

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711042 - RATU ASTRID NOVIANTI

| <b>STATION</b>             | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------------------|---|
| Gastro-hepatologi          | cukup lengkap.  |
| Infeksi/Hemato Imun        | masih kurang PD, pemeriksaan fisik kurang runut   |
| Integumentum               | Dosis antibiotik sistemik kurang tepat. lain2 sudah baik.   |
| Kardiologi                 | anamnesis yg runtut ya, supaya tidak dikonfiemasi saat sudah mulai pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik generalis dilengkapi yg spesifik dengan kasus ya, interpretasi px.penunjang dilengkapi ya, terapi non farmakologi dilengkapi ya, selain oksigenasi apa lagi, edukasinya dilengkapi juga yaa.  |
| Kegawatan anak             | Anamnesis: tidak menanyakan riwayat pengobatan sesak napas sebelumnya (apakah diobati rutin?), riwayat lingkungan terkait alergen (debu, asap rokok?). Kamu mau memberikan nebul, tapi sebagian besar cara keliru (kenapa selangnya tidak dihubungkan dengan mesin nebulizernya? malah dihubungkan dengan tabung Oksigen) di meja tersedia obat dengan kemasan yang benar, kenapa kamu pilih yang vial aquades? |
| Nefrologi                  | desinfeksi jangan pakai klem ya mb/ biasakan selalu membuang udara dalam spuit paska aspirasi dari ampul/ teknik anestesi sudah baik/   |
| Neurologi                  | ok  |
| Nutrisi dan Endokrinologi  | baik  |
| PD3I                       | terapi dan edukasi minim  |
| Pediatri sosial/hematoimun | Anamnesis sudah sesuai, mampu menjelaskan jenis imunisasi dan tujuannya, tindakan 6 langkah benar, komunikasi edukasi baik, perilaku profesional baik   |
| Perinatologi               | informed consent kurang lengkap, penyiapan alat kurang (epi, laringoskopn UVC dll), gunakan ET no cuff utk bayi.kompresi dilakukan di posisi kaudal bayi ya. gunakan kateter umbilical yang sudah tersedia, jangan pake NGT. Pengenceran epinefrin masih salah. Pasca epinefrin langsung RKP ulang, jangan langsung ukur HR. Bila HR sudah diatas 60, hentikan kompresi lanjutkan VTP.                          |
| Respirologi                | jgn lupa perkenalkan diri atau sebutkan nama baik kepada penguji maupun ke orang tua, krn penguji tdk bisa memberikan nilai kl tdk tahu nama peserta yg diuji, anamnesis bagus cukup lengkap, interaksi dengan orangtua juga cukup bagus.   |

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711043 - MAULANA HAFIZ PASHALENKO

| <b>STATION</b>             | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------------------|---|
| Gastro-hepatologi          | Menentukan diagnosis lebih lengkap  |
| Infeksi/Hemato Imun        | DD: tonsilitis difteri & goiter, kurang kominokatif dgn pasien, blm memberi kesempatan umpan balik, pemeriksaan fisik kurang runut, tdk menanyakan KU dan VS, penulisan resep kurang sedikiiit, juga dikasih amoksilin...   |
| Integumentum               | UKK berupa vesikel dan papul ya, bukan bula. interpretasi hasil kurang tepat. gram negatif = staphylococcus? hendaknya diberikan obat topikal juga.   |
| Kardiologi                 | jgn lupa memperkenalkan diri yaa, anamnesisnya yg spesifik dengan keluhan pasien, untuk keluhan pnyerta juga yg berhubungan dengan kondisi pasien yaa, pemeriksaan fisik jangan lupa diawali dengan vital sign, dan yg dicari yg sesuai dg keluhan pasien yaa, interpretasi px.penunjang oke, dd dilengkapi ya, terapi dilengkapi, edukasi oke  |
| Kegawatan anak             | Anamnesis: sebagian besar informasi sudah ditanyakan, tapi tidak menanyakan riwayat pengobatan keluhan saat ini ataupun keluhan sesak napas sebelumnya (apakah ada obat rutin?) riwayat lingkungan yang mungkin berperan sebagai alergen atau pencetus, misal debu, asap rokok. Pemeriksaan VS tidak dilakukan. Diagnosis tidak menyebutkan derajatnya. Tatalaksana nonfarmako: evaluasi setelah pemberian nebul bukan hanya SpO2, tapi keadaan sesak dan wheezing juga. Edukasi --> apakah alergi hilang dengan bertambahnya usia? |
| Nefrologi                  | desinfeksi jangan pakai korentang ya mas... siapkan dl semua lat dan bahan, baru mulai handling pasien, termasuk desinfeksi// biasakan selalu buang udara dalam spuit paska aspirasi// teknis anestesi dan infiltrasinya bisa lebih teliti ya... dan anestesi sebaiknya pakai hs yg steril// step-stepnya sudah baik dan runut, tapi harus lebih gercep/ edukasi belum sempat   |
| Neurologi                  | DD meningitis kurang tepat  |
| Nutrisi dan Endokrinologi  | Tanyakan MPASI susu formula, pemeriksaan fisik VS kurang lengkap tambahkan px tekanan darah, nadi dan respirasi, tambahkan px turgor dan elastisitas kulit dan baggy pants pada ekstremitas. Sistematika px abdomen seharusnya IAPP bukan IPPA ya. Dx lebih spesifik lagi ya, bukan stunting atau malnutrisi, tetapi gizi buruk marasmus. Belum tepat memberikan 10 langkah terapi gizi buruk marasmus, edukasi sebaiknya indikasi rawat inap   |
| PD3I                       | terapi dan edukasi minim  |
| Pediatri sosial/hematoimun | Anamnesis sudah sesuai, mampu menjelaskan jenis imunisasi dengan benar tapi tujuannya kurang lengkap, tindakan 6 langkah benar, komunikasi edukasi baik, perilaku profesional baik  |
| Perinatologi               | informed consent tidak dilakukan, penghitungan epinefrin salah, meenrima bayi tanpa kain, posisi kain untuk bantalan tidak dibawah kepala tapi dibawah pundak ya. kompresi dilakukan setelah terpasang ET. Hitungan RKP salah. Lama siklus RKP juga salah. Epinefrin tidak bisa diberikan IM. Bila HR sudah diatas 60, RKP dihentikan. Intubasi malah dilakukan setelah RKP selesai akan dipasang CPAP. DX kurang sesuai  |

|             |   |
|-------------|---|
| Respirologi | jgn lupa begitu masuk perkenalkan diri atau sebutkan nama baik kepada penguji maupun ke orang tua, krn penguji tdk bisa memberikan nilai kl tdk tahu nama peserta yg diuji, lebih tenang saat memasuki ruang ujian sehingga tdk banyak lupa ttg apa yg mau ditanyakan maupun diperiksa, tidak menanyakan vital sign secara keseluruhan termasuk suhu, RR, hanya cek saturasi sehingga tdk tahu kl ada demam, pelajari lagi sediaan n dosis2 obat terutama utk anak, sdh bagus edukasi ke ortu |
|-------------|---|

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711045 - FARRAS INTAN BARNITA

| <b>STATION</b>             | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------------------|--|
| Gastro-hepatologi          | diagnosis belum lengkap, dan perlu lebih detail kembali mengeneai kebutuhan cairan dan tetean  |
| Infeksi/Hemato Imun        | DD: difteri, higroma, dikasih amoxicilin, untung ada parasetamolnya..  |
| Integumentum               | Interpretasi bacaan Streptococcus? pada streptococcus bentuk susuanan coccusnya menyerupai rantai, pada sediaan yg didapatkan coccus bergerombol. terapi hendaknya diberikan juga terapi antibiotik sistemik dan terapi simptomatis.   |
| Kardiologi                 | anamnesis lengkap, peemriksaan vital sign dilengkapi ya, menanyakan ulang ke pasien ada demam atau tidak, karena terlupa tdk melakukan px.suhu. pemeriksaan fisik lainnya yg spesifik dengan keluhan pasien, interpretasi ro thorax yg lebih teliti yaa, EKG interpretasi dipelajari lagi, dx oke, tatalaksana tadi di awal setelah saturasi rendah langsung diberikan NRM, lain2 belum sempat dilakukan dan edukasi belum lengkap namun sudah kehabisa waktu. terlalu lama saat proses interpretasi px penunjang. bealjar lagi yaa dek.. +) |
| Kegawatan anak             | Anamnesis: sebagian besar informasi sudah ditanyakan, untuk RPD harusnya menanyakan riwayat pengobatan rutin, dan lingkungan, bukan hanya ventilasi, tp kemungkinan terpapar alergen lain, seperti debu, asap rokok. Tatalaksana nebul: bagaimana kamu kasi oksigen dengan sungkup dan nebul dengan mulut secara bersamaan? untuk evaluasi setelah nebul, tidak menyebutkan menilai keadaan sesak dan wheezing (hanya menyebutkan menilai Sp O2) Kamu terlihat sangat cemas, padahal yang kamu lakukan sbenarnya cukup lengkap.              |
| Nefrologi                  | jangan lupa tetap harus membuang udara pada spuit setelah aspirasi lidocain/ selalu perhatikan prinsip sterilitas ya/ saat handlingspuit dan ampul lidokain/ desinfeksi dl ya mb baru pasang duk/ anestesi lakukan di awal sebelum semua tindakan ke pasien, wajib ya mb/ sampaikan terkait kontrol perdarahan/lakukan kontrol perdarahan/ jahit kendali jam 6 wajib ya mb... yang lainnya optional  |
| Neurologi                  | anamnesis lebih teliti ya dan itulah pentingnya kroscek-kejang cuma 2 menit 15 menit yg lalu jangan disalah artikan sebagai kejang selama 15 menit-kan jadinya salah diagnosis dan bisa salah terapi edukasi, px. fisik kurang lengkap-belum periksa kesadaran, vital sign yg penting seperti suhu, rongga mulut, edukasi kurang tentang jika demam dikasih parasetamol agar tidak kejang lagi, dx kurang lengkap kira2 kejang demamnya karena sakit apa-tonsilitis itu penyebabnya ya bukan DD nya  |
| Nutrisi dan Endokrinologi  | Tanyakan MPASI susu formula, pemeriksaan fisik VS kurang lengkap tambahkan px tekanan darah, turgor dan elastisitas kulit dan baggy pants pada ekstremitas. Belum lengkap menyebutkan 10 langkah terapi gizi buruk marasmus, belum menulis resep   |
| PD3I                       | terapi dan edukasi minim   |
| Pediatri sosial/hematoimun | Anamnesis sudah sesuai, mampu menjelaskan jenis imunisasi dan tujuannya, tindakan 6 langkah benar, komunikasi edukasi baik, perilaku profesional baik  |

|              |   |
|--------------|---|
| Perinatologi | informed consent tidak lengkap, jangan lupa bantalan pundak saat persiapan ya (bukan setelah menerima bayi). pemilihan ukuran sungkup tidak benar. SRIBTA tidak dilakukan setelah VTP 30 detik ya. ET utk resus bayi gunakan yg non-cuff ya. posisi RJP dari kaudal bayi jangan dari cranial (mempengaruhi sudut dan kekuatan penekanan). penggunaan laringoskop masih kurang tepat. ET belum berhasil. |
| Respirologi  | anamnesis cukup runtut, interaksi dg ortu bagus, pemeriksaan fisik cukup lengkap, biasakan baca clue2 utama di soal yg tertempel di pintu, sesak, seharusnya sdh terpikirkan DD saat masuk ruangan apa saja DD sesak, jadi tdk bingung menentukan diagnosis. ditambah clue2 dari penguji pada saat pemeriksaan fisik ataupun pemeriksaan penunjang  |

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711094 - AULYA RAMADHANTI PUTRI KHOLIQ

| <b>STATION</b>             | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------------------|--|
| Gastro-hepatologi          | belum sempat melakukan edukasi secara komprehensif   |
| Infeksi/Hemato Imun        | DD: Parotitis dan Struma?? terapi amoxilin??   |
| Integumentum               | ambil sampel dengan lidi kapas steril, yg diambil pus pada dasar luka. pada pengecatan, area cetakan jangan ditutup deck glass. dosis obat antibiotik sistemik terlalu tinggi. berikan juga obat topikal dan simptomatis.  |
| Kardiologi                 | Anamnesis dilengkapi penggalian yg spesifik dengan keluhan utama pasien, ketika pemeriksaan fisik thorax diperhatikan urutan pemeriksaan inspeksi perkusi dst. yg sistematis diurutkan dari atas ke bawah, tidak bolak balik, interpretasi pemeriksaan penunjang dilengkapi ya, diagnosis juga dilengkapi, tatalaksana dilakukan ya tdk hanya disebutkan, edukasinya lengkap.  |
| Kegawatan anak             | Anamnesis: tidak menanyakan riwayat pengobatan saat sesak sebelumnya, tidak menanyakan keadaan lingkungan terkait kemungkinan alergen atau pencetus keluhan sesak. Diagnosis tidak menyebutkan derajat serangan asma. Pemberian tatalaksana: tidak melakukan informed consent pada keluarga pasien sebelum dilakukan nebule.   |
| Nefrologi                  | prinsip sterilitas perlu diperhatikan lagi/ jangan lupa tetap harus membuang udara pada spuit setelah aspirasi lidocain/ selalu perhatikan prinsip sterilitas ya/ saat handlingspuit dan ampul lidokain/ desinfeksi dl ya mb baru pasang duk/ anestesi lakukan di awal sebelum semua tindakan ke pasien, wajib ya mb/ sampaikan terkait kontrol perdarahan/lakukan kontrol perdarahan/ siapkan jarum dan benang sebelum potong preputium, kalau terjadi perdarahan dan dokter masih pasang benang bgmn?/ belum selesai jahit kendali// belum edukasi |
| Neurologi                  | anamnesis lebih teliti ya dan itulah pentingnya kroscek-kejang cuma 2 menit 15 menit yg lalu jangan disalah artikan sebagai kejang selama 15 menit-kan jadinya salah diagnosis dan salah terapi edukasi, px. fisik kurang lengkap-belum periksa kesadaran, kepala leher rongga mulut, px. fisik dilakukan jangan diucapkan saja, edukasi kurang tentang jika demam dikasih parasetamol agar tidak kejang lagi, dx kurang lengkap kira2 kejang demamnya karena sakit apa  |
| Nutrisi dan Endokrinologi  | Anamnesis bisa dilengkapi lagi terkait keluhan utama, khususnya kebiasaan makan apakah sudah diberikn susu formula, apakah makanannya cukup gizi. Pemeriksaan fisik kurang lengkap, tambahkan px tekanan darah, pemeriksaan turgor dan elastisitas kulit, pemeriksaan baggy pants pada ekstremitas. Dx kurang lengkap seharusnya gizi buruk tipe marasmus, bukan gizi kurang. Belum lengkap menyebutkan 10 langkah terapi gizi buruk.  |
| PD3I                       | cuci tangan kurag,dosis tdk pas  |
| Pediatri sosial/hematoimun | Anamnesis sudah sesuai, mampu menjelaskan jenis imunisasi dan tujuannya, tindakan 6 langkah benar, komunikasi edukasi baik, perilaku profesional baik  |

|              |   |
|--------------|---|
| Perinatologi | informed consent tidak benar, persiapan alat tidak lengkap (inj ET belum, sungkup tidak sesuai), menerima bayi tanpa kain. Posisi bantalan jangan dikepala tapi di pundak ya. VTP awal hanya 30 detik ya, SRIBTA dilakukan diawal, bukan setelah VTP. Posisi leader harus diatas kepala bayi, jangan disamping. cara pengenceran epinefrin tidak tepat. tidka melakukan intubasi, tidak melakukan pemasangan UVC. ET dipasang itu setelah VTP kedua gagal. tindakan belum selesai |
| Respirologi  | saat anamnesis pertanyaannya mgk bukan sakit apa ya ibu? krn yg menentukan sakit atau diagnosis adalah dokternya, akan lebih baik mgk tanya keluhannya apa ibu? anamnesis bisa lbh detail lagi, pemeriksaan fisik lbh detail lagi, cermati clue2 yg disampaikan penguji ada nafas bronchial stridor inspirasi dll   |

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711095 - NIKKI FAJ RAHMAWATI

| <b>STATION</b>             | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------------------|--|
| Gastro-hepatologi          | kehabisan waktu sewaktu pemasangan IV line yang belum selesai, dan lanjutan kebutuhan cairan dan tetesan belum sempat dilakukan. perlu latihan lagi  |
| Infeksi/Hemato Imun        | edukasi juga luar biasa: "tdk diberi antibiotika.."  |
| Integumentum               | Pemeriksaan fisik kurang sistematis. jelaskan dulu regionya, kemudian baru deskripsikan UKK nya. hasil pengecatan Streptococcus beta hemoliticus? tidak dapat ditegakkan semata dengan cat gram. utk mengetahui sifat hemolisisnya dibutuhkan kultur dengan agar darah. terapi kurang lengkap, tidak diberikan obat topikal dan simptomatis. dosis antibiotik sistemik terlalu tinggi. Edukasi ke pasien terlalu banyak menggunakan istilah medis yg mungkin kurang dipahami pasien.                     |
| Kardiologi                 | pemeriksaan fisik dilengkapi terutama yg spesifik ke keluhan, jangan lupa saturasi, krna akan berperan juga terkait terapi, interpretasi pemeriksaan penunjang dilengkapi ya. terapi nonfarmakologi disesuaikan dg kondisi pasien dan dilengkapipenanganan serta edukasinya  |
| Kegawatan anak             | Anamnesis: sebagian besar informasi sudah ditanyakan, RPK jangan hanya menanyakan riwayat sesak di keluarga, tp tanyakan juga riwayat alergi keluarga. Pemeriksaan fisik tidak melakukan pemeriksaan vital sign. Diagnosis Asma benar, derajat serangan tidak tepat. Saat memberikan nebul, tidak melakukan informed consent dan tidak menyebutkan jenis obatnya. Edukasi: apakah pada pasien ini ada indikasi rawat inap?   |
| Nefrologi                  | prinsip sterilitas perlu diperhatikan lagi/ jangan lupa tetap harus membuang udara pada spuit setelah aspirasi lidocain/ desinfeksi dl ya mb baru anestesi/ sampaikan terkait kontrol perdarahan/lakukan kontrol perdarahan/ siapkan jarum dan benang sebelum potong preputium, kalau terjadi perdarahan dan dokter masih pasang benang bgmn?/ sesuaikan dengan kelengkungan jarum saat menjahit/ belum sempat menutup dengan rapih jahitan... sebenarnya mau di rawat terbuka juga bisa// belum edukasi |
| Neurologi                  | jangan kebalik2 nama2 reflek patologis nya   |
| Nutrisi dan Endokrinologi  | pemeriksaan fisik kurang lengkap, belum melakukan VS, cek apakah ada penurunan turgor dan elastisitas kulit, apakah ada baggy pants pada ekstremitas. Dx belum tepat, bukan TBC tetapi gizi buruk marasmus   |
| PD3I                       | tdk rawat inap, dll  |
| Pediatri sosial/hematoimun | Anamnesis sudah sesuai, mampu menjelaskan jenis imunisasi dan tujuannya, tindakan sebagian besar langkah benar, cuma prosedur penyuntikannya salah, intra kutan, seharusnya intramuskular. komunikasi edukasi baik, perilaku profesional baik  |
| Perinatologi               | cara pengenceran epi kurang tepat, persiapan alat kurang lengkap, posisi C-clamp VTP kurang baik, SRIBTA dilakukakn saat VTP pertama ya (bukan VTP siklus kedua), setelah ET terpasang, langsung kompresi, bukan cek HR lagi. Posisi leader saat kompresi ada di kaudal pasien ya. Pasca epi masuk langsung kompresi lagi 60 detik. Dx kurang lengkap  |
| Respirologi                | anamnesis cukup bagus, ada clue stridor inspirasi, suara dasar vesikuler di bronchial  |



**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711096 - ASHRI MUFLIHATUS SHA?IDAH NASUTION

| <b>STATION</b>             | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------------------|---|
| Gastro-hepatologi          | sudah ok  |
| Infeksi/Hemato Imun        | edukasinya luar biasa, "sembuh sendiri krn virus...", sayang salah satu ddnya Goiter  |
| Integumentum               | Sudah baik  |
| Kardiologi                 | Interpretasi thorax sesuai namun interpretasi lain kurang lengkap, sesuaikan kebutuhan oksigennya, perhatikan pasien harus diposisikan sperti apa. edukasi oke  |
| Kegawatan anak             | Anamnesis: sebagian besar informasi sudah ditanyakan, namun ada beberapa hal penting yg belum ditanyakan terkait keluhan utama sesak (riwayat pengobatan sesak sebelumnya, riwayat lingkungan untuk tau kemungkinan alergen). Diagnosis benar, namun tidak menyebutkan derajat serangan. Pemasangan nebul harusnya melakukan informed consent dulu ke ortu pasien, proses pemasangan sudah benar. Edukasi baik.   |
| Nefrologi                  | tetap harus IC ya mb/ jangan lupa tetap harus membuang udara pada spuit setelah aspirasi lidocain/ desinfeksi dl ya mb baru anestesi/ jangan lupa cek apakah anestesi sudah bekerja atau belum/ sampaikan terkait kontrol perdarahan/lakukan kontrol perdarahan/ siapkan jarum dan benang sebelu potong preputium, kalau terjadi perdarahan dan dokter masih pasang benang bgmn?/ sesuaikan dengan kelengkungan jarum saat menjahit/ jahit kendali jam 6 wajib ya mb/ penutup plesternya jangan OUE nya ikut di tutup ya mb |
| Neurologi                  | ok  |
| Nutrisi dan Endokrinologi  | VS kurang lengkap tambahkan pengukuran suhu tubuh. Tambahkan resep penurun panas dan vitamin tanpa Fe   |
| PD3I                       | edukasi dan terapi kurang   |
| Pediatri sosial/hematoimun | Anamnesis sudah sesuai, mampu menjelaskan jenis imunisasi dan tujuannya, tindakan 6 langkah benar, komunikasi edukasi baik, perilaku profesional baik   |
| Perinatologi               | informed consent kurang lengkap, alur HAIKAL sudah cukup baik, Sebelum RKP harus dipasang ET dulu, pengenceran eponefrin belajar lagi ya, jangan memberikan epinefrin langsung ke vena ya, gunakan UVC yang disediakan. Intubasi dilakukan diluar resusitasi (diberikan kesempatan extra)   |
| Respirologi                | anamnesis cukup lengkap dan bagus, pendekatan ke Ortu cukup luwes, pemeriksaan fisik lengkap, diagnosis tepat tatalaksana sesuai, edukasi bagus   |

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711115 - SYIFA SAFIRA NABILA PUTRI

| <b>STATION</b>             | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------------------|--|
| Gastro-hepatologi          | sudah lengkap  |
| Infeksi/Hemato Imun        | edukasinya luar biasa, "krn virus tdk diberi antibiotika..."   |
| Integumentum               | swab dengan kapas lidi steril saja pada krusta, tidak usah scalpel, terlalu beresiko terluka pasiennya. tahapan pemeriksaan gram kurang tepat. cat gram D (safranin) tidak diberikan? seharusnya diberikan utk counterstain. terapi hendaknya diberikan antibiotik sistemik dan terapi simptomatis juga.   |
| Kardiologi                 | pemeriksaan fisik yg spesifik dilengkapi ya, interpretasi pemeriksaan penunjang dilengkapi, dd dipelajari lagi, tatalaksana diperhatikan kebutuhan oksigenasi, edukasi sudah cukup baik hanya terlalu cepat seperti terburu-buru khawatirnya pasien tidak menangkap edukasi yg diberikan.  |
| Kegawatan anak             | Anamnesis sebenarnya sudah kamu tanyakan semua, tapi benar2 seperti interogasi ke pasien. Pemeriksaan fisik dan diagnosis benar, pemasangan nebul dilakukan, tapi caranya sebagian besar salah.  |
| Nefrologi                  | sputum harus dibuang udaranya dulu setelah aspirasi lidocain/ tidak melakukan infiltrasi/ tidak cek apakah anestesi sudah bekerja atau belum/ infiltrasi penis bisa dipegang dengan tangan kiri/ siapkan jarum yang sudah terpasang dgn benang di awal, jangan setelah potong preputium, kalau terjadi perdarahan selama dokter menyiapkan beang bgmn?/ tidak menyampaikan kontrol perdarahan/ jahit kendali jam 12 longgar sekali/ arah gunting saat memotong preputium tidak sesuai/ kalau menjahit itu, sesuaikan dengan kelengkungan jarum/ jahit kendali di frenulum sudah baik, hanya masih ada sisa preputium yang belum terpotong, jadi tidak rapih/ lainnya sudah cukup baik/ |
| Neurologi                  | jangan pasang stetoskop diluar kerudung, kurang periksa rongga mulut dan harap perhatikan teknik pemeriksaan refleks fisiologis yang benar   |
| Nutrisi dan Endokrinologi  | anamnesis digali lagi tentang apakah ada tambahan susu formula, riwayat flek sebelumnya dengan pengobatan 6 bulan. Pemilihan terapi bisa ditambahkan paracetamol, sebaiknya pemberian antibiotika 1 macam saja ya, jangan diberikan ampicilin bersama amoksisilin, edukasi ditambahkan terkait indikasi rawat inap   |
| PD3I                       | edukasi kurang sekali  |
| Pediatri sosial/hematoimun | Anamnesis sudah sesuai, mampu menjelaskan jenis imunisasi dan tujuannya, tindakan 6 langkah benar, komunikasi edukasi baik, perilaku profesional baik  |
| Perinatologi               | persiapan alat lumayan, alur resusitasi sudah baik, SRIBTA dilakukan sebelum VTP 30 detik pertama ya. pemberian epinefrin melalui UVC ya, jangan langsung. Dx jurang sesuai  |
| Respirologi                | anamnesis bagus tapi lbh bagus lagi jika cara bertanya ke orangtua bisa dg lebih menurunkan intonasi dan nada bertanya tdk seperti nada menyerang atau interogasi dg kata2 yg lugas dan pendek2 yg akan membuat ortu takut, coba untuk lbh luwes lagi, dalam menggali, sebaiknya bertanya dg pertanyaan2 terbuka bukan penekanan ada kan bu... ada ya, tdk ada kan ya... usahakan juga utk lebih runtut sehingga tdk bolak balik lagi anamnesi awal ada yg ketinggalan, pemeriksaan fisik juga bolak balik lagi.   |

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711117 - VIVID INDIRA

| <b>STATION</b>             | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------------------|---|
| Gastro-hepatologi          | rekomendasi untuk tatalaksana cukup lengkap   |
| Infeksi/Hemato Imun        | dd: Abses dgn Goiter, resep paracetamol masih dalam range, ada penambahan kortikosteroid??  |
| Integumentum               | terapi hendaknya juga diberikan antibiotik sistemik. lain-lain sudah baik.  |
| Kardiologi                 | pemeriksaan fisik spesifik dg kasus dilengkapi ya, interpretasi pemeriksaan penunjang dilengkapi, terapi oksigenasi disesuaikan dg kondisi (tdk menanyakan saturasi sebelumnya), dx dilengkapi ya, edukasi dilengkapi --> di akhir teringat menanyakan saturasi sehingga terapi oksigenasi menjadi tepat  |
| Kegawatan anak             | Anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, edukasi, tx nonfarmakologi baik.   |
| Nefrologi                  | perhatikan kembali cara desinfeksi penis yang benar untuk sirkumsisi// spuit harus dibuang udaranya dulu setelah aspirasi lidocain/ tidak melakukan infiltrasi/ tidak cek apakah anestesi sudah bekerja atau belum/ klep arah jam 11 cukup di ujung saja, tidak perlu sampai ke ujung/ siapkan jarum yang sudah terpasang dgn benang di awal, jangan setelah potong preputium/ tidak menyampaikan kontrol perdarahan/ gunting jaringan jangan dipakai untuk gunting benang/ kalau menjahit itu, sesuaikan dengan kelengkungan jarum/ jahit kendali di frenulum harus angka 8/ lainnya sudah cukup baik/ |
| Neurologi                  | ok  |
| Nutrisi dan Endokrinologi  | baik  |
| PD3I                       | imunisasi tdk diitanya  |
| Pediatri sosial/hematoimun | Anamnesis sudah sesuai, mampu menjelaskan jenis imunisasi dengan benar tapi tujuannya kurang lengkap dan kurang tepat (misal HiB disebutkan hanya untuk mencegah penyakit Influenza), tindakan 6 langkah benar, komunikasi edukasi baik, perilaku profesional baik  |
| Perinatologi               | informed consent, posisi laringoskop terbalik, pengecekan pengembangan psaca intubasi jangan lupa, alur sudah lumayan, penekanan kopresi kurang dalam, memasukkan epinefrin dengan UVC, Dx sudah benar  |
| Respirologi                | anamnesis cukup lengkap dan bagus, utk terapi cukup mengarah edukasi juga bagus namjm memakai adrenalin, sebaiknya meminimalisir istilah medis spt laring edema dll, secara umum cukup bagus  |

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711129 - FARLINDA ALYA ZULKARNAIN

| <b>STATION</b>             | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------------------|--|
| Gastro-hepatologi          | dalam penegakan diagnosis, selain diagnosis klinis penyebab juga di sebutkan kondisi komplikasinya, misal dengan dehidrasi berat, sehingga punya perencanaan yang lebih komprehensif terkait tindakan yang akan dilakukan  |
| Infeksi/Hemato Imun        | resep ketambahan eritromisin??   |
| Integumentum               | Cuci pengecatan gram hendaknya dengan aquades, bukan NaCl. Hendaknya diberikan terapi antibiotik sistemik juga (eritromisin) dan terapi simptomatik utk gatal2 yg mengganggu, bisa dengan antihistamin.  |
| Kardiologi                 | anamnesis dilengkapi informasi yg spesifik yaa.. interpretasi px.penunjang dilengkapi ya, dx dilengkapi, terapi farmakologi oksigenasi dilakukan ya, tdk hanya disebutkan.. edukasi menjadi kurang lengkap karena kehabisan waktu  |
| Kegawatan anak             | Anamnesis: pada RPD tidak menanyakan riwayat pengobatan apakah rutin? riwayat lingkungan terkait kemungkinan alergen/ pencetus, Diagnosis benar. Pemberian nebul dilakukan, tp cara sebagian besar keliru, obat dimasukan ke tempat yang salah, tidak memberikan informed consent. Edukasi kurang (kehabisan waktu).   |
| Nefrologi                  | jangan lupa tetap harus membuang udara pada spuit setelah aspirasi lidocain dan saat anestesi lakukan tehnik infiltrasi/ desinfeksi dl ya mb baru anestesi/ jangan lupa cek apakah anestesi sudah bekerja atau belum/ sampaikan terkait kontrol perdarahan/lakukan kontrol perdarahan/ siapkan jarum dan benang sebelu potong preputium, kalau terjadi perdarahan dan dokter masih pasang benang bgmn?/ sesuaikan dengan kelengkungan jarum saat menjahit/ belum selesai terakhir sampai mau jahit kendali di jam 6/ |
| Neurologi                  | pasang stetoskop dengan benar ya   |
| Nutrisi dan Endokrinologi  | lakukan pemeriksaan turgor dan elastisitas kulit, pasien suhunya 37.9 ya bukan 36, jadi ada peningkatan suhu badannya  |
| PD3I                       | tdk di inapkan, kurang lengkap   |
| Pediatri sosial/hematoimun | Anamnesis sudah sesuai, mampu menjelaskan jenis imunisasi dengan benar tapi tujuannya kurang lengkap, tindakan 6 langkah benar, komunikasi edukasi baik, perilaku profesional baik   |
| Perinatologi               | informed consent lumayan, pengenceran epi kurang tepat, persiapan sdauh baik, jangan lupa SRIBTA sebelum VTP 30 dtk (bukan setelahnya), intub dan kompresi sudah baik, pemberian epinefrin melalui UVC ya, jangan langsung ke umbilicalnya, DX kurang tepat  |
| Respirologi                | anamnesis cukup lengkap dan bagus, lbh efisien lagi dalam anamnesis biar tdk kehabisan waktu, pemeriksaan fisik cukup lengkap utk diagnois ada clue stridor inspirasi yg cukup khas utk croup tapi lbh memilih dx pneumonia dg DD TB dan asthma  |

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711130 - IRFAN JAEN FATHANI

| STATION                    | FEEDBACK   |
|----------------------------|--|
| Gastro-hepatologi          | Pemeriksaan fisik cukup sistematis dan lengkap, diagnosis tepat dan lengkap, pemasangan infus kurang sistematis, kurang memperhatikan prinsip aseptik, perhatikan lagi perhitungan jumlah tetesan, edukasi kurang lengkap, komunikasi cukup baik, manajemen waktu kurang.  |
| Infeksi/Hemato Imun        | Sopan dan profesional, komunikasi masih bisa ditingkatkan, suara kurang jelas. Anamnesis kurang runtut sehingga malah bingung sendiri, pemeriksaan fisik: kurang runtut, pemeriksaan leher tidak benar, deskripsi status lokalis kurang tepat. Dx dan DD mantab. Tx sesuai. Edukasi kurang lengkap. Saran: berlatih berbicara jelas, perkuat dasar teori, lebih sering lg ke pasien.   |
| Integumentum               | Pemeriksaan penunjang : pengambilan sampel pus dari dasar luka/ulkus menggunakan kapas lidi steril, bukan menggunakan pisau bedah. Interpretasi tidak lengkap, tidak dijelaskan gram apa dan bentuknya bagaimana.  |
| Kardiologi                 | anamnesis ok // px fisik ok // px penunjang anamnesis ok // px fisik ok // px penunjang baik, bisa lebih tepat dijelaskan ekg nya mulai dari (sinus? ritme? aksis dari lead I sama avF nya gmn? gel P ada P mitral / pulmonal ga? QRS lebar/sempit? T invert / tinggi? P interval panjang ga? ST elev / depres? S yg dalam dan R yg tinggi di V1-V6 gmn?), thoraks dan darah rutin ok // diagnosis ok, DD bisa lebih mengerucut lagi ya // tatalaksana non farmako NRM bisa 10 lpm ya, iv line perlu gak? rujuk nya bangsal biasa apa intensif? // edukasi belum |
| Kegawatan anak             | Pemeriksaan fisik difokuskan untuk menghilangkan differential diagnosis, bukan indonesia raya, masih belum bisa membedakan derajat asma, namun mengerti tatalaksana. untuk edukasi masih   |
| Nefrologi                  | setelah didesinfeksi sebaiknya diberi duk steril ya baru melakukan tindakan lain, anestesi infiltrasi sebaiknya dilakukan tidak hanya di dorsum tetapi dibagian ventral juga sehingga membentuk seperti lingkaran. memasang benang ke jarum sebaiknya sebelum menggantung preputium di arah jam 12. kehabisan waktu belum sampai menjahit..  |
| Neurologi                  | anamnesis lengkap dan relevan. Px fisik (px kepala tdk melakukan pemeriksaan pupil dan RC. px neurologis lengkap.dx KDS, RFA dd KDK, epilepsi. edukasi cukup.  |
| Nutrisi dan Endokrinologi  | Ax tidak menanyakan kondisi lingkungan, px fisik dah ok, abis px pasien tidak cuci tangan, menyebut 8 dari 10 penanganan, tidak sempat nulis resep. tidak sempat edukasi   |
| PD3I                       | anamnesis relevan dan lengkap, pemeriksaan fisik : head to toe lengkap, sistematis, berurutan, tes darah dan rontgen dilakukan interpretasi benar, dx dan dd benar, terapi antibiotik sdh diberikan namun kurang dosis , edukasi sebagian relevan  |
| Pediatri sosial/hematoimun | anamnesis baik anthropometri tidak dilakukan ( penentuan dosis obat penurun panas yang akan di berikan ), penentuan imunisasi baik, cara penyuntikan baik, edukasi bagus, pembawaan tenang, tingkatkan lagi personal aproach ke keluarga pasien  |
| Perinatologi               |  |

Respirologi

DD benar asma bronkial dan bronkitis akut. diagnosis utama CROUP bukan pneumonia. treatment farmakologi belum sesuai.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711143 - MUHAMMAD SALMAN SHALAHUDDIN

| <b>STATION</b>             | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------------------|---|
| Gastro-hepatologi          | Pemeriksaan fisik cukup sistematis dan lengkap, diagnosis tepat dan lengkap. pemasangan infus kurang sistematis, perhatikan lagi perhitungan jumlah tetesan manajemen waktu kurang, edukasi dan komunikasi cukup baik   |
| Infeksi/Hemato Imun        | Sopan dan profesional, komunikasi masih bisa ditingkatkan, intonasi dan pemilihan diksi bisa dilatih supaya lebih berempati. Anamnesis runtut tetapi kurang lengkap. Pemeriksaan fisik mantab, termasuk pemeriksaan dilakukan dalam posisi duduk. deskripsi status lokalis mantab. Dx dan DD mantab. Tx sesuai. Edukasi lengkap dan runtut. Saran: sudah bagus, lebih tenang lagi, ritmenya diperlambat masih bisa, waktu sisa banyak. Perbanyak ngobrol dengan pasien beneran. |
| Integumentum               | Pemeriksaan penunjang : pengambilan sampel pus dari dasar luka/ulkus menggunakan kapas lidi steril, bukan menggunakan pisau bedah. Point penilaian lainnya sudah baik dan dijawab lengkap.  |
| Kardiologi                 | anamnesis ok // px fisik ok // px penunjang baik, bisa lebih tepat dijelaskan ekg nya mulai dari (sinus? ritme? aksis dari lead I sama avF nya gmn? gel P ada P mitral / pulmonal ga? QRS lebar/sempit? T invert / tinggi? P interval panjang ga? ST elev / depres? S yg dalam dan R yg tinggi di V1-V6 gmn?), thoraks dan darah rutin ok // diagnosis ok // tatalaksana non farmako sip // edukasi ok  |
| Kegawatan anak             | Sudah cukup baik, hanya saja mahasiswa bicara terlalu cepat dan terengah engah, problem masih sama, ada kebingungan merangkai alat nebulizer, edukasi mengenai penyakit ini apakah penyakit keturunan atau penyakit menular   |
| Nefrologi                  | untuk anestesi blok sebaiknya posisi menyuntik tegak lurus dgn penis. kehabisan waktu sehingga tidak sempat memplester dan mengedukasi pasien. saat membuka celana pasien sebaiknya minta ijin dulu   |
| Neurologi                  | anamnesis lengkap dan relevan. Px fisik lengkap dan sistematis. px neurologis lengkap. Dx KDS ec RFA, dd epilepsi yang di induksi demam .perilaku profesional :cukup bagus tetapi bicara terlalu cepat  |
| Nutrisi dan Endokrinologi  | Ax tidak menanyakan kondisi lingkungan, px fisik dah ok, abis px pasien tidak cuci tangan, menyebut 6 dari 10 penanganan, resep yg benar antibiotik saja. tidak sempat edukasi  |
| PD3I                       | anamnesis relevan namun kurang lengkap, pemeriksaan fisik : head to toe lengkap, sistematis, berurutan, tes darah dan rontgen dilakukan interpretasi yg Rontgen kurang tepat, dx dan dd blm benar, terapi diberikan antibiotik, edukasi sebagian relevan, bicara lebih pelan ya dik agar pasien lebih paham   |
| Pediatri sosial/hematoimun | cara bicara yang terekesab terburu-buru sehingga kurang jelas dimengerti, akan tetatpi semua prosedur anamnesis, pemeriksaan fisik sederhana, cara penyutikan dan edukasi sudah dilakukan secara komplit, perlu belajar PUBLIC SPEAKING   |
| Perinatologi               |   |

|             |   |
|-------------|---|
| Respirologi | lebih baik sifat/jenis batuk ditanya. edukasi belum dilakukan sempurna juga penulisan resep belum krn waktu habis. obat yang benar disebutkn MP, sementara nebu belum disebutkan. |
|-------------|---|



**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711144 - HASNAN HABIB AFIFUDIN

| STATION                    | FEEDBACK  |
|----------------------------|---|
| Gastro-hepatologi          | Pemeriksaan fisik sistematis dan lengkap, diagnosis lengkap, pemasangan infus cukup sistematis dan baik, perhatikan kembali perhitungan jumlah tetesan, edukasi dan komunikasi cukup baik   |
| Infeksi/Hemato Imun        | Sopan dan profesional, komunikasi baik. Anamnesis lengkap tetapi kurang runtut, kurang terarah. Pemeriksaan fisik mantab, lengkap dan runtut, hanya kurang sedikit di pemeriksaan leher, seharusnya posisi duduk. Deskripsi status lokalis benar dan lengkap. Dx dan DD mantab. Terapi tidak perlu antibiotik. Edukasi lengkap. Saran: Sudah bagus sekali. Perbanyak jam terbang supaya terlatih multitasking dan kosakata awamnya lebih banyak.  |
| Integumentum               | Pemeriksaan penunjang : Pengambilan sample pus utk pemeriksaan gram menggunakan kapas lidi, dan sample didapat dari dasar luka/ulkus, bukan kerok dari vesikel. Diagnosis: impetigo krustosa, bukan varicella. Tatalaksana : tidak tepat karena diagnosis tidak tepat.  |
| Kardiologi                 | anamnesis ok // px fisik ok // px penunjang baik, bisa lebih tepat dijelaskan ekg nya mulai dari (sinus? ritme? aksis dari lead I sama avF nya gmn? gel P ada P mitral / pulmonal ga? QRS lebar/sempit? T invert / tinggi? P interval panjang ga? ST elev / depres? S yg dalam dan R yg tinggi di V1-V6 gmn?), hb naik polisitemia ya bukan hiperemi :) // diagnosis ok // tatalaksana non farmako kurang posisi pasien dan akses iv line ya, budayakan berpikir ABC agar runtut pemberiannya // edukasi ok |
| Kegawatan anak             | Pemeriksaan terlampau lengkap, bagus sih, cuman jadi boros waktu dan tidak sesuai kondisi saat ini, next disesuaikan dengan kondisi pasien, rata-rata masih bingung menggunakan nebulizer, tapi untuk pemaparan terapi cukup baik, edukasi masih ada yang belum dijelaskan terkait apakah penyakit ini termasuk penyakit menular atau keturunan?  |
| Nefrologi                  | cuci tangan who nya sebaiknya dilakukan sebelum memakai sarung tangan,. saat membuka celana pasien sebaiknya minta ijin ke pasien dulu. cukup baik hanya kehabisan waktu shg tdk sempat edukasi   |
| Neurologi                  | Anamnesis lengkap dan relevan. Px fisik kurang pemeriksaan mata saja, yang lainnya sdh sesuai dan sistematis berurutan. Diagnosis KDS ec RFA, dd KDK. Perilaku profesional cukup bagus, nilai maksimal  |
| Nutrisi dan Endokrinologi  | Ax kurang tanya kondisi lingkungan, px fisik dah ok, tx tab Fe, tidak sempat edukasi wkt dah habis  |
| PD3I                       | anamnesis relevan dan lengkap, pemeriksaan fisik : head to toe lengkap, sistematis, berurutan, tes darah dan ront dilakukan interpretasi benar, dx dan dd benar, terapikurang teapat blm diberikan antibiotik, edukasi sebagian relevan   |
| Pediatri sosial/hematoimun | manajemen waktu kurang, anamnesa bagus dan komplit, pemeriksaan fisik sederhana untuk memastikan kondisi bayi sehat atau tidak untuk diberikan imunisasi, anthropometri tidak dilakukan ( padahal penting dalam menentukan obat penurun panas yang akan di resepkan ), cara penyuntikan SALAH ( koq sub cutan ) tidak sempat edukasi tentang obat yang akan diberikan, apa, dosisnya dan rencana imunisasi selanjutnya  |
| Perinatologi               |   |

|             |  |
|-------------|--|
| Respirologi | diagnosis utama masih salah, harusnya croup. belajar lagi menulis resep dengan benar (waktu disebutkan sudah benar tapi pas penulisan masih belum tepat).DD sudah benar. edukasi belum lengkap krn habis waktu |
|-------------|--|

## FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023

17711155 - NATASHA LATIFA

| STATION                   | FEEDBACK   |
|---------------------------|--|
| Gastro-hepatologi         | Pemeriksaan fisik tidak sistematis, kurang lengkap. Pemasangan infus kurang informed consent, selang infus masih ada gelembung, pemilihan infus set salah. Perhatikan lagi untuk penghitungan jumlah tetesan. Komunikasi dengan keluarga pasien kurang baik. Manajemen waktu kurang baik.  |
| Infeksi/Hemato Imun       | Sopan dan profesional, komunikasi masih bisa ditingkatkan, intonasi bisa dilatih supaya lebih berempati. Anamnesis lengkap, tetapi tidak runtut. Bukan recall. Pemeriksaan fisik tidak lengkap, hanya VS dan status lokalis, BB ditanyakan ketika akan menulis resep. Pemeriksaan Leher tidak benar, deskripsi status lokalis kurang tepat. Dx sesuai, DD masih kurang. Edukasi kurang lengkap. Saran: perkuat dasar teori, lebih sering lg ke pasien.   |
| Integumentum              | Pemeriksaan Fisik : tidak menggunakan lup saat melihat UKK. Pemeriksaan penunjang : Pengambilan sample pus utk pemeriksaan gram menggunakan kapas lidi, dan sample didapat dari dasar luka/ulkus, bukan kerok dari krustanya. Interpretasi tidak lengkap, tidak dijelaskan gram apa dan bentuknya bagaimana. Tatalaksana : tidak menyebutkan konsentrasi salep mupirocin.  |
| Kardiologi                | anamnesis kurang riw tumbuh kembang dan imunisasi // px fisik kesan umum, kesadaran, leher dan tanda syok belum tergalil // penunjang interpretasi dasar ekg dipelajari ya (sinus? ritme? aksis dari lead I sama avF nya gmn? gel P ada P mitral / pulmonal ga? QRS lebar/sempit? T invert / tinggi? P interval panjang ga? ST elev / depres? S yg dalam dan R yg tinggi di V1-V6 gmn?), darah rutin? // diagnosis betul, tapi DD tidak tepat, spesifik ke PJB sianotik / asianotik apa aja? // Terapi non farmako, NRM 2 lpm kurang ya.. 10 lebih tepat, posisi utk ngurangi sesak gimana? perlu iv line? rujuk? bangsal biasa atau intensif? |
| Kegawatan anak            | Anamnesis cukup lengkap dan detail, namun untuk pemeriksaan fisik kurang lengkap, hal yang esensial seperti keadaan umum malah tidak tergalil, tidak digali juga apakah ada napas cuping hidung, edukasi yang kurang lengkap terkait apakah penyakit ini menular atau merupakan faktor keturunan, untuk terapi farmakologis, terkait alat nebulisasi, mahasiswa sempat terlihat bingung dan tidak bisa merangkai alat. overall good  |
| Nefrologi                 | tindakan: sebaiknya setelah disinfeksi diberi duk untuk melokalisir lokasi, setelah dianestesi dicek dl apakah anestesi sdh bekerja. sebaiknya sebelum memotong, diklem di jam 11 1 dan 6 kehabisan waktu sehingga tdk sempat edukasi profesionalisme: saat membuka selimut pasien sebaiknya minta ijin dl.  |
| Neurologi                 | anamnesis sdh cukup lengkap dan relevan. Px fisik kurang antropometri, dan tingkat kesadaran, pemeriksaan neurologis kurang lengkap. Px kepala kurang lengkap(px mata tdk dilakukan, pupil isokor atau tdk, Refleks cahaya). Diagnosis: KDS ec RFA dd epilepsi (causa demam sdh disebutkan). edukasi cukup baik dan lengkap.   |
| Nutrisi dan Endokrinologi | Ax kurang menanyakan kondisi lingkungan. Px fisik sebaiknya tidak pake handscund, vital sign hanya menanyakan suhu, px thorax dan abdomen tidak urut. abis meriksa tidak cuci tangan, handscund dipake buat nulis. Dx belum tepat Gizi kurang, tdk nyebut dd, tatalaksana hanya menyebut 2 poin, resep blm tepat. Edukasi singkat.   |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| PD3I                       | anamnesis relevan dan lengkap, pemeriksaan fisik : head to toe lengkap, sistematis, berurutan, tes darah dan ront dilakukan interpretasi benar, dx tepat dan dd benar, terapi tepat sdh diberikan antibiotik, frekuensi pemberian antibiotik tlg dipelajari lagi ya, edukasi sebagian relevan |
| Pediatri sosial/hematoimun | anamnesis cukup, persiapan imunisasi kurang, cek kondisi vaksin ?, kurang pemeriksaan antropometri ( penentuan dosis penurun panas ) dan pemeriksaan fisik sederhana ( untuk memastikan bayi sehat )  |
| Perinatologi               |   |
| Respirologi                | Dosis dexanya kebesaran..(salah hitung)   |

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711156 - ZAHRA RIZQIKA ALIYYA SAFITRI

| STATION                   | FEEDBACK   |
|---------------------------|--|
| Gastro-hepatologi         | Pemeriksaan fisik cukup sistematis dan lengkap, diagnosis tepat dan lengkap, pemasangan infus cukup sistematis, pemilihan infus set salah, perhatikan lagi perhitungan kebutuhan cairan dan cara pemberian cairan, perhatikan lagi cara perhitungan jumlah tetesan, komunikasi dengan pasien baik, edukasi kurang lengkap, manajemen waktu kurang baik.  |
| Infeksi/Hemato Imun       | Sopan dan profesional, komunikasi baik, sering ngblank tipis. Anamnesis lengkap dan runtut. Pemeriksaan Fisik: VS tidak lengkap, antropometri tidak lengkap, status generalis tidak lengkap, pemeriksaan leher tidak benar, deskripsi status lokalis kurang tepat. Dx sesuai, DD masih kurang. Edukasi kurang lengkap. Saran: lebih sering lagi ke pasien.   |
| Integumentum              | Anamnesis : Riwayat kebiasaan sosial yang belum digali adalah kebiasaan sekolah/bermain dengan tetangga. Riwayat pengobatan belum ditanyakan, Pemeriksaan Fisik : tidak menggunakan lup saat melihat UKK. Pemeriksaan penunjang : Pengambilan sample pus utk pemeriksaan gram menggunakan kapas lidi, bukan pisau bedah, dan sample didapat dari dasar luka/ulkus, bukan dari krustanya  |
| Kardiologi                | Anamnesis kurang riw penyakit keluarga, dan riw pemberian makan // Px fisik ok, bisa lebih runtut ya // Px penunjang jenisnya ok, utk interpretasi dipelajari lagi, EKG nya SVT tidak tepat ya, Pelajari interpretasi dasar ekg (sinus? ritme? aksis dari lead I sama avF nya gmn? gel P ada P mitral / pulmonal ga? QRS lebar/sempit? T invert / tinggi? P interval panjang ga? ST elev / depres? S yg dalam dan R yg tinggi di V1-V6 gmn?), darah rutin nama lainnya peningkatan HB dan eritrosit itu apa? // Diagnosis PJB nya sianotik / asianotik? shunt nya arah kemana? susp apa? yg spesifik yaa, sudah khas loh foto rontgen nya boot shape // terapi non farmako ok, kurang posisi pasien buat ngurangin sesak gimana? // edukasi ok, kurang prognosis |
| Kegawatan anak            | Edukasi kurang detail, semestinya juga dijelaskan bahwa ini penyakit yang terkait dengan faktor genetik, kemudian tidak menular, pemicu serangan asma lain tidak dijelaskan.. Siipp lah..  |
| Nefrologi                 | tindakan: perhatikan teknik aseptik. memegang kasa untuk disinfeksi dengan klem ya bukan korentang. korentang tdk steril. lakukan anestesi terlebih dahulu melakukan preputium diklem agar pasien tdk kesakitan. cek apakah anestesi sdh berhasil sebelum lanjut step berikutnya. buat jahitan kendali di jam 12. kehabisan waktu belum sempat menjahit. komunikasi: saat membuka celana pasien sebaiknya meminta jin dahulu.  |
| Neurologi                 | anamnesis sdh relevan dan lengkap. Pemeriksaan fisik : px kepala tdk lengkap (fokal infeksi tdk dicari), tdk sistematis, tdk berurutan, kurang lege artis. antropometri tdk dilakukan, tingkat kesadaran tdk dilakukan. Vital sign dan px neurologis dilakukan tetapi kurang lengkap. Dx hanya KDS, DD epilepsi. Tdk ada dx causa demam. Edukasi cukup   |
| Nutrisi dan Endokrinologi | Ax kurang menanyakan tumbang, lingkungan. Px fisik sebaiknya tidak pake handscund, vital sign tidak menanyakan suhu, px abdomen tidak urut. abis meriksa tidak cuci tangan, handscund dipake buat nulis. Dx belum tepat Underweight stunting, tdak nyebut dd, tatalaksana hanya menyebut 3 poin, resep blm tepat. Edukasi blm sdh habis wkt.   |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| PD3I                       | anamnesis relevan dan lengkap, pemeriksaan fisik : head to toe lengkap, kurang sistematis dan berurutan, tes darah dan ront dilakukan interpretasi benar, dx benar dan dd sebagian blm benar, terapik urang tepat blm diberikan antibiotik, edukasi sebagian relevan |
| Pediatri sosial/hematoimun | anamnesa cukup standar, persiapan imunisasi kurang, dosis IPV BERAPA dik?, pemeriksaan fisik sederhana ( untuk memastikan bayi sehat )   |
| Perinatologi               |  |
| Respirologi                | dosis dextra nya belum tersampaikan dan dituliskan   |

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711162 - SILVI RAHMAWATI

| STATION             | FEEDBACK  |
|---------------------|---|
| Gastro-hepatologi   | Pemeriksaan fisik cukup sistematis dan lengkap, diagnosis kurang lengkap, pemasangan infus kurang sistematis dan kurang tepat, pemilihan infus set salah, perhatikan lagi perhitungan jumlah tetesan, edukasi kurang lengkap, komunikasi baik, manajemen waktu cukup baik.  |
| Infeksi/Hemato Imun | Tampak tidak siap, jilbab berantakan, sopan, komunikasi baik, tetapi bergumam terlalu keras. Anamnesis lengkap dan runtut, tetapi sering mengulang poin yang sama. Pemeriksaan fisik: VS lengkap, antropometri tidak lengkap, status generalis tidak lengkap, pemeriksaan leher tidak benar, deskripsi status lokalis kurang tepat. Dx sesuai, DD masih kurang. Tx mangtab. Edukasi tidak lengkap banget karena kehabisan waktu. Saran: Perkuat dasar teori, lebih sering lg ke pasien pake banget.   |
| Integumentum        | Anamnesis : Riwayat pengobatan belum ditanyakan. Pemeriksaan Fisik : Belum cuci tangan WHO, tidak menggunakan lup saat melihat UKK, deskripsi UKK kurang lengkap dan lokasi UKK bukan di periorbita tetapi di bibir bawah dan hidung. Pemeriksaan penunjang : Tidak menjelaskan cara pengambilan sample. Diagnosis : impetigo krustosa, bukan dermatitis perioral. Tatalaksana : Konsentrasi krim asam fusidat tidak disebutkan, kompres menggunakan NaCl 0.9% bukan dengan betadine.   |
| Kardiologi          | anamnesis kurang tumbuh kembang dan riwayat makan, apakah sesuai milestone? // Px fisik ok, next time lebih runtut ya // Penunjang utk interpretasi dipelajari lagi ya, pasien sianosis sesak. Pelajari interpretasi dasar ekg (sinus? ritme? aksis dari lead I sama avF nya gmn? gel P ada P mitral / pulmonal ga? QRS lebar/sempit? T invert / tinggi? P interval panjang ga? ST elev / depres? S yg dalam dan R yg tinggi di V1-V6 gmn? utk ro thorax coba perhatikan pinggang jantungnya itu khas boot shape ya dik, sesuai kan dgn klinis juga.. darah rutin belum ditanyakan // dx PJB kurang lengkap yaa, PJB sianotik/asianotik? susp apa? dd TB dan brpn tidak tepat, pasien tidak ada demam dan batuk lama loh.. // terapi oksigenasi NRM 3lpm tidak tepat ya, bisa 10 lpm. Sponya 65% loh.. jgn lupa iv line perlu tidak? posisi pasien lagi sesak gini gimana? perlu rujuk gak? bangsal biasa apa PICU? |
| Kegawatan anak      | Cukup baik, sopan,anamnesis cukup detail  |
| Nefrologi           | tindakan: perhatikan kembali prinsip aseptiknya yaa. spuit tsb steril sehingga sebaiknya mengambil spuit untuk diisi dengan lidokain setelah memakai sarung tangan. profesionalisme: saat membuka celana pasien sebaiknya minta ijin dulu ya. memegang kasa untuk disinfeksi pakai klem ya mbak tdk dgn korentang. bersihkan smegma dulu sebelum melakukan sirkumsisi.penjahitan kendali di jam 12 setelah memotong preputium di jam 12. klem preputium di jam 6 juga ya. setelah memotong preputium sebaiknya dijahit untuk mengontrol perdarahan. komunikasi: edukasi tdk sempat dilakukan krn waktu habis profesionalisme: ic sudah lengkap hanya saat membuka celana pasien sebaiknya minta ijin dl   |
| Neurologi           | anamnesis lengkap dan relevan. px fisik, tidak sistematis dan tdk urut. vital sign dikerjakan belakangan. px general : px kepala tdk lengkap (pupil dan refleks cahaya tdk diperiksa, pharynx tidak diperiksa). dx nya KDS ec ISPA, dd KDK, meningitis. edukasi cukup baik, ada advis mondok karena kejang yang pertama.  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Nutrisi dan Endokrinologi  | Ax perlu menanyakan kondisi sosial anak, lingkungan dan tumbuh kembangnya, tidak sempat menyebutkan tatalaksana secara rinci  |
| PD3I                       | anamnesis relevan dan lengkap, pemeriksaan fisik : head to toe lengkap, kurang sistematis, tes penunjang yang dilakukan adalah ront dan DL dilakukan interpretasi benar, dx dan dd benar, terapikurang tepat blm diberikan antibiotik, edukasi sebagian relevan |
| Pediatri sosial/hematoimun | cukup, persiapan imunisasi kurang, kurang pemeriksaan antropometri ( penentuan dosis penurunan panas ) dan pemeriksaan fisik sederhana ( untuk memastikan bayi sehat )  |
| Perinatologi               | urutan resusitasi kebanyakan  |
| Respirologi                | belum mampu menegakkan diagnosis.. coba dipelajari lagi ya dan kecurigaan mengarah pada keterlibatan laringtrakeobronkus ya. untuk DD faringitis kurang tepat ya, makanya pemeriksaan fisik pada kasus batuk demam, saluran napas atas diperiksa.               |



**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711171 - INTAN YUNI ISLAMI

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>   |
|---------------------|---|
| Gastro-hepatologi   | Pemeriksaan fisik cukup sistematis dan lengkap, diagnosis kurang lengkap, pemasangan infus cukup sistematis, kurang memperhatikan teknik aseptik, perhatikan lagi perhitungan jumlah tetesan, edukasi kurang lengkap, komunikasi cukup baik, manajemen waktu cukup baik.  |
| Infeksi/Hemato Imun | Sopan dan profesional, komunikasi baik, tetapi ngeblank sekali dan mempengaruhi semuanya. Anamnesis runtut dan terarah. hanya kurang menanyakan lingkungan. Pemeriksaan fisik: VS tidak dilakukan, berat badan baru ditanyakan ketika mau nulis resep. status generalis tidak lengkap, pemeriksaan lehel tidak benar, deskripsi status lokalis kurang tepat. Dx sesuai, DD masih kurang tepat. Sayangnya malah memberikan antibiotik. Edukasi masih kurang lengkap, kemungkinan komplikasi belum dijelaskan. Saran: Perkuat dasar teori, lebih sering lg ke pasien pake banget.   |
| Integumentum        | Anamnesis : Riwayat kebiasaan sosial yang belum digali adalah kebiasaan sekolah/bermain dengan tetangga. Riwayat pengobatan belum ditanyakan. Pemeriksaan Fisik : Tidak menggunakan lup saat melihat UKK. Pemeriksaan penunjang : Pengambilan sample pus utk pemeriksaan gram menggunakan kapas lidi, bukan pisau bedah, dan sample didapat dari dasar luka/ulkus, bukan dari krustanya. Tatalaksana : Konsentrasi salep mupirocin yang benar adalah 2%, bukan 0.1%.  |
| Kardiologi          | anamnesis ok // px fisik ok // px penunjang ro thoraks ok, ekg (sinus? ritme? aksis dari lead I sama avF nya gmn? gel P ada P mitral / pulmonal ga? QRS lebar/sempit? T invert / tinggi? P interval panjang ga? ST elev / depres? S yg dalam dan R yg tinggi di V1-V6 gmn?), darah rutin better sebutkan polisitemia // dx ok, dd spesifik lagi PJB nya apa? // tx non farmako kurang tepat ya, ganti NK dgn NRM kecepatan tinggi , posisi pasien gmn? perlu iv line? rujuk kemana? bangsal biasa atau intensif? // edukasi kurang menjelaskan pasien mau dirujuk atau tidak  |
| Kegawatan anak      | Penilaian nebulisasi kurang menilai hilangnya wheezing, dan masih bingung merangkai alat nebulizer, edukasi cukup lengkap   |
| Nefrologi           | tindakan: perhatikan kembali prinsip aseptiknya yaa. spuit tsb steril sehingga sebaiknya mengambil spuit untuk diisi dengan lidokain setelah memakai sarung tangan. ada duk steril di meja tindakan ya mbak sebaiknya pakai yg kain putih yang tidak steril untuk melokalisir lokasi tindakan. lakukan penjahitan kendali mukosa pada jam 12. sisakan frenulum di klem pada jam 6.belum membalut luka post tindakan sebaiknya yang digunting preputiumnya ya mbak tdk sepenis dipotong komunikasi: kehabisan waktu sehingga belum melakukan edukasi. profesionalisme: sebelum membuka celana pasien sebaiknya meminta ijin terlebih dahulu. |
| Neurologi           | anamnesis sudah cukup lengkap dan relevan. Pemeriksaan fisik tdk sistematis dan tidak berurutan. tingkat kesadaran pasien tidak dinilai. Vital sign tdk dikerjakan di awal pemeriksaan, tetapi di akhir pemeriksaan.TD tidak dilakukan. px generalis tdk lengkap, pemeriksaan kepala tidak dilakukan dengan lengkap. fokal infeksi tdk dicari penyebabnya. pemeriksaan mata tidak melihat pupil dan refleks cahayandx : KDS dd Meningitis. (causa demam tidak disebutkan).  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Nutrisi dan Endokrinologi  | ga menanyakan tumbang dan lingkungan, px fisik tidak urut, utk thorax abis inspeksi lgs auskultasi. menyebutkan 2 dr 10 penanganan gizi buruk, edukasi + tp blm 2 arah  |
| PD3I                       | anamnesis relevan dan lengkap, pemeriksaan fisik : head to toe lengkap, tidak berurutan, tes darah blm dilakukan baru rontgen yg dilakukan interpretasi benar, dx pneumonia dan dd benar, terapi diberikan antibiotik, edukasi sebagian relevan |
| Pediatri sosial/hematoimun | semua nya bagus, koq Tidak Ganti Jarum yang baru saat mau menyutik, kurang pemeriksaan antropometri ( penentuan dosis penurun panas ) dan pemeriksaan fisik sederhana ( untuk memastikan bayi sehat ), Edukasi mantab dan detail                |
| Perinatologi               |   |
| Respirologi                | suhu belum diperiksa, ekstremitas belum diperiksa. diagnosis utama croup dd nya yang bronkiti akut dan penumonia  |

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode 14 Mei 2023 TA 2022/2023**

17711172 - KANIA GASELASARI

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| Gastro-hepatologi   | Pemeriksaan fisik cukup sistematis dan lengkap, diagnosis lengkap dan tepat, pemasangan infus kurang sistematis, kurang memperhatikan teknik aseptik, pemilihan infus set salah, perhatikan lagi perhitungan jumlah tetesan, komunikasi cukup baik, edukasi kurang tepat, manajemen waktu kurang baik.   |
| Infeksi/Hemato Imun | Sopan dan professional, komunikasi baik, tetapi sering ngblank sedikit. Anamnesis terarah, tetapi tidak lengkap, RPD, RPK, lingkungan tidak ditanya. Pemeriksaan fisik: tidak runtut, vital sign dilakukan terakhir, seharusnya di awal. Status generalis tidak lengkap. Pemeriksaan leher tidak benar. Deskripsi status lokalis benar tetapi tidak lengkap. Dx sesuai, DD masih kurang banyak. Edukasi lengkap dan runtut. Saran: lebih sering terpapar pasien untuk berlatih komunikasi.   |
| Integumentum        | Anamnesis : Riwayat kebiasaan sosial yang belum digali adalah kebiasaan sekolah/bermain dengan tetangga. Riwayat pengobatan belum ditanyakan. Riwayat penyakit keluarga belum ditanyakan. Pemeriksaan Fisik : tidak menggunakan lup saat melihat UKK. Pemeriksaan penunjang : Pengambilan sampel pus dari dasar luka/ulkus menggunakan kapas lidi steril, bukan menggunakan pisau bedah. Interpretasi tidak lengkap, tidak dijelaskan bentuknya dan persebarannya bagaimana. Tatalaksana: tidak tepat obat.  |
| Kardiologi          | anamnesis belum menggali penyakit keluarga, riw lahiran dan persalinan, tumbuh kembang dan imunisasi // px fisik kurang antropometri // px penunjang EKG pelajari interpretasi dasarnya ya (sinus? ritme? aksis dari lead I sama avF nya gmn? gel P ada P mitral / pulmonal ga? QRS lebar/sempit? T invert / tinggi? P interval panjang ga? ST elev / depres? S yg dalam dan R yg tinggi di V1-V6 gmn?) // diagnosis ok // tatalaksana ABC nya gimana? nebu tidak tepat ya, dgn nasal kanul 65% loh sponya, mau diganti gak? perlu iv line? posisi yg tepat gmn? rujuk kemana? perlu bangsal biasa / intensif? // edukasi kurang jelas ke pasien, ini mondok dimana? prognosis pelajari lagi utk TOF |
| Kegawatan anak      | mahasiswa kurang memahami derajat serangan, hanya menebak derajat, Edukasi namun cukup lengkap dan okey, terapi farmakologis dapat dipaparkan dengan baik, hanya saja masih bingung merangkai alat nebulizer   |
| Nefrologi           | tatalaksana: sebaiknya setelah didesinfeksi diberikan duk steril dl sebelum nmelakukan tindakan selanjutnya. setelah dianestesi dicek terlebih dahulu anestesi sdh berhasil atau tdk baru mengeklem. lakukan penjahitan kendali mukosa sebelum menggantung melingkar. preputium bagian bawah ada yang belum tergantung komunikasi: edukasi post tindakan sebaiknya diperlengkap profesional: sebaiknya saat membuka celana pasien meminta ijin terlebih dahulu, perkenalkan diri sebelum melakukan tindakan kepada pasien  |
| Neurologi           | anamnesis lengkap dan relevan. px fisik kurang antropometri, tingkat kesadaran. px kepala kurang lengkap bagian mata (px pupil dan Refleks cahaya tdk dilakukan). Diagnosis KDS dd KDK, epilepsi (tdk menyebut causa dari demam nya). edukasi kurang lengkap, padahal waktu masih sisa banyak)   |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Nutrisi dan Endokrinologi  | Ax tidak menanyakan tumbang, kondisi lingkungan, Px fisik baiknya tidak pake handscund, abdomen tidak urut abis inspeksi lgs palpasi baru auskultasi dan perkusi. menyebut 8 dr 10 tp tidak sempat nulis resep, edukasi - keburu wkt habis                       |
| PD3I                       | anamnesis relevan namun kurang lengkap, pemeriksaan fisik : head to toe lengkap, sistematis, berurutan, tes darah dan ront dilakukan namun interpretasi RO blm tepat, dx bronkiti dd PJB, terapi kurang tepat blm diberikan antibiotik, edukasi sebagian relevan |
| Pediatri sosial/hematoimun | semua bagus, kurang pemeriksaan antropometri ( penentuan dosis penurun panas ) dan pemeriksaan fisik sederhana ( untuk memastikan bayi sehat )   |
| Perinatologi               |  |
| Respirologi                | pemriksaan fisik belum lengkap. dosis MP masih kurang tepat. yang disebutkan tadi dosis untuk dexa.  |

