebih teliti lagi ya... dan erkusiya kurang nyaring/ penunjang baik, diagnosis baik/ tataaksana baik hanya kurang waktu untuk edukasi
STATION SARAF	anamnesis: tidak menanyakan durasi kejang ke-2 dan total durasi kejang, pasien balita tapi riwayat kehamilan, persalinan, dan imunisasi tidak ditanyakan. px fisik: TTV itu disebutkan semua mintanya apa --> jangan sebagian saja (misal: hanya RR dan suhu, tidak menanyakan HR), selalu perhatikan PERINTAH SOAL (kalau diminta MELAKUKAN berarti harus dilakukan, kalau diminta MENGUSULKAN berarti disampaikan saja secara lisan mau px apa dan tanyakan hasilnya ke penguji), tidak menanyakan BB dan TB pasien (HUKUMNYA WAJIB 'AIN PADA PASIEN ANAK). px neurologi: Kernig itu yang dicari bukan nyeri melainkan tahanan, kaku kuduk harus dipastikan dulu tidak ada spasme otot leher (baca lagi caranya), px Babinski boleh dilakukan pada anak di atas 1 tahun karena normalnya sudah hilang saat usia 6 bulan. dx: kalau memilih ddx itu yang masuk akal (kejang sudah 2x ya tidak masuk akal kalau ddx KDS, baca lagi juga definisi epilepsi --> pasien ada infeksi akut, apakah masuk akal kalau ddx-nya epilepsi?). tx: kalau menyampaikan tx itu sebutkan dosis dan rute pemberiannya ya (jangan hanya jenis obatnya), tidak menyarankan ranap. profesionalisme: manajemen waktu kurang, kehabisan waktu untuk edukasi.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	usulan pemeriksaan fisik belum lengkap terutama terkait px ekstrimitas, interpretasi px penunjang belum sesuai, diagnosis kerja kurang lengkap, dosis dan sediaan obat kurang tepat
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Untuk mengetahui gejala yang muncul, tanyakan secara spesifik gejala yang ingin diketahui, kurangi penggunaan kalimat "ada gejala yang lain?". anamnesis kurang mengarah pada penegakan diagnosis. px fisik: sudah melakukan px VS, inspeksi abdomen, RT. px penunjang bisa menyebutkan darah rutin dan USG. dx kurang tepat. mari kita cek sama2, kalau untuk BPH dan prostatitis itu bedanya apa saja. sudah merujuk ke Sp.U
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: keluhan dan faktor risiko sudah tergalii//PF: UKK papul?? karbunkel, pemeriksaan kulit pakai lup dan senter ya dek//PP: pemilihan pemeriksaan sesuai dan interpretasi tidak tepat. diambil dari kerokan kulit?//salah satu DD sesuai//Th. boleh ditambahkan obat sistemik ya dek krn cukup banyak infeksiya//Edukasi: cukup lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711159 - SAUSAN

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	ax sangat minimal, masih bs ditanyakan riwayat obs, faktor resiko (hub seks, trauma), RPD, pengobatan dll, px ginekologi, inspeksi dl baru disinfeksi (dr luar ke dalam ??), spekulum kurang masuk, jangan lupa disinfeksi paska tindakan, tdk bimanual, penunjang benar 1. gaya komunikasi harus lebih pede sistematis dan informatif ya.
STATION Gastrointestinal	anamnesis jangan lupa dilakukan untuk menggali penyebab kondisi pasien, ketika pasien dalam kondisi lemah pastikan kesadarannya bagaimana ? primary survey juga perlu dilakukan, pemeriksaan fisik jangan indonesia raya ya, tapi memang mencari kelainan yang dialami pasien, apakah GCS cukup hanya dengan rangsang suara? bisa dilanjutkan dengan rangsang apa? baca perintah soal dengan teliti diminta melakukan atau menyebutkan. pelajari lagi kebutuhan cairan utk kondisi emergensi/rehidrasi dan jenis cairannya apa. pemeriksaan fisik harus yg patognomonik terkait keluhan, apakah kasus ini ada kaitannya dengan anemia atau dehidrasi? jadi utk pemeriksaan mata apakah periksa tanda anemia atau tanda dehidrasinya?
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis cukup, pasang headlampnya kebalik ya dok-jadi kayak cleopatra, kok malah gak jadi dipake headlampnya?harusnya periksa telinga inspeksi luar dan palpasi dulu termasuk tragusnya, kalo tes garputala apakah garputala diketukkan di kasur gitu ya dok?kalo ada keluhan tht sebaiknya yg diperiksa jangan cuma telinganya aja-hidung dan tenggorokan juga diperiksa, yg lengkap kalo nulis dx tuliskan lokasinya di telinga mana,dd kalo otitis media salah-seharusnya bisa di dd corpal, kalo serumen prop obatnya apa? kok dikasih antibiotik ofloxacin?edukasikan cara pemakaian obat dan kapan perlu kontrol lagi,terkait korek2 kuping dan berenang juga ya
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	anamnesis sudah cukup baik dan lengkap; suara bisa dikeraskan lagi; PF= sudah cukup baik dan sistematis, belum memeriksa lien, hepar, dan kulit; secara umum sudah baik; tetap banyak berlatih dan belajar; lebih teliti lagi saat menuliskan resep agar tidak salah dosis
STATION KARDIOVASKULAR	jangan lupa menggali riwayat penyakit keluarga, dan kebiasaan, dapat memasang alat EKG dengan baik, namun interpretasi EKG kurang tepat, lebih teliti lagi melihat hasil EKGnya, diagnosis dan DD sdh benar, edukasi oke.
STATION MUSKULOSKELETAL	usulan penunjang: ro thorax??? wlpun diperbaiki tapi masih tidak lengkap permintaan ro nya.. intepretasi ro tidak tepat--> fraktur tertutup itu dr pemfis, kl dr ro tipe fraktur bagaimana yg dilaporkan, regio apa? sisi mana? tulang apa yg terlibat?--> walaupun diperbaiki setelah selesai bidai tapi masih belum lengkap, dan sebaiknya sistematis dalam mengerjakan instruksi soal. pemilihan bidai tidak tepat untuk sisi medial, sehingga posisi pengikatan mitela juga kurang tepat, vara ikat mitela pelajari kembali agar cukup kokoh/kuat.

STATION PSIKIATRI	<p>saat pasien mengajak komunikasi, seharusnya tetap direspon dengan wajar ya. jangan di diamkan saja. status mental masih ragu dalam melaporkan. masih bingung tentang simtomatologi, sehigga perlu dipelajari lagi. diagnosisnya kok skizofrenia tipe manik? adakah diagnosis tersebut tertulis dalam buku text book? pelajari lagi penegakan diagnosis di PDGJ 3. kemudian diganti diagnosis diakhir menjadi skizofrenia hebefrenik, nah inipun masih tetap salah ya, tolong pelajari pembagian skizofrenia dan ciri2 dari masing2. masih kurang semangat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. komunikasi masih perlu ditingkatkan lagi dalam memperian informasi yang jelas, tuntut, semangat. pasien demikian seharusnya di rujuk ke psikiater ya.</p>
STATION RESPIRASI	<p>Anamnesis bisa dibuat mengarah pada kasus saja nggih. pertajam di bagian keluhan utama dan RPS ya... lingkungan pun bisa diarahkan ke yang relevan dan spesifik/ lebih teiti saat px tekanan darah ya mb, semoga bukan karena sudah lupa ya tensi raksa/ px vokal fremitus interpretasinya bukan ketertinggalan gerak ya/ untuk perkusi orientasi selalu bandingkan kanan dan kiri ya mb/ untuk px auskultasi sudah baik membandingkan kanan dan kiri/ px penunjang baik/ diagnosis bisa lebih lengkap ya// dd kurang sesuai/ tatalaksana pilihan obat sudah bai, tetapi frekuensi pemberian dan jumlah obat kurang tepat</p>
STATION SARAF	<p>anamnesis: tidak menanyakan durasi kejang ke-2 dan total durasi kejang, pasien balita tapi riwayat kehamilan, persalinan, dan imunisasi tidak ditanyakan. profesionalisme: belajar lagi cara cuci tangan WHO yang benar. px fisik: sudah tidak pandemi, Anda sudah tidak pakai masker, ngapain pegang pasien pakai handschoen... px neurologis: kaku kuduk harus dipastikan dulu tidak ada spasme otot leher (baca lagi caranya), pasien punya kaki dan tangan 2 itu ya yang diperiksa dua-duanya to ya (JANGAN CUMA 1 SISI, gimana taunya ada lateralisasi atau enggak kalau cuma 1 sisi??), px refleks patologis itu dilakukan tidak cuma di ekstremitas bawah, tidak periksa px fisiologis. dx: kalau memilih ddx itu yang masuk akal (kejang sudah 2x ya tidak masuk akal kalau ddx KDS, baca lagi juga definisi epilepsi --> pasien ada infeksi akut, apakah masuk akal kalau ddx-nya epilepsi?). tx: tidak menyarankan ranap, sudah masuk diazepam IV kok baru pasang IV line... koreksi elektrolit itu emangnya elektrolitnya ada yang bermasalah? taunya dari mana, perasaan tadi gak diperiksa, diterawang apa gimana? lakukan sesuatu itu sesuai indikasi ya, kalau nggak ada indikasi ya ngapain dilakukan. edukasi: tidak menyampaikan pemberian asam valproat sebagai tx rumatan.</p>
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	<p>Ax kurang memfasilitasi pasien untuk bercerita dan sebagian kecil pertanyaan kurang sesuai dengan kondisi pasien, belum ada konfirmasi terkait dengan keluhan, usulan pemeriksaan kurang lengkap, usulan px penunjang belum lengkap, apakah hanya profil tiroid?, Dx kerja sesuai dengan keluhan, DD Struma nodosa toksik apa bedanya dengan graves disease, Dosis obat propanolol belum sesuai, edukasi belum lengkap, perlu pendalaman materi lebih lanjut</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>anamnesis cukup baik. px fisik: sdh memeriksa KU VS, melakukan pemeriksaan status generalis dan suprapubik. px RT jangan lupa menyampaikan tujuan. ingat2 kembali yang dinilai saat px RT. px penunjang PSA dan darah rutin. dx kurang lengkap. sudah menyampaikan rujuk ke Sp.U, sdh menyampaikan pasang kateter</p>

STATION SISTEM
INTEGUMENTUM

Ax: keluhan dan faktor risiko sudah tergalil//PF: UKK cukup lengkap, hanya kurang UKK sekundernya//PP: pemilihan pemeriksaan sesuai dan sudah interpretasi//Dx sesuai, DD salah satu DD belum tepat//Th.dosis masih kurang dan bisa ditambahkan obat topikal//Edukasi: cukup lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711164 - MUHAMMAD AZMI ALFARISSI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Ax konfirm HPMT nya y de... Px fisik / gin perlukah pakai sarung tangan non steril? selimut gak usah disingkirkan, buka ke atas aja.. sebelum pasang spekulum, disinfeksi dulu y de... .. teknik memasukkan juga belum sesuai.. tangan kiri buka labia y de.. pilih spekulum yg lebih kecil... pemasangan masih menggantung.. bimanual juga tangan kiri buka labia y de.. yg dimaksud nyeri apa de? nyeri goyang porsio atau yg lainnya yg dicari? Px penunjang darah oke... lengkapi lagi de... utk konfirm kondisi kehamilan... misal USG PP test Dx belum sesuai Komunikasi dan edukasi edukasi belum sesuai krn dx belum sesuai.. Perilaku profesional sip.. sudah memperkenalkan diri ke penguji dan pasien... perhatikan perintah y de.. ga ada perintah menuiskan terapi.. utk parasetamol juga perlukah?
STATION Gastrointestinal	Ax: cukup. Px Fisik: ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan (ekstremitas?, abdomen?, daerah kepala masih banyak hal penting seharusnya dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien sesuai hasil aloanamnesis) ; Px penunjang: ok; Dx: diagnosis kerja yang penting masih keliru, tetapi penyebabnya sudah benar ; Tatalaksana emergensi dan non farmakologi: kesadaran pasien belum di cek, tatalaksana emergensi belum semuanya dilakukan (hanya infus), tatalaksana nonfarmakologi kebutuhan cairan masih keliru; Edukasi: kurang tepat karena tidak sesuai kondisi pasien yang sebenarnya.
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	ax fasilitasi keluhan hidung dan tenggorok juga,pemeriksaan garputala cara dan proedurnya dipelajari lagi, awalai px dari isnpeksi dan palpasi (lakukan jgn cuma tanya). headlamp dipake diawal, latihan lagi pegang sepkulum hidung.pelajari terkait serumenolitik ya, edukasi kehabisan waktu. atur waktunya ya..
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik; pem fisik: KU & antropometri sdh dilakukan dari awal, VS sdh dilakukan dg runtut, RL dilakukan; pem penunjang: hanya 1 darah rutin, tapi IgM anti dengue (interpretasi harus ditanyakan, jika tidak ditanya mungkin tidak menyebutkan interpretasi); Dx: dengue fever, DD: DHF grade 2, common cold (padahal tidak ada bapil)
STATION KARDIOVASKULAR	pada pasien asli, jika pasien menggunakan benda yg ada logamnya, misalnya ikat pinggang, hendaknya dilepas. Pemasangan elektroda EKG kurang tepat. V6 seharusnya di mid axila, bukan axiaris anterior. ekg normal, tidak ada ST elevasi. tidak dapat menegakkan diagnosa dengan benar "ST elevasi" itu gambaran EKG, bukan diagnosa. edukas tidak dilakukan karena waktu habis.
STATION MUSKULOSKELETAL	1) permukaan bidai salah, yg empuk menghadap keluar,2) prinsip imobilisasi belum sesuai, ikatan tidak memfiksasi 2 sendi, 3) ikatan bidai tidak kuat sehingga kakai masih bisa bergerak, 4) pemilihan bidai salah, atu pendek satu panjang
STATION PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU,rps, rpd, pemicu gangguan, rpk, riw. perkembangan awal, memeriksa penampilan, perilaku, stl, afek dan mood hrs diperiksa ke pasien ya dik bukan didapat dr alloax, gg persepsi, arus pikir flight of idea, non realistik, orientasi diniai, tilikan derajat brp dik, hb jia sulit, dx benar dd yg 1 blm tepat, edukasi sdh baik

STATION RESPIRASI	Sudah berhasil mencari inti batuk lama berdahak dan disertai darah. Belum menanyakan obat yang sudah diminum dan efeknya, menanyakan faktor risiko lain (merokok, kerja shift malam, urang asupan gizi), penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Pemeriksaan fisik belum mencuci tangan sebelum memeriksa pasien, urutan IPPA belum runtut. Belum meelakukan pemeriksaan palpasi limfonodi leher dan pemeriksaan jantung. Pemeriksaan penunjang sudah cukup baik beserta interpretasinya, namun belum menyampaikan adanya infiltrat paru bilateral khususnya di bagian lobus superior/apeks. Baru menanyakan berat badan di akhir, seharusnya juga mengukur atau menanyakan tinggi badan untuk memperkirakan IMT. Lalu untuk edukasi kurang bagaimana pengobatan dan kemungkinan efk samping, belum dijelaskan upaya pencegahan penularannya. 4FDC ya obatnya, jumlahnya belum tepat fasenya intensif ya bukan intermiten. Jangan lupa merespkan Piridoxin dan antipiretik.
STATION SARAF	Mohon baca lagi tatalaksana kejang demam termasuk algoritma kejang demam, hingga ke dosis maksimal, berapa kali harus diberikan, profilaksis dengan apa
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis terkait fakr rsiiko belum digali, pemeriksaan fisik kurang lengkap seperti misal ekstremitas , pemeriksaan penujng USG belum dindterpretasi, Diagnosis kerja kurang lengkao, dosis obat tidak tepat
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax belum menelusuri keluhan utama denganlengkap, misalnya kumpulan gejala perubahan berkemih pada BPH, sehingga selanjutnya bisa le b ih fokus, px hendaknya lebih teliti, lakukan inspeksi pada daerah supra pubik dan sekitarnya, edukasi bisa diberikan terkait penatalaksanaan mulai dari penanganan awal sampai definitif secara singkat dan jelas, termasuk kemungkinan rujukan
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	UKK dicermati lagi ya, bedakan vesikel, nodul, papul, pustul. Penyampaian UKK kurang lengkap. Dari identifikasi UKK ini akan mengarahkan ke DD & pemeriksaan yang tepat, awalnya Azmi menilai ini vesikel ya? jadi curiga infeksi virus dan meminta Tzank Test? Tapi Dx kok jadi Dermatitis ya.. Dermatitis kausanya karena bakteri? Coba dibaca lagi ya dek.. dilihat lagi di atlas atau gambar internet, lesi nya dermatitis, lesi infeksi virus (varicella, herpes, dll) dan infeksi bakteri (furunkulosis, folikulitis, karbunkel, ektima, selulitis, erisipelas, impetigo, dll), infeksi parasit (skabies), auto imun (psoriasis).. kadang yang agak mirip scabies dan infeksi bakteri, karena sering koinfeksi juga. Kalau lainnya dari UKK perbedaannya cukup jelas lo dek, ditambah informasi faktor risiko saat anamnesis .. penyakit-penyakit itu yang cukup sering keluar di osce.. ditambah yg penyakit kelamin, STD (sexual transmitted disease), baca-baca lagi tentang GO, DD discharge vagina. yuk dipersiapkan, masih ada waktu 2 minggu lagi, bismillah bisa..

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711167 - APRILLIA HASNA DEWI KARTINI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Anamnesis fokus, jangan meluas ke mana2. Pagine diminta kosongkan VU sebelum mulai pemeriksaan. Siapkan alat dan bahan sebelumnya. Jangan lupa gunakan handscond steril. Speculum ayre (?). Pemeriksaan bimanual belum dikerjakan.
STATION Gastrointestinal	px gcs awal ok, tapi kesimpulan M nya baca lagi//tdk periksa suhu//ABC cukup baik, tx emergensinya ABC jg ya, td hanya katater dan infus saja...rehidrasi cpt tepat//anamnesis baik//px fisik yg relevan utk ps kok bingung, px abdomen IAPP yg sistematis ya..//dx lengkap//edukasi ok
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	px fisik sebaiknya sesuai soal (diminta THT berarti termasuk tenggorkan dan hidung), DD kurang tepat masih agak jauh, tx keliru nama obat dosis dan frekuensi
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis kurang RPD, faktor risiko. Cara px TD salah. Px abdomen tdk dilakukan. Manset masih terpasang sd akhir px. Kesan bingung. Baju tdk dibuka saat periksa pasien. Tdk cuci tangan selesai px fisik. Kenapa cek elektrolit? tidak menyebutkan DD. Edukasi kurang.
STATION KARDIOVASKULAR	ANAMNESIS : faktor resiko terkait kebiasaan tidak tergal. PEMASANGAN EKG : Cuci tangan WHO 6 langkah ga lengkap, persiapan pasien (lepas baju, benda2 logam, membersihkan area lead) kurang dilakukan, lead ekstrimitasnya inferiornya kebalik cuci tangan setelah tindakan tidak dilakukan dengan benar. INTERPRETASI EKG : salah. DIAGNOSIS : tadi ekgnya stemi jadinya ga tepat diagnosis nya DD oke EDUKASI : jelaskan dulu diagnosis pasiennya apa, karena apa, butuh pemeriksaan penunjang lagi gak? butuh nyari faktor resiko lain gak? baru tatalaksana faktor resiko yang sesuai dengan pasien
STATION MUSKULOSKELETAL	Tindakan balut bisai melewati 2 sendi ya. pada kasus fracture distal tibia immobilisasinya di ankle joint dn juga knee joint sebaiknya pakai bidai yang lebih panjang untuk memaksimalkan immobilisasi. yang lainnya baik. scr umum sudah baik, hal2 yang krusial seperti prinsip dasar pemakaian bidai jangan sampai salah.
STATION PSIKIATRI	Belajar lagi dek untuk menentukan diagnosis kasus berdasarkan gejala kasus ini. Apakah benar pasien seperti kasus hebefrenik? Apakah tidak ada gejala afektif? Mengapa edukasinya malah ke gangguan afektif.
STATION RESPIRASI	anamnesis: keringat malam belum ditanya, riwayat penularan belum ditanya, pemeriksaan fisik: lengkap tapi ragu-ragu, pemeriksaan penunjang: ro toraks menyebutkan infiltrat, cek TCM benar, dd: TB ekstraparu (pada organ apa tidak disebutkan), pemilihan OAT hanya KDT dan 1x 1 tab (harusnya 1 x 3 tab sesuai berat badan). baiknya ditambah vitamin B6
STATION SARAF	Ax: cukup lengkap, Px fisik general baik, Px neurologis lengkap, tetapi sebaiknya saat periksa meningeal sign kaku kuduk pindahkan bantal di bawah kepala pasien , baru dilakukan px kaku kuduk. Edukasi tambahkan informasi bahwa anak akan mendapatkan terapi rumatan selama 1 tahun

STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	Untuk anamnesis kurang sistematis, pemeriksaan fisik tidak minta vital sign, pemeriksaan kurang lengkap, pemeriksaan penunjang hanya 1, diagnosisnya perlu diperbaiki, farmakoterapi ok, edukasi perlu lebih dilengkapi
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik sistematis ya mulai dari KU dan tanda vital dulu...jangan langsung periksa thorax. px penunjang BNO, barium enema dan lainnya kurang relevan dengan kasus ini. dx salah.edukasi banyak tdk relevan.
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax sebaiknya juga ditanyakan gejala yang menyertai, riwayat kebiasaan yang mempengaruhi, px fisik jangan lupa lesi juga di palpasi, deskripsi UKK - bedakan papul dan nodul, pustul, dan pus, ekskoriasi dan skuamasi, interpretasi hasil px gram (sebutkan sifat Gram positif/negatif, bentuk (coccus/basil, dan susunan) , dx keliru,

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711169 - YUNIAR KUMALASARI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	, perhatikan teknik desinfeksi yang benar, spekulum kurang masuk, jangan lupa disinfeksi paska tindakan, tdk melakukan bimanual,
STATION Gastrointestinal	pemeriksaan GCS koq cuma lihat respon mata, kristaloid rehidrasi segera itu berapa volumenya dan brp lama, lain kali baca soal lebih teliti, pemeriksaan emergensi itu apa? kan ada primary survey, pemeriksaan fisiknya mestinya terutama melihat tanda2 dehidrasi dari head to toe plus problem di GI tract. karena ada kondisi emergensi maka diagnosis nya adalah kondisi emergensinya plus causa.
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis sudah mengarah, kalo ada keluhan tht sebaiknya yg diperiksa jangan cuma telinganya aja-hidung dan tenggorokan juga diperiksa, cara pegang otoskop saat memasukkan ke telinga kurang tepat, otoskopnya jangan cuma diletakkan terlalu di permukaan tapi juga hati2 jangan terlalu dalam, cari sampai keliatan membran timpaninya jika tidak ada serumennya ya,dx dd yg benda asing tepat, terapi sudah tepat coba dibaca lagi carbogliserin sehari berapa kali? edukasinya kurang tentang cara make obat tetes telinga ya-kapan harus kontrolnya
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	teknik komunikasi perlu ditingkatkan; konten anamnesis sudah cukup lengkap; PF= belum memeriksa KU, TTV; baca perintahnya --> lakukan, maka LAKUKAN dulu, jangan langsung tanyakan; Anda memeriksa suhu di luar baju, tidak memeriksa nadi/TD/RR, melakukan auskultasi toraks di luar baju; PF abdomen --> baca lagi urutan IAPP, belum melakukan pemeriksaan lien; belajar lagi untuk melakukan pemeriksaan dengan lege artis; belajar cara penulisan resep dan sediaan
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik, melakukan pemasangan EKG dengan baik, namun interpretasi EKG kurang tepat, edukasi bisa lebih lengkap lagi ya, terkait faktor resiko, olahraga,
STATION MUSKULOSKELETAL	permintaan ro tidak lengkap dengan view yg diinginkan (AP/L/oblik??), intepretasi kurang lengkao dengan tipe fraktur nya--> komplit/inkompler/kominutif dll. baca skenario klinis dengan teliti--> debridement untuk apa? di skenario tidak ada luka. tidak menggunakan sarung tangan, tidak memilih dan melakukan pembalutan. , tidak memilih ukuran bidai dengan benar (tidak melewati 2 sendi, hanya sampai 1/3 proksimal tungkai bawah). untuk edukasi karena ada poin dirujuk maka sebaiknya penjelasan kondisi dan urgensi dirujuk juga bs diberikan info lebih ke pasiennya
STATION PSIKIATRI	saat pasien mengajak komunikasi, seharusnya tetap direspon dengan wajar ya. riwayat perkembangan belum ditanyakan. jangan terlalu lama membiarkan pasien, fokus dalam penulisan resep.komuikasi masih bisa ditingkatkan lagi, bahasa jelas agar lebih dapat dimengerti oleh pasien. apakah ada indikasi pasien diberikan suntikan obat yang direkomendasikan? pelajari lagi indikasi pasien diberikan suntikan antipsikotik. untuk diagnosis perlu digali lagi perbedaan waktu dan karakteristik gejala antara pasien bopolar dan skizoafektif. pemeriksaan psikiatri jangan lupa dilaporkan kepada penguji. pelajari lagi status mental dan simtomatologi. waham lupa. jangan mudah terdistraksi dengan pola perilaku pasien, tetap fokus dan tenang.

STATION RESPIRASI	Anamnesis cukup lengkap tapi bisa dipertajam/ px fisik cukup baik,hanya seperti antropometri bisa dilakukan walaupunbaru ingat di akhir. jangan lupa cuci tangan setelah px ya/ px penunjang baik, interpretasi juga baik. tatalaksana / jangan lupa obat simptomatik
STATION SARAF	anamnesis: tidak menanyakan total durasi kejang, pasien balita tapi riwayat kehamilan, persalinan, dan imunisasi tidak ditanyakan. px fisik: TTV itu disebutkan semua mintanya apa --> jangan sebagian saja (misal: hanya RR dan suhu, tidak menanyakan HR). px neurologis: kayanya belum pernah pegang palu refleks ya, kok memegang palu refleks di kepalanya gitu? kalo pas periksa itu SEBUTKAN: 1) NAMA PX-NYA, 2) APA YANG ANDA CARI, DAN 3) TANYAKAN HASILNYA KEPADA PENGUJI (gimana Anda mau dapat informasi kalau yang diperiksa manekin yang tidak respon kalau diperiksa???). tx: pasien kejang pertama kali, disertai demam tinggi, sudah berulang, durasi total sudah sampai 15 menit dalam 24 jam --> kok disuruh pulang itu gimana??? kalau menentukan tx farmakologis itu SEBUTKAN: 1) NAMA OBAT (BUKAN HANYA KELAS OBAT (contoh: sebutkan "paracetamol, bukan hanya "antipiretik"), 2) DOSIS OBAT, 3) RUTE ADMINISTRASI OBAT, 4) INDIKASI PEMBERIAN OBAT (misal: apakah untuk profilaksis, atau untuk terminasi kejang, dll). komunikasi: edukasinya kok pelit banget sampai harus pasiennya yang nanya (padahal ortu yang anaknya kejang kan pasti cemas banget ya...), nggak menjelaskan risiko kejang berulang, nggak menjelaskan ke depannya mau diapakan pasiennya...
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	usulan pemeriksaan fisik belum lengkap terutama terkait vital sign, antropometri, kepala dan ekstremitas, usulan px penunjang belum lengkap, interpretasi px penunjang belum disampaikan, Tolong baca instruksi soal dengan baik. diagnosis kerja kurang lengkap, DD kurang, dosis dan sediaan obat kurang tepat, edukasi kurang sesuai
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis cukup baik, px fisik sdh memeriksa VS, abdomen, RT. px penunjang sdh mengajukan darah rutin dan PSA. dx keliru, tapi sebelumnya sdh sempat menyampaikan BPH. edukasi tadinya mau disampaikan ke penguji. coba biasakan baca instruksi ujian ya dek. jangan melakukan yg tdk diperintahkan. menyampaikan merujuk tapi tidak disebutkan rujuk kemana
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: RPD, RPK belum ditanyakan detail//PF: bullae?//Dx dan DD tidak tepat//Th. Dosis amox-nya terlalu besar//Edukasi: cukup lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711170 - AISYAH NURHASANAH

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Sdh bagus menyiapkan alat dan bahan dulu. Anamnesis sudah baik. Sebelum mulai pemeriksaan pasien mengosongkan VU. Cara memegang pean panjang dibalik arahnya. Saat pemeriksaan dalam akan dilakukan dan saat akan memasang spekulum tangan kiri menyibak labia minora. Biasanya urutannya inspekulo dulu baru pemeriksaan bimanula. Edukasi ke pasein bisa diperdalam lagi. Masih banyak waktu sisa.
STATION Gastrointestinal	tdk periksa GCS, primary survey tdk melakukan airway, lgsung periks TTV aja...tx emergensi ABC tdk dilakukan, hanya rehidrasi saja, hitung cairan kok diakhir?perhitungan utk tx syok 20tpm???BACA lagi yaaaaa....ax kurang lengkap//px fisik kepala, akral CRT turgor??belum ya...dx benar tptx nya kurang tepat yaa...
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis dilengkapi lagi lebih detail, pemeriksaan fisik lebih cermat lagi kelengkapan dan tata carasesuai perintah, idagnosa kurang lengkap sedikit
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis tdk lengkap. Tidak cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. Px pasien sambil pegang pena dan kertas anamnesis. Performance tdk meyakinkan. Cara px TD salah. Px fisik kurang lengkap. Hanya menyebutkan, tidak dilakukan! Periksa CRT mencubit dinding abdomen. Px abdomen tdk dilakukan. Edukasi kurang.
STATION KARDIOVASKULAR	ANAMNESIS : Kurang menilai karakteristik nyeri, riwayat keluarga dan riwayat kebiasaan kurang tergal. PEMASANGAN EKG : Cuci tangan WHO 6 langkah ga lengkap, persiapan pasien (lepas baju, benda2 logam, membersihkan area lead) kurang dilakukan, sebaiknya pasang lead V4 dulu baru V3 dipasang antara V2 dan V4 ya, cuci tangan setelah tindakan tidak dilakukan. INTERPRETASI EKG : salah. DIAGNOSIS : salah, DD. EDUKASI : jadinya kurang tepat karena diagnosis nya salah, selain itu jangan lupa cari faktor resiko sehingga edukasinya terarah
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik sekali
STATION PSIKIATRI	Anamnesis kurang lengkap. Pemeriksaan belum runtut. Perlu alloanamnesis lengkap dulu baru lalu lakukan autoanamnesis dan wawancara psikiatri. Saat memeriksa pasien, fokus ke gangguan mentalnya tidak semata pemeriksaan kognitif. Perlu menggali gejala pasien dek, pastikan apakah ada waham. Belum mendapatkan adanya waham sisip dan siar pikir pada kasus ini. Laporan status mentalnya lainnya sudah cukup.
STATION RESPIRASI	anamnesis: karakteristik batuk belum dikejar, demam/ penurunan BB belum ditanya, riwayat penularan belum ditanya, pemeriksaan fisik: lengkap tapi ragu-ragu, pemeriksaan penunjang: ro toraks menyebutkan perselubungan (benar), cek BTA dan TCM benar, dd: TB ekstraparu (pada organ apa tidak disebutkan), pemilihan OAT hanya KDT dan 1 x 3 tab sesuai berat badan (tapi penulisan resepnya dipelajari lagi). baiknya ditambah vitamin B6, banyak ragu-ragunya sejak awal

STATION SARAF	Ax : berapa lama total kejang anak, apakah sadar atau tidak setelah kejang , Px general tambahkan KU dan kesadaran, Px meningeal sign kaku kuduk sebaiknya dilakukan tanpa bantal kepala, tambahkan pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis, DD tambahkan ensephalitis/ME, edukasi informasikan bahwa anak akan mendapatkan terapi rumatan selama 1 tahun
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis cukup lengkap dan sistematis, pemeriksaan fisik kurang lengkap, pemeriksaan penunjang kurang lengkap, Diagnosis sebaiknya dilengkapi Graves disease, DD ok, farmakoterapi ok, edukasi dilengkapi
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	anamnesis kurang menanyakan riwayat buang air kecil..adakah kesulitan, apakah harus mengejan, lancar atau tidak warna urin dsb. belum melakukan px abdomen terutama area suprapubik. px BNO IVP tdk relevan utk kasus ini. dx hanya menyebut BPH saja. edukasi sebagian kurang tepat....sudah retensi urin kok blm indikasi op?
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax -jangan lupa perkenalkan diri dulu, tanyakan riwayat kebiasaan yang mungkin mempengaruhi, px fisik inspeksi pakai senter dan lup ya, px penunjang oke, dx cukup, tx kurang lengkap (dengan dx tsb perlu sistemik AB)

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711171 - FATHI ZAINURAHMAN

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Alat bahan disiapkan sebelum tindakan. Kalau handscund di-on kan perlu ganti. Lampu dihidupkan sebelum pemeriksaan dimulai. Setelah spekulum dipasang, discharge dibersihkan. Pemeriksaan bimanual belum dikerjakan.
STATION Gastrointestinal	px GCS nya belajar lg ga cuma bu...pelan..kesimpulan GcS M hya belum tepat//px. emergensi yg diminta awal ya dik..ingat perintah soalnya//vital sdh..ingat primary survey ABC ya...lakukan ya tdk hanya minta hasil...//kok tampak bungung dk//tx emergensi selain iv line apa??ABC nya ya....kebutuhan cairan: dibaca kembali ya, apakah 500 cc dlm 30 menit, 500 cc dlm 2,5 jam??pasien dewasa lo....belum melakukan px.fisiklainnya yg relevan//beneran shigelosis ??dx jangan lupa kegawtannya ya, etiologinya jg kurang tepat...edukasinya kok malah kondisi sedang??edukasi jg malah terkait cairan ga boleh teh pait malah nyebut merk..hehe...
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis masih terlalu simple (lenkapi dan gali untuk bisa mnyingkirkan DD lain dan faktor risikonya) setidaknya jika soal lain tidak makan waktu maka luangkan 5 menit untuk anamnesis yang baik, gunakan alat yang sesuai jika tersedia (contoh headlamp), cara pemeriksan telinga kurang tepat urutannya, belum tes pendengaran, cara berkomunikasi sudah baik, obat kurang tepat (tetes telinga hidung mata?--> fatal, dosis dan frekuensi keliru)
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis kurang RPK, faktor risiko. Px fisik tidak sistematis. Lakukan pemeriksaan fisik secara legeartis. Tidak melakukan interpretasi hasil px penunjang.
STATION KARDIOVASKULAR	ANAMNESIS : Sudah Oke, sebaiknya lebih runut mulai dari identitas lengkap, RPS (karakteristik nyeri, onset, durasi, kualitas, faktor pencetus dan yg memperingan). PEMASANGAN EKG : Sebaiknya IC lengkap diawal, minta pasien buka baju lepas gesper atau yg berbahan metal, bersihkan area yang akan ditempelkan lead. INTERPRETASI EKG : Irama dan aksis oke, lainnya belum disampaikan. DIAGNOSIS : Oke, DD cuma 1. EDUKASI : Jelaskan penyakitnya apa, apa yang harus dilakukan kedepannya dan tatalaksana faktor resiko.
STATION MUSKULOSKELETAL	lebih yakin saat akan melakukan tindakan dan interpretasi rontgen. pemasangan balut bidai harus melewati 2 sendi sebagai bagian prinsip dasar. yang lain baik.
STATION PSIKIATRI	Deskripsi pasien narsistik itu seperti apa y dek? Belum bisa membedakan antara isi pikir dan arus pikir. Sudah bisa mengidentifikasi waham sisip pikir.
STATION RESPIRASI	anamnesis: karakteristik demam tidak ditanya, keringat malam tidak ditanya, riwayat pekerjaan tidak ditanya, pemeriksaan fisik: antropometri tidak dikerjakan, TTV tidak dikerjakan pemeriksaan penunjang: ro toraks tidak menyebutkan infiltrat atau konsolidasi (hanya bilang peningkatan corakan bronkovaskuler) tidak bilang gambaran milier tapi diagnosis tb milier (diagnosisnya tb paru), sudah tepat krn minta TCM, pemilihan OAT KDT saja (seharusnya 4KDT atau 4FDC) dan pemberian dosis sesuai berat badan 1 x 3 tab.

STATION SARAF	A x: tanyakan total lama kejang (kejang 1 + kejang 2), tanyakan tipe kejang nya, Px neurologis : sebaiknya cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan, tambahkan pemeriksaan Refleks fisiologi dan patologis, usulkan pemeriksaan status generalis. Dx belum tepat, seharusnya Dx kerja KDK, DD bisa E/M/ME. Tatalaksana awal sebutkan bahwa pasien harus di RAWAT INAP. Edukasi ditambahkan bahwa pasien akan mendapatkan rumatan selama 1 tahun
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	Sambung rasa yang dilakukan sudah cukup baik, Untuk anamnesis belum sistematis, terlihat masih bingung arah bertanya. Pada pemeriksaan fisik cukup baik, tetapi perlu dilengkapi pemeriksaan tremor, ekstremitas, dll. Pada usulan pemeriksaan pennis hanya mengusulkan fungsi tiroid, sebaiknya juga usg. Untuk Diagnosis ok tapi sebaiknya lengkap, DD nya kurang tepat . Pengobatan kurang lengkap, edukasi perlu dilengkapi
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	anamnesis kurang lengkap, belum menanyakan kesulitan buang air kecil dan karakteristik lainnya. px langsung RT tdk periksa KU, tanda vital. dx kurang lengkap hanya menyebut BPH.
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	A.x cukup, px jangan lupa CUCI TANGAN, regio yang disebutkan regio 'poplitea' (please buka anatomi lagi ya), pelajari lagi bagaimana deskripsi UKK, interpretasi px penunjang pengecatan Gram adalah bentuk bakteri (basil atau coccus) sifat Gram (pos/neg), dan susunan. Diagnosis kerja kurang tepat, , dosis obat kurang tepat

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711175 - INTAN SUSMITA RAFSANJANI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Ax ok Px fisik / gin gak perlu kan y pakai sarung tangan non steril y de... kok ambil lagi yg kedua kali? usia khamilan brp bisa dengan Laenec djj nya? sebelum masukkan spekulum disinfeksi dlu yaa.. buka labia dengan tangan kiri saat msukan spekulum.. posisi spekulum juga belum terpasang dengan sempurna.. apa saja yg diamati dengan spekulum? lanjut VT yaa Px penunjang pastikan kehamilan dg pp test y de.. Dx ok Komunikasi dan edukasi ok Perilaku profesional tetap memperkenalkan diri ke evaluator y de.. kebingungan keraguan jangan ditampakkan ke pasien y de..
STATION Gastrointestinal	Ax: terkait faktor resiko kemungkinan penyebab belum digali, anamnesis gejala penyerta/ sistem masih kurang. Px Fisik: ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan (daerah kepala masih banyak hal penting seharusnya dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien sesuai hasil aloanamnesis) ; Px penunjang: interpretasi salah; Dx: penyebabnya masih keliru ; Tatalaksana emergensi dan non farmakologi: tatalaksana nonfarmakologi kebutuhan cairan masih keliru; Edukasi: cukup
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	ax lengkapi terkait RPK, riw pengobatan dan gejala sistemik lain. PX awali dengan cuci tgn, duduk menyamping di kursi periksa, pax inspeksi dulu, palpasi, otoskopi lanjut hidung dan tengorok , cara pegang otoskop diperbaiki. pake headlamp buat apa kalo tidak digunakan. dx dilengkapi, kanan kirinya, klo kolesteatom dilengkapi kolesteatom apa? DD yg lain yg mudah2 :benda asing, karbungkel, keratosis, masa CAE dll, buka lagi terkait serumenolitik dan topikal telinga lainnya. penggunaannya diedukasikan, berapa kali, berapa lama dll
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: riw pengobatan tdk ditanyakan, lingkungan tidak ditanyakan; pem fisik: tidak memeriksa KU, RL sudah dilakukan; Dx: DF, DD: DHF grade 2, chikungunya; pem BB dan TB di akhir (tidak sistematis); kandidat tampak terburu-buru, pelru lebih tenang dalam ujian
STATION KARDIOVASKULAR	pada pasien asli, jika pasien menggunakan benda yg ada logamnya, misalnya ikat pinggang, arloji, hendaknya dilepas. eletroda ekstremitas lupa dipasang. elektroda hendaknya dpasang beneran. baca ekg dengan runut. tidak dapat menyimpulkan bacaan ekg (ekg nya normal). tenang dan kuasai keadaan, jangan panik. waktu habis.
STATION MUSKULOSKELETAL	1) jumlah ikatan kurang, 2) prinsip imobilisasi belum sesuai, ikatan tidak memfiksasi 2 sendi, 3) ikatan bidai tidak kuat sehingga kakai masih bisa bergerak, 4) letak simpul kurang rapi di sisi luar
STATION PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU, rps, rpd, pemicu gangguan, rpk, riw. perkembangan awal, memeriksa penampilan, perilaku, stl, afek dan mood hrs diperiksa ke pasien ya dik bukan didapat dr alloax, gg persepsi, orientasi diniai, tilikan ok, dx benar dd yg 1 blm tepat, edukasi sdh baik

STATION RESPIRASI	Anamnesis sudah cukup lengkap dan terarah. Sudah mencuci tangan sebelum memeriksa pasien. Seharusnya otomatis ya mengukur berat badan dan tinggi badan untuk mengukur IMT dan status gizi. Pemeriksaan thorax dan abdomen sebaiknya baju dibuka ya. Sudah benar edukasi pasiennya. Diagnosis banding baru menyebutkan 1 Dosis obat kurang dan belum
STATION SARAF	Pemeriksaan fisiologis dan patologis pada pasien hanya dilakukan sebagian dan tidak lengkap, diagnosis banding kurang sesuai, Terapi mohon dipelajari lagi sesuai dengan algoritma kejang demam, termasuk profilaksis dan terapi rumatan selanjutnya
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis kurang digali untuk faktor risikonya, px fisik kurang lengkap, antropometri torak ekstremitas belum ditanyakan, frekuensi pemberian kurang, komunikasi baik
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax masih kurang lengkap utk membantu penegakan dx dan dd, pemeriksaan penunjang sebaiknya runtut mulai dari yang umum kemudian pemeriksaan lebih lanjut lebih spesifik sesuai dengan indikasi yang tepat
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	ANamnesis & penyampaian UKK sudah baik. Usulan px penunjang utk stasion DV : kalau ada mikroskop, kemungkinan mengarahkan ke pemeriksaan preparat. Pengecatan disesuaikan kasus. KOH utk melihat keberadaan apa? bakteri atau jamur? pengecatan yang lain pakai apa? Dibaca lagi berbagai infeksi bakteri pada kulit, lihat atlas ya (folikulitis, furunkulosis, karbunkel, ektima, impetigo, selulitis, dll).. Kapan perlu tambahan antibiotik sistemik?

