

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

11711101 - PUTRI NILA NURUL A

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis belum lengkap masih superfisial, px status mental kurang sistematis, dx kerja benar, menyebut 2 dd dg benar, edukasi butuh suport keluarga, edukasi penyakitnya blm jelas
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis sdh bagus tapi bisa agak lebih "cepat". Jangan lupa tanyakan KU. Sebaiknya lakukan px VS secara simultan (tadi suhu belum diperiksa shg tidak terdeteksi adanya demam). Px thorax secara umum tetap dilakukan. Pemeriksaan abdomen dimulai dengan auskultasi. Latihan lagi utk Murphy sign (sampaikan ke penguji). SGPT/T bukan menurun ya, tapi NORMAL. Waktu habis tidak sempat edukasi
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : upayakan lebih menggunakan pertanyaan terbuka, misalnya setelah menanyakan keluhan utama, pasien diminta menceritakan apa yang dirasakan dengan harapan kita mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Kalau menggunakan pertanyaan tertutup terkadang kita terlewat dalam menanyakan hal yang penting. Ketika menanyakan RPD tanyakan penyakit yang relevan dengan kondisi pasien saat ini. Pemeriksaan : Urutan pemeriksaan abdomen belum tepat, I-A-P-P. Saat melakukan pemeriksaan abdomen, harusnya perut dibuka. Pasien ada keluhan keputihan dan post partum, harusnya dilakukan pemeriksaan ginekologi. Kehabisan waktu, sehingga belum melakukan diagnosis, DD dan Terapi
STATION 12: HEMATOINFEKSI	leukositosis itu interpretasi hasil lab, bukan DX. edukasi dan terapi belum selesai waktu habis.
STATION 13: INDERA	Belum menanyakan keluhan hidung dan tenggorokan // Belum menanyakan hal hal yang memperingan maupun memperberat keluhan // Persiapkan alat terlebih dahulu sebelum menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan tes pendengaran // Posisi pemeriksaan menggunakan garputala tidak tepat, harusnya menyilang dan jangan berdiri // Mbak, duduknya menyilang ya saat inspeki dan palpasi pasien // Pemeriksaan Fisik telinga sudah OK namun untuk tangan kiri akan lebih baik digunakan untuk fiksasi telinga kanan // Belum melakukan pemeriksaan hidung dan tenggorokan // Pengambilan corpal OK // Diagnosis nya sudah OK // Edukasi sudah OK
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis sudah cukup lengkap. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Pemeriksaan bagian tubuh selain thorax belum dilakukan. Interpretasi Rontgen salah, tatalaksana non farmakologi belum dilakukan, belum menulis resep, belum mengedukasi, waktu habis. Diagnosis benar, diagnosis banding belum dilakukan.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	belum periksan antropometri, periksa ROM jangan lupa, apa fungsi pemeriksaan refleks patela? Fokus pada lokalis lutut aja. Belum periksan jenis jenis pemeriksaan cedera lutut selain dower dll, dan fungsi pemeriksaan untuk apa, trus ROM juga harus di nilai, Permintaan foto ronte harus jelas jenisnya apa dextra atau sinistra dan posisi. Diagnosisnya ini ruptur meniscus, harusnya periksa dower, mc murray dll utk membedakan dengan ACL PCL. jangan bingung begitu liat rontgen beda jadi malah tambah bingung.

STATION 4: UROGENITAL	lupa tanpa memeriksa KU pasien, sudah periksa vital signnya dan regio abdomen tapi lupa regio genitalia, sayang pemasangan kateternya on atau tidak menjaga prinsip aseptik
STATION 5: SISTEM SARAF	ax lengkap//px suhu jangan diluar baju ya dik, cari tanda khas tetanusnya ya: hipertonus, trismus, epistonus, Port de entry lukanya juga deskripsikan//penunjang kurang 1 ya bs AGD atau ekg//dx kurang derajat keparahan//tx awal : sebagian sdh disebut, kurang: NGT, oksigenasi,dan atibiotiknya ya.....
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	tidak menanyakan penunjang yg berhubungan dgn obesitas
STATION 8: INTEGUMENTUM	Pelajari Tzank test. peresepan kurang lengkap.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Safety jangan lupa pakai handscoon untuk APD. Urutan langsung cek respon?, jangan lupakan safety jangan lupa shout, lokasi cek karotis tidak tepat, cek karotis itu cari dulu garis tengah trakea (jakun) jari kemudian diarahkan ke lateral tepat di celah antara otot sternocleidomastoid pars sternalis dan trakea. Urutan SRS CAB tidak tepat.posisi kompresi tidak tepat ditengah, axis badan tidak lurus, kesan seperti mengulek, ketika setelah kompresi akan memberikan bantuan nafas semestinya kamu cek airwaynya dulu apakah clear atau tidak, jika ada sumbatan, singkirkan dulu sumbatannya, pemberian nafas jangan lupa lihat pengembangan dada, cara pegang BVM CE harus pas dan tepat, dada harus mengembang. Nafas diberikan dengan BVM, pastikan BVM tersambung oksigen. Belajar lagi algoritma BLS AHA dan Posisi Recovery..

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

15711040 - MOH. RAMDAN AFIF ABDUL

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis yang penting ditanyakan pada kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri: pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri, karena masih ada pemeriksaan yg belum dilaporkan. diagnosis dan DD sudah benar. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : sudah baik, sebaiknya jika nyeri tanyakan skalanya, faktor resiko ada yang belum tergali. P. Fisik : tidak melakukan pemeriksaan antropometri dan kepala, pemeriksaan khusus abdomen seperti palpasi lien dan murphy sign tidak dilakukan. P. Penunjang : sudah diusulkan 2, benar interpretasinya. Diagnosis : benar, DD benar 1. Edukasi : kurang lengkap, habis waktu
STATION 11: REPRODUKSI	pasien post partum coba gali infoormasi lebih lanjut terkait hal tsb.. jika perintahnya lakukan pemeriksaan fisik maka lakukan tidak hanya sebutkan... vital sign lakukan... sebelum pasang spekulum desinfeksi vulva dlu pasang duk.. pasang spekulum tidak hanya masukan sepertiga depan... mint pasien tarik napas saat memasang spekulum... pasien post partum cairan keluar dari OUE yg di usulkan mestinya kultur darah nifas bukan swab vagina.. dan urin rutin utk singkirkan ISK
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam lagi; teknik komunikasi diluweskan lagi; masih banyak jeda diantara anamnesis; PF tidak perlu memakai handschoen; PF= belum memeriksa kesadaran, st. generalis, jangan memeriksa TTV sambil duduk di kursi; pelajari lagi dosis dan sediaan obat, cara penulisan resep --> KRUSIAL; belum melakukan edukasi; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 13: INDERA	Anamensis masih bisa digali lebih dalam ya.. prosedur pemeriksaan otoskopi dipelajari lagi ya... apakah perlu pemeriksaan garputala pada kasus ini? Sebaiknya pemeriksaan THT semua dilakukan ya (kecuali di instruksi soal ada permintaan khusus salah satu saja). Diagnosa nya salah ya...karena anamesis dan px fisiknya tidak tepat. Ini kasus corpal ya... teknik ekstraksi corpalnya juga keliru dik. Semoga lebih baik dan in syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, karakteristik sesak belum digali, muter-muter; PF: SpO2, kardio belum diperiksa; Penunjang: gambaran air bronchogram (??); Dx: tepat; DD: bronkitis akut; Tx: kehabisan waktu; edukasi: kehabisan waktu; overall: masih banyak blocking, dalam anamnesis terlalu lama, saat membuka baju pasien permisi dulu ya
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	diagnosis salah sehingga tatalaksana terapi ke pasien dan edukasi jadi salah tapi alur berpikir masih baik dan ada reasoningnya dalam melakukan tindakan dan pemeriksaan, perdalam lagi belajar untuk meniscus tear dan ligament2 di sendi lutut seperti acl, pcl, lcl, dan mcl

STATION 4: UROGENITAL	pemeriksaan fisik lakukan secara runtut mulai dari status generlais baru kemudian status lokalis, pada pemeriksaan status laokalis urutkan mulai dari inspeksi dst..jangan lupa cuci tangan sebelum persiapan alat, perhatikan teknik aseptik saat persiapan, pakai sarung tangan dll., lihat lagi prosedur pemasangan kateter yang benar
STATION 5: SISTEM SARAF	px fisik belum terstruktur nampak bingung tdk memeriksa head to toe hanya memeriksa risus trismus kekuatan otot dan st lokalis luka pada telapak kaki serta vs. tdk melakukan px neurologis refleks pato fisio dan meningeal sign, dx nya belum lengkap, px penunjang belajar lagi, tata laksana belajar lagi, edukasi pada pasien di up lagi, setelah pemeriksaan jangan lupa cuci tangan ya
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis mohon lebih sistematis ya dan mengarah pada penggalian informasi untuk kemungkinan faktor risiko/komplikasi akibat apa yg dikeluhkan. jangan lupa ukur TB bukan pakai meteran yg utk baju, itu untuk ukur lingkar pinggang. untuk pemeriksaan KU dan tanda vital harus tetap dilakukan dong ya, utk melihat kmungkinan adanya hipertensi. edukasi diet utk kasus spt ini dipelajari lagi ya, krn yg kamu sampaikan masih bayang2 kamu hanya bilang kurangi porsi. lebih jelas lagi apakah dietnya mau rendah lemak dan karbo kah, krn karbo juga sumber glukosa.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Beberapa poin Ax tidak didapat, tehnik px DV kurang tepat, deskripsi UKK kurang tepat, penjelasan prosedur px kurang tepat,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Survei primer dilakukan diawal ya dek, jangan di akhir setelah RJP, tatalaksana nonfarmakologinya C: cara kompresi juga belum tepat, A:sudah dilakukan pemeriksaan jalan nafas , B: cara pemberian nafas mouth to mouth juga belum tepat, perlu belajar lagi ya. Untuk pemberian nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi ya kapan perlu dilakukan, cara dan durasinya. Perhatikan juga bagaimana posisi recovery pasien yang tepat. Perhatikan juga cara meraba nadi carotisnya ya....karena posisi jari belum tepat

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

15711085 - RISANG NUR WIGUNA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Perlu belajar anamnesis lebih lengkap y dek. Dek, jangan sampaikan kompetensi dokter umum, bukan kompetensi saya. Meskipun ini perlu dirujuk, perlu disampaikan dengan bahasa yang lebih baik.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis kamu masih belum mengarah kasus,, masih jauh buat mengarahahkan dan menyingkirkan DD yang lain , bajunya pasien di buka dong kalau mau periksa, jangan panik, px abdomen harusnya IAPP, kemudian pelajari secara khas teknik2 khusus, suhu leukosit meningkat tanda apa cocokan dengna diagnosis, dipx penunjang keliru interoretasi, diagnsosis utama jadi kebalik, bahasa dan edukasi masih bellepotan dan belumm serius/ empati
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: cukup, namun ada bebrapa pertanyaan yang kurang relate dan sebaiknya pilih pertanyaan yang lebih menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : belum melakukan proses pembersihan area genital sebelum akan dilakukan pemeriksaan. pemeriksaan menggunakan spekulum masih kelihatan bingung-bingug dan banyak yang terlewat untuk di siapkan sebelum pemeriksaan di mulai. tidak menanyakan TFU pasien yaa.., persiapan alat masih kelihatan berantakan, handscoon kalo udah dipake jangan diletakkan di tempat steril yaa dek. sebaiknya saat akan VT dan pasang spekulum disampaikan dulu ke pasien untuk rileks dan tarik nafas yaa.. agar pasien juga merasa lebih nyaman, lepas spekulumnya juga lebih pelan lagi. baca lagi yaa poin-poin yang harus diperiksa di area genital dan saat bimanual. bekas luka jahitan di Perineum jugat tidak ditanyakan Px.Penunjang : baru di usulkan 1 (DR) tapi tidak di Intepretasikan, DX DD : Habis waktu, Tx.Farmakologi: Habis waktu,. Komunikasi dan edukasi : semangat untuk belajar lagi yaa, Profesionalisme : lebih hati-hati dan preparenya lebih baik lagi..mssih harus banyak berlatih lagi yaa.. waktu banyak yang terbuang karena Blocking
STATION 12: HEMATOINFEKSI	limfadenitis DD limfadenitis TB DD abses coli
STATION 13: INDERA	Ax nya digali keluhan telinga lainnya, riwayat yg bisa menurunkan pendengaran dsb, px awali dengan meminta KU dan vital sign, prosedur duduk menyilang, lakukan prosedur pemeriksaan dengan benar, px THT semua dilakukan, lakukan px telinga dengan lebut, konfirmasi dengan ax nya jika bingung dengan bentuk hasil px nya. dx nya jgn bingung, ambil dengan alat yg sesuai dengan prosedur yg tepat, lakukan evaluasi setelah dilakukan pengambilan. bingung bgt ya?
STATION 2: RESPIRASI	seharusnya diawal saat pasien datang dengan kondisi sesak, langsung cek saturasi oksigen dulu, kemudian oksigenasi (ini tx nonfarmakologinya) setelah itu baru lanjutkan anamnesisnya, jgn menunggu anamnesis selesai, kasihan pasiennya sesak, cuci tanganya tidak sesuai standar WHO ya, pengukuran suhu gunakan yang termometer digital saja, pemeriksaan thorax masih belum sistematis, apa yg mau diperiksa masih bingung, wajib belajar lagi ya utk semua px fisiknya, tadi blm melakukan perkusi thorax, mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang dengan benar namun interpretasi px thorax blm dilakukan, belum menegakkan diagnosis, belum menuliskan resep, waktu habis

STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax tidak lengkap, px fisik tidak lengkap, hanya meliputi look, feel and move tanpa spesial test, interpretasi ro salah, dx salah, tidak spesifik
STATION 4: UROGENITAL	usulan px fisik tetap harus dimulai dari KU, VS, status generalis (wajib) stts lokalis abdomen dan genitalia eksterna, RT (sesuai masalah pasien), dx Anda: retensi urine ec nefrolitiasis, DD etiologi vesikolitiasis, tatalaksana non farmako: persiapan kurang lengkap, kassa, spuit, gel, cairan pengunci, urine bag belum disiapkan. desinfeksi salah, BELAJAR LAGI PROSEDUR PEMASANGAN KATETER YA, PRINSIP SEPTIK ASEPTIKnya tdk benar,
STATION 5: SISTEM SARAF	tambahkan pemeriksaan Refleks patologis, tonus otot. Pemeriksaan penunjang kurang 1 (bisa AGD), Dx kurang lengkap (tetanus derajat berapa?) dx penyerta ada vulnus pedis dextra, terapi UMUM belum disampaikan (pasang NGT, amankan jalan napas).
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis kurang lengkap, belum menanyakan kebiasaan makan,,minum ..merokok. belum mengukur LP. px penunjang kurang lengkap. dx tdk lengkap sebagian salah.
STATION 8: INTEGUMENTUM	ax sudah baik, jika perintah sola lakukan pemeriksaan ya .dinspeski dulu menggunakan lup, kalau perlu palpasi, baru dismapikan UKKnya. UKK itu kan sola kedua dari perintah soal nomer 2. haflakan untuk apa dan caranya giemsa, gram, ZN, KOHdan cara mneginterpretasikan
STATION 9: KARDIOVASKULAR	belum memperhatikan prinsip safety, tindakan tidak sistematis, tindakan kompresi belum lege artis (20 kali 2 kali pernafasan?), cara kompresi dan pemberian nafas belum sesuai, cara mengevaluasi belum sesuai, evaluasi dilakukan setelah 5 siklus ya, perlu memperhatikan dan mempelajari algoritma BLS kembali

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

15711183 - MUH. ADITYA AVIF PASYA CHAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	poin anamnesis yang penting ditanyakan pada kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri karena dalam pelaporan masih tertukar-tukar. diagnosis dan DD sudah benar. Tatalaksana non farmakologi berupa edukasi sudah baik. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : sebaiknya dalam menggali KU dan RPS minimal dengan menggunakan metode OLDCART dan skrining anamnesis sistem sehingga tidak banyak yang terlewat, RPD dan RPK tidak tergali, lingkungan dan kebiasaan oke. P. Fisik : cuci tangannya belum sesuai step WHO, pemeriksaan vital sign hanya suhu dan tekanan darah?, pemeriksaan thoraks lakukan palpasi dulu baru perkusi, untuk perkusi dan auskultasi lakukan secara simetris dengan membandingkan kanan dan kiri bukan dari atas ke bawah, pemeriksaan abdomen sebaiknya ditambahkan pemeriksaan khusus seperti palpasi hepar, lien dan murphy sign, tidak memeriksa ekstremitas. P. Penunjang : darah rutin sudah diusulkan tapi interpretasi kurang lengkap, USG abdomen sudah mengusulkan tapi interpretasi salah. Diagnosis : terbalik diagnosis kerja dan DDnya. Edukasi : nyerempet aja soalnya diagnosis nya juga kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	anamnesis ok... sebelum pasang duk, alukan desinfeksi dlu y de.. jangan pakai kapas... pakai kassa yaa. pakai sarung tangan steril dan perhatikan sterilitas... saat pasang spekulum minta ibu tarik napas... tangan kiri buka labia de... kasus ini mestinya diperiksa TFU kan de.. kan post partum... lalu penunjang terkait kultur darah nifas dan urin utk sinkirkan ISK..
STATION 12: HEMATOINFEKSI	komunikasi dapat diluweskan lagi, kadang masih ada jeda panjang ketika anamnesis; PF= belum memeriksa kesadaran, KU, HR, RR, st. generalis; dari gesture, tampak kurang percaya diri; perhatikan kelengkapan penulisan resep; banyak belajar dan berlatih
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah cukup baik, sebaiknya pemeriksaan fisik didahulukan sisi telinga yang sehat baru yang sakit. Jangan lupa pemeriksaan fisik dilakukan lengkap THT semuanya (kecuali jika ada instruksi khusus). Pemeriksaan fungsi garputala tidak terlalu dibutuhkan pada kasus ini, karena jelas penurunan pendengarannya oleh karena adanya benda asing. Tindakan ekstraksi benda asing, sebaiknya memilih instrumen yang tepat ya.. (alligator forceps). Ayo belajar lagi, bismillah lebih baik dan in syaa Allah LULUS

STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, riwayat atopi pada keluarga, karakteristik sesak, gejala penyerta belum digali; PF: retraksi dada belum diperiksa; Penunjang: sesuai; Dx: tepat; DD: pneumonia (?); Tx: untuk ICS atau OCS belum diusulkan, salbutamol dosis, sediaan dan signa belum tepat; edukasi: sesuai; overall: karena manekin jadi tidak memperlakukan seperti manusia, masih cukup banyak blocking
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	pahami anatomi meniskus, meniskus bukan ligament ngih...
STATION 4: UROGENITAL	lakukan pemeriksaan fisik secara runtut, KU, VS, status generalis, status lokalis dst., perhatikan prosedur pemasangan kateter, jaga teknik aseptik salahsatunya dengan perispan yang cermat
STATION 5: SISTEM SARAF	ax ok, px fisik tdk sistematis, hanya KU VS neurologis meningeal sign, lain2 tdk dilakukan px head to toe, jangan lupa cuci tangan paska tindakan,
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Selain RPS dan RPK , sebaiknya juga ditanyakan hal2 yang bisa menjd komplikasi/risiko dari apa yg dikonsulasikan tsb. KU dan tanda vital selain TD diukur juga ya. Lingkar pinggang juga diukur ya untu mengetahui apakah ada obesitas sentral atau tidak.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Sebagian kecil data anamnesis tidak tergali, tehnik px DV kurang tepat, deskripsi UKK kurang lengkap. penjelasan prosedur px penunjang kurang tepat, penulisan resep (dosis) kurang tepat)
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Survei primer belum dilakukan, tatalaksana nonfarmakologinya C: posisi tangan saat kompresi belum tepat, durasi dan cara kompresi juga belum tepat, A: belum dilakukan pemeriksaan jalan nafas , B: cara pemberian nafas mouth to mouth juga belum tepat, perlu belajar lagi ya. Untuk pemberian nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi ya kapan perlu dilakukan, cara dan durasinya. Perhatikan juga bagaimana posisi recovery pasien yang tepat. Perhatikan juga cara meraba nadi carotisnya ya....karena posisi jari belum tepat

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

15711200 - AJI NIKO PRATAMA PUTRA PANALUAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Belum dapat menyampaikan hasil px mental, belajar lagi yaa dek. Semoga bisa lebih pede.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : minimalis sekali cuma nanya RPS itu pun ga lengkap. P. Fisik : jangan langsung periksa abdomen ya, itupun diatas pakaian pasien, dan cuma palpasi sama psoas sign? belajar lagi ya mas, yang banyak. P. Penunjang : benar 2. Diagnosis : salah, DD benar 1. Resep : hanya nama obat simptomatis yang benar, untuk jumlah dan lama pemberian salah. Edukasi : tidak melakukan.
STATION 11: REPRODUKSI	Saat memasang lengan IUD, tangan yg menyentuh IUD pakai handscond steril. Cuci tangan sebelum memulai bekerja. Bedakan handscond steril dan bukan. Minta pasien kosongkan VU. Saat mulai bekerja pakai handscond steril. Saat membersihkan lumen vagina tangan kiri fiksasi spekulum. Memasang cunam dg posisi tangan anatomis, dan sondase sebelumnya. Saat sondase tangan kiri menahan fundus. Flank biru disesuaikan hasil sondase. Benang IUD dipotong sebelum inserter dilepas, bukan setelahnya difiksasi pean panjang.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis tiba-tiba nge blank -sambil orientasi alat di dalam ruangan. Px fisik sampaikan yang sedang kamu lakukan, jangan hanya bergumam dan diam. Tidak cuci tangan WHO tidak dilakukan. Px antropometri lupa? Px penunjang sesuaikan dengan lokasi bertugas.
STATION 13: INDERA	Anamnesis nya masih kurang mendalam ya dik.. sebaiknya pemeriksaan fisik selalu diawali VS dulu ya.. Cara pemeriksaan visus dipelajari lagi ya dik. Saat menghitung jari sebaiknya diawali dari jarak 1 meter dulu, Ururtan pemeriksaan segmen anterior juga masih harus belajar lagi. Mestinya dari luar ke dalam. Dx dan DD yuk belajar lagi, farmakoterapi juga masih perlu belajar lagi. Aspek komunikasi juga ditingkatkan ya... Bismillah in syaa Allah bisa lebih baik
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: tidak menanyakan umur (meskipun sudah ada di soal), riwayat trauma belum ditanyakan, jenis pekerjaan belum ditanyakan; PF: tidak memeriksa TTV, pmeriksaan toraks hanya auskultasi dan fremitus dan sambil duduk; Penunjang: gambaran opak di seluruh lang paru kiri, kesannya (?); Dx: efusi pleura kiri saja (?) (harusnya masif); DD: pneumokoniosis (?); Usulan tx: tidak oksigenasi, untuk pungsi evakuasi belum diusulkan usulnya WSD; edukasi: sesuai
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik, saat ujian muka jangan terlihat lemes..
STATION 4: UROGENITAL	klo bingung, tarik nafas panjang, baca skenario dan instruksi lg, semangat mas Aji, perhatikan mana yg harus scra aseptik, spuit untuk ambil lido pertahankan steril, dimeja steril (botol lido tidak steril, siapkan jg kassa steril, duk dipasang setelah desinfeksi yaa...siapkan jg povidon iodin di com, anestesi dulu br boleh membebaskan preputium atau mau di klem, dicek dulu efeknya, dst, maaf ya, latihan lagi...

<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>sebaiknya kandidat memperkenalkan diri dulu saat awal masuk. ax belum dapat memunculkan karakteristik gangguan sensorik dan progresifitasnya. tidak memunculkan faktor risiko yg relevan. secara umum ax masih belum dapat mengarahkan ke Dx dan DD. pemfis langsung lakukan px generalis tapi dengan cara yang tidak lege artis. px kekuatan otot tidak tepat cara pemeriksaan, ref fisiologis hanya pada extremitas bawah dan tidak lege artis, pemeriksaan lain tidak dilakukan. tidak cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. blocking lama setelah pemfi sampai dengan waktu habis. tidak dapat mengusulkan dx dan dd hingga edukasi</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Anamnesis: minimalis sekali, fundamental 4 dan sacret 7 blm digali, pemeriksaan: jangan lupa cuci tangan sbml sesudah periksa, meterannya utk ukur LP ya, bukan utk TB. VS diperiksa semua ya, jangan hanya TD, px yg lain kok tdk dikerjakan ya, utk penunjang GDS lebih tepat pakai GDP, utk profil lipid, disimpulkan ya, jangan hanya naik, turun, dx ok, resp: pemilihan obat sdh baik (captopril dan ator), tetapi BSO, dan jumlah obat tdk ditulis, selain itu kurang lengkap (antidiabetesnya blm diresepkan) edukasi sdh dilakukan dg baik, bs ditambahkan olahraga.</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamnesis di awal2 pertanyaannya kurang relevan, tapi sudah agak berjalan mulai muncul alurnya, tapi sayangnya kurang lengkap Ax nya, tidak menggali riwayat keluarga, riwayat dahulunya/ IC yang lengkap ya mas/ px ukk pakai lup dan senter ya, regionya tidak hanya di mulut dan hidung ya, tapi sampai ke pipi, ukk krusta bisa ditambah tipenya, papulnya warnanya apa, ada kah ada ukk lain seperti vesikel, bisa dicermati lagi/ px penunjang kultur tidak bisa interpretasi, px gram dari sediaan apa tidak tau (pdhl di UKK disampaikan ada krusta, krusta itu apa?)/ dd folikulitis dan tinea barbae --> terkesan memaksakan ya mas Aji... padahal di Ax tanya riwayat alergi lho, saya pikir pertanyaannya mengarah pada dermatitis. ternyata dugaan saya salah, semoga Ax bukan sekedar formalitaws bertanya ya mas// tatalaksana belajar lagi ya, semoga ujian nas tidak blocking ya</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>dx lengkap//tdk melakukan primary survey, oksigenasi, posisi syok, infus :pilihan infuset dan ciran baik, teknik diperhatikan lagi, jarum baru masuk sedikit kok udah ditarik2 , perhatikan DSTERilsitas, abis dinfeksi jangan pegang2 lagi pke tangan, menyerah tdk berhasil...semngat..belajar lagi yaaa</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

16711006 - ILHAM AMIEN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: tidak menggali riwayat penyakit fisik, penggunaan zat. Tidak mengonfirmasi waham (ciri waham apa saja?), tidak menggali simptom bizzare, padahal penting untuk menyingkirkan skizofrenia. Lporan pemeriksaan psikiatri: cukup. diagnosis benar, dianosis banding 1 yang benar. Kamu kalau bingung dengan dosis obat, di atas meja ada buku panduan yang boleh kamu baca lho.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	px fisik kurang antropometri dan palpasi lien, terapi kausatif belum diberikan, dx salah-dd kolesistitis benar, belum edukasi mengarah ke penyakit pasien
STATION 11: REPRODUKSI	Masih belum menerapkan dengan baik prinsip aseptik. Prosedur ini dilakukan pada manusia, bukan boneka, jadi perhatikan kenyamanan pasien, dengan komuhikas, misal saat akan memasukkan spekulum.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam; PF tidak perlu memakai handschoen; belum memeriksa KU dan kesadaran; pemeriksaan paru belum lengkap IPPA, urutan PF abdomen salah, PF spesifik terkait kasus belum diperiksa; secara umum, aspek lain cukup baik; tetap banyak berlatih
STATION 13: INDERA	ax sudah baik, Vital sign belum ditanyakan, belum cuci tangan. edukais sudah baik, obatnya kok banyak skelai, TIO nay sebenarnya berapa
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis lengkap, riwayat trauma tidak ditanyakan, px fisik harus lebih efisien, pemeriksaan thorax tidak dilakukan dari posterior, DD salah, edukasi kurang lengkap, indikasi rawat inap untuk pungsi
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	galilah faktor resiko nyeri lutut pada pasien secara lengkap, sehingga kamu bisa mengedukasi dg tepat sesuai fakta/faktor resiko yg ada pada pasien,
STATION 4: UROGENITAL	perhatikan saat akan memotong ampul harus dilihat posisi obat sudah di tabung bawah atau masih di tabung atas. anestesi blok posisi spuit tegak lurus di pangkal penis, setelah digunting jam 12 lalu pasang jahit kendali di jam 12, baru kemudian dipotong ke lateral. waktu habis
STATION 5: SISTEM SARAF	px fisik neurologi kurang
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	krn arah kasus ke ganggang metabolik, TB dan lingkaran perut diukur juga ya. darah lengkap interpretasinya itu ada peningkatan LED ya. terapi masih kurang untuk hipertensinya belum ada, untuk obat yg diresepkan juga belum ada waktu pemberian.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax cukup. Px DV kurang palpasi, DD ada yang kurang tepat, tx obatnya benar, tapi perhatikan penulisan resepnya, apakah dermatitis perioral itu menular??.

STATION 9:
KARDIOVASKULAR

dx kurang lengkap. sdh pasang nasal kanul 4Lpm. belum memposisikan pasien danlam posisi syok. cara pasang infus: isi dulu tabung infus sampai setengah lalu hilangkan gelembungnya. desinfeksi sekali usap saja atau sentrifugal. jangan lupa pasang torniquet. jumlah cairan yang diberikan keliru karena rumus keliru. cara pemberian cairan sudah benar secara teori 50% dalam 8 jam lalu lanjut 16 jam. cek kembali rumus baxter itu bagaimana, --> di akhir sdh benar, tapi belum tpmnya

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

16711025 - ARIF REYNALDI ALIFIANSYAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya, px status psikiatri kesan umum normal, mood eutimik, orientasi baik, isi pikir dan arus pikir, sesuai (blm benar ya), bentuk pikir koq waham dik, bisikan tdk ada, dan insight 1 tepat, dx kerja benar dan dd 1 benar, terapi blm tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax tdk nanya skala nyeri, diare tdk digali lebih dalam kualitasnya, faktor yang memperberat/memperingan (-), istilah medis digunakan; Px fisik: abdomen tidak lengkap (palpasi & auskultasi tdk dilakukan); pem penunjang: darah lengkap, SGOT/SGPT, Ro thorax, profil lipid, IgM anti HCV, HBV; Dx: tidak tau, DD: hepatitis B (dari mana FR-nya??), terapi PCT, curcumin, Na-diklofenak
STATION 11: REPRODUKSI	baik sudah memperkenalkan diri dan informed consent... persiapan pasien bgmn de?? minta untuk berkemh dlu ya.. gak boleh isi IUD dicemplung di meja steril de... tetap didalam plastinya seharusnya.. sarunga tangan apakah double ??? jika ada kondisi tetiba jatuh atau tetiba lupa... minimalkan reaksi.. lebih cool down y de... biar pasien juga g cemas... sebelum pasang duk toilet vulva dlu.. siku bukan alat bantu kerja yaaaaa persiapan alat lakukan lebih baik ya... saat pasang spekulum minta pasien tarik napas... ukur dulu uterusnya sebelum pasang IUD nya... kapan kontrol peratama pasca pemasangan??
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik kurang sistematis dan kurang lengkap, interpretasi apusan darah tepi kurang lengkap, komunikasi cukup baik namun edukasi kurang lengkap, dosis dan sediaan obat kurang tepat, pemilihan ferous sulfat sudah tepat, mengapa diberi asam folat?
STATION 13: INDERA	ax difasilitasi ya dengan memperdalam keluhan utama, meggali gejala lain faktor reiko yg mungkin berpengaruh. riwayat2 yg lain terkait pengobatan dll, cara px segmen anterior kurang, cara px visus dilatih lagi, efektif dan manajemen waktu ya biar gak lama.jgn lupa cuci tgn, vital sign diminta untuk pendukung ya. dx?edukasi masih bingung, tx keliru
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik, penggalan fakto risiko masih bisa dilengkapi. Urutan IPPA belum teapt. Belum meeriksa tanda vital di awal. Lebih lusen pada bagian kiri, belajar lagi ya interpretasi Rontgen thorax. Mestinya juga dijelaskan adanya deviasi thorax dan mediastinum ke kiri. Diagnosis uatama pneumonia tidak tepat ya dan belum menyebutkan diagnosis banding. Tatalaksana nebulizer kurang tepat. Diagnosis banding PPOK kurang tepat.

<p>STATION 3: MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas, kaku. progres selama 1 minggu bisa ditanyakan apakah semakin parah/sama saja.; Px: belum melakukan px vital sign, sebaiknya dilakukan sistematis dari inspeksi-palpasi -ROM. inspeksi bengkak? ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, pemeriksaan seharusnya di kedua lutut, antropometri pada kasus ini sebaiknya diperiksa; Px penunjang: ada osteofit juga dari hasil foto ; Dx: diagnosis tepat, dd osteoporosis kurang tepat, bisa diganti gout; Tx: pemberian dexta kurang tepat .; Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko berat badan berlebih jadi minta menurunkan berat badan, olahraga ringan melatih sendi</p>
<p>STATION 4: UROGENITAL</p>	<p>area disinfeksi kurang luas, disarankan blok saja dan tidak menginfiltasi t=di area pemotongan (karena memakan waktu dan justru memorsulit nanti pemotongan melingkar), , belum merelease smegma, perhatikan lagi urutannya di buku medik ya,, setelah potong jam 12 itu jahitdulu agar ada tali kendali, baru dipotong melingkar, frenulum belum terjahit, edukasi kurang lengkap</p>
<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>riwayat infeksi sebelumnya tdk tergal, tutup lengan dengan manset yang rapih ya, suhu hrs kena kulit ya (aksila), pemeriksaan reflek bisep harusnya posisi lengan agak fleksi, achilles harusnya kaki di tekuk pada genu dan telapak kaki di dorsofleksikan, sensoris harus kamu tanyakan simetrisitas, perifer proksimal, menurun atau normal atau meningkmat sensasinya, tdk cek kekuatan otot, DD salah semua (opsi lain bs myelitis, paralisis hipokalemia). edukasi: masih bs di perdalam sesuai dengan dx nya ya dik!</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Usahakan utk tdk terlalu lama menulis, merokok, OR perlu ditanyakan, jgn lupa px antropometri & VS jangan lupa, edukasi belum komplit, bgmn menjaga, OR dll.</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik lokalis tidak menggunakan senter dan lup, jangan lupa ya, utk px kulit wajib cuci tangan WHO, menggunakan senter dan lup utk pemeriksaan,interpretasi cukup baik, px penunjang hanya mengusulkan 1 px penunjang, namun interpretasinya masih salah, diagnosis dan DD belum benar, terapi yg diresepkan belum sesuai.</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>Sudah bisa mendiagnosis dengan syok hipovolemik, hanya saja derajat luka bakar dan luas luka bakar kurang tepat. pasien jangan lupa survey primer terlebih dahulu, sebelum set infus di colokkan ke infus jangan lupa untuk mengunci set infus dan mengisi tabung tetesan setengah, setelah itu baru dialirkan cairannya, untuk kasus resusitasi, pilih infus set makro atau trransfusi set bukan mikro set, torniket terlalu proksimal dari lokasi penusukan, seharusnya dekat dengan area penusukan, pakai sarung tangan sebagai APD mu. Belajar lagi rumus baxter, rumus baxter pakai 4 ml x BB x LB selama 24 jam, namun untuk pemberian pada kasus ini 50% nya diberikan di 8 jam pertama, sisa 50% nya diberikan dalam 16 jam selanjutnya..</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

16711026 - HAFID RASIKHUN NASHRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: mohon digali gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan waham merupakan hal yang tidak realistis, memastikan waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. pelajari lagi tentang simtomatologi, diagnosis waham menetap sudah benar. obat sudah benar
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Peserta tidak melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe. Peserta tidak melakukan pemeriksaan thorax. Pemeriksaan abdomen tidak dilakukan secara IAPP. Peserta hanya melakukan palpasi untuk menilai nyeri tekan pada perut kanan atas, namun tidak melakukan pemeriksaan inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi organ spesifik seperti hepar dan lien. Pemeriksaan abdomen juga tidak dilakukan dengan membuka/ mengangkat baju pasien. Diagnosis kerja tidak tepat. Diagnosis yang tidak tepat menyebabkan terapi yang diberikan kurang tepat.
STATION 11: REPRODUKSI	Mas, jangan terlalu lama dalam membuka AKDR dalam bungkus, next membaca lagi atau melihat kembali cara membuka AKDR ya mas // Persiapan alat di percepat lagi ya mas, jangan terlalu menghabiskan waktu hanya untuk persiapan alat saja // Pasien tidak disuruh mengosongkan VU ? // Tidak memasang lampu ? // Pemasangan IUD kurang sistematis // Belum mengukur uterus pakai sondase // Belum membersihkan serviks // Tidak mensterilkan alat ke Klorin // Edukasi kurang lengkap // Belum menjepit porsio
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax belum runtut, tdk mencari faktor risiko penyakit dg detail, RPK tdk menanyakan penyakit yg relevan, riw nutrisi baru ditany setelah px penunjangnya bingung... Px fisik GCS, KU tdk dinilai, Umur 5 th knp yg diukur panjang badan? thoraks tdk diperiksa kok langsung abdomen? tdk sistematis & tdk mencari apa yg terindikasi pd penyakit ini, penunjangnya terkesan main tebak2 aja ya...interpretasi kurang tepat, dx ok, farmako blm tepat
STATION 13: INDERA	anamnesis tidak lengkap
STATION 2: RESPIRASI	tindakan awal untuk mengurangi keluhan pasien sudah baik, anamnesis belum menggali kebiasaan dengan lengkap, px fisik belum menilai JV, px penunjang ; sudah baik, DD hematothoraks sinistra, Tx pungsi pleura, edukasi lengkap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	dx benar, dd kurang lengkap, signa obat kurang tepat, edukasi kurang komprehensif
STATION 4: UROGENITAL	posisi dokter sebaiknya di kanan pasien..bukan di depan pasien ya.
STATION 5: SISTEM SARAF	pemeriksaan nervus cranialis bagaimana?

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax: jenis aktivitas sehari-hari, pola makan blm ditanyakan, Px fisik walaupun tidak ada keluhan spesifik organ px head to toe tetap dilakukan sistematis, cepat, px penunjang dan dx OK, edukasi sdh baik, perlu ditekankan untuk menurunkan BB, jenis obat benar, dosis simvastatin cek kembali, dosis obat lain sdh benar
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax : Oke , Px.Fisik : Sudah cuci tangan, pake Lup dan Senter tapi tidak pakai handscoon, intepretasi UKK masih minimal, Px.Penunjang : hanya 1, yaitu Cat Gram - Oke, intepretasi Oke , DX DD : Dx. Oke, DD 1 kurang tepat (Pemfigoid Bulosa) , Tx:belum dikasih terapi simptomatik yaaa, dan sebaiknya untuk pemberian salep, berikan penjelasan cara pakai yang lebih detail yaa dek, Komunikasi : cukup, Profesionalisme : oke
STATION 9: KARDIOVASKULAR	diagnosis kurang tepat, belum dilakukan primary survey, belum diberikan oksigen, pemilihan infus set belum tepat, cara fiksasi kurang tepat,

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

16711030 - ANDHIKA SURYO WASONO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Pelaporan status mental banyak yang keliru. Tidak sempat menuliskan resep dan edukasi.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : oke. P. Fisik : cuci tangan WHOnya diperbaiki ya. TTV oke. Kepala : oke, pada pemeriksaan thorax abdomen sebaiknya minta pasien melepas pakaian, pemeriksaan abdomen sebaiknya IAPP dan minta pasien menekuk kakinya agar rileks, tidak melakukan palpasi hepar lien dan liver span. P. Penunjang : benar 1 Diagnosis : salah, DD salah. Resep : tidak selesai. Edukasi : tidak dilakukan, habis waktu
STATION 11: REPRODUKSI	Perkenalkan diri. Kosong VU sebelumnya. Kalau sdh memakai sarung tangan steril tangan jangan menyentuh ke mana2 termasuk pakaian, termasuk pegang kotsk IUD, setelah itu pegang selimut, lalu desinfeksi, lalu pasang duk, lalu pegang spekulum, seteahl itu pegang kemasan IUD, setelah itu pegang sonde, lalu pegang IUD lagi, dan semua menjadi on. Lampu belum dinyalakan, saat pasang spekulum tangan kiri menyibak labia minora. Pasang IUD dg teknik withdrawl. Benang digunting sebelum inserter dilepas. Duk dilepas setelah selesai pasang. IUD tidak menaikkan BB.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis: Px fisik sangat kurang.
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan visus semestinya anda berada di dekat papapn snellen chart (tunjuk huruf yang harus dibaca pasien). Teknik pemeriksaan visus masih perlu belajar ya.. Menghitung jari itu dimulai dari jarak 1 meter ya. Cara pemeriksaan lapang pandang salah ya dik. Jangan lupa vital sign wajib diperiksa ya dik. Kok pemeriksaan segmen anterior g diperiksa? Justru itu pemeriksaan dasar yan WAJIB diperiksa lho. Ayo.. Dx dan DD jadi keliru kan... Otomatis terapi jadi salah, dan edukasi kehabisan waktu belum dikerjakan. Semangat ya... In syaa Allah pasti bisa
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: riwayat keluarga keganasan belum ditanyakan, riwayat trauma belum ditanyakan; PF: lengkap (berikutnya secara otomatis dilakukan ya); Penunjang: belum interpretasi ro toraks; Dx: pneumonia lobaris(?); DD: atelektasi(?); Usulan tx: diberi NSAID (?), untuk pungsi evakuasi belum diusulkan; edukasi: sesuai
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	selama tindakan, pasien/keluarga sambil diajak komunikasi, ambil lidokain secara aseptik ya, sambil simulasi menuangkan povidon, atau Nacl dan siapkan kassa, ambil kassa scr steril jg. untuk desinfeksi jangan hanya simulasi, lakukan betulgerakannya. anestesi ok, setelah dicek, bebas kan gland jika preputium lengket, bersihkan smegma dengan kassa seril dan betadin, klem di 3 posisi baru digunting, belum selesai, nanti jahitan sirkuler disebutkan saja, jahit di j 6 dan 12, luka diberi salep/sofratul, tutup kassa steril, edukasi belum dilakukanat least nanti ttg rawat luka, tdk kena air, perhatikan tanda infeksi, minum obat anti nyeri dan antibiotik, kapan kontrol, dan makan makanan bergizi,tinggi protein untuk penyembuhan luka, latihan lagi yaa.

<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>Ax menanyakan rps, rpd, rpd dll TAPI lebih ke indonesia raya saja. ax RPS belum dalam menggali lebih dalam terkait karakteristik dan faktor risiko ke arah Dx. px fisik generalis walaupun skrining cepat tetap upayakan lege artis minimal buka baju pasien. px ref patologis melakukan beberapa tapi caranya masih tidak tepat dan ada yang hanya sesisi kanan saja tidak bandingkan kanan kiri, pemeriksaan yang relevan lainnya masih belum dilakukan. DX "hemiparese karena belum ada gambaran ct scan"--> diagnosis kerja dr ax dan px mestinya bisa tegak kalau ax mengarah dan px nya dilakukan dengan benar dan relevan. harus banyak berlatih untuk mempertajam clinical reasoning. DD kurang tepat, edukasi belum sempat waktu habis dan agak blocking/blank. secara umum attitude ujian sudah baik hanya perlu teliti membaca soal juga</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Anamnesis: secara umum sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, 140/90 sdh termasuk HT ya. gaya hidup perlu digali lbh detil. pemeriksaan: suhu nempel kulit ya, abdomen IAPP ya urutan, antropometri tdk dilakukan, px thoraks abdomen buka bajunya ya, utk penunjang AL 7500 normal ya, cara interpretasikan px penunjang tidak tepat, tdk hanya sebut naik turi=un tp disimpulkan, misal: leukositosis, dislipidemia, dx blm tepat, HT tdk dinilai, kehabisan waktu, resep br tulis metformin blm ada signatura dan jumlah obat, edukasi belum</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamnesis cukup tapi kurang mengarah pada dx yg dimaksud// px ukk pakai senter dan lup ya, keluhan utama ibu pasien ada plenting ya mas... seharusnya ada ukk berisi air ya, kalau krusta sebutkan karakteristik krustanya bgmn --> interpretasi tidak tepat, bakteri kok sudah diplokokus dan batang itu maksudnya bgmn?// diagnosis salah, dd salah --> px penunjang ada bakteri, tapi kok bisa dx infeksi virus?// tatalaksana kurang sesuai, edukasi juga kurang sesuai</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>tdk menyebutkan syok//tdk primary survey maupun oksigenasi: infus belajar lagi sdh lumayan baik kurang2 sedikit sdh dievaluasi td ya//belajatr lgi hitungannya dan kasus emergensi harus belajar apa yg harus dilakukan....</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

16711040 - ANDIA RIZKY HERLAKSANA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Afek tidak depresif ya ini dek. Dek, kok dx utama depresi ringan. Kriteria doagnosisnya jauh sekali, dengan hasil pemeriksaan juga. Coba belajar lagi y, Dx skizoafektif tipe . depresi berat.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : keluhan penyerta lain kurang tergali, lingkungan dan kebiasaan kurang. P. Fisik : Cuci tangannya di perbaiki ya sesuai 6 step WHO, TTV oke, kepala oke, thorax tidak dilakukan, pemeriksaan abdomen sebaiknya sistematis ya dan teknik pemeriksaannya diperbaiki. P.Penunjang : Oke. Diagnosis : Salah, DD benar 1. Resep : Salah. Edukasi : kurang tepat karena diagnosis nya kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	IUD disiapkan di awal. Posisi duduk. IUD tidak dikeluarkan dari kemasan, dan tidak disentuh tangan pada IUDnya.Lengan IUD dipaang saat dalam kemasan. Fiksasi dg cunam, sondase, sesuaikan flank biru, dan memasang tdk pakai crocodile tank.tapi dg inserter. Pemasangan dg teknik withdrawl. Masa pakai IUD bukan secara indikasi.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Cuci tangan WHO yang benar ya? Pemeriksaa fisik: TD caranya tidak legeartis, cara px BB dan TB nya bagaimana? apa sudah benar? Px mulut kok yg dicari kopluk spot dan lidah kotor??? Terapi obat benar, dosis sediaan dan cara pemberian salah. Edukasi: makan makanan bergizi? apa saja? Obat hanya 2 minggu? trus selanjutnya bagaimana?
STATION 13: INDERA	Anamnesis masih perlu digali lebih dalam ya... sebaiknya pemeriksaan visus didahulukan sebelum pemeriksaan segmen anterior ya... secara prosedural dan urutan pemeriksaan juga dipelajari lagi. Pemeriksaan visus hitung jari sebaiknya dari jarak 1 meter dulu, Pemeriksaan palpasi TIO belum ya... Sehingga Dx dan DD jadi kurang tepat, otomatis TX nya juga tidak sesuai. Belajar lagi ya.... yuk bismillah bisa lebih baik dan LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: riwayat keluarga keganasan belum ditanyakan, riwayat trauma belum ditanyakan, jenis pekerjaan belum ditanyakan; PF: auskultasi hanya jantung mencari murmur dan gallop; Penunjang:hiperlusensi paru kiri (?); Dx: pneumotoraks (?); DD: pneumokoniosis (?); Usulan tx: oksigenasi dan needle dekompresi, untuk pungsi evakuasi belum diusulkan; edukasi: sesuai
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	cermat dalam persiapan ya, pasien/keluarga sambil diajak komunikasi, anestesi dulu njih, di cek dulu efek anestasinya, baru membersihkan smegma dan klem preputium di 3 posisi, nanti jahitan sirkuler disebutkan saja, jahit di j 6 dan 12 benang bs pake silkam, bukan catgut biasa, luka diberi salep/sofratul, tutup kassa steril, edukasi belum dilakukanaat least nanti ttg rawat luka, tdk kena air, perhatikan tanda infeksi, minum obat anti nyeri dan antibiotik, kapan kontrol, dan makan makanan bergizi,tinggi protein untuk penyembuhan luka, latihan lagi yaa...

<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>Ax menanyakan rps, rpd, rpd dll TAPI lebih ke indonesia raya saja. ax RPS belum dalam menggali karakteristik dan faktor risiko ke arah Dx, RPD dan RPK yang ditanyakan kurang relevan dengan penyakit. pemeriksaan fisik kl instruksi LAKUKAN jangan hanya ditanyakan/dilakukan tapi tidak lege artis. px kekuatan otot--> tidak tepat cara pemeriksaan, px ref fisiologis extremitas bawah tidak tepat posisi tungkai pasien. refleks patologis hofman tromner di jempol kaki??? px thompson buat apa?? ref patologis menanyaan nyeri atau tidak buat apa?? DX tiba-tiba GBS dari mana datang nya?--> DD stroke? LMN di dd UMN --> clinical reasoning nya bagaimana itu dek..edukasi masih kurang lengkap. tidak melakukan cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Anamnesis: fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, tp belum lengkap, sebaiknya pada item2 yg positif perlu digali lebh seksama, misal sering kencing (apakah malam hari juga? frekuensi bangun utk kencing), gaya hidup perlu digali lbh detil. pemeriksaan:posisi manset salah ya, terlalu turun, suhu tdk diperiksa, hanya ditanyakan, pengukuran lingk pinggang blm dilakukan, tutup kepala dilepas ya saat periksa TB, cara perkusi orientasi kurang tepat, thoraks abdomen buka bajunya ya, extremitas tdk diperiksa, pasien tdk dipersilahkan duduk kembali, utk penunjang GDS nya lebih tepat pakai GDP. px penunjang diinterpretasikan tdk hanya disebut tinggi rendah normal, misal: dislipidemia, HDL nya rendah ya buka tinggi, dx sdh tepat (tp perhatikan kriteria DX karena yang disampaikan kurang tepat 3 dr 5: HT, hipoHDL, hiperTG, hiperglikemia, obesitas, resep: pemilihan obat sdh baik tetapi aturan pakai dan jumlah obat kurang tepat, edukasi blm dilakukan, waktu habis,</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamnesis cukup minimalis, beberapa pertanyaan kurang relevan ditanyakan terkait dx dan dd// px ukk pakai senter dan lup ya, identifikasi lokasi sudah baik, merangkai UKK nya membingungkan, vesikel berbatas tidak tegas agak membingungkan ya, definisikan krustanya warnanya/ px Zn dan giemsa tidak relevan --> belajar lagi ya, jangan sampai lupa nama pemeriksaan sesperti tzank test/ dx tidak tepat, dd agak jauh dengan dx utamanya// herpes zoster apakah lokasinya di orolabial, hidung dan dengan krusta? --> belajar lagi ya// tatalaksana dan edukasi kurang sesuai dengan kasus/</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>dx tdk menyebutkan syok, tdk primary survey, tdk oksigenasi, tdk posisi syok// infus:persipan selang infus set chamber, disi cairan, hilangkan gelembung dulu, diinfeksi kok pke tisu dik? haduuuh, , katater iv harus masuk vena semua yaa....belajar lagi yaaa cara pasang infus, cara hitung....semangaattt....</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

16711047 - DINI ISLAMIANA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: pastikan gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan waham merupakan hal yang tidak realistik, memastikan waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. status psikiatri: tidak ditemukan gejala psikotik (salah, pasien jelas ada waham nya), jenis waham nya bukan waham curiga (salah), gangguan tidur bukan suatu domain yang dilaporkan di pemeriksaan psikiatri, hubungan jiwa, perhatian, insight, progresi pikir, bentuk pikir belum dilaporkan. diagnosis: skizoafektif tipe depresi salah, yang benar gangguan waham, karena padad pasien hanya gejala waham saatu-satunya gejala yang mencolok pada pasien. edukasi usahakan menggunakan bahasa awam. pada pasien yang mencolok, adalah gejala psikotiknya, sehingga seharusnya diberikan antipsikotik, bukan antidepresan. Fluoxetine yang diresepkan oleh peserta ujian adalah jenis antidepresan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Pemeriksaan antropometri jangan lupa untuk dilakukan atau ditanyakan. Pada pemeriksaan fisik abdomen, jangan lupa melakukan perkusi hepar. Pergunakan informasi yang didapatkan dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan baik untuk menentukan diagnosis kerja dan diagnosis banding. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut bagian kanan atas, buatlah diagnosis kerja dan banding berdasarkan keluhan utama yang disampaikan. Pelajari kembali mengenai perjalanan penyakit dari diagnosis kerja dan banding yang disampaikan. Diagnosis yang kurangng tepat menyebabkan terapi yang diberikan kurang tepat.
STATION 11: REPRODUKSI	Belum mempersiapkan posisi pasien litotomi dan mempersilahkan pasien untuk BAK // Belum memasang Duk Steril // Belum sistematis dalam pemasangan AKDR // Spekulum Vagina jangan lupa dilepas ya mbak // Jangan lupa membersihkan serviks dan vulva vagina // Cara mengeluarkan AKDR dari Bungkus AKDR lebih berhati hati ya mbak dan diperhatikan kembali // Besok belajar lagi ya cara memasang AKDR // Belum mempersiapkan alat dengan lengkap //
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax sudah cukup menggali RPS, belum menanyakan pengobatan sat ini,, sudah menanyakan faktor risiko kebiasaan, nutrisi, sudah menggali pertumbuhan & perkembangan, sudah tanya imunisasi, px fisik tidak melakukan VS sama sekali, antropometri kenapa yg diperiksa panjang badan umur 5 th?, px fisik belum mencari hal2 yg patognomonis utk diagnosis, penunjang ok, dx ok, tx blm tepat, edukasi msh kurang
STATION 13: INDERA	saat memeriksa pasien, posisi dokter sebaiknya: duduk, diagnosis bandingnya belum benar
STATION 2: RESPIRASI	belum melakukan tindakan awal seperti oksigenasi dll, anamnesis kurang adekuat terhadap keluhan pasien, terdapat hiperlusensi? efusi pleura, dd gagal jantung, tx non farmako; oksigenasi saja?, edukasi kurang lengkap

STATION 3: MUSKULOSKELETAL	usulan ro kurang tepat, interpretasi kurang tepat, edukasi tidak tepat, sebaiknya memahami kasisgengan baik aga rbpt mengedukasi sgn lebih baik.
STATION 4: UROGENITAL	setelah menggunting preputium pada jam 12 buat jahitan kendali dulu baru lanjut menggunting melingkar. masih banyak preputium di glans penisnya..kurang rapi mengguntingnya.
STATION 5: SISTEM SARAF	bagaimana glove sign? bagaimana sensibilitas pada pasien ini? DD kurang tepat
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax sdh lengkap, relevan, cukup sistematis, Px fisik: VS, kepala ekstremitas ok, antropometri ok (sebaiknya lingkaran perut diperiksa saat berdiri), px penunjang tambah darah lengkap, boleh juga urinalisis, dx ok, komunikasi dan edukasi sebaiknya segera dilakukan sambil nulis resep (jangan pasien didiamkan ketika nulis resep, atau nulis resep di akhir setelah edukasi), edukasi obat diminum rutin dan perlu kontrol rutin, modifikasi gaya hidup OR sebaiknya ditambahkan frekuensi dan lama OR), Tx simvastatin cek dosis, OAD 2 jenis metformin dan glibenklamid
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax : Cukup oke, tapi belum banyak menggali faktor risiko termasuk riwayat alergi, , Px.Fisik : Tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, tadi saat periksa tidak pake handscoon saat cek UKK. Px.Penunjang :hanya mengusulkan 1 px.penunjang yaitu Cat gram, intepretasi OKE , DX DD : Dx benar, DD 1 Salah (Folikulitis) , Tx: belum dikasih simptomatik, belajar nulis resep lagi yaa dok, masak Kassa dan Kompres NaCl S 1 dd ue? Eritromicin 250 mg No.XXI S3dd u.e ? ini mau ngasih salep atau tablet yaa dok? , Komunikasi : cukup , Profesionalisme :belajar lebih teliti dan hati-hati lagi
STATION 9: KARDIOVASKULAR	primary survey kurang sistematis, belum diberikan oksigen, kebutuhan cairan kurang tepat, luas luka bakar kurang tepat, jangan panik jangan masukan jarum infus ke dalam pembuluh darah,

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

16711107 - MUCHAMAD MARWAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	informasi yang penting digali pada kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetsnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri karena masih ada yang belum dilaporkan. diagnosis dan DD sudah benar. Tatalaksana non farmakologi berupa edukasi sudah baik. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : KU dan RPS oke, tapi RPD, RPK dan lingkungan kebiasaan tidak tergal. P. Fisik : cuci tangan tidak sesuai step WHO baik sebelum maupun setelah pemeriksaan, tidak melakukan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan thorax langsung auskultasi tidak IPPA, pemeriksaan abdomen khusus tidak dilakukan seperti palpasi hepar dan lien, tidak melakukan pemeriksaan ekstremitas. P. Penunjang : hanya mengusulkan dan interpretasi 2 pemeriksaan secara tepat. Diagnosis : benar. Edukasi : hanya makanan dan diagnosis aja, life style dan faktor resiko coba lebih di edukasi
STATION 11: REPRODUKSI	ini pasien post partum lho de.. keputihan jangan cuma mikir IMS... perhatikan perintah... kalau perintah lakukan maka jangan bertanya atau menyebutkan saja... px vital sign ya lakukan dlu..periksa uterus cukup periksa TFU de.. palpasi abdomen.. mau menggunakan gel, tangan kanan pegang botol gel kan jadi ON de.. on kan tangan kiri saja... px swab vagina itu px fisik atau penunjang?? soal minta px fisik lakukan px penunjang usulkan
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis dapat diperdalam lagi; PF= tidak sistematis, harus tetap dimulai dari KU, kesadaran, TTV, st. generalis; pemeriksaan fisik/ TTV jangan dilakukan sambil duduk di kursi; PF Anda tidak lege artis; dx salah; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 13: INDERA	Anamnesisnya masih belum digali lebih dalam, Jangan lupa diawal px fisik, lakukan px VS dulu ya.. Pemeriksaan garputala pelajari lagi ya... dan perlu diingat, pemeriksaan garputala hanya dilakukan jika ada gangguan fungsi yang bagi dokter penyebabnya belum diketahui dengan jelas. Cara memegang otoskop masih salah ya.. "serumen yang masih cair itu apa dik"...? Sebaiknya pemeriksaan THT semua dilakukan ya (kecuali di instruksi soal ada permintaan khusus salah satu saja). Karena anamnesis dan px fisik tidak tepat, jadinya diagnosa anda pun salah kan... Prosedur ekstraksi dipelajari lebih baik lagi ya.. Ayo, bismillah lebih hati2 dan belajar lagi ya.. Semoga lebih baik dan in syaa Allah LULUS

STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, riwayat atopi pada keluarga, karakteristik sesak, penyerta batuk belum digali; PF: memeriksa bisa berkata kalimat dengan menanyakan "saya makan nasi goreng" ??? kan dari anamnesis sudah bisa menjawab kalimat (??), selain itu hanya TTV dan auskultasi paru (???) head to toe seharusnya; Penunjang: hiperlusen (??); Dx: tepat; DD: PPOK (??) usia masih 21 tahun lho ; Tx: non farmakologi diberi masker yang dipakai tiap bersih-bersih ?? (seharusnya oksigenasi), untuk ICS atau OCS belum ditulis tetapi usul antihistamin sudah cukup tepat, sediaan salbutamol bukan 5mg ya; edukasi: belum sempat; overall: masih banyak blocking, manajemen waktu diperbaiki
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	diagnosis osteoarthritis dd rheumatoid arthritis, kaya kasus osce muskuloskeletal 1 hari kmrn. ini kasus meniscus ehingga diagnosis salah dan tatalaksana edukasi ke pasien juga salah. bahasanya awam sekali. kalo bisa ada gunakan bahasa ilmiah kedokteran saat menyampaikan ke penguji sehingga penguji lebih yakin utnutk melakukan penilaian., bila menyampaikan ke pasien tidak apa2 jika menggunakan bahasa awam.
STATION 4: UROGENITAL	lakukan pemeriksaan fisik secara runtut, KU, VS, status generalis, status lokalis dst., persiapan yang cermat ya, jaga teknik aseptik, belum edukasi
STATION 5: SISTEM SARAF	ax msh banyak yg perlu digali, lakukan px fisik lege artis ya, iso po mendengar diatas baju, hati2 pasien tetanus sangat sensitif sinar, kalo meriksa pake senter nek pasien jd kejang piye, empati perluditingkatkan ya supaya kita tdk mencelakai pasien perhatikan secara seksama pasien dan kebutuhannya
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis nya sudah cukup baik, juga sudah mengarahkan pada kemungkinan risiko akibat obesitasnya. RPK lebih digali lagi. interpretasi px penunjang belum dilakukan malah mengataan sindroma metabolik..kan hasilnya normal semua.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Beberapa poin anamnesis penting tidak didsapatkan, tehnik pemeriksaan st DV kurang tepat, pereseapan kurang tepat
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Survei primer belum dilakukan, tatalaksana nonfarmakologinya C: posisi tangan saat kompresi belum tepat,dan cara kompresi juga belum tepat, A: sudah dilakukan pemeriksaan jalan nafas , B: cara pemberian nafas mouth to mouth juga belum tepat, perlu belajar lagi ya serta perlu lebih hati hati ketika menarik leher pasien. Untuk pemberian nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi ya kapan perlu dilakukan, cara dan durasinya. Perhatikan juga bagaimana posisi recovery pasien yang tepat. Perhatikan juga cara meraba nadi carotisnya ya...

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

16711133 - MUHAMMAD LUTHFI ADNAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	poin anamnesis yang penting ditanyakan pada kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri karena dalam pelaporan masih banyak domain yang belum dilaporkan. diagnosis coba dibaca lagi perbedaaan kriteria diagnosis untuk baby blues, depresi post partum, dan psikotik post partum. Tatalaksana selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : faktor resiko beberapa belum tergali. P. Fisik : cuci tangan belum sesuai WHO, pemeriksaan antropometri dan thorax serta ekstremitas tidak dilakukan. P. Penunjang: Benar 2, Diagnosis : benar, DD benar 1. Edukasi : oke tapi kondisi pasien skrg dan faktor resiko belum menyeluruh
STATION 11: REPRODUKSI	terkait kasus informasi menyusui / masalah menyusui belum tergali... pasien riwayat post partum dengan keluhan demam.. coba ditanyakan keluhan2 terkait post partum... kondisi perut kondisi lochia.. jangan gunakan kapas untuk disinfeksi tapi gunakan kassa... teknik pegang spekulum, telunjuk kanan ada di atas daun soekulum yg atas y de... perintah hanya px fisik de. tidak diminta lakukan px penunjang.. px fisik juga dilengkapi ya... vital sign juga status generalis belum dilakukan pemeriksaaan... teknik melepas spekulum juga belum sesuai.. amankan daun spekulum dengan telunjuk.. urutan px bgmn de? kan dari luar ke dalam.. tidak dalam luar trus dalam lagi... pilih pemeriksaan yang paling dapat membantu penegakkan dx seperti darah rutin juga urin rutin dan kultur darah nifas. endometriosis atau endometritis?? dd apendisitis dari info yg mana de?? terapi dan edukasi belum dilakukan
STATION 12: HEMATOINFEKSI	komunikasi perlu diluweskan lagi; anamnesis sudah baik; PF= Anda tidak pernah memasang manset tensi (?); belum memeriksa HR, RR, st. generalis; banyak belajar dan berlatih
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah cukup baik, jangan lupa selalu melakukan VS lengkap diawal pemeriksaan fisik. Pemeriksaan telinga dahulukan sisi yang sehat sebelum yang sakit ya.. Cara megang otoskop masih belum tepat, pemeriksaan THT selalu menggunakan headlamp ya.. Biasakan urut saat menilai pemeriksaan fisik ya.. Pemeriksaan THT sebaiknya dilakukan semua kecuali jika ada instruksi khusus. Instrumen yang digunakan untuk evakuasi corpal tidak tepat. Belajar lagi ya.. Bismillah semoga lebih baik, dan in syaa Allah LULUS

STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, riwayat atopi pada keluarga, karakteristik sesak belum digali; PF: pemeriksaan fremitus tidak menempelkan tangan, retraksi dada belum diperiksa; Penunjang: terdapat gambaran corakan air bronkogram (??); Dx: bronkitis akut(?); DD: bronkiektasis(?) ; Tx: untuk ICS atau OCS belum diusulkan, salbutamol nebul 1dd1 harusnya imm, NaCl nebul (??), eritromisin (?); edukasi: terburu-buru karena waktu habis; overall: time manajemen bermasalah, terlalu lama di anamnesis (1 soal), saat PF banyak blocking
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Pelajari lagi ligament2 di sendi lutut dan juga meniscus atau bantalan sndi lutut, arahnya dislokasi maish agak jauh dari diagnosis meniscus tear
STATION 4: UROGENITAL	lakukan pemeriksaan fisik secara runtut, KU, VS, status generalis, status loklis dst., lebih baik gel diberikan secara langsung ke uretra dengan spuit, perjelas suaaranya agar edukasi lebih baik
STATION 5: SISTEM SARAF	ax ok, px sudah urut, hati2 habis pegang pasien saat periksa, belum selesai belum cuci tangan, jangan suka pegang2 wajah sendiri, hati2 untuk nosokomial ya, sudah benar ranap tp tata laksana untuk non farmakoterapinya perlu penajaman clinical reasoning lagi ya spy otomatis sudah terpikirkan.
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	pemeriksaan fisik KU dan tanda vital selain TD dikerjakan juga . usulan pemeriksaan penunjang nya bisa ditambah dengan trigliserida.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax sedikit kurang adekuat, Tehnik px DV kurang tepat, deskripsi UKK kurang lengkap, px penunjang kurang tepat prosedurnya,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Survei primer belum sistematis, pastikan pasien dalam lingkungan aman, dan panggil bantuan, tatalaksana nonfarmakologinya C: posisi tangan saat kompresi belum tepat, durasi dan cara kompresi juga belum tepat, 1 siklus =30 kompresi dan 2 nafas buatan, A: sudah dilakukan pemeriksaan jalan nafas , B: Untuk pemberian nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi ya kapan perlu dilakukan, cara dan durasinya. Perlu perhatikan juga kapan perlu evaluasi . Perhatikan juga bagaimana posisi recovery pasien yang tepat. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah tindakan

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

16711160 - ALIF MULYANA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	DD tidak sesuai. Bipolar itu kriterianya bagaimana dek.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : oke. P.Fisik : Sebaiknya KU, TTV dan antropometri serta status generalis secara sistematis, pemeriksaan thorax tidak dilakukan, begitu juga dengan pemeriksaan liverspan dan palpasi lien. P. Penunjang : oke. Diagnosis : Salah, DD benar. Resep : kausatif salah, simptomatik oke. Edukasi : kurang mengarah karena diagnosis kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	IUD tidak boleh keluar dari kemasan kec saat akan dipasangkan, dan lengan IUD sudah dipasang saat masih dlm kemasan. Lampu dinyalakan. Toilet vulva tidak melingkar karena akan membawa dan menyebarkan kotorna dari dubur, tapi kanan-kiri. IUD ga boleh dipegang tangan. IUD tidak mempengaruhi hormonal dan ga bikin jerawat. Bedakan fungsi tempat sampah medis, non medis, dan baskom klorin, perhatian cara membuang sampah atau limbah.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis lengkap. Pemeriksaan fisik sistematis. Px TD aliran air raksa kok tidak dibuka? Lupa pengukuran suhu dan tidak cuci tangan setelah pemeriksaan fisik. DX benar. Edukasi cukup. Tx sediaan, dosis salah.
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah baik, VS sudah dilakukan diawal, sumber pencahayaan pilih salah satu saja headlamp atau senter, sebaiknya pemeriksaan visus dulu baru segmen anterior ya. Urutan pemeriksaan segmen anterior dipelajari yang benar ya.. Pemeriksaan TIO sempat lupa dilakukan. Dx dan DD sudah sesuai, farmakoterapi sudah sesuai. Komunikasi dan edukasi sudah baik. Bismillah semoga lebih baik dan LULUS ya
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: riwayat keluarga dengan kanker belum ditanyakan, riwayat trauma belum ditanyakan, jenis pekerjaan belum ditanyakan; PF: sesuai; Penunjang: lengkap; Dx: efusi pleura masif e.c PPOK (???); DD: sesuai; Usulan tx: baru oksigenasi, untuk pungsi evakuasi belum diusulkan; edukasi: sesuai, overall: masih banyak blocking
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik sekali
STATION 4: UROGENITAL	selama tindakan, pasien/keluarga sambil diajak komunikasi, hati-hati tidak memegang penis yang belum didesinfeksi, pembersihan smegma dan pelepasan preputium dr gland, jika lengket, dilakukan setelah anestesi, klo sekira waktu gak cukup, edukasi bisa sambil diberikan sambil mengerjakan. edukasi belum dilakukan at least nanti ttg rawat luka, tdk kena air, perhatikan tanda infeksi, minum obat anti nyeri dan antibiotik, kapan kontrol, dan makan makanan bergizi, tinggi protein untuk penyembuhan luka, belum selesai, latihan lagi yaaa

<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>anamnesis sebagian besar sudah ditanyakan. pmfis: sensibilitas ngeceknnya jangan pakai ujung jari dong pdhl pemeriksa sudah pegang kapas dan tusuk gigi. pemeriksaan lain sudah cukup baik. untuk DD mengusulkan imbalance elektrolit --> baiknya bs lebih spesifik dx apa yg bs disebabkan imbalance elektrolit dg klinis tsb? DD satu nya kuranag tepat. edukasi sudah cukup sesuai, akan lebih baik jika bisa menjelaskan juga jenis px lanjutan yang diperlukan shg perlu rujuk ke saraf</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Anamnesis: secara umum sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, gaya hidup perlu digali lbh detil. pemeriksaan: jangan lupa cuci tangan sbmlm sesudah periksa, lokasi pengukuran lingkak pinggang blm tepat, TTV: suhu dicek paling awal ya, di permukaan kulit jangan di luar baju. px thoraks abdomen buka bajunya ya, tdk periksa ekstremitas, LP tanpa baju, lokasi 2 jari di bawah umbilikus atau di umbilikus, posisi ekspirasi, px penunjang tidak diinterpretasikan, misal: dislipidemia, dx sdh tepat, resep: pemilihan obat (metformin dan simvastatin, orlistat tdk sesuai), BSO, jumlah, aturan pakai tepat kekuatan metformin tdk tepat, edukasi blm dilakukan dg baik,</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamnesis kurang dalam menggali faktor resiko, beberapa anmnesis kurang mengarah pada kasus dan terkesan tidak relevan, seperti riwayat berpergian, jatuh, riwayat infeksi kelamin kok kalimatnya tidak pas ya, karena yang sakit anaknya, walaupun mengarah ke dd tertentu, tapi juga agak jauh ya / interpretasi UKK masih ada UKK primer tidak tersampaikan, px UKK pakai senter ya/ px penunjang satu sudah sesuai dan relevan/ DD impetigo ulseratif kok kayae g nyambung ya mas... terkesan memaksakan dengan DD itu, dari UKKnya juga g masuk, daripada jauh2 ke herpes simplek yg secara epidemiologi sedikit pada anak, mending di dd dengan dermatitis perioral mas, lebih masuk/ sebaiknya tidak meresepkan obat pada anak tanpa tau berat badannya ya mb, tanyakan dl bb nya, sediaan amox harus menyesuaikan dengan pasien kita ya mas, bisa2 dosisnya kurang/lebih kalau g sesuai BB kan repot g sih, overdose lah, lower dose lah yg berefek pada tidak efektif pengobatan. edukasi kurang sesuai dengan kondisi pasien, karena mmg tidak digali fr yang sesuai, edukasi masih normatif dan teoritis</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>dx oke, tapi derajat dibaca lagi ya..//tdk melakukan primary survey, tdk oksigenasi, tdk posisikan syok, infus: belajar lagi tekniknya yaa...jaga sterilitas, area mana yg ga boleh dipegang</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

16711166 - ALIFAH ASHIL SALSABILA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	DD skizofrenia dengan gejala psikotik itu Dx dari mana ya? Skizofrenia kan memang ada psikotiknya. Perlu belajar dan lebih teliti lagi. Dek belajar lagi dosis haloperidol 100mg besar sekali, bisa overdosis pasiennya. Psikoterapi CBT tidak relevan untuk kasus ini. Tidak ada juga CBT berkelompok.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : OLDCARTnya kurang tergali. P. Fisik : minimalis bgt, cuma TTV sama palpasi abdomen. P. Penunjang : benar 2. Diagnosis : salah. Resep : kausatif salah, simptomatis oke. Edukasi : kurang tepat karena diagnosisnya juga kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	Lampu dinyalakan. IUD sudah dipasangkan saat dalam kemasan dan tidak boleh dikeluarkan dari kemasan. Duk steril dipasang setelah toilet vulva. IUD tidak boleh dipegang tangan langsung, maka ada alat bantu. Flank biru disesuaikan dg ukuran sondase uterus. Duk diberekan, baru lepas handscund di akhir. Bedakan fungsi tempat sampah medis, non medis, dan baskom klorin, perhatian cara membuang sampah atau limbah.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap (RPD, RPK, faktor risiko). Mengukur TD tidak legeartis (aliran belum dibuka, alatnya dimana, mata lihat kemana?). Px fisik tidak head to toe. Kesan tidak PD (percaya diri). Edukasi: makanan bergizi, apa saja? Obat benar, dosis, sedian salah.
STATION 13: INDERA	Anamensis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik sebaiknya diawali VS dulu ya, Untuk pemeriksaan segmen anterior dipelajari lagi langkah-langkah urutan yg legeartis ya...banyak yg belum diperiksa. Pemeriksaan visus hitungan jari, sebaiknya dimulai jarak 1 meter baru mundur untuk menjauh. Dx dan DD pelajari lagi ya... Farmakoterapi dipelajari dosisnya. Semangat ya... In syaa Allah pasti bisa lebih baik dan LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: riwayat keluarga dengan kanker belum ditanyakan, jenis pekerjaan belum ditanyakan; PF: baru vital sign dan toraks; Penunjang: opasitas penuh di hemitoraks kiri, deviasi trakea dan mediastinum sudah dilihat belum (?), kesan (?); Dx: tepat; DD: pneumotoraks; Usulan tx: baru oksigenasi dan posisi semifowler, untuk pungsi evakuasi belum diusulkan; edukasi: ada massa dan itu berupa cairan (?), overall: banyak ngeblank dan blocking
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	hehehe, bingung mbak, dibaca lagi kasus dan instruksinya ya, bengkak bukan buat tempat kassa steril dan peralatan, ambil kassa steril tidak pakai tangan, duk sdh dipasang sebelum desinfeksi area? pelajari anestesi blok n dorsalis penis, dites dulu sebelum di klem di j 11,1 dan 6, dibersihkan smegmanya dulu sebelum di klem ya, pilihan benang yg silkam ya, bukan cat gut biasa, setelah digunting lgsg dijahit min j 12 dan 6, lokasilain disebutkan saja, edukasi belum dilakukanat least nanti ttg rawat luka, tdk kena air, perhatikan tanda infeksi, minum obat anti nyeri dan antibiotik, kapan kontrol, dan makan makanan bergizi, tinggi protein untuk penyembuhan luka, belum selesai, latihan lagi yaaa

<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>anamnesis sebagian sudah ditanyakan, perlu lebih detail menggali karakteristik KU dan penyerta. pemfis hanya px neurologis aja?? ga perlu begitu data tanda vital atau lainnya?? periksa ref patologis babinski bolak balik arah goresnya--> bener begitu kah cara pemeriksaannya?? px kekuatan otot tidak tepat cara pemeriksaan, ref patologis patela mengetuk diatas celana yg agak tebal, px sensibilitas antara alat yang digunakan sebagai stimulus dengan cara pemberiannya kurang sesuai (tusuk gigi digores?). menanyakan penunjang buat apa?? mestinya dari ax dan px klinis sudah bisa mengarahkan ke DXkerja dan DD, jika dilakukan dengan benar dan cukup lengkap. menyebutkan DX dan DD tapi clinical reasoningnya kurang linier dg ax dan px yang sudah digali/dilakkan.</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Anamnesis: secara umum sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, gaya hidup perlu digali lbh detil. pemeriksaan: kalau pake HS palpasi dan perkusi akan sulit dinilai, suhunya diketiak ya, jangan di baju. LP posisi berdiri, buka baju ya, px fisk lain head to toe tdk dilakukan, interpretasi px penunjang tidak hanya naik/turun tetapi interpretasi misal: dislipidemia, dx sdh tepat, resep: pemilihan obat (metformin dan ator) benar, oksalat tdk tepat, BSO tepat, kekuatan metformin dan atorvastatin kurang tepat, jumlah tepat, aturan pakai tdk tepat (cek lagi dosis atorvastatin) (antihipertensi blm diresepkan) edukasi kurang dilakukan dg baik, (waktu habis)</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamnesis kurang dalam menggali faktor resiko, beberapa anmnesis kurang mengarah pada kasus/ interpretasi UKK masih ada UKK primer yang kurang tersampaikan, dan kurang detail... seperti regionya kan tidak hanya terbatas pada mulut dan hidung juga, tapi sampai ke pipi menyebarnya, px UKK pakai lup dan senter ya/ px penunjang yang diusulkan kurang relevan, yang bisa digunakan untuk menegakkan Dx yg utama belum terusulkan... kalau curiganya impetigo, sebaiknya paling dekat dari lesinya saja, jadi kurang relevan jika dilakukan tzank test, tapi Dx impetigo... kecuali dx adalah herpes baru masuk. DD HMFDD kenapa bisa tiba2 muncul? jika menjadikan sebagai DD sebaiknya juga ditapis di anamnesis, yg dianamnesis malah hanya muncul riwayat varicela, seharusnya dd bisa ke herpes orolabial ec herpes simpleks. tatalaksaan/ sebaiknya tidak meresepkan obat pada anak tanpa tau berat badannya ya mb, tanyakan dl bb nya, sediaan amox syur yang mana, bisa2 dosisnya kurang kalau g sesuai BB. edukasi kurang sesuai dengan kondisi pasien, karena mmg tidak digali fr yang sesuai.</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>dx tdk menyebutkan kegawtannya: syok//primary survey oke, o2 kok ga disambung tabung?, belum memposisikan ps posisi syok, pemasangan infus: pilihan infus set tepat, tapi lupa ga ngisi chamber dan saat isi selang masih buanyaak udara dik,,tteknik disinfeksi sekali usap aja jangan bolak balik ya, teknik masukin iv kateter diperhatikan lagi, klo ngulang diinfeksi lagi apalagi tempat yg beda...ohya kasih kasa steril dulu jangan langsung fiksasi dg hipafix belajar lg hitung cairan, perhatikan data pemeriksaan, pasien sudah syok lo dik....belajar yaaaa....semangat!!!</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711007 - NURIN JANNATIN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis belum lengkap , px status mental kurang sistematis, penentuan afek blm benar intepretasi datar, penilaian insigh juga blm benar, dx kerja benar, menyebut 1 dd dg benar yg satunya blm benar, edukasi butuh suport keluarga, dirujuk jika blm membaik
STATION 10: GASTROINTESTINAL	lebih tenang ya, sudah bagus anamnesis dan px nya hanya terkesan buru2. Praktik lagi utk periksa nyeri epigastrik dan Murphy sign(jangan di"uyek2").
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : sudah lumayan, pancing pasien dengan pertanyaan yang terbuka. Pemeriksaan abdomen, perlu dilakukan pengukuran TFU, ingat pasien post partum. DX belum lengkap karena pengukuran TFU tidak dilakukan, yang benar sub involusi uteri ec endometritis. DD belum menyebutkan, pelajari kembali. Terapi, belum lengkap, untuk sub involusi diperlukan oksitosin. Pelajari kembali AB untuk endometritis
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax, px fsiik sudah baik, Dx dan DD sesuai
STATION 13: INDERA	Anamnesis kurang lengkap mbak // Belum menanyakan anamnesis terkait yang mengurangi dan memperberat keluhan // Belum anamnesis tentang keluhan di hidung maupun tenggorakan // Pemeriksaan fisik telinga jangan berdiri ya mbak posisinya // Pemeriksaan fisik telinga posisinya duduk menyilang ya mbak // Belum melakukan pemeriksaan tes pendengaran menggunakan garputala // Diagnosis sudah OK // Tatalaksana non Farmakoterapi sudah OK //
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis sudah lengkap. Pemeriksaan fisik sudah sistematis. Untuk dextrometofan kurang tepat. Salbutamol dan Methylprednisoon sudah cukup baik, lebih baik lagi bila diberikan sediaan inhalasi. Belum menyebutkan diagnosis banding.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan ROM harusnya sepsifik pada sendir genu bukan di pelvis, pemeriksaan antopometri belum ditanya/diperiksa, permintaan rontgen genue harus spesifik posisi AP/lat. Cedera meniskus tidak spesifik, langsung saja tadi disebut sobekan atau tear atau ruptur meniskus. Edukasi kurang lengkap.
STATION 4: UROGENITAL	komunikasi ke pasien dan perkenalan, langusng pemeriksaan Ku dan TTV dan regio abdomen, ada korentang untuk ambil urin bag dan kateter tapi kok malah pakai tangan yang tidak pakai sarung tangan, baru kemudian pakai korentang, tidak bisa dikunci balonnya karena tidak sampai VU kok dipaksa dikunci, kesakitan kasihan pasiennya
STATION 5: SISTEM SARAF	ax oke//px cukup lengkap dan tanda khas tetanus dicari semua kurang hipertonus aja seh, //penunjang ok//dx kurang derajat//tx awal: kurang muscle relaxant, antibiotik, TT, HTIG/ATS ya...trus bs NGT jg...oke semangat...pertahankan
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	diagnosis sindrom metabolik apakah sudah tepat? dari 5 kriteria SM memang sudah ada 3 kriteria yg ditemukan di pasien? hapalkan lagi nilai cut off nya ya utk kriteria dx sindrom metabolik. Dx obesitas bisa dilengkapi lagi grade brp. Anamnesis, px fisik, penunjang dan edukasi ok

STATION 8: INTEGUMENTUM	Jangan lupa memakai sarung tangan.. Sempat lupa mengukjur BB pasien. Parasetamol / Antihistamin perlu diresepkan "p.r.n"
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Safety jangan lupa pakai handscoon untuk APD. AED jangan lupa minta diawal dan dibawa. SRS C nya udah bener, tapi giliran airway tidak dicek, breathing tidak dicek baik, dan tidak ditatalaksana, Singkirkan obtruksi nafas, jangan lupa berikan bantuan nafas dengan melihat pengembangan dada. belajar lagi algoritma BLS dari AHA ya, sama latihan, lihat recovery position

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711008 - ADINDA DITASARI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Sudah ok awalnya. Tapi kenapa diberi fluoxetin ya dek? Jadi tidak sesuai antara terapi
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : oke. P. Fisik : cuci tangan WHOnya yang benar ya lain kali sebelum dan setelah tindakan, pemeriksaan suhu didalam ketiak ya jangan diatas baju, pemeriksaan thorax sebaiknya tetap IPPA ya mba, begitu pula dengan pemeriksaan abdomen, kalau pemeriksaan auskultasi ada pemeriksaan peristaltik, ada auskultasi bruit jadi harus jelas yang dilakukan, teknik pemeriksaan fisik mohon diperbaiki lagi, ekstremitas belum dilakukan (disusulkan diakhir). P.Penunjang : Benar 2. Diagnosis : Oke. Resep : benar tapi sediaan salah. Edukasi : sebaiknya menyampaikan bahwa jika tidak membaik untuk dirujuk
STATION 11: REPRODUKSI	Kalau mau menyentuh IUD, tangan yg menyentuh pakai handscund steril. Bedakan handscund steril dan bukan. Korentang buksn utk desinfeksi tapi utk megambil benda2 steril. Ibu diminta kosongkan VU. Posisi saat memasang duduk. Saat membersihkan tangan kiri fiksasi. Sondase dg cara memegang tangan kanan anatomis. Flank biru bisa disesuaikan setelah IUD dilepaskan. Menyiapkan IUD di awal, setelah pakai handscund steril tinggal memasang. Kalau sudaah di tengah2 jadi on semua. Setelah IUD on baru pakai handscund steril -- tetap jadi on karena memegang IUD yg sudah on. Saat memasang posisi tangan memegang inserter, bukan flank biru. Pasang IUD dg teknik withdrawl.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap. OKE nya di delete ya dek? Lebih dari 13 kali. Tiap kali ibu menjawab kok kamu selalu bilang oke. Px fisik kurang lengkap. Periksa mulut masak yg dicari faring hiperemis, tonsil? harusnya cari apa? Px TD aliran air raksa belum dibuka. Obat benar, dosis, sediaan dan pemberiannya salah. Edukasi kurang lengkap.
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik sebaiknya visus dulu baru pemeriksaan segmen anterior, Jangan lupa pemeriksaan TIONya ya.. Pemeriksaan hitung jari sebaiknya dimulai dari jarak 1 meter dulu, Dx, DD, dan Tx sudah oke. Jangan lupa kasus kegawatan semestinya langsung konsep rujuk dengan pemberian tatalaksana awal ya... Oke, Bismillah... In syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: riwayat keluarga dengan kanker belum ditanyakan, riwayat trauma belum ditanyakan, jenis pekerjaan secara spesifik belum ditanyakan; PF: sesuai; Penunjang: tepat; Dx: tepat; DD: massa paru kiri (??); Usulan tx: baru oksigenasi, untuk pungsi evakuasi belum diusulkan langsung dirujuk; edukasi: sesuai, overall: terlalu banyak eeee... eeee...
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	pasien/keluarga sambil diajak komunikasi, sebelum tutup dengan kassa lukanya bs diberi sofratul, edukasi belum ttg minum anti nyeri dan antibiotik, saat rawat luka memperhatikan tanda2 infeksi, kassa bekas dll bisa ditaruh di bengkok didekatkan dengan tindakan

STATION 5: SISTEM SARAF	anamnesis sebagian besar sudah ditanyakan hanya perlu mempertajam karakteristik keluhan utama dan penyerta dan bagaimana progresifitasnya sehingga saat pemfis tidak perlu melakukan pemeriksaan neurologis yang tidak relevan ATAU tidak melakukan pemeriksaan yang harusnya dilakukan. kalau melakukan px generalis lakukan dengan lege artis--> pasien di asukultasi di atas baju dll apakah lege artis. menyebutkan dx kerja lengkap dengan klinis quadriparesis dan topis LMN tapiiii DD nya stroke--> emang stoke LMN juga? edukasi bisa lebih dilengkapi dengan tujuan dirujuk, perburukan yg bs muncul atau tatalaksana hingg aharus dirujuk
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis: sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali. pemeriksaan: jangan lupa cuci tangan sblm sesudah persuhu di cek dengan termometer nempel kulit, lingkaran perut tanpa baju ya, lokasi pengukuran lingkaran pinggang blm tepat, px thoraks abdomen buka bajunya ya, utk penunjang glukosa lebih tepat pakai GDP utk SM. px penunjang tidak diinterpretasikan, misal: dislipidemia, dx sdh tepat, resp: pemilihan obat sdh baik (metformin, amlo, dan ator), hanya kurang BSO saja, edukasi sdh dilakukan dg baik, GOOD, pertahankan
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax sudah baik// UKK makula tidak tepat/ px penunjang sudah baik/ tatalaksan lebih teliti lagi ya, untuk obat tablet dan puyer harus disesuaikan dengan BB... dosis parasetamol under dose, dosis cetirizin over dose dan mupirocin sediaan tubenya sebaiknya ditulis untuk estimasi kebutuhan dengan luas luka
STATION 9: KARDIOVASKULAR	dx bagus lengkap//primary survey, oksigenasi oke,sebaiknya posisikan syok juga infus: persiapan pemilihan infus set dan cairan oke, katater IV pastikan masuk ke vena semua ya ...oke pertahankan ya...lihat lg kebutuhan cairannya

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711009 - MEIZA FADHILA AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	poin anamnesis yang penting ditanyakan pada kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri pelajari lagi simptomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri karena dalam pelaporan masih tertukar-tukar. diagnosis dan DD sudah benar. Tatalaksana non farmakologi berupa edukasi sudah baik. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : sudah cukup baik. P. Fisik : cuci tangan WHO masih belum sesuai, pemeriksaan antropometri tidak dilakukan, pemeriksaan khusus abdomen seperti murphy sign tidak dilakukan. P. Penunjang : Oke. Diagnosis : oke, DD oke. Edukasi : sesuaikan sama faktor resiko dan kondisi pasien ya
STATION 11: REPRODUKSI	periksa abdomen bisa pada manekin tapi tetep informed consent dan minta izin ke pasien jangan selimutnya langsung di buka.. sebelum masukkan spekulum disinfeksi dlu.. pasang spekulum dengan benar, tidak ujungnya saja... saat memasukkan minta pasien tarik napas... pilihan kultur oke tapi kultur darah nifas y de.. endometritis oke.. tapi sebut dulu sub involuasi uterusnya disebutkan dulu.. subinvoluasi uterus ec endometritis... yg laian ec apa de.. yg mungkin
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup baik; PF= belum memeriksa KU, kesadaran; lakukan PF dengan sistematis dan lege artis; urutan PF abdomen salah; dx dan terapi salah; edukasi tidak sesuai; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 13: INDERA	Anamnesis masih kurang digali ya.., pemeriksaan fisik sebaiknya px VS terlebih dahulu, Dahulukan pemeriksaan fisik daripada fungsi ya... dan tidak semua kasus perlu pemeriksaan fungsi pendengaran. Usahakan pemeriksaan selalu posisi duduk menyilang dengan pasien, jangan berdiri. Cara memegang otoskop masih salah. Posisi headlamp juga masih kurang turun ke bawah. Sebaiknya pemeriksaan THT semua dilakukan ya (kecuali di instruksi soal ada permintaan khusus salah satu saja). Prosedur ekstraksi corpal sudah cukup baik. Semoga lebih baik dan in syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, karakteristik sesak, penyerta batuk belum digali; PF: lengkap; Penunjang: ro toraks peningkatan corakan bronkovaskuler; Dx: tepat; DD: PPOK (??) usia 21 tahun ? ; Tx: untuk ICS belum ditulis, pada asma perlu ICS; edukasi: terburu-buru kehabisan waktu; overall: baru sempat edukasi tentang diagnosis
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik, dipahami px mc murray untuk cek cedra apa dan cara melakukan pemeriksaan special testnya dipelajari ya..

STATION 4: UROGENITAL	lakukan pemeriksaan dengan runtut, Keadaan umum, VS, status genereralis, status lokalis dengan prinsip IPPA. lihat lagi prosedur pemasangan kateter yang benar, perhatikan teknik aseptik, desinfeksi, pasang doek dll., lidokain injeksi buat apa?
STATION 5: SISTEM SARAF	ax ok, px ippa belajar yg lege artis ya, teknik perkusi diperbaiki, iapp ya mbak untuk abdomen, st lokalis diperiksa ya sbg fokal infeksiya, tidak melakukan px meningeal sign, kaku kuduk, kekuatan otot, sdh tepat memilih obat farmakoterapi tp tatalaksana lain spt pemasangan ngt, oksigenasi, ruangan karantina perlu untuk belajar lagi y
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Edukasi sebaiknya ditargetkan penurunan BB dalm 1 bulan turun berapa dan jenis diet yang akan dilakukan pasien spt apa. olahraga 30 menit jalan kaki apakah cukup?coba dipelajari lagi ya.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax cukup, tehnik px dv kurang tepat, deskripsi UKK kurang lengkap, prosedur pemeriksaan tzanck test kurang tepat, resep kurang tepat
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Survei primer yang dilakukan perlu lebih sistematis, tatalaksana nonfarmakologinya C: posisi tangan saat kompresi belum tepat,dan cara kompresi juga belum tepat, A: sudah dilakukan pemeriksaan jalan nafas , B: Untuk pemberian nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi ya kapan perlu dilakukan, cara dan durasinya. Perhatikan juga bagaimana posisi recovery pasien yang tepat. Perhatikan juga cara meraba nadi carotisnya ya....karena posisi jari belum tepat

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711011 - BAGUS ZAKARIA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan penyebab pasien px, onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya blm memastikan wahamnya, px status psikiatri orientasi, tilikan 1, dapat ditarik mudah dicantum, arus pikir, stl, gg persepsi dan tepat namun belum tepat dalam menentukan wahamnya, dan isi pikir banyak ide, dx kerja dan dd 1 benar, jenis terapi, frekuensi pemberian blm tepat dan sebagian terapi yg diberikan belum tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax baik; Ps fisik: pemeriksaan hepar kurang detil (perkusi & palpasi hepar tdk detil sampai batas); px penunjang: darah lengkap, USG abdomen, foto polos abd 3 posisi; dx leptospirosis, DD app, kolesistitis; terapi hanya antipiretika
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... IUD tidak boleh dikeluarkan dari plastik dan ditaruh di meja steril. saat tindakan jangan lapor ke evaluator tapi lakukan dg benar dan komunikasi dengan pasien. saat pasang spekulum buka labia dengan tangan kiri.. setelah pasang spekulum, ukur dulu uterus de.. pasang cunam posio dan masukan sonde.. ukur...
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik sistematis, interpretasi px penunjang kurang tepat, diagnosis kerja benar, namun ada diagnosis tambahan yang tidak tepat disebutkan sehingga ada terapi yang salah diberikan, dosis dan sediaan obat juga kurang tepat, edukasi kurang lengkap
STATION 13: INDERA	ax dilengkapi poin2 terkait kapan, durai penurunan penglihatan, gejala lain, riwayat faktor resiko. pemeriksaan fisik relevan, pilihanya sdh benar cuma cara dan penggunaan alatnya yang butuh dilatih lagi. px vital sign jgn lupa ditanyakan. dx dan dd dilengkapi, dd bisa didasarkan klinis pasien mata merah yg lainnya. dx gloukoma sudut tertutup. terapi azetozolamid dan timolol lebih tepat dari pada pilocarpin
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis faktor risiko belum lengkap ya, untuk derajat merokok dan riwayat keluarga sakit jantung, paru/batuk lama atau kanker. Pemeriksaan perkusi dilakukan perbandingan kanan dan kiri langsung setiap SICnya. Pemeriksaan jantung belum dilakukan. Masih mungkin DD hematothorax, namun tidak ada riwayat trauma, sehingga secara umum interpretasi Rontgen thorax dan diagnosis nya kita sebut efusi pleura sinistra masif ya. Diagnosis utamanya adalah efusi pleura sinistra masif ya dan PPOK hampir tidak ernah menyebabkan hematothorax masif ya. Bukan nedle decompression, tetapi thoracocentesis ya.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas. RPD bagaimana? ; Px: vital sign bagaimana seharusnya dilakukan? ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, pemeriksaan lutut seharusnya kedua sisi; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis dan dd sudah tepat; Tx: ok ;Edukasi: cukup

STATION 4: UROGENITAL	cermati betul persiapan alat sebelum cuci tangan, (agar persiapan alat tidak kurang,) kapan sih anestesi seharusnya dilakukan?, dijahit dulu jam 12 baru dipotong melingkar , dan gunakan benang panjang sisa di jam 12 itu untuk ditarik klem ke belakang (jadi tidak perlu teknik aneh2 mu itu yang pake klem dimasukin ke klem lain)), gunakan pinset (peganglah pinset seperti memegang sumpit/ pensil), latihan lagi , kehabisan waktu karena kurang lancar menggunakan minor set.
STATION 5: SISTEM SARAF	ax cukup baik, px suhu harusnya benar2 diaksila, tdk cek nadi. px sensoris jangan lupa dermatomnya minimal 2 yang di cek tiap ekstremitas dan perifer ke sentral. pemeriksaam reflek fisio achilles poisisi pasien kurang tepat (harusnya kakinya adak fleksi dan dorso to dik!, tdk melakukan px reflek patologis. dd salah satu (opsi lain bs myelitis, paralisis hipokalemia). pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Px suhu biasakan di awal dan dg benar shg bisa melakukan yg lain, fisik Thorax, abdomen, ekstremitas blm dilakukan, Tensi tinggi blm mendapat perhatian, profil lipid blm dilakukan, bbrp gejala yg muncul mengarah ke sindrom metabolik, tx blm lengkap, belum semua teratasi
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik lokalis dan interpretasi sudah benar, px penunjang hanya mengusulkan 1 saja dengan interpretasi benar, diagnosis dan DD benar, pereseapan bisa ditambahkan dgn kompres ya
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Diagnosis prinsipnya sudah baik, Pasien jangan lupa dilakukan primary survey terlebih dahulu, walaupun sebetulnya di soal sudah lengkap. pemasangan infus jangan lupa terlebih dahulu di kunci infus setnya, kemudian colokkan ke cairan infus, kemudian isi setengah tabung tetesan, kemudian alirkan hingga tidak ada gelembung udara. Lupa memasang torniket, dan menyentuh kanul putih plastik yang semestinya steril, belajar menghitung kebutuhan cairan dengan formula baxter

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711012 - RITSA AMARA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Pemeriksaan ke pasien ok, sudah mau menggali ke pasien lebih banyak. Wahh mantaap, Ritsa bisa paham dan membedakan mana yg baby blues, mana yg depresi postpartum.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis baik, namun perhatikan waktu, vital sign di awal px fisik ya, latihan pasang tensi yang model gitu ya dengan gesit ya, belum spesifik px murphy secara prosedural, sebaiknya periksa penunjang terkait obstruksi bilirubin yang ringan (karena peningkatann bilirubin ringanbelum tnenentu ikterik sudah muncul), interpretasi penunjang belum disampaikan, edukasi kurang
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: sudah oke, sistematis dan menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : belum menanyakan TFU pasien yaa., persiapan alat masih kelihatan berantakan, handscoon kalo udah dipake jangan diletakkan di tempat steril yaa dek. sebaiknya saat akan VT dan pasang spekulum disampaikan dulu kepasien untuk rileks dan tarik nafas yaa.. agar pasien juga merasa lebih nyaman, lepas spekulumnya juga lebih pelan lagi. baca lagi yaa poin-poin yang harus diperiksa di area genital dan saat bimanual. bekas luka jahitan di Perineum jugat tidak ditanyakan Px.Penunjang : sudah dilakukan 2 usulan , DX DD : apakah mengarah ke BV? kurang tepat yaa., harusnya Subinvolusio e.c Endometritis, Tx.Farmakologi: karena diagnosisnya kurang tepat, solusi dan terapinya jadi kurang tepat. Komunikasi dan edukasi : semangat untuk belajar lagi yaa, Profesionalisme : lebih hati-hati dan preparanya lebih baik lagi..
STATION 12: HEMATOINFEKSI	leukositosis, DD limfadenitis TB DD abses coli
STATION 13: INDERA	Ax riwayat yang bisa membuat penurunan pendegaran ditanyakan, keluhan telinga lain di gali, px vital sign tetep diminta, relevan THT semua di px, lebih lembut dan hati2 ya.prosedur ngambil nya, luruskan dulu liang telinga, pastikan posisi daun telinganya, ambil dengan lembut, px kembali CAE nya apakah ada laserasi dll, MT gmn. dx benda asing di telinga mana
STATION 2: RESPIRASI	sudah tepat, melakukan oksigenasi dahulu saat pasien datang dgn kondisi sesak, baru melanjutkan anamnesis,2 px penunjang sdh benar, diagnosis dan DD benar, tatalaksana asma kombinasinya sudah baik,
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	ax kurang detil terkait miomekanik, lainnya sdh sesuai

STATION 4: UROGENITAL	<p>usulan px fisik tetap harus dimulai dari KU, VS, (wajib), status generalis, stts lokalis abdomen dan genitalia eksterna, RT (sesuai masalah pasien), dx Anda: ureterolitiasis DD vesikolitiasis, dx kerja tdk bs kencing harus muncul (karena perlu dilakukan tatalaksana), diikuti dx etiologis, misal: retensi urine ec vesikolitiasis, DD BPH, dll. IC dulu ya, persiapan : urine bag non steril ya, pasang alas/perlak, pasang HS, cara desinfeksi perlu diperhatikan lagi, duk nya 2 kanan kiri atau atas bawah ya, jangan hanya 1, cara pegang kateter harus ttp steril ya, kalau mau masukkan bilang permisi dl, sambil minta pasien tarik nafas (empati). spuit air dikunci dl baru ds= isemprotkan biar ga netes, setelah dikunci kateter ditarik ya, lalu difiksasi, edukasi kurang lengkap, tambahji dengan perawatan pasca pemasangan dan rencana rujukan.</p>
STATION 5: SISTEM SARAF	<p>tambahkan pemeriksaan tonus otot. penunjang belum lengkap (bisa ditambahkan AGD dan EKG), dx belum lengkap (derajat berapa tetanusnya?), Terapi UMUM belum lengkap (NGT dan pastikan jalan napas aman), bisa ditambahkan diazepam</p>
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	<p>belum mengukur LP. belum mengusulkan kolesterol dan TG. dx salah.</p>
STATION 8: INTEGUMENTUM	<p>ax baik, px sebaiknya menggunakan lup, tolong diingatlagi utk apa adan prosedurnay ya, giemsa, ZN, gram, KOH</p>
STATION 9: KARDIOVASKULAR	<p>tindakan belum sistematis, belum melakukan Shout For Help, tindakan compresi belum sesuai, belum mengetahui alur algoritma BLS dengan baik, pelajari lagi panduan BLS AHA 2019</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711015 - DYAH NUR AFIFAH AMINI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: periksa tentang wahamnya, apakah waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan waham merupakan hal yang tidak realistis, pastikan gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. diagnosis skizofrenia paranoid salah, yang benar gangguan waham, karena waham merupakan satu2 nya gejala yang mencolok. obat sudah benar. pemeriksaan psikiatri: pelajari lagi simtomatologi dan domain pemeriksaan psikiatri. diagnosis sudah benar. obat sudah benar, namun tulisannya dibuat yang jelas ya, agar tidak ada kesalahan dalam mengkomunikasikan kepada apotek.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis yang dilakukan kurang lengkap. pemeriksaan fisik yang dilakukan sudah baik. Pemeriksaan penunjang sudah tepat. Hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik yang sudah didapatkan harus bisa diolah dan dipergunakan dengan baik untuk menegakan diagnosis kerja dan diagnosis banding. Diagnosis kerja yang tidak tepat menyebabkan terapi yang tidak tepat.
STATION 11: REPRODUKSI	Belum mempersiapkan posisi pasien litotomi // Pemasangan AKDR OK // Komunikasi OK // Sipp // Edukasi kurang lengkap
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax sudah cukup menggali RPS dan menanyakan pengobatan,, sudah menanyakan faktor risiko RPK, kebiasaan, nutrisi, sudah menggali pertumbuhan & perkembangan, sudah tanya imunisasi , px fisik sudah berurutan, tapi kenapa yg diperiksa panjang badan umur 5 th?, px fisik sudah mencari patognomonis utk diagnosis,, penunjang kesannya menebak2 yaa? dx ok, tx blm tepat, edukasi msh kurang
STATION 13: INDERA	saat pemeriksaan visus dg snelen harusnya pasien posisi duduk
STATION 2: RESPIRASI	tindakan awal untuk mengurangi keluhan pasien sudah baik, belum menggali riwayat trauma, belum melakukan px thoraks dengan lengkap, DD CHF dan TB paru, tx non farmako : pungsi pleura, oksigenasi, edukasi belum lengkap terkait risiko pasien
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px fisik tolong yg sistematis ya meliputi look, feel danmove, px ro benar, interpretasi kurang sesuai, mohon terminologi sendi dihafal lagi, dx benar, dd kuranglempak, edukasi belum diberikan
STATION 4: UROGENITAL	setelah menggunting preputium pada jam 12 buat jahitan kendali dulu baru lanjut menggunting melingkar.
STATION 5: SISTEM SARAF	glove sign? bagaimana sensibilitas ekstremitasnya? edukasi terkait tatalaksana GBS?DD kurang tepat
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax tidak dikejar trias DM, RPK, Px fisik sdh sistematis, px antropometri hampir tdk dilakukan, px penunjang: darah lengkap, profil lipid, gula (GDS, GDP, GD2PP), bisa tambah urinalisis, fungsi ginjal, Tx dan edukasi blm waktu habis, tx sindrom metabolik simvastatin, OAD, Antihipertensi, edukasi ttg modifikasi gaya hidup (OR, diet)

<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Ax : Cukup oke, tapi belum banyak menggali faktor risiko termasuk riwayat alergi, Px.Fisik : tadi tidak cuci tangan, saat periksa tidak pake handscoon saat cek UKK, di meja ada Lup dan senter tapi Lup dan Senter gak di gunakan saat melihat UKK, padahal untuk melihat UKK sebaiknya tetap menggunakan Lup dan senter, saat melakukan pemeriksaan tolong lakukan dengan lebih baik dan lebih hati-hati, setelah pemeriksaan juga belum cuci tangan ,Px.Penunjang : hanya mengusulkan 1 px.penunjang yaiitu Cat gram, intepretasi kurang tepat , DX DD : Dx Oke, DD tidak tepat (Herpes Oral, Kandidiasis Oral) , Tx: kurang tepat dalam pemilihan obat dan cara penulisan obat salep, belajar juga cara nulis resep yaa.. apakah langsung S u.e ? kalo perintahnya kayak gini artinya cuma disuruh oleh aja.. tapi berapa kalinya gak tau :(, Komunikasi : cukup, Profesionalisme : belajar lebih teliti dan hati-hati lagi</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>belum dilakukan primary survey, belum diberikan oksigen, pemilihan infust set belum tepat, tetesan dihitung lagi agar tepat bukan 20 tpm atau asal bilang di grojog harus ada dasarnya.</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711016 - RIZKYTA AUDREY CANDRASMURTI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Perlu diidentifikasi apakah ada ide bunuh diri, masih mau merawat bayinya atau tidak, sehingga bisa kita lihat fungsi perannya sudah terganggu atau belum. Isi pikir belum dijelaskan dan diidentifikasi lebih detil. Kalau nifas/puerperium pasca melahirkan 5 hari belum boleh sholat dek, jadi edukasi tetap perlu melihat konteks yaa. Perlu memberi kesempatan pasien untuk lebih banyak bicara.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	sbaiknya anamnesis masalah abdomen non infeksi juga ikur disingkirkan meskipun pasien sudah bilang "ngreges", sudah bagus sebenarnya anamnesis dan pemeriksaan fisik
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: sudah oke, sistematis dan menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : sebelum melakukan VT seharusnya dilakukan inspeksi dari awal, termasuk cek kondisi jahitan Post Partum dan memastikan ada tidaknya discharge yang keluar dari vagina, kemudian seharusnya juga tanyakan bau discharge yang keluar. sebelum VT bersihkan dulu yaa dek, Px.Penunjang : sudah dilakukan 2 usulan yang tepat dan interpretasi yang tepat, DX DD : harusnya Subinvolisio e.c Endometritis, Tx.Farmakologi: sudah dikasih antibiotiknya, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek , Komunikasi dan edukasi : oke , Profesionalisme : Oke .
STATION 12: HEMATOINFEKSI	limfadenitis DD limfadenitis TB DD abses coli
STATION 13: INDERA	px relevan adalah THT, setelah di ambil, periksa lagi dan lakukan evaluasi CAE dan MT nya
STATION 2: RESPIRASI	sudah tepat, melakukan oksigenasi dahulu saat pasien datang dgn kondisi sesak, baru melanjutkan anamnesis, anamnesis dan pemeriksaan fisik baik, 2 pemeriksaan penunjang benar, diagnosis dan DD benar, kombinasi utk tx kasus ini sudah benar,
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px fisik kurang sistematis, px lokalis langsung ke spesial tes, mestinya diawali look, feel and move. px rontgen jangan lupa diusulkan dengan benar sebelum dx. pemahaman kasus ini hrs baik agar edukasi bisa diberikan dgn komprehensif dan sesuai
STATION 4: UROGENITAL	usulan px fisik tetap harus dimulai dari KU, VS, (wajib), status generalis, stts lokalis abdomen dan genitalia eksterna, RT (sesuai masalah pasien), dx Anda: retensi urine ec vesikolitiasis DD etiologis ureterolitiasis. Ic ok, persiapan sudah oke, pemasangan oke, t=masukkan sampe ujung baru difiksasi dengan balon, fiksasi di paha ok, bs ditambah kasa plester di ujung penis. edukasi ok,
STATION 5: SISTEM SARAF	riwayat penyakit dahulu belum lengkap, pemeriksaan fisik tambahkan pemeriksaan tonus otot. pemeriksaan penunjang masih kurang 1 (tambahkan AGD, EKG). Derajat tetatusnya berapa (untuk dx kerja), dx penyerta nya ada vulnus ya. Terapi
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	blm periksa LP.px penunjang baru mengusulkan profil lipid.

STATION 8: INTEGUMENTUM	sudah baik px kulit sebaiknya pakai lup kalau misal menduga nodul perlu palpasi menggunakan sarung tangan, gipsa 20 menit dan hafalkan prosedur pengecatan yang lain juga
STATION 9: KARDIOVASKULAR	tindakan belum sistematis, belum memperhatikan prinsip safety, pelajari lagi panduan BLS AHA 2020

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711022 - NABILA HASNA MUFLIHA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	pada anamnesis poin penting yg ditanyakan pada kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri karena dalam pelaporan masih tertukar-tukar. diagnosis sudah benar, tapi DD baca lagi untuk kriteria diagnosis di PPDGJ atau DSM V.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : sudah cukup baik . P. Fisik : cuci tangan belum sesuai 6 step WHO, pemeriksaan antropometri sebaiknya dilakukan diawal, pemeriksaan khusus abdomen belum dilakukan. P. Penunjang : Benar 2. Diagnosis : Oke, DD benar 1. Edukasi : oke, namun sebaiknya disesuaikan dengan kondisi pasien saat ini juga
STATION 11: REPRODUKSI	TFU pertengahan SOP dan pusat 2 minggu post partum normal nggak? yg diminta lakukan pemeriksaan fisik de.. px penunjang hanya usulkan... swab itu masuk penunjang kan yaa.. tapi apakah pada ksus ini perlu? kultur darah nifas ok bukan sekret ya dee.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis kurang mendalam; PF leher seharusnya sambil duduk; dx dan terapi salah; edukasi tidak sesuai; banyak berlatih lagi
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah cukup baik, menggunakan headlamp masih kurang kebawah, prosedur pemeriksaan dasar THT sudah cukup baik, Cara memegang spekulum hidung masih belum tepat, Ayo.. milih instrumennya belum tepat, corpal yang bisa dijepit cukup pakai aligator saja. Semoga lebih baik dan in syaa Allah LULUS ya
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, riwayat atopi pada keluarga belum digali; PF: SPO2, retraksi belum diperiksa; Penunjang: terdapat infiltrat; Dx: asma eksaserbasi akut; DD: bronkitis akut; Tx: salbutamol 2,5 mcg? pemberian OCS sudah diusulkan; edukasi: sesuai; overall: masih blocking saat interpretasi pemeriksaan penunjang
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Diperdalam lagi pemeriksaan mc murray test dan apley compression test, special test knee examination dibaca lagi dan cara melakukan pemeriksaan. pemeriksaan tidak detail.
STATION 4: UROGENITAL	lakukan pemeriksaan dengan runtut, persiapkan peraltan dan apsien dengan cermat, perhatikan teknik aseptik, tentukan diagnosis dengan rasional, belum edukasi, waktu habis
STATION 5: SISTEM SARAF	ax di improve lg, px vs tolong yg lege artis ya, apakah bs mendengar jika stetoskop diluar jilbab, ngecek suhu dari luar baju pemeriksaan fisik tdk lege artis dari luar baju jangan lupa cuci tangan paska tindakan, membuka baju pasien jangan spt risih gitu ya, perlakukan pasien sewajarnya pemeriksaan sensibilitas, neurologis, refleks lakukan bilateral ya supaya tau ada lateralisasi apa tidak, tdk melakukan px meningeal sign dan kaku kuduk

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Hitung IMT yang benar ya biar gak salah. kok bisa diagnosis nya sindr metabolik? belajar lagi ya
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax cukup, px fisik cukup, deskripsi UKK kurang lengkap, prosedur px penunjang keliru, resp kurang tepat
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Survei primer sudah dilakukan semua tapi perlu lebih sistematis, tatalaksana nonfarmakologinya C: posisi tangan saat kompresi belum tepat, dan cara kompresi juga belum tepat, A: sudah dilakukan pemeriksaan jalan nafas, B: Untuk pemberian nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi ya kapan perlu dilakukan, dan durasinya.. dalam menempatkan pasien di posisi recovery juga masih kurang tepat.. perlu belajar dan latihan lagi ya

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711023 - HIMIARY AZ ZAHRA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: cara mewawancara pasien baik. Pemeriksaan psikiatri juga bagus, tapi laporan hasil pemeriksaan di akhir, terburu2, jadi tidak lengkap, isi pikir sepertinya tidak ada yg mengarah ke nihilistik. Diagnosis dan diagnosis banding benar 1. Terapi dan edukasi benar
STATION 10: GASTROINTESTINAL	px fisik kurang palpasi lien, palpasi abdomen semua kuadran ya biar tau kalo kanan atas yg sakit, px penunjang kalo hepar membesar perlu SGOT/SGPT dan usg abdomen, dx salah, dd amobiasis harusnya jadi dx amobiasis hepar, edukasi blm dilakukan
STATION 11: REPRODUKSI	Sudah baik
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam lagi; PF= belum memeriksa keadaan umum, kesadaran; PF tidak sistematis; PF paru kurang lengkap; PF lien salah sisi (anda periksa di abdomen kanan); dimana seharusnya periksa CRT (?), Anda periksa di kruris; edukasi bisa lebih komprehensif; banyak berlatih lagi
STATION 13: INDERA	RPD , RPK ? Vs belum ditanyakan , vsisu nay berapa? pada kasus matatolong pemerikssan segmen anterior lengkap.
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis lengkap,px fisik tanda vital, untuk tensi dan ukur suhu jangan pada sisi yang sama, temp akan jatuh, JVP tidak dinilai, terapi non farmakologi oksigenasi dan punksi pleura tidak disampaikan, waktu habis, edukasi hanya hentikan rokok, pasien harus raat inap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	ok
STATION 4: UROGENITAL	ampul tidak steril jangan diletakkan di area steril ya. pasang duk sterl sebelum dilakuak desinfeksi. saat desinfeksi, bagian yang belum terkena desinfekstan sebaiknya tidak dipegang. setelah gunting bag jam 12, lakukan klem jahit jam 12 sebelum guntuk ke lateral belum di beri salep dan perban.
STATION 5: SISTEM SARAF	edukasi kurang lengkap
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Lingkar perut diukur ya , utk pemeriksaan fisik yg relevan aja, untuk interpretasi DL nya kurang tepat ya. Atorvastatin 40 mg biasanya diberikan jika kadar kolesterolnya sangattt tinggi. kamu bisa start dari 10-20 mg/ixsehari. untuk edukasi harus lebih diperjelas lagi tidak hanya menyampaikan memperbaiki gaya hidupnya ya.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax cukup, px DV kurang tepat, deskripsi st DV kurang lengkap, px penunjang interpretasi Gram cukup, px penunjang kurang lengkap, penulisan resep ada yang kurang tepat.

STATION 9:
KARDIOVASKULAR

dx kurang lengkap, belum ada luas area luka bakar. desinfeksi cukup sekali usap saja atau sentrifugal. jangan dipegang lagi setelah diusap. upayakan sekali tusuk jadi ya, tadi lebih dari 3x. beda ya, manekin dan pasien sebenarnya. jangan lupa lepas torniquet setelah darah keluar. belum pasang nasal kanul dan belum memposisikan pasien dalam posisi syok. perhitungan cairan keliru.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711024 - INDRA JUSTIKA HARIYANTO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: pasien ini kan dicurigai ada waham, konfirmasi dulu, jangan mendukung wahamnya. Ciri2 waham apa saja? itu yang digali, tidak menggali simptom bizzare (untuk menyingkirkan Skizofrenia), tidak menggali penyakit fisik dan riwayat penyalahgunaan zat. diagnosis benar, diagnosis banding benar, 1. Obat 1 benar, yang lainnya tidak sesuai pilihan obatnya (Sertraline 20mg?? >> tidak sesuai dengan diagnosis)
STATION 10: GASTROINTESTINAL	diare demam dan anamnesis sistem kurang tergal, px fisik kurang palpasi lien, px penunjang kalo hepar membesar perlu SGOT/SGPT, dx dd salah, terapi kurang yg kausatif, edukasi terkait penyakit pasien kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	Jangan lupa sambung rasa, dan IC sebelum melakukan upaya medis, Pelajari prosedur, penyipan AKDR Cu-T sebelum dipasang. Prosedur ini dilakukan pada manusia, bukan boneka, jadi perhatikan kenyamanan pasien, dengan komuhikas, misal saat akan memasukkan spekulum.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis kurang dalam, belum menggali apapun; PF= belum memeriksa KU, kesadaran di awal, pemeriksaan paru belum lengkap IPPA, urutan PF abdomen salah, PF spesifik terkait kasus belum diperiksa; edukasi kurang sesuai, apakah benar kasus ini terkait keturunan (?); banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 13: INDERA	axbaik, px kornea mint ak epugnuji apakah ada edem, lalau sudut irido korna atau COAtanyan ke penguj , dosis nay apakah perlu melihat TIO , TIO sekarang berapa ya? apakah angkat tinggi bagaimanefeknya jiak sangat tinggi? apakah bisa dkethui dari pemeriksaan manula jari saja?
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis lengkap. px fisik tak dilakukan pemeriksaan thorax dari posterior, ro thorax deskripsi benar kesan salah untuk efusi pleura kiri massive, terapi hanya menyebutkan oksigenasi, edukasi kurang maksimal, perlu rujuk/rawat inap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	ro genue sinistra kurang posisi AP,
STATION 4: UROGENITAL	desinfeksi area tindakan besuk jangan lupa dilakukan ya mas, maka penting sekali urutan persiapan alat jangan sampai terlewat. pembersihan gland juga lupa belum dilakukan, langsung diklem preputium jam 11,1 dan 6. bahkan anastesi tidak dilakukan. setelah digunting jam 12, lakukan jahitan kendali sebelum digunting ke kanan dan ke kiri. waktu habis belum selesai tindakan.
STATION 5: SISTEM SARAF	edukasi kurang lengkap

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis masih kurang tergali dengan baik, krn Indra sptny juga masih bingung ini kasusnya mau kemana, meskipun diketahui RPK ada riw DM. lingkaran perut juga harus diukur ya. cek darah lengkap (bukan rutin), kadar glukosa tidak hanya GDS yg diusulkan tapi juga lainnya ya. faal ginjal dan urinalisis belum diusulkan. untuk terapi belum dituliskan waktu pemberiannya apakah pagi, siang dan atau malam, sesudah makan atau sebelum makan.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang dapat menggali beberapa informasi, teknik pemeriksaan fisik kurang tepat, deskripsi hasil juga kurang tepat, interpretasi hasil kurang lengkap, jangan lupa informed consent dan cuci tangan dengan benar
STATION 9: KARDIOVASKULAR	dx benar. cara pemasangan infus: selang harus bebas dari gelembung udara. jangan lupa lepas tourniquet segera setelah darah keluar. cek aliran cairan setelah selang disambung. perhitungan area luka bakar keiliru, jadi kebutuhan cairannya jadi keliru. belum memposisikan pasien dalam posisi syok

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711026 - NUZULINA SAFIRA HAPSARI SUNANTO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis lengkap, px status mental kurang sistematis namu sdh berusah menilai 12 item, dx kerja benar, menyebut 1 dd dg benar, 1 d blm benar, edukasi butuh suport keluarga, bs dirujuk jika blm membaik
STATION 10: GASTROINTESTINAL	saat perkusi jangan sambil pegang stetoskop. utk kasus ini sebaiknya perkusi dulu. Tanyakan BB pasien. Pelajari cara periksa nyeri epigastrik dan Murphy sign. Dx yang lebih tepat adalah KOLESISTITIS. Dx banding (belajar lagi tentang kolelistiasis, kolesistitis, kolangitis, koledokolitiasis). edukasi sdh bagus tp kok tiba2 rujuk ke dr bedah
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : Anamnesis masih perlu diperdalam, jangan lupa sacret seven fundamental dan gunakan pertanyaan terbuka agar tidak ada yang terlewat. RPD yang relevan dengan kondisi pasien belum ditanyakan. Pemeriksaan : Pemeriksaan abdomen belum dilakukan sehingga tidak bisa mengetahui lokasi nyeri dan TFU. Tadi sudah menyiapkan berbagai pemeriksaan swab, tapi kok tidak dilakukan, padahal perlu kultur lho. Pemeriksaan penunjang , perlu kultur cairan vagina. DX belum tepat, yang benar Involusi uteri ec endometritis. DX jadi kurang tepat karena belum dilakukan pengukuran TFU. DD belum tepat. Terapi sebutkan antibiotik yang tepat, perlu oksitosin untuk involusinya dan perlu anti piretik untuk demamnya
STATION 12: HEMATOINFEKSI	dx mu kurang tepat karena lokasi peradangannya tidak disitu
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah OK // Pemeriksaan fisik telinga sudah OK // Pemeriksaan Hidung dan Tenggorokan belum dilakukan, sebaiknya tetap dilakukan ya mbak meskipun tidak ada keluhan // Diagnosis OK // Edukasi OK // Tatalaksana non farmakoterapi OK // Pertahankan ya mbak
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis sudah cukup lengkap. Memeriksa suhu di dalam ketiak, bukan di luar baju, jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Pemeriksaan fisik secara umum cukup baik/sistematis. Belum menyebutkan diagnosis banding. Belajar agi cara nebulisasi ya. NaCl nya berapa banyak? Kalau 50 cc luber luber Mbak. Belajar cara melakukan nebulisasi ya.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	anamnesis belum lengkap belum menanyakan yang memperberat dan memperingan, belum periksa riwayat trauma terdahulu, pemeriksaan vitalsign, KU, antropometri belum dilakukan/ditanyakan. Mc murray udah posistf kok masih di diagnosa sprain meniscus genu? langsung saja seharusnya ruptur meniscus, salah ya diagnosis dan diagnosis bandingnya. DD nya harus ACL. edukasi yang penting adalah kurangi gerak atau imobilisasi harus dijeaskan juga ke pasien.
STATION 4: UROGENITAL	komunikasi perkenalkan diri dan langsung periksa nyeri ketok ginjal, inspeksi abdomen dan palpasi suprapubik, tidak cuci tangan dulu dan tidak ada pemeriksaan KU dan TTV, kenapa cuci tangan dilakukan saat mau pasang kateter dan tidak dari awal pemeriksaan fisik,

STATION 5: SISTEM SARAF	ax mengarah, kurang riw pengobatan, rpd//px cukup lengkap kurang menilai port de entry nya ya//dx kurang lengkap//tx awal : kurang muscle relaxant,TT, pasnag NGT, oksigenasi dan ruangan pasien...baca lagi ya terkait penanganan awal di IGD..semngat
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis ok // px fisik, belum periksa KU dan TTV // interpretasi BMI , profil lipid dan gds ok // edukasi OK, tp utk apa ngasih metformin 3x1? kalo pasien hipoglikemi gimana?
STATION 8: INTEGUMENTUM	UKK=kurang menyebutkan, dew drop on rose petal, pustul, krusta. Pelajari Tzank test! Pemeriksaan fisik terlalu lama, sehingga waktu habis, Padahal di soal sudah tertulis "tanda vital normal"
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Safety jangan lupa pakai handscoon, Urutannya Safety - Respon - shout for help (termasuk meminta bantuan untuk membawa AED), sebagai tim medis kamu punya modalitas BVM (ambu Bag) dan mulut untuk mouth to mouth, berikan bantuan nafas sembari kamu lihat pengembangan dada pasien, recovery position jika sudah ada nadi dan nafas namun belum ada respon kesadaran, cek tiap 2 menit sekali sambil menungg tim bantuan medis lanjutan datang. belajar lagi algoritma BLS dari AHA ya, sama latihan

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711027 - HANINDYA NUR UTAMA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: pastikan gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan waham merupakan hal yang tidak realistik, memastikan waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. pemeriksaan psikiatri: pelajari lagi simtomatologi dan cara pelaporan status psikiatri ya. diagnosis gangguan waham menetap sudah benar, obat sudah benar. edukasi: obat bukan untuk penenang, tetapi untuk menghilangkan wahamnya agar keyakinan pasien dapat kembali realistik.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Auskultasi jantung jangan lupa dilakukan. Pada pemeriksaan fisik abdomen jangan lupa melakukan pemeriksaan lebih dalam pada area yang dikeluhkan pasien (nyeri perut kanan atas). Jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan pada organ spesifik seperti hepar dan lien. Diagnosis masih kurang tepat, pelajari kembali perjalanan penyakit yang dialami pasien.
STATION 11: REPRODUKSI	Persiapan sudah lengkap semuanya ? lah belum disiapkan itu mas. Next disiapkan beneran ya mas // Belum mempersiapkan posisi pasien // Belum menyuruh ibunya untuk Buang air kecil terlebih dahulu // Persiapan alat sampai ke mempersiapkan lampu dan mengarahkan pada daerah pemeriksaan // Lampu tidak diarahkan namun sudah menggunakan sarung tangan steril // Plastik AKDR kok dilepaskan semuanya mas ? besok belajar lagi ya terkait cara pengambilan AKDR bagaimana caranya yang telat // Belum memasang Duk Steril // Yang di desinfeksi baru luar nya saja, serviks gak perlu di desinfeksi kah ? // Lampu belum dinyalakan // Belum mengukur pengatur elips pada tabung inserter dan disesuaikan dengan panjang uterus, terus mas tahunya berapa panjang uterusnya ? // Belum sondase uterus // Komunikasi sudah OK // Namun belum bilang kalau harus kontrol keberadaan benang IUD // Belum merendam alat ke Chlorine // belum menjepit Porsio
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax ; RPS oke, apakah tumbuh kembang anaknya sesuai WHO? Dik blm tentu semua org tuanya tahu pola WHO....RPK blm digali, Riw nutrisi ok, riw imunisasi ok, perkembangan ok, riw kebiasaan blm digali mendalam, px fisik sudah cukup urut tapi di bag abdomen belajar lg ya urutannya, blm sesuai mencari tanda yg patognomonis, penunjang interpretasinya blm tepat, tx farmako
STATION 13: INDERA	tidak periksa: TIO, segmen anterior
STATION 2: RESPIRASI	belum melakukan tindakan awal seperti oksigenasi dll, anamnesis belum adekuat terhadap keluhan pasien, interpretasi rontgen efusi pleura kiri, DD kurang tepat, dosis oksigenasi kurang tepat,
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	sudahbaik, edukasi kurang komprehensif, oleh karena itu mesti harus paham betul penyakit ini

STATION 4: UROGENITAL	persiapan alat dan bahan kurang lengkap. pasang duk dulu sebelum di anestesi.
STATION 5: SISTEM SARAF	DD kurang 1
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax: RPK belum ditanyakan, Px fisik, Px penunjang, Dx OK, Tx jenis ok, dosis simvastatin cek lagi,, edukasi Ok
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax :Oke , Px.Fisik :saat periksa tidak pake handscoon saat cek UKK, di meja ada Lup dan senter tapi Lup gak di gunakan saat melihat UKK, padahal untuk melihat UKK sebaiknya tetap menggunakan Lup dan senter, saat melakukan pemeriksaan tolong lakukan dengan lebih baik dan lebih hati-hati, setelah pemeriksaan juga belum cuci tangan , Px.Penunjang : sudah mengusulkan 1 Px dengan intepretasi Benar (Gram) , DX DD : Oke , Tx: Pemilihan jenis dan sediaan udah oke, tapi belajar lagi yaa cara nulis resep , ini pasien anak, sebaiknya tanyakan BB untuk penentuan dosis yang akurat, Komunikasi :Oke , Profesionalisme :Oke
STATION 9: KARDIOVASKULAR	diagnosis salah, belum diberikan oksigen, pemilihan infust set kurang tepat, cara fiksasi kurang tepat,

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711031 - FITTYATAL AZMIYA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: pastikan gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan waham merupakan hal yang tidak realistis, memastikan waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. pemeriksaan psikiatri: pelajari lagi simtomatologi dan penegakan diagnosis. diagnosis skizofrenia paranoid salah, yang benar gangguan waham, karena waham merupakan satu2 nya gejala yang mencolok. obat sudah benar.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Pemeriksaan nadi jangan lupa dilakukan. Pemeriksaan antropometri, thorax tidak dilakukan. Pada pemeriksaan fisik abdomen, jangan lupa melakukan perkusi. Pemeriksaan ekstremitas jangan lupa untuk dilakukan. Salah satu pemeriksaan penunjang kurang tepat. Diagnosis kerja sudah tepat namun penetapan diagnosis banding kurang tepat.
STATION 11: REPRODUKSI	Belum mempersiapkan Pasien untuk BAK terlebih dahulu // Belum membersihkan Serviks uteri // Komunikasi sudah sangat baik, pertahankan ya mbak, setiap mau melakukan apapun selalu dikomunikasikan dengan ibunya // Belum menjepit porsio // Belum mengukur uterus dengan sonde // Edukasi kurang lengkap //
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax sudah cukup menggali RPS, riw keluarga hanya menanyakan keluhan yg sama? tdk menanyakan penyakit yg relevan, sudah menanyakan faktor risiko nutrisi, riw lahir & perkembangan, imunisasi, px fisik antropometri, VS ok, px caranya blm urut, habis kepala kok langsung lompat ke abdomen? yg dicari belum mengarah, penunjang kurang 1, farmako betul di nama dan dosis, frek salah
STATION 13: INDERA	tidak periksa: funduskopi
STATION 2: RESPIRASI	tindakan awal untuk mengurangi keluhan pasien sudah baik, anamnesis belum menggali keluhan dengan lengkap, px fisik belum menilai JV, px penunjang ; belum lengkap, DD pneumothorax, Tx kurang lengkap, edukasi lengkap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	sudah baik, untuk edukasi mohon dilihat pekerjaannya apakah rekomendasimu bisa diterapkan pasien?
STATION 4: UROGENITAL	Gunting preputium dimulai dari jam 12 ya..lalu buat jahitan kendali lanjut gunting melingkar sampai frenulum.
STATION 5: SISTEM SARAF	tambahkan pemeriksaan nervus craniales
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax sdh menyeluruh dan relevan, px Fisik head to toe sebaiknya tetap dilakukan lengkap, antropometri BB/TB, lingkaran perut, px penunjang dan dx Ok, tx jenis obat sudah benar dosis mohon cek kembali, edukasi tekankan penurunan BB dengan modifikasi gaya hidup sdh, kontrol rutin sdh

STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax : Cukup oke, tapi belum banyak menggali faktor risiko termasuk riwayat alergi , Px.Fisik : Status Lokalis sudah baik, sudah pake Lup, senter dan handscoon. sudah cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan , Px.Penunjang :hanya 1 (Cat Gram) dan dijelaskan dengan tepat , DX DD : DX Oke, DD Oke , Tx: Sudah memberikan terapi Antibiotik dan Simptomatik, namun belum dijelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan salepnya, sebaiknya tetap dijelaskan agar orangtua pasien mengetahui cara penggunaan salep yang benar dan tepat, Komunikasi : Sudah Baik dan Jelas , Profesionalisme : Baik
STATION 9: KARDIOVASKULAR	lumayan baik, cuma tadi masukan abbocath sampai pangkal,

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711032 - SENO DWI PRASETYO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Sudah baik.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	DD kurang tepat 1, namnesis bisa lebih jeli lagi untuk menyingkirkan DD
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: sudah oke, sistematis dan menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : sebelum melakukan VT seharusnya cek kondisi jahitan Post Partum, kemudian seharusnya juga tanyakan bau discharge yang keluar. Px.Penunjang : sudah dilakukan, DX DD : harusnya Subinvolutio e.c Endometritis, Tx.Farmakologi: sudah dikasih antibiotiknya, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek , Komunikasi dan edukasi : oke , Profesionalisme : Oke .
STATION 12: HEMATOINFEKSI	edukasi etiologi infeksi limfadenitis DD limfadenitis TB
STATION 13: INDERA	pada kasus THT, px relevan adalah telinga hidung tenggorok komplit, Vital sign di tanyakan, prosedur duduk menyilang dll di perhatikan. pemilihan alat lebih sesuai dan lebih lembut ya
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis dan px fisik sudah baik, segera melakukan pemeriksaan saturasi oksigen dan melakukan oksigenasi sudah tepat, 2 px penunjang dan interpretasi sdh tepat, diagnosis dan DD benar, tatalaksana farmakologi dilihat lagi ya, terapi kombinasinya yg tepat apa, kalau ventolin isinya salbutamol aja, kalau yg salbu+ ipratropium itu atroven/combiven ya seno
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	sudah sesuai
STATION 4: UROGENITAL	usulan px fisik kurang RT utk penentuan dx etiologis, dx Anda: batu uretra posterior DD vesikolitiasis, Dx kerja tdk bs kencing harus muncul, (karena perlu dilakukan tatalaksana) diikuti dx etiologis, misal: retensi urine ec vesikolitiasis, DD etiologis BPH, dll. perhatikan prosedur pemasangan kateter: persiapan kassa gel, kassa, spuit kurang steril pemasangan duk dan cara memegang kateter kurang steril, edukasi kurang lengkap, dilengkapi dengan rencana talak berikutnya, rencana rujukan ya
STATION 5: SISTEM SARAF	riwayat penyakit dahulu belum lengkap. px fisik cukup lengkap, kecuali belum melakukan px tonus otot. penunjang belum lengkap (bisa ditambahkan AGD dan EKG). Dx kerja belum lengkap (tetanus derajat berapa), lalu dx penyerta nya apa? (ada vulnus ya). Terapi UMUM belum lengkap (oksigenasi, NGT, patensi jalan napas).
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	belum mengukur LP.
STATION 8: INTEGUMENTUM	ax sudah baik, ukk bukan bergerombol tapi tersebra giemsa 20 menit, sudah baik

STATION 9:
KARDIOVASKULAR

belum secara sistematis atau urut, penilaian kenapa diawali dengan breathing, airway dan circulation?, kenapa prinsip safety dilakukan dibelakang? posisi kaki saat kompresi belum dilakukan dengan pas, evaluasi dilakukan setelah 5 siklus ya (nadi, jalan nafas, nafas), pemberian ventilasi dengan sungkup perlu diperbaiki

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711036 - VANIA SALSABILA IHWANAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: misal ini kan kamu curigai baby blue sindrom, kamu pelajari lah simtom2 depresi untuk menyingkirkan depresi post partum. (di PPDGJ dan DSM) sehingga pertanyaan kamu dapat lebih terarah. Ini pemeriksaan, bukan ngobrol2 curhat, jadi harus sistematis. Laporan pemeriksaan psikiatri tidak sistematis, pelajari lagi ya. hasilnya juga masih terbalik2. Kenapa pasien diberikan obat? apakah baby blues perlu dberikan obat? instruksi diperhatikan ya. jangan sampai kamu melakukan yang di luar instruksi, yg harusnya benar malah jadi salah.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	AX: baik, belum ditanyakan Kebiasaan,Px: baik, terarah, Px P: sudah lengkap, kecuali interpretasi USG ybg belum tepat. Dx.DD: Perlu belajar lebih detail beda kolesistitis , Kolangitis agar lebh mantap. Edukasi : sudah baik
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spotan. ditanyakan juga apakah ada penyulit lain saat melahirkan. misal KPD atau tdk, ketuban warna apa, bayi lahir bugar atau tidak. diberi ASI atau tdk. px abdomen post partum jangan lupa TFU (td sdh nanya menonjol atau tdk, tp kurang spesifik periksa apa). desinfeksi area vulva vagina bisa pakai pinset atau pean panjang. sdh inspekulo. px penunjang benar darah rutin dan kultur. dx endometritis. dd subinvolusio uteri. belum lengkap. krn tadi harusnya cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolusio ec endometritis. tx benar dua jenis obat, belum menyampaikan rawat inap dan rujuk SpOG
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Dipola lebih baik lagi
STATION 13: INDERA	Ax cukup baik. Px Fisik tidak lengkap hanya melakukan pada telinga kanan saja. Diagnosis kurang lengkap. Setelah evakuasi benda asing, tidak dilakukan pengecekan kembali dan tidak cuci tangan. Pelajari lagi edukasi pada pasien terkait keluhan yg dialami ya.
STATION 2: RESPIRASI	kasus sebetulnya cukup dikuasai namun ax agak terburu-buru. pemeriksaan fisik thorax, lakukan yg sistematis ya IPPA nya. dx benar terapi baik.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	kenapa harus pake handscoen? pahami arti pemeriksaan yg relevan, tanda vital ok, BB TB perlukan, spesial test nya kurang lengkap drawer dan appley, interpretasinya juga kebalik, dx dd kebalik, perintah Rontgen yg lengkap,

STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis kurang periksa genitalia eksterna dan colok dubur, dx nya lebih mengarah ke ureterolitiasis, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, spuit utk pengunci dan gel steril ya jadi dimasukkan ke area hijau, jangan disentuh dengan tangan yg belum pake sarung tangan steril, di awal urin bag steril ya jadi nyambungin ke kateternya di area hijau saja, kateter juga steril harusnya letakkan di area hijau, pake sarung tangan steril lebih aman di area hijau, uretranya dikasih gel ya biar tdk nyeri, kalo laki2 kateter harus sampai percabangan lalu kembangkan balon dan ditarik perlahan, jangan diplester kalo balon belum dikunci
STATION 5: SISTEM SARAF	Ax ckp lengkap, mulai secara runtut dari KU, kesadaran, px fisik tdk runtut, byk yg belum dikerjakan, px penunjang belum semuanya mengarah, dx belum lengkap, dx penyerta blm disebutkan, tatalaksana blm lengkap, di mana dirawat blm disampaikan, waktu tersisa, namun blm dimanfaatkan dengan baik
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	meskipun di instruksi hanya diminta dilakukan px status gizi, lege artisnya tetap perlu dilakukan px fisik umum (KU, VS). interpretasi kurang tepat. grade obese kurang tepat
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup. Deskripsi UKK adakah gambaran/ pola yg khas pada kasus ini? Prosedur pemeriksaan Tzank Test dibaca lagi ya (pengambilan sampel sampai pengecatan). Tzank Test pakai cat apa? pada kasus ini saya sampaikan tidak terlihat multinucleated giant cell nya karena prosedurmu tidak tepat ya. Lama terapi asiklovir pada varicella anak? dibaca lagi ya..
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: cek breathing posisi kepala pemeriksa terbalik (seharusnya melihat ke arah dada), baju pasien seharusnya di buka/ dilepaskan dari awal. Tatalaksana: pemberian bantuan napas tidak berhasil (dada tidak mengembang), evaluasi itu cek kembali nadi dan napas. pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas itu 1x/6 detik atau 10x/menit.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711038 - ANGGYTA DEWI HIKMAWATI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan Ku, onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya, px status psikiatri penapilan baik, cm, pp baik isi pikir ada waham kebesaran??, arus pikir, gg persepsi tdk ada halusinasi, normoaktif, orientasi baik, dan daya ingat baik, insght blm dnilai, dx kerja dan dd 1 benar, jenis terapi, jenis sdh anti psikotik, frekuensi blm benar
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: lengkap; Px fisik: perkusi abdomen tdk dilakukan, hanya palpasi; px penunjang: darah rutin, fungsi hepar, feses rutin; dx: hepatitis A, DD Ca hepar, appendisititis (pdh tdk melakukan pemeriksaan murphy's sign); tx PCT & curcuma;
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... semua bagian IUD steril y de.. tidal boleh dipegang dengan sarung tangan nonsteril. singkirkan selimut saat belum pakai sarung tangan.... VT buka labia dengan tangan kiri... setelah disinfeksi pakai duk dlu... spekulum baru masuk separuh itu de... kurang masuk...kontrolnya kapan de?
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap, px fisik cukup sistematis namun kurang lengkap, interpretasi px penunjang cukup baik dan lengkap, diagnosis tepat, pemilihan obat sudah benar namun dosis, cara pemberian dan sediaan kurang tepat, komunikasi sudah baik namun edukasi kurang lengkap, memperlakukan manekin sebaiknya selayaknya memperlakukan pasien sebenarnya
STATION 13: INDERA	ax cukup, px tanyakan vital sign, lakukan yg relevan aja jgn semua px, tio nya dilakukan dg palpasi ya.obatnya jgn sampai polifarmasi ya.
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik. Cara pemeriksaan perkusi itu dibandingkan kanan dan kiri per SIC ya, selang seling kanan dan kiri. Saat auskultasi paru dilakukan meliputi inspirasi dan ekspirasi. Untuk interpretasi Ro thorax maupun diagnosis sebaiknya menyebutkan efusi pleura sinistra masif ya. Diagnosis bandingjangan lupakan keganasan/metastasis selain pleuritis TB. Untuk tatalaksana non farmakologi jangan lupakan oksigenasi.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas, kaku; Px: posisi lebih baik berbaring dari awal, lakukan vital sign secara legeartis ya, ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif. pemeriksaan lutut sebaiknya juga kanan dan kiri, antropometri pada kasus ini sebaiknya diperiksa; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis dan dd sudah tepat; Tx: cukup .;Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko berat badan berlebih jadi minta menurunkan berat badan

STATION 4: UROGENITAL	persiaoapn alat kurang (memastikan jarum dan kassa), liat betul dengan cermat sebelum cuci tangan agar tidak terlewat alatnya ya, blok anestesi tidak perlu sambil ditarik (tapi dijelaskan blok anestesi sampai fasia buch), disinfeksinya luas lagi ya, anestesi khusus ujian release tidak haris=us sempurna (khusus ujian lho ya), sisakan bagian duk bawah yang bayak biar alat tidak ON ke bed, pastikan tidak ada perdarahan juuga disampaikan sebeluem menutupp luka., edukasi makanan belum , hasil jahitannya kurang baik (yang atas lepas, yang bawah kurang tepat
STATION 5: SISTEM SARAF	jangan lupa juga mencatat data pasien dalam rekam medis, px sensoris kurang sempurna, harusnya membandingkan juga dr perifer ke sentral, bandingkan dengan dermatom yang sama dan bandngkan antara kanan dan kiri sama atau tdk, normal, hiper atau hipo? pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Sdkt lbh ramah ya, pasien jgn terlalu lam dibiarkan di tmpt tidur, biasakan ukur suhu di awal, Ax dilengkapi kebiasaan rokok, gunakan wkt (terlalu lama menghitungdg efektif, blm menulis resep,
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik lokalis dan interpretasi sudah benar,px penunjang hanya mampu mengusulkan 1 px penunjang dengan interpretasi yg benar, diagnosis dan DD benar, penulisan resep masih belum tepat pemilihan BSOnya, berikan bentuk tablet atau puyer ya,, jangan diberikan bentuk BSO tablet, akan sulit ana 5 thn mengkonsumsi tablet,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Prinsip diagnosis, dan perhitungan resusitasi dengan baxter formula sudah benar. pemasangan infus jangan lupa terlebih dahulu di kunci infus setnya, kemudian colokkan ke cairan infus, kemudian isi setengah tabung tetesan, kemudian alirkan hingga tidak ada gelembung udara

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711040 - CAHYA RAHMA MIFTAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya, px status psikiatri menilai kesadaran, kooperatif, orientasi, arus pikir, stl, gg persepsi dan insight tepat namun belum tepat dalam menentukan wahamnya dan in appropriate terkait afeknya, dx kerja dan dd benar, jenis terapi, frekuensi pemberian blm tepat dan sediaan juga tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax kurang lengkap utk RPS; px fisik kurang lengkap; penunjang: feses makros&mikros, darah rutin; dx diare akut ec shigella, dd diare amuba, giardiasis atau kolera; terapi tepat (metro & PCT), padahal dx nya diare shigella?; edukasi belum
STATION 11: REPRODUKSI	baik telah mempekanlkan diri, konfirm nama pasien juga informed consent... baik sudah meminta BAK dlu.. buka selimut sebelum pakai sarung tangan... pasang cunam porsio dlu baru masukkan sonde... plastik IUD tidak steril... de.. dan IUD jangan dikeluarkan untuk ditaruh di meja steril.. inserter bagian atas mulai dari elips biru gak boleh disentuh de.. prinsip no touch.. kontrol awal 2 bulan agak kelamaan de.. 3-5 minggu aja...
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap, px fisik kurang sistematis dan kurang lengkap, interpretasi darah rutin : anemia mikrositik HIPOkromik ya bukan mikrositik mikrokromik, kurang mengusulkan pemeriksaan apusan darah tepi, pemilihan obat sudah benar namun dosis, sediaan dan cara pemberian kurang tepat, penulisan resep kurang tepat, komunikasi sudah cukup baik, namun edukasi kurang lengkap
STATION 13: INDERA	ax sdh cukup, px latihan kenalan dengan alat2 yg ada di FK biat tdk bingung, px segmen anterior dilengkapi, cara px TIO dengan palpasi dan hasilnya dibaca kembali. manajemen waktu nya ya, tulis resep dan edukai waktu habis
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup lengkap namun belum menggali faktor risiko secara lengkap khususnya riwayat keluarga kanker dan batuk lama/TB serta riwayat merokok yang detail. Bagus sudah memberikan oksigenasi di awal. Lebih bagus lagi kalau posisi pasien setengah duduk. Pemeriksaan kelenjar getah bening leher belum dilakukan demikian pula pemeriksaan jantung. Interpretasi bopasitas di kiri benar pergeseran trachea juga benar. Namun interpretasi empyema tidak tepat ya Mbak. Itu jelas efusi pleura masif. Nebulizer tidak tepat. Diagnosis efusi pleura sinistra masif ya. Kalau empyema paru biasanya terlokalisir dan ada air fluid level ya.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas, kaku, gejala lain yang ditanyakan tidak relevan dengan keluhan utama ; Px: respirasi?, palpasi bagaimana? mungkin ada teraba hangat atau nyeri tekan, ROM lutut seharusnya pemeriksaan lutut dilakukan fleksi dan ekstensi baik aktif dan pasif bukan mengangkat paha sampai kaki seperti laseque ; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis dan dd sudah tepat; Tx: cukup .;Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko berat badan berlebih jadi minta menurunkan berat badan dan olahraga ringan untuk melatih sendi.

STATION 4: UROGENITAL	lebih cepat algi, untuk release smegma khusus ujuaia tidak perlu smepurna 9khusus ujian lho ya), belum sempat finisihing dan edukasi, lebih banyak latihan lagi biar cepat, pastikan kontrol perdarahan sebelum diuututp dengan menjahit arah jam lain (cukup dilaskan , tidak perlu dilakukan), jahitan di frenulum kurang tepat tekniknya, arah jam 12 gudakan untuk kendali sisa benang yang panjang itu (ditari dengan klem) agar menjagit frenulum lebih mudah diilihat
STATION 5: SISTEM SARAF	jangan lupa melakukan px KU, VS. perhatikan kenyamanan pada pasien jika bs dilakukan dengan posisi tidur sebaiknya semua dengan tidur. pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax dilengkapi kebiasaan OR, rokok, rwyk keluarga, px fisik biasakan VS ukur suhu dl di sisi berseberangan shg bisa melakukan px VS yg lain, Px penunjang bisa gula darah, profil lipid dll., interpretasikan, tx tensi blm diberikan
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik dan interpretasi sudah benar, px penunjang hanya mengusulkan 1 px penunjang dengan interpretasi benar, menetapkan diagnosis banding sebagai diagnosis kerja, terapi bisa dilengkapi dgn untuk kompresnya ya,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Pemasangan infus jangan lupa terlebih dahulu di kunci infus setnya, kemudian colokkan ke cairan infus, kemudian isi setengah tabung tetesan, kemudian alirkan hingga tidak ada gelembung udara, tidak dapat memasang kanul infus dengan baik, belajar lagi langkah-langkahnya ya, mengihtung Baxter juga dipelajari njeh

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711042 - RATU ASTRID NOVIANTI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Perlu diidentifikasi apakah ada ide bunuh diri.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	kenapa bajunya pasien gak dibuka?, coba anamnesisnya lebih ditambah untuk menyingkirkan masalah gaster dan jantung, px fisik karena anamnesisi masih kurang menyingkirkan jadi ada yang kurang pas
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: sudah oke, sistematis dan menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : sebaiknya saat akan VT dan pasang spekulum disampaikan dulu ke pasien untuk rileks dan tarik nafas yaa.. agar pasien juga merasa lebih nyaman, lepas spekulumnya juga lebih pelan lagi. lainnya udah okee dan sistematis :) , Px.Penunjang : sudah dilakukan 2 usulan yang tepat dan interpretasi yang tepat, DX DD : masih kurang lengkap yaa, harusnya Subinvolutio e.c Endometritis, Tx.Farmakologi: sudah dikasih antibiotiknya, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek , Komunikasi dan edukasi : oke , Profesionalisme : Oke .
STATION 12: HEMATOINFEKSI	periksa head-toe
STATION 13: INDERA	ax cukup, px lengkap ya, tleninga kanan kiri dipx, mulai dari palpasi dll, hidung, tenggorok. vital sign diminta. , cara evakuasi dengan alat yang lebih tepat.
STATION 2: RESPIRASI	seharusnya diawal saat pasien datang dengan kondisi sesak, langsung cek saturasi oksigen dulu, kemudian oksigenasi (ini tx nonfarmakologinya) setelah itu baru lanjutkan anamnesisnya, jgn menunggu anamnesis selesai, kasihan pasiennya sesak, tinggi banget ya oksigenasinya kalau diberi 7L/mnt??px abdomen jangan lupa ya, lakukan px fisik yang sistematis, diagnosis dan DD benar, kombinasi obat yg diberikan benar,
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px fisik tidak sistematis, cara px spseial kurang tepat caranya, terminologi anatomi masih kurang, tidak memeriksa pennjang, edukasi kurang komprehensif
STATION 4: UROGENITAL	usulan px fisik Anda: abdomen, stts lokalis genitalia, usulan px fisik tetap harus dimulai dari KU, VS, status generalis (wajib), stts lokalis abdomen dan genitalia eksterna, RT (sesuai masalah pasien), dx Anda: susp vesikolitiasis, DD ureterolitiasis, dx kerja tdk bs kencing harus muncul (karena perlu dilakukan tatalaksana), diikuti dx etiologis, misal: retensi urine ec vesikolitiasis, DD etiologis BPH, dll. perhatikan: informed consent: persiapan alat (kateter, spuit, urine bag, gel, kassa, plester, cairan fiksasi, dll bedakan yang steril dan non steril, cara persiapan tetap memperhatikan prinsip sterilitas, pasang alas, posisi pasien, buka selimut (ttp dengan empati terhadap manekin), teknik desinfeksi, pasang duk, anestesi (bila perlu), gel, sambungkan urine bag--insersi kateter--kunci balon-- fiksasi kecil--edukasi.

<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>riwayat penyakit sebelumnya kurang lengkap (apakah pernah kejang, DM, epilepsi, trauma kepala, hipertensi. Refleks fisiologis sebaiknya dikerjakan di semua ekstremitas, dibandingkan kanan dan kiri. kerjakan secara sistematis, tidak loncat loncat. Cara memukulkan palu refleks belum luwes, Tambahkan pemeriksaan tonus otot. Pemeriksaan penunjang kurang lengkap (AGD dan EKG belum diusulkan), Dx tetatus belum lengkap (derajat berapa?), DD belum disebutkan. Terapi umum belum lengkap (pasang NGT, pastikan patensi jalan napas)</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Anamnesis cukup lengkap dan mengarah, pemeriksaan fisik hanya melakukan pemeriksaan antropometri pada awalnya, namun akhirnya periksa Vital Sign.. edukasi baik sudah lengkap termasuk diit sehat berserat pengaturan makan, olahraga, mengurangi atau menghentikan kebiasaan buruk merokok, kurang edukasi mengenai risiko komplikasi yang dapat timbul akibat obesitas</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>ax sudah baik, sebaiknya menggunakan lup, baca lagi berapa lama membiarkan cat giemsa?</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>tindakan belum sistematis, belum memperhatikan prinsip safety, tindakan kompresi belum lege artis (masih kurang dalam (<5cm), cara kompresi dan pemberian nafas belum sesuai, kecepatan 30:2?</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711043 - MAULANA HAFIZ PASHALENKO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis, jangan lupa tanyakan mengenai penyakit fisik yang mendahului, penggunaan zat juga. Kamu seperti bingung mau bertanya apa dengan pasien. Kamu bisa konfirmasi informasi yang diceritakan ibu. Pemeriksaan psikiatri: kamu tidak menanyakan gejala bizzare yang penting pada skizofrenia (kamu mendiagnosis Skizofrenia). Apa saja gejala bizzare? pelajari lagi ya. Diagnosis tidak tepat (Skizofrenia, karena kamu juga tidak menggali gejala penting skizofrenia >> bizzare). diagnosis banding skizoafektif ... dengan gejala psikotik >> tidak tepat Kalau suda ada Skizo, ya pastilah psikotik. Delirium >> kamu juga tidak menanyakan penyakit fisik pasien. Obat pilihan benar, dosis salah
STATION 10: GASTROINTESTINAL	px fisiknya tetap urut dan sistematis ya dari ku antropometri kepala thorax juga, px penunjang perlu usg abdomen, dx dd salah, terapi kurang simtomatiknya, belum edukasi
STATION 11: REPRODUKSI	Komunikasi, sambung rasa, kurang dilakukan, sehingga terlihat kenyamanan pasien tidak diperhatikan. sebagai manusia, yang sedang dilakukan tindakan di area yang sangat pribadi, apalagi oleh dokter laki-laki
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis masih kurang mendalam; teknik komunikasi mohon diperbaiki, terkesan mengintrogasi, banyak jeda; PF= tidak sistematis SAMA SEKALI, belum memeriksa KU, antropometri, TTV, ekstremitas; PF paru dan abdomen urutannya salah; teknik perkusi harus diperbaiki; PF spesifik terkait kasus masih ada yang belum diperiksa; Anda harus banyak berlatih PF; dan juga berlatih dan belajar secara keseluruhan
STATION 13: INDERA	ax sudah baik, Vs velum ditanyakan, px segmen antero tidak lengkap, dari data pemeriksaan apa anda menilai sebagai katarak? farmakoterapi dosis dan sediaanya kurang tepat
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis kurang lengkap, riwayat keluarga kanker, riwayat trauma tidak ditanyakan, px fisik kurang efisien, JVP tidak di nilai, paru belakang tidak dilakukan, batas jantung tidak dinilai, DD salah, terapi non farmakologi hanya oksigenasi, tidak ada edukasi untuk rawat inap dan dilakukan WSD
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan penunjangnya ya yg paling mungkin terkait hipotesis mu, jangan ngajukan asam urat, BMD dll, px rontgen juga mintanya ndak lengkap lutut mana dan posisi. pemeriksaan fisik tdk timbang BB dan TB, tdk ukur suhu tubuh, pasien seperti ini kan kalo hanya diberi terapi simptomatif tanpa tergali faktor resiko yg kemudian di edukasai utk dimodifikasi. rontgen tampak penipisan celah sendi, apa maksud celah sendi menipis, permukaan sendi yg menipis, atau celah sendi yg menyempit? faktor resiko BB/TB tdk digali. kalo kamu kasih asam mefenamat pada pasien 55 tahun apa yg perlu diantisipasi?
STATION 4: UROGENITAL	persiapan alat baiknya cuci tangan dulu. spuit baiknya diletakkan di meja sterl. setelah gunting jam 12, lakuka jahit kendali di jam 12, baru gunting ke lateral. waktu habis sampai jahit.
STATION 5: SISTEM SARAF	px fisik neurologi kurang

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	BB/TB dan lingkaran perut juga diukur ya. pemeriksaan penunjang bisa ditambah dengan DL, faal ginjal atau urinalisis ya. untuk terapi belajar lagi ya. pemilihan furosemid pada kasus ini kurang tepat, mengingat ps belum perlu antidiuretik. ACEI atau ARB sebagai terapi pertama untuk pasien hipertensi dengan diabetes mellitus tipe 2 atau pasien berusia <55 tahun. .
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang dapat menggali beberapa informasi, tehnik px DV kurang tepat tanpa palpasi, deskripsi UKK kurang lengkap, interpretasi px penunjang keliru ('gram negatif'), (mikroskop lapang gelap itu untuk kasus apa???), jangan lupa cuci tangan, Dx kerja dan DD keliru, pilihan obat juga tidak tepat
STATION 9: KARDIOVASKULAR	dx kurang lengkap. lihat tanda vitalnya jg ya, jangan hanya luka bakarnya saja. belum melakukan primary survey ABC, sudah pasang nasal kanul (tapi 8lpm), belum memposisikan pasien dalam posisi syok. jangan lupa mengisi tabung infus sampai setengah. desinfeksi sekali usap saja. jika pindah, ganti alkohol swab, desinfeksi area baru tersebut. jangan dipegang2 lagi setelah diusap. tadi diberi epinefrin 0,3 ml untuk menstabilkan hemodinamik. pasien ini syok anafilaktik kah dek? jika pindah, ganti alkohol swab, desinfeksi area baru tersebut. jangan dipegang2 lagi setelah diusap. usahakan jangan berkali2 tusuk ya, kasihan pasien ya, td lebih dari 3x tusuk ya, tenang saja pas oscenas besok. belum sempat itung cairan. jarak torniquet dengan area tusukan terlalu jauh

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711045 - FARRAS INTAN BARNITA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: memastikan waham merupakan hal yang tidak realistis, pastikan gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia.pemeriksaan fisik: pelajari domain-domain pemeriksaan psikiatri dan simtomatologi, diagnosis sudah benar, obat sudah benar.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Antopometri, nadi, rr jangan lupa untuk dilakukan. Pemeriksaan abdomen harap dilakukan dengan urutan IAPP. Hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik yang sudah didapatkan harus dapat diolah dan dipergunakan untuk menetapkan diagnosis kerja dan diagnosis banding yang tepat. Diangosis yang tidak tepat menyebabkan terapi yang tidak tepat.
STATION 11: REPRODUKSI	Belum mempersiapkan posisi pasien litotomi // Pemasangan AKDR OK // Komunikasi OK // Sipp
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax sudah cukup menggali RPS , belm menanyakan pengobatan, riw keluarga hanya menanyakan keluhan sama? coba cari penyakit yg relevan, sudah menanyakan faktor risiko nutrisi, blm menggali pertumbuhan & perkembangan dan imunisasi , px fisik sudah berurutan, tapi caranya blm tepat (kenapa pakai sarung tangan?kenapa yg diperiksa panjang badan pakai meteran padahal sudah 5 thn), sudah mencari bebrapa yg patognomonis,penunjang ok, dx ok, terapi blm tepat
STATION 13: INDERA	diagnosis banding kurang, jangan ragu2 berpendapat
STATION 2: RESPIRASI	belum melakukan tindakan awal seperti oksigenasi dll, anamnesis belum adekuat terhadap keluhan pasien,px fisik belum lengkap, interpretasi rontgen belum lengkap , DD PPOK, tindakan nonfarmakologi kurang lengkap, edukasi kurang tepat
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	interpretasi ro kurag lengkap sesuai kasus, lainnya sduah sesuai
STATION 4: UROGENITAL	lebih halus ya dalam tindakan..sebaiknya dokter di sebelah kanan pasien..bukan di depan..
STATION 5: SISTEM SARAF	Anamnesis terkait tanda spesifik pada ekstremitas belum tergali, px fisik kurang lengkap (tanda vital), kekuatan otot, sensibilitas dan cranialis nerve), cara pemeriksaan kaku kuduk kurang tepat (pemeriksa berdiri di kranial pasien ya)
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax: kurang mengarah pertanyaan utk trias DM lain, riwayat keluarga DM tidak ditanyakan, kebiasaan berupa aktivitas fisik blm ditanyakan, PX fisik sebaiknya dimulai dari VS (hampir lupa dilakukan), px lain sdh sistematis tapi mohon lebih cepat lagi, Px antopmetri belum (BB, TB, lingkar perut), Dx sindrom metabolik, Tx: metformin, glibenklamid, simvastatin, captopril, cek dosis masing-masing, edukasi blm dilakukan (ttg OR, diet dll modifikasi gaya hidup)

<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Ax : belajar lebih menggali faktor risiko lagi yaa.. termasuk riwayat alergi pasien , Px.Fisik : di hidung ada UKK tapi yang di intepretasikan hanya yang di mulut saja, dan intepretasi UKK nya juga masih minimalis sekali, coba belajar lagi tentang cara baca UKK, Px.Penunjang : hanya melakukan 1 px (Cat Gram) , DX DD : DD oke, Dx 1 Salah (Folikulitis dengan Infeksi sekunder) , Tx: sudah dikasih antibiotik namun tidak diberikan obat simptomatik, belajar juga cara nulis resep yaa.. apakah langsung S u.e ? kalo perintahnya kayak gini artinya cuma disuruh oleh aja.. tapi berapa kalinya gak tau :(Komunikasi : , Profesionalisme :</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>diagnosis kurang tepat, primary survey tidak lengkap, mulai dulu dari airway, dan nilai secara sistematis, belajar lagi mana makro, maka mikro dan mana trasnfusi set,</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711048 - NONNI DWI AMARITA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis sudah baik , px status mental kurang sistematis, penentuan afek blm benar intepretasi datar, penilaian insight juga blm benar(mkandidat menilai 5), dx kerja benar, menyebut 1 dd dg benar yg satunya blm benar, edukasi butuh suport keluarga, dirujuk jika blm membaik
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang mengarah mbak, mual muntah, FR, riwayat kebiasaan, RPD. Pelajari lagi utk cara periksa Murphy Sign dan nyeri epigastrik. Sebaiknya dalam kasus ini perkusi dulu. interpretasi USG abdomen kurang tepat. Pelajari DD ya, untuk dx kerja yang tepat: kolesistitis akut. Lho... kok penjelasannya malah ke batu???
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : untuk anamnesis gunakan pertanyaan terbuka, agar pasien menceritakan keluhan yang dialaminya, sehingga tidak ada yang terlewat. Pemeriksaan VS belum dilakukan, padahal pasien demam. Pemeriksaan abdomen belum dilakukan, padahal kita perlu mengetahui lokasi nyeri dan TFU post partum. Jika pemeriksaan inspekulo sudah selesai, alat segera dikeluarkan, karena pasien sangat tidak nyaman, jangan ditinggal untuk melakukan yang lain. Pemeriksaan Penunjang baru menyebutkan DR, masih diperlukan yang lain seperti UR dan kultur. DX belum lengkap karena tidak melakukan pemeriksaan TFU. Yang benar adalah sub involusi uteri ec endometritis. DD pelajari kembali ya. TX pasien demam perlu anti piretik, pasien perlu oksitosin untuk sub involusinya dan pemberian AB yang tepat, tolong pelajari lagi
STATION 12: HEMATOINFEKSI	DD kurang sesuai. Tx sesuai
STATION 13: INDERA	Anamnesis tidak menggali keluhan di hidung maupun di tenggorokan // Anamnesis tidak menggali yang memperingan maupun memperberat keluhan // Anamnesis kurang lengkap // Posisi duduk saat memeriksa garputala tidak menyilang // Diagnosis OK // Tatalaksana non farmakoterapi sudah OK //
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup lengkap. Tindakan awal oksigenasi sudah tepat, pemeriksaan fisik sudah sistematis. Interpretasi rontgen thorax kurang tepat. Belum menuliskan resep belum sempat edukasi
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	lakukan pemeriksaan yang sesuai aja dengan kasus di genu, gak perlu periksa achiles, pemeriksaan tidak sistematis dan runut, tidak dilakukan look, feel, dan ROM . diagnosis dan DD benar tapi pemeriksaan fisik kok tidak dilakukan yang mengarah ke sobekan meniscus? gak perlu periksa achiles gak ada klinis ke arah sana. Belajar lagi pemeriksaan cedera lutut.
STATION 4: UROGENITAL	langsung cuci tangan dan pakai sarung tangan terus perkenalan dengan pasien dan mohon ijin periksa ke psien untuk daerah supra pubik dan genitalia, tapi lupa basmalah dan lupa periksa KU dan TTV, terus persiapan alat, desinfektan sebaiknya sebelum pasang duk steril dan jangan pemeriksaan palpasi pada daerah genitalias sesudah pakai handscoon steril menghibdari on

STATION 5: SISTEM SARAF	anamnesis cukup mengarah,//px fisik lengkap, tp ekstremitas ada luka tusuk dideskripsikan ya,/ menilai port de entry.kurang spO2, px neurologi kurang menilai tonus otot//baca soal ya dik hampir lupa usulan px penunjang, tdk sempat menginterpretasi//hselain Dr bisa minta AGD//dx kurang lengkap derajatnya//tx awal sebagian besar sdh dijelaskan kurang tetanus toksoidnya
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis ok//px fisik apapun stationnya KU dan TTV itu wajib ditanya ya dek// dx ok tapi kenapa kasih simvastatin kan kolestrolnya masih 190? bacaa jg intruksinya apa ada diminta meresepkan? lebih teliti ya
STATION 8: INTEGUMENTUM	Pelajari Tzank test., dosis obat tidak tepat,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Safety jangan lupa pakai handscoon untuk APD. Urutan BLS tidak tepat seharusnya SRS CAB, kompresi pada awalnya kurang dalam, kemudian mahasiswa masih bingung langkah yang harus dilakukan, pasien tidak dilakukan RJP karena bingung langkahnya, RJP, pakai NRM? belajar lagi algoritma BLS dari AHA ya, sama latihan

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711049 - ANINDITA RAHMADIANI SUKAMTO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah lengkap, px status psikiatri orientasi, mood eutimuk, afek blm benar koq bs data ya de, arus pikir, stl, gg persepsi dan insight tepat, dx kerja dan dd benar, jenis terapi blm tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Px fisik: KU&kesadaran tdk ditanyakan, px penunjang: darah lengkap, USG abdomen, CT scan abdomen; Dx: abses hepar ec amuba, DD abses hepar piogenik, hepatitis; terapi antibiotika benar (PCT), tapi obat satunya Na-diklofenak
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... de... toilet vulva pake sarung tangan lyaa... proteksi diri yaaaa... komunikasi ya ke pasien.. meski ini hanya mankin... saat pasang spekulum minta tarik napas... toilet vagina jangan pakai kapas ya pakai kassa saja... bgian luar plastik tidak steril lho... kok dipegang dengan sarung tangan? uterus tidak diukur de? kontrol pertama perlu y de.. 3-5 paska pemasangan
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik cukup baik namun sedikit kurang sistematis, interpretasi px penunjang cukup baik, dosis obat kurang tepat, komunikasi cukup baik namun edukasi kurang lengkap, memperlakukan manekin sebaiknya selayaknya memperlakukan pasien sebenarnya
STATION 13: INDERA	ax kurang menggali keluhan utama, riwayat gejala lain, riwayat penyakit dan FR lain. px fisik segmen anterior dilakukan dnegan baik ya, vital sign diminta hasilnya, dd di pertimbangkan lagi dari mata merah visus turun, obat bisa ditambah denagn timolol
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik, penggalan faktor risiko lumayan. Perkusi sebaiknya dibandingkan per SIC. Terdapat opasitas homogen paru sinistra. terdapat deviasi trachea kontralateral benar. Tetapi kesimpulan pneumothorax malah salah ya Mbak. ayo coba pelajari lagi interpretasi thorax. Diagnosis utama edema pulmo tidak tepat ya. Diagnosis banding efusi pleura justru itu diagnosisnya ya Mbak. Posisi semi Fowler tepat, nebulizer kurang tepat.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas. faktor resiko terkait keluhan seperti membawa beban berat belum ditanyakan; Px: seharusnya bisa di inspeksi dulu, palpasi lanjut pemeriksaan ROM. ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis dan dd sudah tepat; Tx: indikasi diberikan kolkisin apa ya? apakah ada diagnosis gout? terapi lain sudah tepat .;Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko sering mengangkat beban berat, perlu juga olah raga yang melatih sendi.

<p>STATION 4: UROGENITAL</p>	<p>sarung tangan steril siapkan di meja steril ya, persiapan alat kurang (boleh dibatin tapi jangan sampai ada yang kurang, khusus ujian releas tidak perlu sempurna (khusus ujian lho ya, belum melakukan anestesi (step fata ini ya) habis anestesi pun harus cek), minimal ada komunikasi edikit saat tindakan untuk menunjukkan empati (memberikan aba-aba, seperti bismillah saya bius ya), bagian penjahitan harusnya dekat dengan tepi lapisan (bukan ditengah-tengah), jahitn khusus ujian itu jam 12 dan jam 6 saja (boleh onfirm penguji) , jahitan arah lahannya disampaikan ke penguji saja (cth : jahitan ditambahkan di arah jam 2,4,8,10 atau pada bagian yang masih perdarahan), jangan lupa kontrol perdarahan / pastikan tidak ada perdarahan sebelum ditutup, siapkan lampu dengan benar (kadang ada 2 tombol yang harus di onkan di lampu)</p>
<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>ax cukup baik, tajam dan mengarah ke hal yang spesifik ke arah dx GBS untuk px R. fisiologis biseps harusnya di fleksikan ya dik, jangan lupa perlu melakukan px patologis ya, GBS itu tdk bs di dd dengan stroke ya dik (bisa DD lainnya myelitis, paralisis hipokalemia). GBS diterapi rajal oleh dokter umum? bukannya harusnya di rujuk k resiko nya bs gagal pernafasan? k terapinya kan terapi IVIG to dik! tdk perlu penunjang lain? kok opsinya EEG? pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Ax ckp baiki, px VS biasakan ukur suhu dulu baru yg lain, Px kok blm cek KU & kesadaran ttp disampaikan, blm melakukan px, kepala, dada, abdomen dan ekstremitas, blm ukur TB (biasa di awal atau akhir px fisik), blm cuci tangan</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>anamnesis sudah baik, px fisik lokalis dan interpretasi sudah benar px penunjang hanya mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang dgn interpretasi yg benar, diagnosis dan DD benar, obat yg diresepkan sudah benar,</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>Prinsip diagnosis dan survey primer sudah tepat, pemasangan infus jangan lupa terlebih dahulu di kunci infus setnya, kemudian colokkan ke cairan infus, kemudian isi setengah tabung tetesan, kemudian alirkan hingga tidak ada gelembung udara, canule infus masuk pol ya, jangan diarkan</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711050 - AULIA YUSTI PRAWARNI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah baik menanyakan KU, onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya, px status psikiatri orientasi, arus pikir, stl, gg persepsi tepat namun belum tepat dalam menentukan wahamnya dan insight, dx kerja dan dd 1 benar, jenis terapi benar, frekuensi pemberian blm tepat dan sediaan juga tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: tdk nanya skala nyeri; Px fisik: mengatakan melakukan pemeriksaan VS namun tidak dilakukan, tdk palpasi & mencari perbesaran hepar hanya palpasi utk nyeri; penunjang: darah rutin, feses rutin, SGOT/SGPT; Dx: disentri amuba, DD disentri basiler, kolesistitis; tx & resep tepat; edukasi menggunakan istilah medis (feses, hepar)
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... persiapan pasien bagaimana de? plastik itu gak steril y de.. inserter juga sudah jatuh kok dimasukkan lagi??? ukur uterus belum dilakukan... lepas spekulum gunakan 2 tangan y de
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan fisik kurang sistematis, tidak bisa menginterpretasikan pemeriksaan penunjang, diagnosis tidak tepat, terapi tidak tepat, komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien kurang baik, kurang memperlakukan pasien dengan profesional, memperlakukan manekin sebaiknya selayaknya memperlakukan pasien sebenarnya
STATION 13: INDERA	ax gli lebih terkait keluan utama, onset durasi, frke dll,, px fisik menggunakan oftalmoskop caranya kliru, segmen antero tidak dilakukan, palpasi TIO tidak dilakukan, visus tidak dilakukan dengan komplit. hasil juga belum di kasih tapi diagnosis bisa mendekati benar. (jgn pakai ilmu penerawangan ya saat ujian) px fisik juga minta vital sign ya. terapi disesuaikan kembali
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik. Penggalan faktor risikonya kurang lengkap misalnya riwayat keluarga kanker. Pemeriksaan thorax jangan lupa IPPA, dan lakukan secara runtut dahulu. Perkusi itu dari atas ke bawah. Jangan lupa fremitus taktil ya. Masih agak banyak yang harus diingat kembali ya. Bisa menginterpretasi Rontgen thorax kurang menyebutkan adanya pendrongan mediastinum ke kontralateral. Harus menyebutkan masif juga ya pada diagnosis kerja. Diagnosis banding PPOK kurang tepat ya. Coba pelajari penyebab efusi pleura.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas, kaku. progres selama 1 minggu bisa ditanyakan apakah memberat/sama saja. RPD keluhan yang serupa? ; Px: belum melakukan px vital sign, sebaiknya dilakukan sistematis dari inspeksi-palpasi -ROM. ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, antropometri pada kasus ini sebaiknya diperiksa; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis tepat, dd ok; Tx: dosis dan frekuensi pemberian obat tidak tepat .; Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko berat badan berlebih jadi minta menurunkan berat badan, olahraga ringan melatih sendi

STATION 4: UROGENITAL	terlalu lama , arah jam 6 belum di klem,jajhit dulu jam 12 agar sisa benang bisa di klem untuk tali kendali sebelum memotong melingkar, lihat lagi urutan menjahit di buku medik serta tekniknya yang tepat (terlalu banyak penjelasan untuk saya sebutkan karena teknik menjahit nya dan hasilnya terlalu jahuh dari yang seharusnya)), edukasi belum lengkap
STATION 5: SISTEM SARAF	tdk periksa kekuatan otot, DD salah, trauma, dan stroke? (opsi lain bs myelitis, paralisis hipokalemia). pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Lbh ramah ya ... Suhu ukur yg benar dan didulukan di sisi berseberangan, shg bisa mengukur yg lain, belum cuci tangan, kolesterolnya belum diatasi
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik dan lengkap, px fisik lokalis wajib cuci tangan WHO, menggunakan lup dan senter ya, px penunjang hanya mengusulkan 1 dengan interpretasi yg benar, diagnosis dan DD benar, resep bisa ditambahkan dengan kompres yaa
STATION 9: KARDIOVASKULAR	lakukan terlebih dahulu primary survey, menghitung luas luka bakar mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan , rumus baxter 3XBBXLB??, Pelajari lagi cara menghitung luas luka bakar pada dewasa dan anak-anak, kemudian rumus baxter yang benar adalah 4 ml X Luas Luka Bakar x Berat badan, diberikan 50% dalam 8 jam pertama(sejak onset luka bakar bukan terhitung mulai datang di IGD), kemudian 50% berikutnya diberikan dalam 16 jam selanjutnya, Cara dan urutan pemasangan infus kurang tepat, kanul putih yang seharusnya steril ikut terpegang karena kanul tidak masuk penuh, posisi syok tidak dilakukan. Kanul infus jangan dimasukkan keluarkan, masukkan keluarkan begitu, tusuk sana-sini..Tatalaksana non farmakologis, posisi

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711051 - YONI AULIA MASRUOH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis:cukup sistematis. diagnosis benar, diagnosis banding 1 benar, diagnosis banding benar 1. Laporan hasil pemeriksaan psikiatri cukup, tapi>> apakah tilikan pasien 1? psikotik kah? instruksi tidak minta terapi farmakologi, dan pada kasus ni tidak perlu terapi farmakologi.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Cukup, kebiasaan dgn keluhan?, PxTb/BB belum diukur? Px baik, sudah cukup detail, PxP: Cukup lengkap, Interpretasi darah rutin: benar, interpretasi USG sdh betul. Faal hati dan bilirubin interpretasi betul, Dx dan DD sudah lengkap dan benar, sambil dingat ingat bedanya kolesistitis dgn kolangitis?, KIE: baik: berkaitan dengan pencegahan penurunan berat badan, olah raga, makanan?
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spotan. ditanyakan juga apakah ada penyulit lain saat melahirkan. misal KPD atau tdk, ketuban warna apa, bayi lahir bugar atau tidak. tayakan juga demamnya sdh berapa hari. untuk px abdomen post partum jangan llupa cek TFU. px genital sdh VT tapi belum inspekulo. px penunjang sdh darah rutin , urin, kurang satu lagi (kultur). dx endometritis. belum lengkap. krn tadi harusnya cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolusio ec endometritis. tx baru sempat nulis ampicilin belum lengkap dosisnya. waktu habis. sdh menyampaikan rawat inap dan rujuk cepat2
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Perlu mengembangan pola pikir yg lebih terpola
STATION 13: INDERA	Ax cukup baik, namun tidak menanyakan keluhan hidung&tenggorokan. pemeriksaan st lokalis masih ragu2. diagnosis tidak lengkap. edukasi baik.
STATION 2: RESPIRASI	secara umum baik, hanya anamnesis perlu lebih dalam ya,gali juga riw alergi pada keluarga. px fisik VS sudah baik.titik perkusi dan auskultasi, kurang runtut, lakukan yang sistematis ya.dx benar dd kurang tepat.terapi baik
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px yg relevan itu bukan hanya status lokalis lho, teknik pemeriksaan spesial test utk genu belum baik kamu lakukan.px rontgen perintahnya tdk benar, dx dd salah, terus definitif nya kan perlu dirujuk kalo kasus seperti ini

<p>STATION 4: UROGENITAL</p>	<p>px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis kurang periksa genitalia eksterna dan colok dubur, dx nya lebih mengarah ke ureterolitiasis, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, spuit utk pengunci dan gel steril ya jadi dimasukkan ke area hijau, jangan disentuh dengan tangan yg belum pake sarung tangan steril, di awal urin bag steril ya jadi nyambungin ke kateternya di area hijau saja, kateter juga steril harusnya letakkan di area hijau, belum pake sarung tangan steril kok pegang duk steril? penis belum didesinfeksi kok sudah dipasang duk steril? mengangkat penisnya terlalu tegak bisa bikin selang uretra manekin tertekuk dan kateter sulit masuk ya, kateter baru masuk sedikit banget kok balok sudah dikembangkan ya-ntar bisa pecah uretra pasien berbahaya, uretranya disemprotin gel ya biar mengurangi nyeri, edukasi kurang tentang rujuk ke urologi</p>
<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>Ax lengkap, px VS biasakan suhu dl di sisi berseberangan, px fisik perlu ditambahkan Dx tetanusnya sdh benar krg lengkap, tata laksana sdh ckp namun disampaikan dg tergesa krn waktu habis</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>meskipun di instruksi hanya diminta dilakukan px status gizi, lege artisnya tetap perlu dilakukan px fisik umum (KU, VS). dx kurang tepat, interpretasi kadar kolesterol kurang tepat. tidak memerlukan obat penurun kolesterol</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamnesis baik. Px lesi kulit : sebaiknya menggunakan lup & senter. Deskripsi UKK baik. Prosedur tzank test (pengambilan sampel, apa perlu diswab alkohol dulu? & pengecatan giemsa, apa perlu fiksasi dg bunsen setelah dicat?) dibaca lagi ya.. dosis, sediaan, lama terapi asiklovir pada anak dibaca lagi.</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>Primary survey: safetynya seharusnya di awal sebelum cek respon. minta bantuan setelah cek respon sebelum cek nadi, saat cek napas kepala pemeriksa bisa didekatkan ke hidung pasien dan melihat dada pasien, tidak perlu cek nadi perifer/crt/akral. Tatalaksana: pemberian bantuan napas tidak berhasil (dada tidak mengembang), evaluasi nadi-napas seharusnya setelah dilakukan 5 siklus rjp. pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu 1x/6 detik atau 10x/menit, lalu dilakukan evaluasi setelah 2 menit. kasus tidak sampai recovery</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711052 - AZIZAH ALFAATIHAH SALSABILA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah kel utamanya, menanyakan onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya blm memastikan wahamnya, px status psikiatri orientasi, isi pikir ada wahamnya, stl, insight tepat namun belum tepat dalam menentukan wahamnya, dx kerja dan dd 2 benar, jenis terapi, frekuensi pemberian blm tepat dan sediaan juga tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: RPS kurang digali; px fisik thorax tdk dilakukan, ekstremitas tdk, px hepar kurang lengkap (tanpa palpasi hepar), penunjang: darah rutin, lipase, amilase, Gram, fungsi hepar; dx pankreatitis, dd kolesistitis, hepatitis; terapi seftriakson
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... .. inserter dan semua komponen di dalam plastik adalah steril, jadi tidak boleh dipegang langsung di tangan... dan jangan dikeluarkan semua di tarudh di meja steril... persiapan pasien belum dilakukan... minta pasien buang air kecil dan jelaskan posisi.... posisikan pasien posisikan lampu... coba nyalakan... saat masukan spekulum minta ibu tarik napas... belum pasang tenaculum... untuk mengukur uterus, povidon iodine taruh di ujung saja... prinsip masukan IUD dengan withdrawal technique... baru tanya nama saat mau edukasi.. kapan kontrol kembali? edukasi juga terkait pemeriksaan benang.. keluhan seperti apa yg mesti segera balik ke klinik? konsul pertama bisa 3-5 minggu pasca pemasangan y de..
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik kurang sistematis dan kurang lengkap, interpretasi morfologi darah tepi kurang lengkap, diagnosis kerja benar, sediaan obat dan dosis obat kurang tepat, edukasi cukup baik
STATION 13: INDERA	ax cukup, px fisik cuci tgn, minta vital sign, lakukan dengan cara yg benar dan alat yg tepat untuk px segmen anterior, palpasi TIO dan visus nya ya. dd coba cari dari mata merah visus turun yg lainnya. pilihan obat, cara penulisan resep diperhatikan ya. sediaan tab, instruksi gtt. edukasi waktu habis..majaemen waktunya ya
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik. Cara perkusi harus diabndingkan langsung kanan dan kiri ya. Auskultasi harus meliputi inspirasi dan ekspirasi. Diagnosis CHF dari mana ya, PPOK kurang tepat ya. Tadi disebutkan perkusi redup mulai SIC 2. Interpretasi Rontgen kurang menyebutkan kata masif untuk efusi pleuranya. Ok mengganti diagnosis kerja jadi efusi pleura kiri. DD gagal jantung kiri kurang tepat. Belum menyampaikan oksigenasi. Pungsi efusi pleura bukan di lmc ya, biasanya di posterior atau linea aksilaris media..
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas. ; Px: sebaiknya dilakukan sistematis dari inspeksi-palpasi -ROM. ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, pemeriksaan sebaiknya di kedua lutut, antropometri pada kasus ini sebaiknya diperiksa; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis tepat, dd masih kurang tepat untuk fraktur bisa dd dengan Goat; Tx: dosis dan frekuensi pemberian obat tidak tepat .;Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko berat badan berlebih jadi minta menurunkan berat badan.

STATION 4: UROGENITAL	anestesinya cukup yang blok saja agar menyiknta waktu,, khusus ujian teknik release tidak harus empurna (khusus ujian lho ya), sebenarnya sudah bagus tekniknya namun baca lagi karena jam 12 itu benang jangan dipotoong tapi untuk pegangan menarik dengan klem, khusus untuk ujian yang dijahit hanya jam 12 dan arah jam 6 saja/frenulum dengan jahitan figure8, dan arah jam lain cukup disampaikn simulasi serta jangan lupa kontrol perdarahan sebelum ditutup. kehabisan waktu
STATION 5: SISTEM SARAF	jangan lupa mencatat data dalam rekam medis, tdk cek KU, px suhu harus benar2 kena kulit di aksila ya, tdk cek VS lainnya (T, N, RR), mengapa melakukan px tes profokasi nyeri? reflek achilles perhatikan posisi kaki pasiennya harusnya gmn? px reflek juga dilakukan kanan kiri ya, px sensoris jangan lupa dermatomnya minimal 2 yang di cek tiap ekstremitas dan perifer ke sentral. dd nya kok stroke? (opsi lain bs myelitis, paralisis hipokalemia). tatalaksana kurang tepat, harusnya di rujuk dl, u terapi IVIG, kamu mengatakan terapi untuk membunuh patogen?? dan tdk ada perujukan? pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Lengkapi ax, BAK, makan minum,OR, rwyk keluarga DM & dll. KU & kesadaran ttp disampaikan, px VS biasakan suhu dl di sisi berseberangan shg dapat melakukan yg lain, px penunjang krg spesifik di awal, perhatikan sesuai dg gejala pasien blm dilakukan px gula darah, jangan biarkan pasien terlalu lama menunggu di tempat tidur jika sdh selesai px,
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik lokalis benar, px penunjang hanya mengusulkan 1 dengan interpretasi benar, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama, terapi topikal sebaiknya diberikan dahulu,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Diagnosis sudah baik, belajar lagi rules of nine di dewasa dan anak-anak ya, kanul putih plastik itu steril ya, jangan dipegang kecuali tanganmu steril, perhitungan sudah benar, hanya masih grogi, perhitungan sudah benar, hanya masih bingung, belajar menghitung faktor tetesan ya, alias tetes per menit

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711054 - TAZKIA AUFA SAFINA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: kamu terlihat bingung mau nanya apa. Kamu baca panduan diagnosis (PPDGJ atau DSM) jadi bisa memastikan ada gejala itu atau tidak di pasien. Status psikiatri juga begitu, poin2 nya random dan hasilnya terbalik2, tidak sistematis dan tidak lengkap. Diagnosis benar, diagnosis banding benar 1. Edukasi mengenai baby blues cukup baik. Tapi di akhir kenapa malah kasi obat? kalau diagnosis babyblues syndrome apakah perlu terapi farmakologis? di instruksi juga tidak ada deh
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: belum ditanyakan kebiasaan scr detail, Px: blm diukur BB dan TB, Pxp:Darah rutin:benar, USG: blm tepat;Dx : perlu memastikan beda kolesistitis dan kelangitis E: kurang waktu
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spontan. sdh menanyakan juga tentang penyulit lain saat melahirkan. belum menanyakan kondisi bayi bugar atau tdk. sdh menanyakan ASI. sdh menanyakan riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sebelumnya, KB dll. bagus, banyak penggalian. px fisik belum vital sign dan px status generalis. sdh inspeksi area genital dan VT. belum inspekulo. dx yang disampaikan adalah endometritis. belum lengkap. krn tadi harusnya cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolusio ec endometritis. px penunjang benar satu. tx benar satu jenis obat. belum sempat edukasi, waktu habis
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Bagus wis
STATION 13: INDERA	Anamnesis tidak menanyakan keluha di hidung&tanggorokan. Px Fisik hanya memeriksa kedua telinga. Ektraksi benda asing tidak menggunakan alligator forceps, stlh pengambilan benda asing mahasiswa mengecek kembali liang telinga kanan. Dx tidak lengkap. Belajar lagi ya poin edukasi yg sesuai dengan keluhan dari pasien.
STATION 2: RESPIRASI	pendekatan ax dan px sudah baik, dx benar , dd kurang tepat. lihat kembali pilihan tx farmako nya ya. untuk tx awal sudah bagus di ugd memberikan oksigenasi agar pasien nyaman.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik relevan itu tidak hanya status lokalis lho ya, vital sign bisa saja relevan, BB TB juga, kemudian status lokalisnya plus spesial test yg lengkap dan interpretasi jangan salah, dx mu jadi salah karena tdk paham kepanjangan dari singkatan diagnosis nya (tidak cocok dg hasil px spesial test nya), px Rontgen yg lengkap perintahnya, regio, ka/ki, dan posisi
STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis kurang periksa genitalia eksterna, dx nya lebih mengarah ke ureterolitiasis, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, urin bag, kassa steril dan spuit steril belum disiapkan, kalo desinfeksi amannya jangan tangan kosong ya-pakai pinset anatomis aja, kalo laki2 uretranya dikasih gel ya biar gak kesakitan dan biar kateternya lancar masuk sampai percabangan, kalo laki2 kateter harus sampai percabangan baru boleh dikunci balonnya, edukasi kurang merujuk ke urologi
STATION 5: SISTEM SARAF	Ax ckp lengkap, biasakan px VS dr suhu dl sisi yg berseberangan,

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	meskipun di instruksi hanya diminta dilakukan px status gizi, lege artisnya tetap perlu dilakukan px fisik umum (KU, VS). px gizi kurang lingkaran abdomen. tidak perlu diberikan obat penurun kolesterol
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis diperdalam ya, penggalan faktor risiko, keluhan penyerta.. Deskripsi UKK : dilengkapi ya.. lokasi dimana, bentuk apa saja, sebaran seperti apa, ada gambaran khas utk kasus ini tidak.. Prosedur pengecatan Tzank Test, perlu ditutup dg cover glass tidak? Terapi : sediaan obat yang ada di pasaran dibaca lagi, lama pemberian obat ada yang kurang tepat.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: safetynya seharusnya di awal sebelum cek respon. minta bantuan setelah cek respon sebelum cek nadi dan napas. Tatalaksana: posisi tangan penolong saat kompresi keliru (tangan kok di prosesus xipoides? pundak kurang maju), pemberian bantuan napas tidak berhasil (dada tidak mengembang), pemberian napas hanya 1 x? saat kompresi, seharusnya 2x, evaluasi itu cek kembali nadi dan napas. pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu 1x/6 detik atau 10x/menit. kasus tidak sampai recovery

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711060 - PUTRI SALISA MAULIDA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis lengkap, px status mental kurang sistematis, dx kerja benar, menyebut 2 dd dg benar, edukasi butuh suport keluarga
STATION 10: GASTROINTESTINAL	dapat lebih digali riwayat kebiasaan/lingkungan misal olahraga. Tanyakan antropometri. Belajar lagi cara px Murphy Sign.
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : upayakan dengan pertanyaan terbuka agar pasien bercerita tentang keluhannya agar tidak ada yang terlewat. Pemeriksaan : awali setiap pemeriksaan dengan KU dan VS, pemeriksaan abdomen belum dilakukan padahal kita perlu tahu lokasi nyeri perut dan TFU post partum. Pemeriksaan penunjang, baru menyebutkan DR, perlu ditambahkan UR dan kultur lokia. DX belum tepat, yang benar sub involusi uteri ec endometritis. DD pelajari lagi. Terapi berikan anti piretik karena pasien demam, oksitosin karena ada sub involusi dan AB yang sesuai
STATION 12: HEMATOINFEKSI	selain faktor penyebab (bakterial/viral) cari DD penyakit lain. edukasi sudah mepet waktunya
STATION 13: INDERA	Belum menanyakan keluhan hidung, tenggorokan // Belum menanyakan yang memperingan dan memperberat // Mbak langsung saja pemeriksaan ke Telinga yang sakit // Mbak kalau periksa pasien THT harusnya duduk ya mbak // Posisi pemeriksaan harusnya menyilang // Pakai headlamp ya mbak jangan pakai senter // Belum melakukan pemeriksaan Hidung dan Tenggorokan // Diagnosis sudah OK // Saat pemeriksaan tolong tangan yang sebelah kiri fiksasi telinganya ya mbak // Jangan lupa evaluasi liang telinga setelah diambil benda asingnya // Saat mengambil corpal posisi duduknya menyilang juga ya mbak // Pemeriksaan garputala belum dilakukan //
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis kurang lengkap. Perkusi paru bukan 4 kuadran ya. Belajar lagi pemeriksaan thorax ya. Auskultasi juga bukan 4 kuadran, itu untuk abdomen yang 4 kuadran. Belum memeriksa suhu. Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat. Diagnosis tidak tepat, yang tepat asma bronkhiale, bukan bronkhitis akut. Tatalaksana dengan Amoksisilin kurang tepat. Edukasi kurang lengkap/
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	belum periksa antropometri, pemeriksaan fisik tidak lengkap cuma drower test dan mc murray, padshal masih banyak yang lain ada lachman, dower, valgus varus, compression test. belajar lagi khusus pemeriksaan tersebut, edukasi salah gak bisa sobekan meniscus sembih sendirinya, jadi ini harus di rujuk. diagnosis bukan strain atau sprain, udah tegak dary mc murray tadi seharusnya udah langsung aja sobekan meniscus.
STATION 4: UROGENITAL	"lupa menentukan Diagnosis kerja dan DD, pemasangan kateter ada hambatan dan gagal terus ambil tindakan punksi tapi pasien menolak di punksi karena sakit dan dilakukan anestesi lokal tapi belum disiapkan alatnya, dan waktu habis, sebelum habis waktu menyebutkan DD batu saluran kencing tapi tanpa menyebutkan BPH"

STATION 5: SISTEM SARAF	ax lengkap//trismus diperiksa sendr ya, jangan hanya tanya ke penguji ya, bisa dinilai dg spatel //bisa dicari lainnya : risuus sardonikus, hipertonus?//klo periksa reflek keempat ekstremitas ya, jangan hanya 1 sisi//kurang menilai port de entry lukanya juga,,,,,//dx kurang derajat keparahannya ya//tx awal oke sebagian besar sdh, kurang TT ya//
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	ok
STATION 8: INTEGUMENTUM	Sudah baik. Peresepan kurang tepat (dosis)
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Safety jangan lupa pakai handscoon untuk APD. Urutan langsung cek respon?, jangan lupakan safety jangan lupa shout, lokasi cek karotis tidak tepat, cek karotis itu cari dulu garis tengah trakea (jakun) jari kemudian diarahkan ke lateral tepat di celah antara otot sternocleidomastoid pars sternalis dan trakea. Urutan SRS CAB tidak tepat. posisi kompresi tidak tepat ditengah, axis badan tidak lurus, ketika setelah kompresi akan memberikan bantuan nafas semestinya kamu cek airwaynya dulu apakah clear atau tidak, jika ada sumbatan, singkirkan dulu sumbatannya, pemberian nafas jangan lupa lihat pengembangan dada, cara pegang BVM CE harus pas dan tepat, dada harus mengembang. Nafas diberikan dengan BVM, pastikan BVM tersambung oksigen. Belajar lagi algoritma BLS AHA dan Posisi Recovery.. Kalau pun memberikan nafas dengan Mouth to Mouth, perhatikan pengembangan dada dan pastikan tidak ada yang bocor

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711062 - MUCHAMMAD ARFADA 'AWALY

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Yang penting ditanyakan pada anamnesis kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri karena dalam pelaporan masih ada yang belum melaporkan. diagnosis dan DD perlu dipelajari lagi kriteria diagnosis perbedaan antara baby blues, depresi post partum, dan psikotik ost partum. . Tatalaksana non farmakologi berupa edukasi sudah baik. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : RPD RPK dan kebiasaan kurang tergali. P. Fisik : cuci tangan WHOnya belum dilakukan sesuai 6 langkah baik sebelum maupun setelah pemeriksaan, vital sign oke, antropometri tidak diperiksa, pemeriksaan thorax dan abdomen tidak lege artis, melakukan pemeriksaan diatas pakaian pasien, pemeriksaan thorax tidak IPPA, pemeriksaan abdomen khusus tidak dilakukan seperti palpasi hepar lien dan murphy sign. P. Penunjang : sudah mengusulkan 3 pemeriksaan yang tepat namun hanya 2 interpretasi yang tepat. Diagnosis : salah, DD salah. Edukasi : tidak dilakukan habis waktu
STATION 11: REPRODUKSI	perhatikan perintah de.. perintahnya lakukan pemeriksaan fisik.. maka KU dan Vital sign dilakukan bukan cuman disebutkan.. gunakan sarung tangan steril de.. disinfeksi gunakan kassa bukan kapas.. pasang spekulum minta ibu tarik napas y de... kultur apa yg mau dikultur? endometritis sebagai etiologi.. dx utama nya tetap disampaikan... pasien post partum periksa TFU.. itu keputihan saja atau itu lochia yg infected?? Subinvolusi ec ??? pasien sudah minum parasetamol tdk membaik lho de.. ini hanya diresepi parasetamol??
STATION 12: HEMATOINFEKSI	teknik komunikasi bisa diluweskan lagi; anamnesis sudah cukup baik; PF= perhatikan posisi jari Anda saat mengecek nadi, jari Anda di ulnaris, bukan radialis; teknik pemeriksaan TD Anda juga salah; TIDAK ADA inspeksi perut sampai kaki SECARA SIMULTAN, lakukan PF secara lege artis; dx salah; banyak berlatih lagi
STATION 13: INDERA	Anamnesis masih bisa digali lebih dalam lagi ya.. Jangan lupa pemeriksaan KU dan VS terlebih dahulu, prosedur pemeriksaan otoskopi dipelajari lagi ya... Jangan lupa dahulukan sisi yang sehat baru yang sakit. Sebaiknya pemeriksaan THT semua dilakukan ya (kecuali di instruksi soal ada permintaan khusus salah satu saja). Karena anamnesis tidak tergali baik, px fisik juga tidak dapat menginterpretasi dengan benar, maka otomatis diagnosanya jadi salah kan... Pelajari ya teknik ekstraksi dari telinga. Ayo belajar lagi, bismillah lebih baik dan in syaa Allah LULUS

STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, riwayat atopi pada keluarga, karakteristik sesak belum digali; PF: RR belum diperiksa; Penunjang: sesuai; Dx: bronkitis akut; DD: covid19 ; Tx: untuk ICS atau OCS belum ditulis, diberikan ambroxol SYRUP (??); edukasi: kehabisan waktu; overall: dalam berkomunikasi diharapkan lebih ramah, manajemen waktu diperbaiki lagi
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	bukan case fracture, ini case meniscus tear, salah diagnosis sehingga salah tatalaksana terapi ke pasien.
STATION 4: UROGENITAL	lakukan pemeriksaan fisik secara runtut, KU, VS, status generalis, status lokalis dst., perhatikan prosedur pemasangan kateter, jaga teknik aseptik, desinfeksi, pasang doek, pakai sarung tangan yang benar, persiapan yang cermat
STATION 5: SISTEM SARAF	cuci tangan yg benar ya, anamnesis gali lagi sbmlnya apakah pernah kejang, atau peny serupa, kapan terakhir vaksin tetanus, empati pada pasien ditingkatkan ya, kalo mau buka baju pasien minta ijin dulu, mau melakukan tindakan beritahu pasien dulu,
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Tetap sistematis ya, anamnesis diselesaikan dulu, baru pemeriksaan fisik spt KU, TV, ukur TB, BB, LP. Belajar lagi kategori IMT ya. edukasi untuk plan diet disesuaikan ya dg kasus, bisa kamu pelajari lagi dirumah, spt konsumsi sayur 2 kali lipat dari jumlah bahan makanan sumber karbohidrat, Konsumsi bahan makanan sumber protein sama dengan jumlah bahan makanan sumber karbohidrat, konsumsi sayur atau buah minimal harus sama dengan jumlah karbohidrat ditambah protein, dsbnya. untuk latihan olahraga juga durasi dan frekuensi nya spt apa ya.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang sistematis, sebagian informasi tidak didapatkan, tehnik pemeriksaan DV kurang tepat, prosedur px penunjang keliru, penulisan resep kurang tepat
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Survei primer yang dilakukan perlu lebih sistematis, tatalaksana nonfarmakologinya C: posisi tangan saat kompresi belum tepat, durasi dan cara kompresi juga belum tepat, A: sudah dilakukan pemeriksaan jalan nafas , B: Untuk pemberian nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi ya kapan perlu dilakukan, cara dan durasinya. Perhatikan juga bagaimana posisi recovery pasien yang tepat. Perhatikan juga cara meraba nadi carotisnya ya....karena posisi jari belum tepat

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711063 - YUSUP HABBIBULLOH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	alur periksa kamu kok beda dari yang lain ya? Alloanamnesis > lapor pemeriksaan psikiatri (tanpa lakukan anamnesis langsung ke pasiennya). Harusnya setelah alloanamnesis>> anamnesis ke pasien>> lapor pemeriksaan psikiatri. Kamu hanya sesekali menanyai pasien (minim sekali info dari pasien yang kamu gali). Apapun informasi dari pendamping pasien, harus dikonfirmasi dengan pasien (pada kasus apapun terutama kasus psikiatri neurotik). Kamu itu dokter yang periksa pasien, bukan ngobrol2 atau curhat kemudian dinasehati, jadi harus sistematis. Jadi Dokter, apalagi kasus curiga kasus psikiatri, harus berlatih banyak mendengar, mengamati, memfasilitasi pasien untuk cerita (dapat gunakan ertanyaan terbuka). Diagnosis banding depresi minor itu dapat dari mana ya?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Cukup, detail kebiasaan blm. PxB/BB sudah diukur, Px baik, sudah baik detail, PxP: Cukup lengkap, Darah rutin: benar, interpretasi USG betul. Faal hati dan bilirubin interpretasi betul, Dx betul dan DD sudah lengkap dan benar, KIE: baik: berkaitan dengan penurunan berat badan, olah raga, saran makanan sudah bagus
STATION 11: REPRODUKSI	Perlu menanyakan riwayat persalinan apakah spontan, SC, induksi, KPD atau yg lain. px fisik sdh vital sign dan status generalis. px abdomen pada pasien post partum sdh cek TFU. sdh periksa genitalia eksterna dan inspekulo. dx endometritis. belum lengkap. krn tadi harusnya cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolutio ec endometritis. tx benar satu jenis obat. belum rawat inap dan rujuk SpOG
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Yg lebih tenang, runtut, dan terpola
STATION 13: INDERA	Ax cukup baik, tidak menanyakan keluhan hidung&tenggorokan. Posisi memeriksa telinga sudah baik, Namun belum tepat cara memegang otoskop dan urutan pemeriksaan tidak lengkap(hanya memeriksa telinga saja, hidung dan tenggorokan tidak di cek). evakuasi serumen belum menggunakan alligatorforcep. Komunikasi cukup baik.
STATION 2: RESPIRASI	komunikasi baik, pendekatan anamnesis dan px fisik sistematis.namun terlupa di px VS menilai RR.dx benar.secara umum sudah baik semua. tx, perlu oksigenasi atau nebu ga di UGD ini?
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	ok, evaluasi BB jangan lupa
STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis kurang periksa genitalia eksterna, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, spuit wadah gel harusnya steril ya-kamu belum pake sarung tangan steril kok sudah pegang spuit steril untuk ngisi gel, desinfeksi sebaiknya pake pinset, spuit untuk mengunci balon dan spuit untuk gel belum disiapkan di area steril, sebaiknya ganti sarung tangan aja kalo sudah ON ya-jangan cuci dgn alkohol gitu tetap risiko tersentuh yg tdk steril dan tdk lege artis, edukasi kurang ttg penyakitnya apa

STATION 5: SISTEM SARAF	Ax ckp lengkap, px VS biasakan suhu dl di sisi berseberangan, px fisik perlu ditambahkan kekuatan otot & brudzinki, Dx krg lengkap, tata laksana sdh
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	px penunjang perlu ditambahkan GDS mengingat adanya risiko riwayat keluarga DM+ dan obesitas
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis baik. Px lesi kulit : sebaiknya menggunakan lup & senter. Lama terapi asiklovir pada varicella anak?
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: cukup; Tatalaksana: posisi tangan penolong saat kompresi keliru (tangan terlalu tinggi), pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu 1x/6 detik atau 10x/menit, diberikan selama 2 menit kemudian evaluasi.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711068 - QONITA FIRDAUS JASAREVIC

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis belum lengkap menanyakan apakah terdapat badan terasa lelah,mudah marah, merasa tdk mampu, px status mental kurang sistematis, dx kerja benar, menyebut 2 dd dg benar, edukasi butuh suport keluarga
STATION 10: GASTROINTESTINAL	dapat lebih digali riwayat kebiasaan/lingkungan misal olahraga. Tanyakan antropometri. Latihan lagi periksa tensi pegas, VS lakukan sungguh2 dengan simultan shg cepat. Untuk abdomen lakukan pemeriksaan lengkap. gunakan stetoskop dengan benar. Namanya bukan McBurney tapi Murphy sign. Interpretasi USG kurang tepat (ada clue di vesica velea yang menebal) dan tidak tampak batu).
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : gunakan pertanyaan terbuka agar tergal lebh banyak info dari pasien. Pemeriksaan KU dan VS harusnya di awal pemeriksaan. Pemeriksaan abdomen belum dilakukan, jadi belum diketahui lokasi nyeri dan TFU. Pemeriksaan penunjang baru menyebutkan DL yang lbenar, masih perlu UR dan kultur lokia. DX belum tepat, yang benar involusi uteri ec endometritis. DD, pelajari lagi ya dik. Terapi, parasetamol benar karena pasien febris, AB yang tepat pelajari lagi dan perlu oksitosin untuk subinvolusi
STATION 12: HEMATOINFEKSI	px leher dilakukan pada kondisi pasien duduk ya, bukan tiduran. dx dan DD tidak sesuai, tidak mengarah ke tyroid ya dari px anamnesis dan fisiknya. dan anehnya kok bisa struma nodusa non toksik (dx mu diobati pake AB?
STATION 13: INDERA	Anamnesis tidak menggali keluhan di hidung maupun di tenggorokan // Anamnesis tidak menggali yang memperingan maupun memperberat keluhan // Anamnesis kurang lengkap // Pemeriksaan fisik juga dilakukan pada telinga sebelah kiri ya mbak, jangan hanya disebutkan saja ya // Pemeriksaan fisik hidung dan tenggorokan juga jangan lupa ya mbak // Diagnosis OK // Tatalaksana non Farmakoterapi juga dilakukan ya mbak //
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup lengkap. Belum memeriksa suhu. Pemeriksaan thorax palpasi atau perkusi Mbak jangan salah menyebutkan. Inspeksi, palpasi perkusi dan auskultasi. Untuk Salbutamol tetap dituliskan juga dalam resep ya, selain steroid inhalasi. Edukasi kurang lengkap karena waktu habis.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	belum periksa KU, antropometri, vital sign, jangan langsung ke lutut atau lokasi tapi urut, pelajari lagi jenis jenis pemeriksaan cedera lutut selain dower dll, dan fungsi pemeriksaan untuk apa. Mc Murray udah positif kok diagnosis sprain. Belum minta pemeriksaan rontgen untuk menyingkirkan DD, Edukasi udah Ok cuma ini harus di rujuk, kalau sprain aja udah betul tadi imobilisasi
STATION 5: SISTEM SARAF	ax cukup lengkap//px tanda khas tetanus baru trismus dan kaku leher, yg abdomen bisa dicari spasme epistotonusnya ya, tonus otot jg perlu diperiksa//sdh deskripsikan port de entry nya...//dx nya kurang derajat keparahannya ya//tx awal kurang: muscle relaksan--> diazepam td hanya diberikan saat kejang??, NGT oksigenasi ya..baca lengkap lagi ya tx awalnya..

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	ok
STATION 8: INTEGUMENTUM	Sebaiknya memakai sarung tangan. Pellajari Tzank test
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Safety jangan lupa pakai handscoon untuk APD, Urutan SRS tidak tepat, tidak melakukan dan memeriksa safety. Lokasi cek nadi kurang tepat, posisi kompresi tidak tepat ditengah, axis badan tidak lurus, kesan seperti mengulek, ketika setelah kompresi akan memberikan bantuan nafas semestinya kamu cek airwaynya dulu apakah clear atau tidak, jika ada sumbatan, singkirkan dulu sumbatannya, pemberian nafas jangan lupa lihat pengembangan dada, cara pegang BVM CE harus pas dan tepat, dada harus mengembang. Nafas diberikan dengan BVM, pastikan BVM tersambung oksigen. Belajar lagi algoritma BLS AHA dan Posisi Recovery..

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711077 - RINALDI WISMA PAMUNGKAS

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Ayo belajar lagi untuk struktur pemeriksaan status mental. Perlu diidentifikasi apakah ada ide bunuh diri, masih mau merawat bayinya atau tidak, sehingga bisa kita lihat fungsi perannya sudah terganggu atau belum. Isi pikir belum dijelaskan dan diidentifikasi lebih detil.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang (seharusnya bisa juga menyingkirkan DD nyeri perut yang lain serta mengarahkan ke DD khas. pemeriksaan fisik biasa bukan merupakan hal yang perlu pakai sarung tangan (jangan pake sarung tangan ya) --> yang penting cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, tidak perlu diucap saasemua saat px fisik (cukup instruksi ke pasien saja) karena penguji sudah memperhatikan performa, beneran (kamu malah ngomongnya lengkap tapi performanya kurang nyata) DD keduanya masih terlalu jauh, edukasi masih kurang
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: cukup namun, belum terlalu menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : belum menanyakan TFU pasien yaa., sebaiknya saat akan VT dan pasang spekulum disampaikan dulu ke pasien untuk rileks dan tarik nafas yaa.. agar pasien juga merasa lebih nyaman, lepas spekulumnya juga lebih pelan lagi. baca lagi yaa poin-poin yang harus diperiksa di area genital dan saat bimanual. Px.Penunjang : baca template secara detail yaa.. perintahnya hanya usulkan, bukan lakukan yaa., DX DD : DX dan DD kurang tepat harusnya Subinvolutio e.c Endometritis, Tx.Farmakologi: karena diagnosisnya kurang tepat, solusi dan terapinya jadi kurang tepat. Komunikasi dan edukasi : semangat untuk belajar lagi yaa, Profesionalisme : lebih hati-hati dan preparasinya lebih baik lagi..
STATION 12: HEMATOINFEKSI	periksa head-toe, DD limfadenitis TB DD abses colli
STATION 13: INDERA	AX komplit, px komplit tapi dihubungkan ya sehingga bisa membuat sebuah dx kerja yang pasti, tatalaksana dengan sesuatu yg sesuai., dx dilengkapi
STATION 2: RESPIRASI	sudah tepat, melakukan oksigenasi dahulu saat pasien datang dgn kondisi sesak, baru melanjutkan anamnesis, px suhu gunakan termometer digital saja ya, ps fisik sistematis, 2 px penunjang sudah benar, diagnosis dan DD benar, pelajari lagi kombinasi obatnya untuk kasus ini yaa
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	ax kurang detil terkait miomekanik, px fisik kurang sistematis, px lokalis langsung ke spesial tes, mestinya diawali look, feel and move, anatomi sendi, spesial test harus dikuasai lagi, dx salah

STATION 4: UROGENITAL	<p>usulan px fisik tetap harus dimulai dari KU, VS, (wajib), status generalis, stts lokalis abdomen dan genitalia eksterna, RT (sesuai masalah pasien), dx Anda: suspek vesikolitiasis, DD sistitis, dx kerja tdk bs kencing harus muncul (karena perlu dilakukan tatalaksana), diikuti dx etiologis, misal: retensi urine ec vesikolitiasis, DD BPH, dll. belum informed consent, persiapan kurang urine bag, tdk pasang duk, empati ya sama pasien, bilang permisi, dll, PRINSIP SEPTIK ASEPTIKnya kurang tepat, urine bag dipasangkan dl ya, edukasi (cara perawatan setelah pemasangan kateter, rujukan, kemungkinan diagnosis)</p>
STATION 5: SISTEM SARAF	<p>tambahkan pemeriksaan tonus otot, kekuatan otot. Pemeriksaan penunjang belum lengkap (bisa AGD). Tetanus derajat berapa? dx penyerta ada vulnus pedis dextra. bisa dipasang NGT sebagai terapi UMUM. terapi tambahkan diazepam.</p>
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	<p>belum mengukur LP. dx tdk tepat.</p>
STATION 8: INTEGUMENTUM	<p>ax sudah baik, prsedur pemeriksaan juga dinilai jadi menggunakan lup menambah nilai. sebaiknay pakai lup . baca lagi cara menggunakan giemsa, yang diambil smapelnya bagian sadar bukan cairannyabaca lagi dosis obat</p>
STATION 9: KARDIOVASKULAR	<p>belum melakukan tindakan secara sistematis,</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711080 - NESTRI PRABANDANI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis lengkap , px status mental kurang sistematis, 12 item blm lengkap, dx kerja benar, menyebut 1 dd dg benar yg satunya blm benar, bedakan yag psikotik dan non psikotik, edukasi butuh suport keluarga, dirujuk jika blm membaik
STATION 10: GASTROINTESTINAL	sapa dulu pengujinya ya mbak :). Riwayat kebiasaan/lingkungan perlu digali (makanan, olahraga, rokok), RPK. palpasi hepar kanan tidak relevan karena Murphy sign +. Interpretasi USG kurang tepat (ada clue di vesica velea yang menebal) dan tidak tampak batu).
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : gunakan pertanyaan terbuka, agar pasien banyak cerita keluhannya sehingga tidak ada info yang terlewat. Dokter dapat menambahkan point2 penting pertanyaan untuk menggali info yang diperlukan. Pemeriksaan : Pemeriksaan VS lengkap, pemeriksaan abdomen lengkap dan tidak lupa lupa TFU. Saat melakukan pemeriksaan dalam bimanual, kok tidak dilakukan disinfeksi dulu. Inspikulo belum dipasangkan duk steril. Pemeriksaan penunjang, sudah tepat menyebutkan DL dan kultur, hanya kuran UR. DX belum tepat, harusnya sub involusi uteri ec endometritis, khnan tadi sudah mengukur TFU. DD belajar lagi ya dik. Terapi belum menyebutkan. Antipiretik diperlukan karena pasien demam. Berikan oksitosin untuk sub involusi dan AB yang sesuai
STATION 12: HEMATOINFEKSI	lakukan px leher dengan posisi sejajar dengan pasiennya, ada kursi, bisa dipakai untuk pasien ya.
STATION 13: INDERA	Anamnesis tidak menggali keluhan di hidung maupun di tenggorokan // Anamnesis tidak menggali yang memperingan maupun memperberat keluhan // Anamnesis kurang lengkap // Ketika membaca hasil pemeriksaan jangan lupa headlamp nya dimatikan dulu ya mbak // Diagnosis sudah OK // Tatalaksana non Farmakoterapi sudah OK // Edukasi sudah OK // Jangan lupa evaluasi liang telinga kembali setelah tindakan ekstraksi selesai
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik. Memeriksa suhu harus di dalam ketiak bukan di luar baju, pemeriksaan IPPA sudah cukup baik. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Interpretasi Ronthen thorax dan darahrutin baik. Untuk terapi kombinasi dari Salbutamol adalah kortikostreoid inhalasi ya diutamakan.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	anamnesis kurang dalam yang memperberat dan memperingan belum di gali, pemeriksaan fisik tidak lengkap cuma drower test, padshal masih banyak yang lain ada lachman, dower, valgus varus, mc murray, compression test. arena cuma dower test saja jadi diagnosis salah cuma sprain dan strain dan edukasi jadinya kurang tepat. Seharusnya kalau setelah injury terjadi nyeri di lutut alur berfikirnya cedera olahraga yang melibatnya lutut seperti sobekan meniskus atau ligamen. Sprain atau strain okay sih tapi kalau di ekstremitas selain lutut menurut saya baru bisa berfikir ke arah strain/sprain.

STATION 4: UROGENITAL	setelah cuci tangan langsung pemeriksaan fisik lokalis ke ginjal dengan palpasi, nyeri ketok ginjal, dan px regio penis dan lupa pemeriksaan Ku dan vital sign, masih menuliskan diagnosis kerja sebagai diagnosis banding dengan retensio urin suspek BSK urethrolithiasis, tidak ad DD ke BPH lupa pasang duk steril, dan lupa membuka duk penutup regio kelamin sebelum pakai sarung tangan steril, penguncian kateter padahal belum sampai ke VU sehingga balon menggelembung di uretra
STATION 5: SISTEM SARAF	ax keluhan lain yg menyertai dan rpd?//periksa suhu jangan diluar baju dik//tanda tetanus yg belum dicari: hipertonus, rhisus sardonius, port de entry lukanya, tdk px port de entry lukanya//px penunjang kurang ekg/agd//dx benar tp kurang derajat brp?//tx awal: msh kurang oksigenasi, muscle relaksan dan eksplorasi luka nya jg//waktu msh sisa banyak kn dik? karen px fisik dan neuronya masih kurang ya....
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis bisa dilengkapi lagi, usahakan urut sesuai oldchart agar tidak lompat2 // px fisik apapun stationnya tolong cuci tangan dan KU TTV diperiksa // dx dislipidemi dari mana? hapalkan cut off nya! // edukasi ok
STATION 8: INTEGUMENTUM	Sudah bagus. Sediaan dan dosis obat kurang tepat
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Safety jangan lupa pakai handscoon, Urutan SRS CAB kurang tepat, kompresi kurang dalam dan posisi kurang kekraniel dan tengah ketika setelah kompresi akan memberikan bantuan nafas semestinya kamu cek airwaynya dulu apakah clear atau tidak, jika ada sumbatan, singkirkan dulu sumbatannya. Belajar lagi algoritma BLS AHA dan Posisi Recovery

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711082 - ALISSA ANNA SAFIRA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	DD menjadi Dx utama sehingga kurang sesuai.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : pada pasien nyeri sebaiknya tanyakan skala nyerinya. P. Fisik : sebaiknya jangan buru2, pemeriksaan thorax tidak melakukan palpasi dan perkusi batas paru hepar dan batas jantung, auskultasi paru sebaiknya kanan kiri sebanyak minimal 6 titik, pemeriksaan abdomen sebaiknya mengukur liver span jika ada hepatomegali, palpasi juga liennya. P.Penunjang oke. Diagnosis : oke. Resep : sudah baik namun jumlah obat sebaiknya diberikan sesuai lama pengobatan, jangan cuma 1 tablet kan bukan single dose. Edukasi : oke, sebaiknya rujuk ke penyakit dalam.
STATION 11: REPRODUKSI	IUD tidak boleh dikeluarkan dari kemasan, saat akan dipasang diambil dari wadahnya, dan IUD sudah dimasukkan lengannya saat dalam kemasan. Kalau sudah pakai handscond steril tidak pegang selimut, pegang wadah betadin, habis itu periksa dalam -- maka on semua -- .kasa yang habis dipakai utk membersihkan dubur jangan dipegang pakai tangan kiri karena kotoran dari dubur bisa ke mana2, langsung dibuang saja. Saat pasang spekulum tangan kiri menyibak labia minora. Alat pemasang lengan jangan ikut dimasukkan ke uterus. Bedakan fungsi tempat sampah medis, non medis, dan baskom klorin, perhatian cara membuang sampah atau limbah.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang menggali faktor risiko. Mengukur TD tidak legeartis (aliran belum dibuka). Setelah px fisik alat tensi masih terpasang di lengan pasien ditinggal pergi. Sebaiknya setelah px fisik- langsung cuci tangan WHO dan membereskan alat-alat yang digunakan. Obat benar, dosis sediaan dan cara pemberian salah.
STATION 13: INDERA	Anmanesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik jangan lupa selalu VS ya... Sebaiknya dahulukan pemeriksaan visus sebelum pemeriksaan segmen anterior. Urutan pemeriksaan segmen anterioo pelajari lagi langkah2 urutannya ya...Untuk pemeriksaan hitung jari sebaiknya dimulai dari jarak 1 meter ya dik. Dx, DD dan Farmakoterapi sudah cukup baik. Edukasi sudah baik, ditingkatkan lagi ya.. In syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: jenis pekerjaan belum ditanyakan; PF: sesuai; Penunjang: opasitas kiri (+) apakah mendorong mediastinum/jantung (?); Dx: tepat; DD: sesuai; Usulan tx: baru oksigenasi, untuk pungsi evakuasi belum diusulkan; edukasi: sesuai
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	handscoon steril dipakai secara aseptik ya dek., mengambil kassa steril bs pake korentang atau posisi sudah steril ya, jangan pakai tangan biasa, bengkok bs didekatkan, cara desinfeksi jg disekitar penis sd selangkangan, jangan dipegang penisnya klo belum disterilkan, jahit min 2 plg tdk d j 12 dan 6, lokasi lainnya bisa disebutkan. sebelum ditutup kassa, luka diberi salep/sofratul. edukasi ttg anti nyeri, makan makanan bergizi, tinggi protein

STATION 5: SISTEM SARAF	Ax menanyakan rps, rpd, rpd dll TAPI RPS belum dalam menggali karakteristik dan faktor risiko ke arah Dx, RPD dan RPK yang ditanyakan kurang relevan dengan penyakit. pemfis vital sign baiknya bs dilakukan lengkap. cara periksa kernig sign tidak tepat--> tujuan diperiksa untuk apa dek? pemeriksaan kekuatan otot tidak tepat cara sehingga hasil tidak sesuai. pemeriksaan sensibilitas sangat terburu2 padahal pemeriksaan itu perlu kelitian dan perlahan. dx "diplegia susp stroke" bagaimana distribusi kelemahan pasien stroke? DD conus medularis dan cauda equina--> adakah data ax dan px yg mendukung? karena dx kerja tiak tepat, edukasi pun tidak sesuai dengan kondisi pasien
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis: secara umum sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, gaya hidup perlu digali lbh detil. pemeriksaan: jangan lupa cuci tangan sbkm sesudah periksa, periksa lingkaran pinggang sambil berdiri y, suhu nempel di kulit ya, bukan di luar baju, px penunjang tidak diinterpretasikan, misal: dislipidemia, dx sdh tepat (HT dll tdk perlu ditambahkan karena sdh menjadi 1 kesatuan, tetapi perlu diobati), resep: pemilihan obat sdh baik (orlistat belum ada indikasi), jumlah obat dan bso tepat, aturan pakai tepat, nama pasien belum ditulis, edukasi dilakukan dg baik, pengaturan diet kurang detil.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Beberapa pertanyaan tidak relevan dengan kasus seperti riwayat keluarga dengan hipertensi, kencing manis... apakah secara teori berhubungan?, daripada bertanya itu sebaiknya tanyakan pertanyaan yg bisa mengeliminasi DD// lokasinya tidak hanya mulut dan hidung ya, tapi juga sekitar pipi// ukk primersnya nodul tidak benar, lainnya lumayan, ukk sekundernya bukan hanya krusta, apakah vesikel ukk primer? // dd kurang sesuai... ada yang lebih dekat dengan impetigo krustosa ya mb// tatalaksana mupirosin kuran sediaan obatnya 5/10 gr... parasetamol pd anak sebaiknya dosis bisa per berat badan dan sedaannya bisa sirup atau puyer
STATION 9: KARDIOVASKULAR	dx tdk menyebutkan kegawtannya: syok//primary survey oke, o2 oke, belum memposisikan ps posisi syok, pemasangan infus: belum mengisi selang infus set dengan cairan, sangat bahaya, resiko emboli, milih nya kok infus set MIKRO? ps dewasa dan butuh resusitasi cepat looooo.... teknik pasang katater iv nya diperhatikan lagi ya..belajar lagi yaaa...//hitungan tpm juga masih salaaah//semangaaat...masih ada waktu untuk latihan....

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711083 - HENDRAWAN MILLAR VELIAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan waham merupakan hal yang tidak realistik, memastikan waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. status psikiatri: mood depresif (salah), pembicaraan spontan (salah), proses pikir non realistik salah (seharusnya non realistik badan bentuk pikir), diagnosis: gangguan waham menetap (benar). obat sudah benar.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis sudah baik, Saat melakukan pemeriksaan fisik abdomen, jangan lupa melakukan pengukuran liver span saat perkusi.
STATION 11: REPRODUKSI	Belum memposisikan pasien // Cara membuka bungkus AKDR coba dipelajari kembali ya mas // Duk steril belum dipasang // Belum menjepit porsio // Edukasi kurang lengkap
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax sudah cukup menggali RPS, dan pengobatan saat ini,, sudah menanyakan faktor risiko kebiasaan, nutrisi, sudah menggali riwayat lahir, pertumbuhan & perkembangan, sudah tanya imunisasi, RPK sebaiknya jangan hanya penyakit serupa, tapi tanya yg spesifik ke arah hematologi? px fisik VS lengkap, antropometri ok, px fisik sudah mencari 2 yg patognomonis utk diagnosis, penunjang ok, dx ok, tx utama ok, edukasi cukup
STATION 13: INDERA	tidak: cuci tangan, periksa: vital sgn, segmen anterior
STATION 2: RESPIRASI	belum melakukan tindakan awal seperti oksigenasi dll, anamnesis kurang adekuat terhadap keluhan pasien, px belum sistematis (terlewat cek saturasi), DD Ca paru,
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px fisik kurang lengkap, terapi kurang tepat, edukasi kurang detail
STATION 4: UROGENITAL	cek efek anestesiya di area ujung penis dan glans ya..karena yg akan dilakukan tindakan pada area tersebut. setelah menggantung preputium pada jam 12 buat jahitan kendali dulu baru lanjut menggantung melingkar.
STATION 5: SISTEM SARAF	apakah ada glove sign? dimana posisi pemeriksa saat melakukan px kaku kuduk?
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax: trias DM lain blm ditanyakan, Px fisik sebaiknya dimulai dari px VS supaya tidak terlupa, head to toe sdh sistematis, px penunjang, dx ok, terapi, obat OAD 2 jenis (tidak diresepkan), simvastatin, antihipertensi (satu jenis saja) semua cek dosis, edukasi blm dilakukan: obat rutin, kontrol rutin, modifikasi gaya hidup (OR, diet/pola makan), utk komunikasi : sebaiknya pasien tidak didiamkan saat nulis resep, bisa diedukasi dulu baru nulis resep

<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Ax :Cukup oke, tapi belum banyak menggali faktor risiko termasuk riwayat alergi , Px.Fisik : Sudah pake handscoon, Lup dan Senter, tapi jangan lupa cuci tangan Sebelum dan sesudah tindakan, intepretasi UKK masih minimalis, Px.Penunjang : sudah mengusulkan 2 Px.Penunjang yang benar tapi intepretasi salah, baca lagi ciri-ciri Bakteri Gram positif dan negatf serta perbedaan gambaran Streptococcus dan Staphylococcus , DX DD : Oke, Tx: Jenis dan sediaan tepat tapi dosis kurang tepat, coba baca lagi dosis Cetirizine pada anak , Komunikasi :Cukup, tapi masih harus banyak berlatih lagi , Profesionalisme : belajar dan lebih teliti lagi.</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>diagnosis kurang tepat, pemilihan infust set kurang tepat, cara fiksasi kurang tepat, hitung lagi luas luka bakarnya yang tepat,</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711084 - RAIHAN IZZUDDIN DAFFA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Pasien sedih kok ditanya bahagia y dek. Sepertinya perlu bertanya demham bahasa yang lebih netral. Ada pertanyaan yg tdk diajukan pasien langsung, tapi berdasarkan alho dengan suami langsung disampaikan ke penguji. Perlu melakukan dan melaporkan hasil px status mental. Tdk ada diagnosis depresi postpartum dengan gg psikotik y dek. Apa benar babyblues perlu diberi obat?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	oakai stetoskop yang bener ya, periksa dulu baru tanya (nyebelin tau kalau dimata penguji, jika peserta ujian suka minta hasil tapi gak benerngelakuinnya), kalau perkusi thorax paru itu kiri kanan (yjangan langsung ke bawah) ya , , pemeriksaan abdomen khusus perhatikan catanya,, pemeriksaan penunjang logika dengan kasusnya ya bukan sekedar area lolkasi saja,
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: Cukup,tapi belum terlalu menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : belajar lebih sistematis lagi untuk melakukan atau mengusulkan pemeriksaan status generalis, sekalipun gak dilakukan, nanya nya yang urut yaa... jangan borongan langsung Head to Toe, kalo pas Ujian nasional ditanya gini, sama penguji pasti gak akan dijawab. biasakan detail kalo kau nanya, misal.. dari kepala : konjungtiva , Sklera, dllll.. Thorax : IPPA, Abdomen IAPP, dll. Px.Penunjang : hanya mengusulkan 1 yang tepat, DX DD : Kurang tepat yaa harusnya Subinvolisio e.c Endometritis, Tx.Farmakologi: sudah dikasih antibiotik dan antipiretik :) sebaiknya tambahkan oksitosin inj. Komunikasi dan edukasi : oke, Profesionalisme : Oke tapi sebaiknya lebih sistematis lagi yaa... dan pahami isi template agar efektif dan efisien dalam pengelolaan waktu.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	edukasi etiologi infeksi, limfadenitis DD limfadenitis TB DD abses coli
STATION 13: INDERA	ax fasilitasi untuk riwayat perjalanan oenyakit, gejala telinga lain, px fisik dengan prosedur yg tepat, lakukan utuk px THT nya, prosedur pengambilan, tarik daun telinga, evaluasi setelah pengambilan (CAE dan MT)lakukan dengan lembut ya. lengkapi dx ya.
STATION 2: RESPIRASI	seharusnya diawal saat pasien datang dengan kondisi sesak, langsung cek saturasi oksigen dulu, kemudian oksigenasi (ini tx nonfarmakologinya) setelah itu baru lanjutkan anamnesisnya, jgn menunggu anamnesis selesai, kasihan pasiennya sesak, px suhu gunakan termometer digital. 2 px penunjang sudah benar, diagnosis dan DD benar, kombinasi obat asma sudah benar.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	sudah sesuai, hanya anatomi sendi genu mohon di pahami lagi, meniskus bukanligamentum sehingga konsepnya bukan cidera ligamen. untuk ttalaksana jg mempertimbangkan onset terjadinya cidera

STATION 4: UROGENITAL	<p>usulan px fisik tetap harus dimulai dari KU, VS, Status generalis, stts lokalis abdomen dan genitalia eksterna, RT, dx Anda vesikolitiasis, DD ureterolitiasus, dx kerja tdk bs kencing harus muncul, (karena perlu dilakukan tatalaksana) diikuti dx etiologis, misal: retensi urine ec vesikolitiasis, DD BPH, dll. perhatikan prosedur pemasangan kateter: persiapan HS dan spuit kurang steril, teknik aseptik kurang tepat, harusnya sentrifugal, sekiar OUE pertama dulu baru keluar, tdk melakukan pemasangan duk dan pengalas dan cara memegang kateter kurang steril, cara pegang penis 90 derajat ya, urine tdk keluar, selang kateter tdk masuk ke VU. edukasi belum dilakukan karena waktu habis,</p>
STATION 5: SISTEM SARAF	<p>Riwayat penyakit sebelumnya tidak lengkap (kejang? epilepsis?DM?hipertensi?). .Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan sebaiknya disesuaikan dengan kasus ya...jika sudah curiga ada tetanus sebaiknya tidak menggunakan senter untuk memeriksa refleks pupil (cahaya bisa memicu), jika akan memeriksa thoraks sebaiknya baju dilepas ya, trismus ada atau tidak? rhisus sarcodicus?RF?RP?Derajat tetanus belum tepat (derajat 2 atau 3?). Terapi cukup lengkap.</p>
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	<p>dx tdk tepat. Edukasi kurang menyampaikan komplikasi atau akibat dari kondisi pasien dan berhenti merokok.</p>
STATION 8: INTEGUMENTUM	<p>ax sudah baik, sebaiknya pakai lup, bukan bergerombol tapi tersebar , giemsa caranya dibaca lagi juga gram zn dan KOH,</p>
STATION 9: KARDIOVASKULAR	<p>tindakan belum sistematis, belum memperhatikan prinsip safety, head chin lift? mungkin head tilt chin lift? tindakan kompresi belum lege artis (masih kurang dalam (<5cm), cara kompresi dan pemberian nafas (mouth to mouth dan sungkup) belum sesuai,</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711088 - AMELIA TRIA HERTIKA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis baik. Baby blues ini dapat merupakan awal dari depresi post partum, Jadi kamu tanyakan gejala2 depresi (sesuai kriteria diagnosis DSM atw PPDGJ). Pemeriksaan psikiatri: cukup. Diagnosis benar, diagnosis banding benar 1, apakah ada diagnosis Depresi akut? konseling baik. Sebenarnya performa secara keseluruhan baik, tapi kenapa di akhr malah kamu kasi obat? Baby blues belum butuh terapi farmako.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Cukup baik. PxTb/BB belum diukur, Px baik, sudah mengarah, PxP: cukup komplet, Darah rutin: benar, interpretasi USG kolangitis/kolesistitis?. Faal hati dan bilirubin betul, Dx dan DD sudah lengkap dan benar, sambil dingat ingat bedanya kolesistitis dgn kolangitis , KIE: baik: tp belum berkaitan dengan penurunan berat badan, olah raga, saran makanan sudah bagus
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spontan. sdh menanyakan juga tentang penyulit lain saat melahirkan. px fisik langsung px genitalia externa tanpa VS dan status generalis. sdh bimanual dan inspekulo. px penunjang benar 3, dx endometritis. belum lengkap. krn tadi harusnya cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolusio ec endometritis
STATION 12: HEMATOINFEKSI	LULUS
STATION 13: INDERA	Ax singkat sekali. Pelajari lagi ya teknik pemeriksaan dengan otoskopi, st lokalis hanya memeriksa telinga(hidung dan tenggorokan tidak diperiksa). Dx kurang lengkap. ekstraksi menggunakan pinset.
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis sudah dilakukan dengan sistematis. px fisik cukup. saran untuk IPPA terutama titik2 perkui/auskultasi lakukan dengan sistematis. penunjang dan dx benar. terapi baik. jangan lupa ps masih sesak, berikan oksigenasi sbg tatalaksana non farmakologi. perlu tidak nebu?
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan spesial test nya dilakukan dg lengkap ya, supaya persis tau kemungkinan traumanya ada di ligamen yg mana. sebelum di rujuk mestinya harus diberi tau tatalaksa sementara nya seperti pemberian analgetik dan immobilisasi. dx dan dd terbalik
STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis, kurang periksa genitalia eksterna dan rectal touche, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, desinfeksi kok pake korentang? urin bag steril seharusnya jangan taruh diluar area hijau ya, spuit steril ya jadi masukkan area hijau, ngecek balon kateternya setelah pake sarung tangan steril aja di area hijau, spuit jadinya malah belum disiapkan, uretranya dikasih gel ya kalo laki2, belum edukasi
STATION 5: SISTEM SARAF	Secara umum sdh mengarah, hanya perlu penyempurnaan, px penunjang baru benar 1, dx mengarah nsmun krg tepat
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	meskipun di instruksi hanya diminta dilakukan px status gizi, lege artisnya tetap perlu dilakukan px fisik umum (KU, VS)

STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup. Px lesi kulit : sebaiknya menggunakan lup & senter. Prosedur pemeriksaan & pengecatan Tzank test dibaca lagi. Caramu kurang lengkap dek. setelah kerokan dasar lesi diambil & dikeringkan kemudian diapakan? apakah betul langsung ditutup cover glass? dicat tidak? pakai cat apa, berapa lama? Karena prosedurmu salah jadi tidak terlihat multinucleated giant cellnya.. Dosis cetirizin? Perlu antipiretik tidak?
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: safetynya seharusnya di awal sebelum cek respon. minta bantuan setelah cek respon sebelum cek nadi dan napas. Tatalaksana: pemberian bantuan napas tidak berhasil (dada tidak mengembang), pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu 1x/6 detik atau 10x/menit, setelah 2 menit evaluasi nadi-napas.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711089 - AZIZAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis blm lengkap, px status psikiatri sebagian blm benar cara pemeriksaannya teruta saat menilai isi pikir, afek, dx kerja benar, dd 1 benar, terapi dosisnya blm benar
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: cukup; px fisik tdk diminta buka baju (pemeriksaan tanpa lepas baju), penunjang: USG abdomen, feses rutin, darah rutin; dx abses hepar amuba dd hepatitis, kolesistitis
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... .. belum melakukan persiapan alat dan persiapan pasien.. jika ada yg terlupa segera lakukan tidak hanya cukup menyampaikan seharusnya bagaimana... saat masukkan spekulum minta pasien tarik napas... edukasi kapan harus kontrol pertama kapan harus segera kembali..
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik cukup baik, interpretasi px penunjang cukup baik, diagnosis kerja lengkap dan benar, dosis obat, frekuensi pemberian, dan sediaan kurang tepat, edukasi kurang lengkap
STATION 13: INDERA	ax digali terkait FR, gejala lain, px dilakukan dengan benar cara palpas TIO, px segmen anterior dan jangan lupa tanya vital sign, dx dan dd nya jgn kebalik balik, dd bisa diambil dari mata merah visus turun yg lain juga ya (keratitis, episkleritis).
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik, namun penggalan faktor risiko kurang lengkap. Perkusi harus dibandingkan kanan dan kiri. Diagnosis banding adalah pleuritis TB. Oksigenasi dan posisi semi Fowler bisa dipraktekkan ya. karena ada alatnya.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas, kaku. ; Px: lakukan pemeriksaan sesuai perintah tugas ya pada kasus ini cukup lokalis saja, untuk inspeksi lututnya apakah terliha saat masih tertutup baju? ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, lakukan pemeriksaan pada kedua lutut, antropometri pada kasus ini sebaiknya diperiksa; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis dan dd sudah tepat; Tx: kenapa memberikan dobel OAINS dengan dosis tinggi? pilih salah satu saja, dosis meloxicam salah ya bukan 75 mg tapi 7,5 mg .;Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko berat badan berlebih jadi minta menurunkan berat badan, olahraga ringan untuk melatih sendi
STATION 4: UROGENITAL	anestesiya cukup yang blok saja agar menyiknta waktu,, khusus ujian teknik release tidak harus sempurna (khusus ujian lho ya), untuk sufratul memkan waktu juga (cukup diganti salep antibiotik nanti di akhir), sebenarnya sudah bagus tekniknya namun baca lagi karena jam 12 itu benang jangan dipotoong tapi untuk pegangan menarik dengan klem, jahit dulu arah jam 12 baru potong melingkar, khusus untuk uju=ian yang dijahit hanya jam 12 dan arah jam 6 frenulum sajaj (dengan jahitan figure8), dan arah jam lain cukup disampaikan simulasi serta jangan lupa kontrol perdarahan sebelum ditutup. kehabisan waktu, berlatih algi biar bisa cukup waktu

STATION 5: SISTEM SARAF	infeksi sebelumnya blm terduga , px suhu harus benar2 kena kulit di aksila ya, reflek achilles perhatikan posisi kaki pasiennya harusnya gmn? cara memberi tahanan untuk pemeriksaan kekuatan otot itu harusnya tunggu ekstremitas balik ke posisi normal dl baru beri tahanan. u sensibilitas dilakukan dengan membandingkan juga dr perifer ke sentral, berbagai dermatom. dd salah satu (opsi lain bs myelitis, paralisis hipokalemia). pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Px fisik suhu yg benar, antropometri blm dilakukan, jgn biakan pasien terlalu lama di bed jika px sdh selesai, cuci tangan jgn lupa, px penunjan dapat ditambah darah rutin atau urinalisis, metformin dapat 2-3x, utk siapa blm dituliskan
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik lokalis sdh benar memeriksanya, namun interpretasinya bisa lebih lengkap ya, UKK primernya apa? px penunjang hanya mengusulkan 1 saja dengan interpretasi benar, diagnosis dan DD benar, terapi bisa ditambah dgn kompres ya
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Diagnosis sudah baik, perhitungan resusitasi juga sudah baik, langkah-langkah memasang infus tolong di detailkan lagi ya..

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711092 - HAFIDZ ABDULLAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: apakah gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan waham merupakan hal yang tidak realistis, memastikan waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. pemeriksaan psikiatri: sikap tingkah laku tidak hiperaktif (salah), pelajari lagi simtomatologi dan pemeriksaan psikiatri, diagnosis bipolar salah, yang benar gangguan waham.pereseapan masih salah
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Pada saat anamnesis keluhan utama jangan lupa menanyakan lokasi nyerinya dimana karena akan sangat berpengaruh dalam Anamnesis masih kurang dalam untuk menggali keluhan pasien dan perjalanan penyakit. Antropometri jangan lupa dilakukan. Pada pemeriksaan fisik thorax lakukan dengan membuka baju psaien. Pelajari kembali langkah kangkah pemeriksaan abdomen dengan baik. Jangan terburu buru dalam melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik harus bisa dipergunakan untuk membuat diagnosis kerja dan diagnosis banding. Pelajari kembali diagnosis yang mungkin dari keluhan keluhan yang disampaikan oleh pasien.
STATION 11: REPRODUKSI	Mas, mohon dapat dipastikan suaminya ada disampingnya atau ada bidan yang mendampingi mas Hafidz saat pemasangan AKDR // Mas, pasiennya belum diposisikan Litotomi udah di sorot pakai lampu ? // Pasien belum dipersilahkan ke kamar mandi untuk BAK juga // Saran saya untuk Lebih berhati hati kembali ya mas dalam memasukkan spekulum ke Vagina // Pemasangan IUD sudah OK // Komunikasi OK namun edukasi kurang lengkap // Sipp.Pertahankan! // Belum menjepit Porsio
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesisnya singkat sekali?ax baru nanya RPS saja, blm menggali sama sekali RPK, kebiasaan, imunisasi, tumbuh kembang, px fisik : tidak menilai GCS & keadaan umum tapi kenapa nanya kaku kuduk, juga ubun2nya (lihat usianya berapa??), tanda vital itu hanya suhu ya? px tdk mencari apa tanda yg patognomonis terkait kasus, tdk urut, penunjang ok interpretasinya, farmako blm lengkap, edukasi KIEnya bagus
STATION 13: INDERA	tidak: periksa funduskopi
STATION 2: RESPIRASI	tindakan awal untuk mengurangi keluhan pasien sudah baik, px fisik belum menilai JV, px penunjang ; massa paru di kiri? , DD pneumonia, Tx pungsi pleura, edukasi lengkap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px fisik mohon dilakukan betulan untuk tiap stepnya, edukasi kurang detil
STATION 4: UROGENITAL	anestesi blok injeksi dari dorsal penis ya...sebelum memotong preputium, klem dulu pada arah jam 11,,1,,6,,
STATION 5: SISTEM SARAF	bagaimana glove sign? good Dx kerja dan banding benar

<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Ax: kebiasaan sehari2 bisa lebih didetilkan (untuk aktivitas fisik sehari-hari), Px fisik: utk VS mohon dilakukan dengan benar jangan terburu-buru, px antropometri HAMPIR tdk dilakukan, px penunjang ok, dx Ok, utk edukasi sebaiknya diberikan dulu sambil kalau bisa nulis resep (pasien jangan didiamkan) dan utk efisiensi waktu karena sering waktu habis utk nulis resep belum edukasi, Edukasi OR lebih detil berapa lama setiap kali OR), utk terapi jenis sdh benar, utk OAD metformin dan glibenklamid, antihipertensi 1 jenis saja</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Ax : Oke, Px.Fisik : Jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah periksa, Px.Penunjang : menyebutkan 1 pemeriksaan yaitu Cat Gram dengan intepretasi yang benar , DX DD : Oke , Tx: belum dikasih terapi simptomatik yaaa, dan sebaiknya untuk pemberian salep, berikan penjelasan cara pakai yang lebih detail yaa dek , Komunikasi : baik, Profesionalisme : baik</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>diagnosis kurang tepat, belum dilakukan primary survey, pemelihan infus set belum tepat,</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711094 - AULYA RAMADHANTI PUTRI KHOLIQ

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya, blm memastikan wahamnya, px status psikiatri orientasi, arus pikir, stl, gg persepsi dan insight tepat namun belum tepat dalam menentukan wahamnya, dx kerja dan dd 1 blm benar, jenis terapi yg dipilih blm tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: RPD & RPK kurang digali; Px fisik: tanpa perkusi thoraks, palpasi hepar (-); px penunjang lengkap menyebutkan banyak, tapi ada 3 yg benar; Dx GEA disenteri amuba; DD: EIEC, EHEC (tdk mengarah ke amubiasis heparnya), belum menyebutkan terapi & menulis resepnya; edukasi belum
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... saat menyampaikan persiapan pasien dengan berkemih ya sampaikan ke pasien... tidak hanya nyebut aja de... teknik memasukkan spekulum belum sesuai... tangan kiri buka labia y de... minta ibu tarik napas.. spekulum baru masuk sebagian.. penyiapan IUD sebelum pakai 2 sarung tangan dan gunakan saring tangan steril yaaa .. belum ukur uterus... sudah lepas sarung tangan belum lepas spekulum.. masuk lepas dengan tangan kosong de... tetap proteksi diri... edukasi terkait menunda hubungan hingga nyaman apakah sesuai??? edukasi terkait kpan mesti kontrol pertama, bgmn harus mengontrol dan kapan harus segera kembali itu adalah edukasi yg sesuai...
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik sistematis. px penunjang kurang mengusulkan apusan darah tepi, diagnosis kerja benar, dosis obat, frekuensi pemberian obat dan sediaan obat kurang tepat, edukasi kurang lengkap
STATION 13: INDERA	ax cukup, px fisik cuci tgn, minta vital sign, cara px segmen anterior dan pilihan senternya jgn yg menyilaukan, px TIO palpasi dilakukan ya. pilihan terapi dan penulisan resep disesuaikan.
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik. Perkusi sebaiknya langsung dibandingkan kanan dan kiri. Sudah menyampaikan efusi pleura kiri masif, namun belum menjelaskan adanya pergeseran mediastinum ke kontralateral. Tatalaksana nebulisasi kurang tepat. Diagnosis banding kurang tepat.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas, kaku. faktor resiko terkait pekerjaan belum tergali (suka mengangkat beban berat) ; Px: vital sign belum diperiksa, ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, pemeriksaan sebaiknya di kedua lutut, antropometri pada kasus ini sebaiknya diperiksa; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis tepat, dd tepat; Tx: frekuensi pemberian obat kurang tepat .; Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko berat badan berlebih jadi minta menurunkan berat badan, mengurangi/menghindari membawa beban berat.

STATION 4: UROGENITAL	disinfeksi kurang luas, reles itu seharusnya setelah anestesi, persiapan alat kurang (siapkan betul alat alat sbeelylum pakai sarung tangan steril (seperti lidokainm, spuit dll), area anestesi kruang tepat (jelaskan juga), urutan pemotongan dan penjahitan kurang tepat (ikuti panduann buku medik dari kampus ya), untuk penggunaan pinset gunakan dengan benar (untuk menjepit yang mau di jahit)
STATION 5: SISTEM SARAF	kekuatan otot kok 1 semua? kamu tdk cek apakah bs melawan gravitasi to, cuma mengecek dengan tahanan sj. hofman tromer dilakukan juga oada kiri ya! ini tdk bs di DD stroke dik (opsi lain bs myelitis, paralisis hipokalemia). pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax dilengkapi, BAK, makan minum, keluarga, Px antropometri bisa di awal atau di akhir px fisik, px fisik blm dilakukan hanya VS, px penunjang blm semua tepat, lupa utk kadar gula, tx kurang, edukasi kurang, waktu tersisa blm dimanfaatkan dg baik
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik lokalis dan interpretasi sudah benar, px penunjang hanya mengusulkan 1 saja dengan interpretasi benar, diagnosis dan DD benar, peresepan bisa ditambahkan dgn kompres ya
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Inget diagnosis yang paling gawat dulu taruh depan, Syok hipovolemik ec luka bakar grade 2 dengan luas uka bakar 45%. pemasangan infus jangan lupa terlebih dahulu di kunci infus setnya, kemudian colokkan ke cairan infus, kemudian isi setengah tabung tetesan, kemudian alirkan hingga tidak ada gelembung udara. Pasang infus sampai kanul putih mentok..

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711095 - NIKKI FAJ RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis baik auto dan alloax lengkap , px status mental kurang sistematis, penampilan baik RD baik, afek depresif dg hipotimik dg baik, arus normal it seperti apa, penilaian tilikan blm benar, dx kerja benar, menyebut 1 dd dg benar yg satunya blm benar, bedakan psikotik dan non psikotik ya, edukasi butuh suport keluarga, dirujuk jika blm membaik utk psikotx
STATION 10: GASTROINTESTINAL	ax lengkap dan mengarah, bisa ditambah dengan intonasi dan eye contact ke pasien. Beri introdusi/penjelasan tentang pemeriksaan nyeri. Yang harus dilakukan dan diaporkan adalah Murphy sign, px nyeri epigastrik sdh dilakukan. Interpretasi USG abdomen kurang tepat. Dx kurang tepat, ini dominannya radang/infeksi, bukan batu -- sdh diralat.
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : anamnesis gunakan pertanyaan terbuka, agar pasien cerita yang dialaminya, sehingga tidak ada info yang terlewat. Pemeriksaan : Pemeriksaan abdomen belum dilakukan, untuk mengetahui lokasi nyeri dan TFU, karena pasien post partum. Sebutkan pemeriksaan penunjang yang tepat. DX belum tepat karena pemeriksaan belum lengkap, seperti TFU dll. DD belum disebutkan. Terapi, perlu antipiretik karena pasien demam, AB yang sesuai dan oksitosin karen ada sub involusi
STATION 12: HEMATOINFEKSI	DD kurang sesuai. lain lain tidak masalah
STATION 13: INDERA	Anamnesis tidak menggali keluhan di hidung maupun di tenggorokan // Anamnesis tidak menggali yang memperingan maupun memperberat keluhan // Anamnesis kurang lengkap // Pemeriksaan fisik telinga hanya dilakukan yang sebelah kanan saja // Pemeriksaan fisik hidung dan tenggorokan tidak dilakukan // Diagnosis sudah OK // Tatalaksana non Farmakoterapi sudah OK // Edukasi OK // Belum melakukan tes pendengaran Garputala // Belum mengevaluasi liang telinga setelah ekstraksi dilakukan //
STATION 2: RESPIRASI	Tatalaksana oksigenasi di awal sudah tepat. Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik cukup sistematis. Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat. Diagnosis utama kurang tepat. Tatalaksana kurang tepat.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	pelajari lagi jenis jenis pemeriksaan cedera lutut selain dower dll, dan fungsi pemeriksaan untuk apa, trus ROM juga harus di nilai, satu lagi yang penting periksa/tanya antropometri, udah okay, satu lagi yang penting periksa/tanya antropometri, gak bisa pemeriksaan dower dll. Interpretasi rontgen kurang tepat ini normal, diagnosis utama harusnya sobekan meniscus bukan ACL dan DD PCL. edukasi salah harus rujuk.

STATION 4: UROGENITAL	lupa cuci tangan saat mengawali pemeriksaan fisik, saat menyambung urine bag dengan kateter kenapa tanpa sarung tangan steril dilakukan diawal padahal itu dilakukan diakhir saja bisa, tidak ada persiapan yang matang terkait alat kebutuhan pasang kateter seperti jelly tidak disiapkan di spuit, kassa tidak disiapkan, memaasakan, tampak bingung sehingga banyak langkah yang terbalik balik dan tidak sistematis, memampatkan alat tidak pada daerah steril yang ada duk sterilnya, waktu habis dan gagal memasang kateter, disediakan korentang dipakai untuk mengambil alat alat dengan prinsip steril ya dan jangan pakai tangan yang belum pakai handscoon steril
STATION 5: SISTEM SARAF	rps: pengobatan sblmnya, riw TT sblmnya?riw lainnya /kejang sebelumnya dll//px fisik kurang spO2,kok tdk deskripsi potr de entry lukanya harusnya dideskripsikan lukanya seperti apa?tdkmencari tanda trismus, hipertonus, rhisus sardonikus//interpretasinya ya//dx kurang lengkap derajatnya, dan dx penyerta vulnus punctumnya//tx baru sebagian disebutkan, kurang eradikasi bakteri dan muscle relaxannya
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis ok//px fisik apapun stationnya KU dan TTV itu wajib ditanya ya dek// dx ok, jgn kekecoh dgn hasil profil lipid ya, hapalkan cutoffnya //edukasi ok
STATION 8: INTEGUMENTUM	Pelajari Tzank test., dosis obat tidak tepat,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Safety jangan lupa pakai handscoon, Urutan BLS tidak tepat seharusnya SRS CAB, saat periksa nadi, perhatikan lokasi cek karotisnya, kompresi tidak tepat ditengah , kemudian mahasiswa masih bingung langkah yang harus dilakukan, airway pastikan clear sebelum memberikan bantuan nafas, ketika memberikan bantuan nafas pastikan melihat pengembangan dada juga, untuk memastikan nafas bantuan masuk. belajar lagi algoritma BLS dari AHA ya, sama latihan

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711096 - ASHRI MUFLIHATUS SHA'IDAH NASUTION

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	ax sdh dilakukan pasien masih usia 22 th koq manggilnya pak, px status psikiatri 8 poin benar, dx kerja benar dd benar, tx benar
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax kurang mengarah ke diare & komplikasi ke heparnya, pdh pasien sdh cerita minum obat untuk diare, mungkin krn ada info penurunan BB, tdk nanya skala nyeri; px penunjang darah lengkap, USG abdomen, urinalisis (tanpa usulkan SGOT/SGPT); Dx: susp Ca hepar, DD: hepatitis, kolesistitis; belum menyebutkan terapi & menuliskan resep; edukasi: dirujuk
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... persiapan pasien untuk BAK melepas celana disampaikan yaa... IUD steril sehingga utk pegang bagian dalam saat persiapan gunakan sarung tangan steril.. pasang duk dengan 2 tangan y de.. IUD tidak boleh dikeluarkan dari plastik dan diletak di meja steril.. minta pasien tarik napas saat masukkan spekulum.. belum menyesuaikan ukuran elips... menyelipkan benang jika dilakukan adalah setelah spekulum dilepas... edukasi tambahkan kapan kontrol pertama pasca pemasangan
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik sistematis, interpretasi apusan darah tepi sudah baik namun sedikit kurang lengkap, dosis, cara pemberian, indikasi obat sudah tepat namun sediaan mungkin bisa dipilih yang sirup saja, edukasi sudah baik namun sedikit kurang lengkap
STATION 13: INDERA	ax cukup,px sudah dilakukan sesuai yg relevan, prosedur tinggal memperlancar lagi .
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik. Pemeriksaan thorax sudah cukup baik. Interpretasi Ro thorax tepat. Diagnosis uatam tepat, diagnosis banding kurang tepat. Yang diperlukan adalah tatalaksana nonfarmakologi ya. Perlu diberikan oksigenasi dan posisi setengah duduk ya.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas, kaku. progres selama 1 minggu bisa ditanyakan apakah memberat/sama saja. ; Px: antropometri pada kasus ini sebaiknya diperiksa; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis tepat dan dd osteoporosis kurang teapat; Tx: cukup .;Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko berat badan berlebih jadi minta menurunkan berat badan, olahraga ringan untuk melatih sendi, menghindari mengangkat beban berat
STATION 4: UROGENITAL	beberapa prosedur persiapan di awal dan tengah terlalu lama, anastesi cukup pilih 1 teknik sesuai di panduan medik (untuk efisensi waktu, sebelum memotong melingkar seharusnya jahit dulu jam 12 agar ada tali kendali, kemudian area fenulum dijahit setelah dipotong melingkar,, untuk aea jam lain disampaikan saja jika ujian dan juga kontrol perdarahan. bwlum selesai menjahit frenulum, panik amat sampai tidak pamit keluar ruangan
STATION 5: SISTEM SARAF	infeksi sebelumnya blm tergal, untuk cek suhu harus langsung ke aksila ya dik, tdk cek KU, tdk cek kekuatan otot, ini tdk bs di DD trauma medspin dik (opsi lain bs myelitis, paralisis hipokalemia). pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Biasakan ukur suhu dulu sambil cek yg lain, scrs umum ckp baik, hanya edukasi ditambahkan olah raga, poal hidup
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik dan lengkap, pemeriksaan fisik kulit jangan lupa gunakan senter dan lup ya, td hanya menggunakan lup saja, interpretasi status lokalis kurang lengkap, pemeriksaan penunjang hanya mengusulkan 1, diagnosis dan DD sudah benar, pasien anak jgn lupa antropometrinya krn penting utk menghitung dosis obat, kekuatan sediaan paracetamol sirup blm tepat, dosis yg diberikan jg blm tepat,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Menghitung luas luka bakar semestinya bisa sambil dilaukan diluar saat baca soal, masuk ruangan langsung primary survey setelah itu berikan diagnosis, pasien dengan TD 80/50, itu masuk syok hipovolemik, LB 31,5%?? Belajar lagi hitung LB pada dewasa dan anak-anak ya, sekalian rumus baxternya, tidak menyebutkan syok, tidak melakukan posisi syok pada pasien. tidak mengunci set infus terlebih dahulu, sehingga saat cairan dialirkan, terdapat banyak gelembung udara yang masuk ke infus set, tidak mengisi setelah dari tabung tetesan makro, masiih banyak gelembung udara di set infus, Piih vena, besarkan vena dengan cara mengepal dsb, sudut menyuntikkan kanul iv cath tolong diperhatikan, jika sudah masuk ke pembuluh darah, masukkan lagi hingga 2 mm, kemudian tarik jarum perlahan sembari memasukkan kanul plastik sampai semua kanul plastik warna putih masuk ke dalam pembuluh darah, dan tidak terlihat di permukaan kulit, setelah itu jangan lupa tourniquet dilepaskan, baru sambungkan ke infus ser.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711097 - SYIFAA MAHARANI IRMANSYAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis tidak sistematis. Ingat komponen anamnesis itu apa aja? apa saja gejala yang harus digali pada pasien? Laporan hasil pemeriksaan status mental terbalik ² , dipelajari lagi ya. Kamu terlihat ragu ² saat bertanya dengan pasien. diagnosis benar, diagnosis banding benar 1. terapi non farmakologi> psikoterapi? siapa yang mau berikan?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: sdh terarah, Px: Tb/BB sdh diukur, secara umum baik, sudah mengarah, PxP: cukup komplet, Darah rutin: benar, interpretasi USG betul / Kolesistitis, Faal hati: betul Biliubin: beul Dx dan DD sudah lengkap dan benar , KIE: berkaitan dengan penurunan berat badan, olah raga, makanan sudah bagus
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spotan. sdh menanyakan juga tentang penyulit lain saat melahirkan. belum menanyakan kondisi bayi bugar atau tdk. px fisik belum status generalis. px abdomen sdh periksa TFU langsung bilang subinvolusi --> sip, sdh periksa VT belum inspekulo. px penunjang benar dua. dx disebutkan endometritis krn ada infeksi dan subinvolusi. dx harusnya subinvolusio ec endometritis. tx benar jenis obat, cek kembali dosisnya. sdh menyampaikan rawat inap dan rujuk SpOG
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Fokus lagi
STATION 13: INDERA	Anamnesis lengkap. Px fisik hanya dilakukan pada kedua telinga tanpa bantuan otoskop. teknis evakuasi serumen perlu diperbaiki.
STATION 2: RESPIRASI	ax diperdalam lagi ya, termasuk riwayat alergi pada keluarga dll. konfirmasi kembali data ax ke ps. px baik. px penunjang belum dilakukan. tx farmako baik
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px relevan itu bukan hanya px status lokalis saja lho, kenapa harus pake handscoen? spesial test nya kurang 1, px rontgen yg lengkap, Rontgen koq bisa tau ada ruptur meniscus, hati-hati mengingat hasil pemeriksaan fisikmu ya biar tdk salah diagnosis
STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis kurang periksa colok dubur, dx nya lebih mengarah ke ureterolitiasis, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, spuit utk pengunci dan gel serta urin bag steril ya jadi jangan dipegang pake sarung tangan bersih, nyambungin urin bag ke kateter setelah pake sarung tangan steril aja di area hijau, kateter steril letakkan di area hijau ya, desinfeksi harusnya jangan pake korentang, pasang kateter prinsipnya itu aseptik jadi gunakan sarung tangan steril bukan sarung tangan bersih, pake sarung tangan steril tapi masih pegang benda ² yg tidak steril seperti wadah gel, kalo laki ² uretranya dikasih gel ya biar gak kesakitan dan biar kateternya lancar masuk sampai percabangan, kalo laki ² kateter harus sampai percabangan baru boleh dikunci balonnya, angkat penisnya terlalu tinggi jadi selang uretra tertekuk jadi kateter bisa susah masuk, belum sempat edukasi

<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>anamnesis yg sistematis ya, tidak perlu terburu-buru, gali perjalanan penyakit. disesuaikan kapan perlu menggunakan handschoon, dan kapan tidak perlu. Hoffmann-Tromner yg dipetik ibujari, telunjuk, yakin? jika melakukan pemeriksaan refleksi fisiologis dan patologis bandingkan kanan dan kiri, pemeriksaan fisik juga yg sistematis ya.. udah sampai abdomen lanjut leher, lalu thorax, pemeriksaan penunjang baru mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang. diagnosis dilengkapi dengan penyebabnya yaa, terapi awal dilengkapi penanganan farmakoterapi dan nonfarmakoterapi</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>px penunjang perlu ditambah GDS (risiko obesitas, riwayat keluarga DM). komunikasi dan edukasi cukup baik</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamnesis diperdalam ya, faktor risiko, keluhan penyerta.. Deskripsi UKK cukup, bisa ditambahkan apakah ada gambaran khas (yg mengarahkan pada dx) pada kasus ini? Tzank Test pakai KOH? dibaca lagi ya.. KOH untuk pengamatan apa? karena kamu pakai KOH pada kasus ini jadi tidak terlihat multinucleated giant cell nya... Terapi cukup.</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>Primary survey: cukup; Tatalaksana: pemberian bantuan napas tidak berhasil diawal (dada tidak mengembang), evaluasi dilakukan setelah 5 siklus RJP. pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu 1x/6 detik atau 10x/menit.</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711098 - ANNISA SARASWATI SABDANI PUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya, px status psikiatri sesuai usia, kooperatif, orientasi, arus pikir blm tepat koq sirkumtansial de, insight 1, dx kerja dan dd 1 benar, jenis terapi benar, frekuensi pemberian blm tepat dan sediaan juga tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: lengkap & sdh menanyakan skala nyeri; Px fisik: mengatakan bhw pasang termometer di dalam baju namun dilakukan pemasangan di luar baju, VS hanya suhu & TD; px penunjang darah lengkap, kimia klinik, feses ; Dx: hepatitis A, DD shigellosis, ; tx: antipiretika ibuprofen; edukasi: infeksi pada bagian perut atas; pemeriksaan fisik kurang sistematis
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... persiapkan pasien utk buang air kecil dlu... IUD gak boleh dikeluarkan dari plastiknya y de... menyingkirkan selimut, lakukan sebelum pakai sarung tangan.... tidak perlu banyak nyebutin yg dilakukan ya de.. perbanyak interaksi ke pasien de.. tangan habis VT pegang duk de??? pasang spekulum gunakan 2 tangan, yg kiri buka labia.. minta ibu tarik napas... pasang IUD tidak boleh pegang langsung ya.. prinsip no touch diperhatikan... kenapa perlu pake kondom de? ada referensi dari mana?? tidak perlu kontrol??? kontrol pertama 3-5 minggu lho de.... baca lagi yaaaa
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik cukup sistematis dan lengkap, interpretasi darah rutin dan apusan darah tepi kurang lengkap, penulisan resep kurang lengkap, komunikasi sudah baik namun edukasi kurang lengkap, memperlakukan manekin sebaiknya bisa lebih baik selayaknya memperlakukan pasien sebenarnya
STATION 13: INDERA	ax cukup, px cukup, diagnosis dipertimbangkan lagi, tx dipertimbangkan untuk timolol dan asetazolamid dg dosis yg sesuai
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis sudah cukup baik, penggalian faktor risiko cukup. Radioopaque ya Mbak kok radiolusen. Sudah 3 anak yang menyampiakan lusen terbolak balik dengan opa. Belum menyebutkan deviasi trakhea dan mediastinum ke kiri. Diagnosis kerja sudah tepat diagnosis banding salah. Diagnosis banding atelektasis kurang tepat. Tatalaksana nebul kurang tepat. Oksigenasi bisa. Seharusnya pada efusi pleura masif dilakukan thoracostomi atau pemasangan WSD ya.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas, kaku. ; Px: inspeksi bisa dilihat warna. palpasi bisa di cek nyeri tekan. ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, pemeriksaan seharusnya di kedua lutut; Px penunjang: ok ; Dx: diagnosis tepat, dd tepat; Tx: paracetamol ok, DMARD belum perlu, bisa dipilih salah satu jenisnya .; Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko berat badan berlebih jadi minta menurunkan berat badan, olahraga ringan melatih sendi

STATION 4: UROGENITAL	unruk mwningkat waktu urusan prosedural yang langsung bisa dilihat maka yang penting performa (tidak perlu semua diucapkan), sambil menutup bisa edukas, perisapan alatpun cukup meletkaan ke tempat steril , kmudian anastesi cukup blok saja, release tidak perlu sempurna (khusus ujian ini ya dek), belum selesai krn waktu dan jahitan figure8 dipelajari lagi,
STATION 5: SISTEM SARAF	ax cukup baik, tajam dan mengarah ke hal yang spesifik ke arah dx GBS, untuk px R. fisiologis biseps harusnya di flesikan ya dik, DD salah 1, GBS itu tdk bs di dd dengan stroke ya dik (bisa DD lainnya myelitis, paralisis hipokalemia). GBS diterapi rajal oleh dokter umum? bukannya ahrusnya di rujuk k resiko nya bs gagal pernafasan? k terapi definitifnya kan terapi IVIG to dik! bs sembuh dengan obat?? penunjang dengan MRI? terapi dengan gabapentin?? pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Sdkt lbh ramah ya, cepat tp tdk tergesa2, antropometri sebaiknya di awal atau stlh px fisik selesai, jgn lups menuliskan utk siapa, walau mmg terbatas tp tidak terlihat kemrungsung dn 'gendadapan', edukasi ckp baik, resep jgn lupa ditujukan utk siapa, jmlh obat jgn lupa
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik lokalis tidak menggunakan senter dan lup, jangan lupa ya, px integumen selalu cuci tangan WHO , gunakan senter dan lup, interpretasi ukk sudah baik, px penunjang hanya dapat mengusulkan 1 saja dgn interpretasi yg benar, diagnosis dan DD benar, peresepan oke, namun sebaiknya berikan cetirizine BSO yg lain yaa,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Prinsip diagnosis sudah tepat, pemasangan infus jangan lupa terlebih dahulu di kunci infus setnya, kemudian colokkan ke cairan infus, kemudian isi setengah tabung tetesan, kemudian alirkan hingga tidak ada gelembung udara, ngomong transfusi set, tapi yang dipasang infus set mikro.. wkwkwkw.. Ketika sudah di desinfektan, jangan dipegang lagi, jadi area kamu gak steril lagi dong, belajar agi rumus baxter,

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711099 - ANDIKA DANENDRA WIDYADHANA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah baik, sdh menanyakan dan memastikan wahamnya, dx kerja dan dd 1 benar, jenis terapi benar namun frekuensi pemberian blm tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: kurang lengkap (memperingan/memperberat, riw pengobatan, diare); Px fisik: ekstremitas tdk diperiksa; penunjang: feses rutin, darah lengkap, SGOT/SGPT; dx sus abses hepar ec amuba, DD diare ec ankylostoma duodeni & ascaris;
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... persiapan pasien BAK blm de... habis pasang duk pasang spekulum baru cunam baru ukur de... baca lagi yaaa.... sarung tangan jangan dibawa2 y deee... lepas langsung buang dlu.. masak komunikasi dg pasien bawa sarung tangan bekas... masak kontrol terserah de? kan ada kontrol awal.. 3-5 minggu lalu setelah itu diajari ngontrol sedniri bagaimana
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap, px fisik cukup sistematis namun kurang lengkap dan tidak mencari tanda khas untuk mengarahkan pada diagnosis, interpretasi px penunjang cukup baik namun interpretasi apusan darah tepi kurang lengkap, diagnosis kerja sudah tepat, kenapa ada dx gizi buruk?, pemilihan obat sudah benar namun dosis, sediaan dan cara pemberian kurang tepat, komunikasi bisa lebih ramah, edukasi kurang lengkap, memperlakukan manekin sebaiknya selayaknya memperlakukan pasien sebenarnya
STATION 13: INDERA	Ax cukup, pemeriksaan jgn sampai salah alat ya, masa otoskop dipakai untuk px oftalmoskopi,dx banding cari dari mata merah visus turun yg lain ya, bat jgn polifarmasi
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik, tanyakan juga faktor keluarga misalnya penderita batuk lama dan penderita kanker. Belum melakukan pemeriksaan seluruh tubuh dan kelenjar getah bening di leher. Interpretasi penunjang dan diagnosis sebaiknya menyampaikan kata masif karena efusinya penuh di hemithorax kiri sampai menyebabkan deviasi trachea. Diagnosis banding kurang tepat. Tindakan lainnya nebulizer kurang tepat, yang tepat thoracocentesis/pungsi efusi pleura.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas, kaku. faktor resiko terkait keluhan seperti membawa beban berat belum ditanyakan. RPD bagaimana? ; Px: ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, antropometri pada kasus ini sebaiknya diperiksa; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis dan dd sudah tepat; Tx: kenapa memberikan dobel OAINS dengan dosis tinggi? pilih salah satu saja, dosis meloxicam salah ya bukan 75 mg tapi 7,5 mg .;Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko berat badan berlebih jadi minta menurunkan berat badan, menghindari membawa beban berat

STATION 4: UROGENITAL	urutan anestesi kelir (harusnya setelah pasang duk ya, nyuntiknya juga bukan cuma simulasi ya (seharusnya sukan ke manekin), persiapann alat kurang, lampu,, kassa dll, walah sudah pasang sarung tangan steril tapi tidak memeperhatikan asaeptik (masih menyentuh area non steril), , yang di jepit juga kliru kok malah 12,3,9?(harusnya 11,1,6), sebelum ditutup pastikan tidak ada perdarahan dengan jahitan di arah jam lain ya (ini cukup disampaikan ke penguji), smeua prsedurnya keliru.. latihan lagi ya untuk sirkumsisi baca dan lihat video latihan sampai bisa 5x berturut turut durasi 14 menit termasuk edukasi,
STATION 5: SISTEM SARAF	untuk px R. fisiologis biceps harusnya di flesikan ya dik, u patella tdk perlu diangkat terlalu tinggi untuk melakukan px reflek. px sensoris hanya melakukan di 1 titik tiap ekstremitas? harusnya membandingkan juga dr perifer ke sentral, berbagai dermatom dan dengan berbagai jenis stimulan (nyeri, taktil). GBS itu tdk bs di dd dengan stroke ya dik (bisa DD lainnya myelitis). penyakitnya tdk berbahaya? pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax dilengkapi kebiasaan BAK, OR, rokok, rwt keluarga, Biasakan ukur suhu di awal shg bisa sambil melakkan yg lain, px ektremitas blm dilakukan,
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, saat melakukan pemeriksaan fisik tidak melakukan cuci tangan WHO, dan tidak menggunakan senter dan lup, px penunjang hanya mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang dengan interpretasi yg kurang tepat, diagnosis dan DD benar, pemilihan terapi dan peresepan sdh baik,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	luas luka bakar kurang tepat, diagnosis syok benar.. Tourniquet lupa dipasang, kanul kateter infus tidak di mentokkan..

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711100 - KEZHICI DIAZ MARTHA RIZMATTU

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamneseis dan wawancara psikiatri minimalis sekali. Banyak info yang tidak digali (gejala bizzare, penggunaan zat, memastikan waham, riwayat penyakit fisik, gejala psikotik, dll) Padahal waktu sisa banyak. laporan pemeriksaan psikiatri tidak sistematis dan tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan (kenapa melaporkan, pasien berjaket biru >> apa makna klinisnya?). Kamu diagnosis Skizofrenia (paranoid, simpleks, hebefrenik) padahal kamu tidak menggali simptom penting skizofrenia. Pilihan terapi benar, tapi dosis kurang tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	diarenya kurang digali, kebiasaan lingkungan perlu lebih digali, lihat konjungtiva anemis harusnya palpebra bawah ditarik ke bawah kan ya, kurang periksa antropometri, perkusi harusnya tidak pake sarung tangan, px penunjang kurang SGOT/SGPT, dx salah, dd amobiasis harusnya jadi dd amobiasis hepar, edukasi terkait penyakit jadi kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	Pelajari lagi, mengapa memakai 1 sarung tangan. Tangan yang sudah menggunakan sarung tangan, mash memegang benda-benda tidak seteril, seperti lampu. Pemasangan tidak tepat, Perhatikan bagian Cu-T yang harus dimasukkan inserter, dan yang harus dilepas. Edukasi terlalu singkat, dan tidak lengkap.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis sangat singkat, belum menggali apapun; PF= belum memeriksa tanda vital di awal, antropometri, PF terkait kasus belum diperiksa; edukasi tidak komprehensif; banyak berlatih, tidak perlu terburu-buru dalam menjalani ujian; Anda harus melakukan prosedur dengan sistematis
STATION 13: INDERA	anamnesis baik, tio belum, dsosi obat kurang, atau pastikan tekana bola matanya kan lebih baik. apakah sudah ad komplikais ke retian
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis cukup lengkap, tidak bertanya riwayat keluarga kanker dan riwayat trauma, px fisik perlu dilakukan dari belakang, ro thorax kurang lengkap, masssive tidak dijelaskan, Diagonis dan DD salah, terapi hanya di berikan oksigen tidak ada pungsi, edukasi rawat inap tidak dijelaskan
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	BB TB, status lokalis ROM ga diperiksa, perintah Rontgen yg lengkap, regio kanan kiri poisisi, pemilihan obat perlu dikoreksi ya, pct 500 , dan juga kortiko PO, edukasilah sesuai faktor resiko, sehingga penggalian faktor resiko sangat penting
STATION 4: UROGENITAL	anestesi blok itu posisi harus terhadap lurus terhadap penis, bukan ke arah simpisis. jahit di jam 12 pangkal penis tujuannya apa y? salah memilih pemegang jarum (itu klem lurus dik) jahit di korona jam 12 itu setelah digunting. untuk kendali. membebaskan preputium itu dengan klem, bukan dengan gunting ya. saat gunting ke lareal sisakan jam 12, lalu jahit dengan rule of 8.
STATION 5: SISTEM SARAF	px fisik neurologi kurang, kelamaan diam

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	usulan penunjang bisa ditanyakan yg lengkap ya misal utk kadar glukosa: GDS, GDP, GD2PP. UTK PEMERIKSAAN FISIK YANG RELEVAN DENGAN KASUS SAJA. untuk captopril dosisnya bisa dimulai dengan 12,5-25 mg 2 x sehari.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang adekuat, tehnik pemeriksaan status DV kurang tepat, deskripsi kurang lengkap, px penunjang Gram interpretasinya kurang tepat, px kultur interpretasi kultur kurang tepat, perhatikan penulisan resep kompres/cara kompres,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	dx kurang lengkap. lihat juga tanda vitalnya. jangan lupa isi tabung selanginfus sampai setengahnya. ketika mengisi selang infus dengan cairan, jangan lupa ditutup kembali. ketika pindah tempat penusukan, jangan lupa disinfeksi ulang, satu kali usap, atau sentrifugal. jarak torniquet disesuaikan. cek aliran dulu sebelum fixasi. perhitungan cairan benar

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711102 - MUTHI'AH MARWATUL JANNAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	penting ditanyakan pada anamnesis kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri karena dalam pelaporan masih tertukar-tukar. diagnosis dan DD sudah benar. tatalaksana non farmakologi berupa edukasi sudah baik. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : sudah oke, RPD dan RPK serta faktor resiko ada yang kurang tergali. P. Fisik : cuci tangan belum sesuai 6 step WHO. pemeriksaan thoraks diperbaiki ya perkusi dan auskultasinya. P. Penunjang : Benar 2. Diagnosis : Oke. Edukasi : Oke sih tp sebaiknya disesuaikan dengan kondisi pasien ya
STATION 11: REPRODUKSI	px fisik lokaliis perlu dilengkapi y de... palpasi TFU blm dilakukan... disinfeksi pakai kassa y de.. jangan pakai kapas... apa indikasi px lakmus? swab itu px penunjang kan ya? apakah perlu dilakukan pada pasien? ada indikasi.. kultur pada kasus ini adalah kultur darahj nifas y de... endometritis ok retsiplas oke. lengkapi dengan subinvolusi uteri ec endometritis dd retsiplas.. apakah cukup rawat jalan?
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup baik; PF= jangan dilakukan sambil duduk di kursi, OSCE itu MELAKUKAN, bukan DIHAFAL; lakukan ujian dengan serius; dx dan terapi salah; belum edukasi; banyak aspek yang perlu diperbaiki; banyak belajar dan berlatih
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah cukup baik, menggunakan headlamp masih terlalu tinggi, belum pas sejajar sudut pandang mata. Pemeriksaan otoskopi lebih hati2 ya... Jangan lupa dahulukan sisi telinga yang sehat dulu, posisi kursi tidak perlu digeser ya... cukup diputar saja. Posisi duduk sebaiknya menyilang ya... jangan mengangkangi / dikangkangi. Cara memegang spekulumnya masih belum benar. Ayo, instrumen yang dipilih belum tepat, mestinya pakai forcepalligator ya... atau pinset telinga. Yang muthi pakai pinset bayonet namanya (lebih biasanya dipakai untuk hidung). Oke, bismillah, semoga lebih baik dan in syaa Allah LULUS ya
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, riwayat atopi pada keluarga, karakteristik sesak belum digali; PF: retraksi belum diperiksa; Penunjang: tanpa ro toraks; Dx: tepat; DD: bronkiolitis (?) ; Tx: untuk ICS belum diusulkan, salbutamol 500mg dan S.ue (???) combivent dilarutkan di NaCl 10cc (??); edukasi: sesuai; overall: masih banyak blocking
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Pahami cara pemeriksaan special test genu, anterior drawer, posterior drawer, mc murray test, lachman test dan apley compression test. perdalam lagi ligamnet 2 di lutut dan bantalan sendi atau meniscus di lutut sehingga differential diagnosis nya bisa keluar lebih baik.

STATION 4: UROGENITAL	lebih cermat lagi dalam persiapan, perhatikan teknik aseptik
STATION 5: SISTEM SARAF	ax ok, px sudah urut, hati2 habis pegang pasien saat periksa, belum selesai belum cuci tangan, jangan suka pegang2 wajah sendiri, hati2 untuk nosokomial ya, sudah benar ranap tp tata laksana untuk non farmakoterapinya blm dijelaskan
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Pemeriksaan KU dan tanda vital tetap harus dilakukan ya. IMT harus diinterpretasikan dan disampaikan ke penguji. interpretasi pemeriksaan penunjang profil lipidnya masih salah. untuk tata laksana sebaiknya plannya lebih jelas sehingga pada saat kontrol ada target yang dievaluasi apakah sudah tercapai atau belum, misal target turun BB 2 kg dalam 1 bulan, nah plan dietnya spt apa dan aktivitas fisiknya apa kalau olahraga durasi dan frekuensinya spt apa?
STATION 8: INTEGUMENTUM	Beberapa poin ax kurang didapat, tehnik px kurang tepat, deskripsi UKK kurang tepat, prosedur px penunjang cukup, dosis obaat kurang tepat
STATION 9: KARDIOVASKULAR	survei primer yang dilakukan belum sistematis, tatalaksana nonfarmakologinya C: posisi tangan saat kompresi belum tepat, dan cara kompresi juga belum tepat, 1 siklus masak 60 menit dek? A: sudah dilakukan pemeriksaan jalan nafas , B: Untuk pemberian nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi ya kapan perlu dilakukan, cara dan durasinya. Perlu perhatikan juga kapan perlu evaluasi Perhatikan juga bagaimana posisi recovery pasien yang tepat. Perhatikan juga cara meraba nadi carotisnya ya....karena posisi jari belum tepat. Kerjakan segala sesuatu dengan tenang juga ya dek

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711103 - KHOVIYA YUWINA SELINADA HARMI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: cukup baik, tidak menanyakan riwayat penyakit fisik, penyalahgunaan zat, lebih digali lagi mengenai gejala bizzare. Laporan hasil pemeriksaan psikiatri masih kebalik2, proses pikir kok waham? diagnosis benar, diagnosis banding benar 1. terapi: kenapa pilih antidepresan? Risperidon kenapa diberikan 50mg?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	kalo perkusi seharusnya jangan pake sarung tangan, kurang periksa palpasi lien, px penunjang perlu usg abdomen, dx salah, dd kolesistitis benar, terapi kurang yg kausatif, edukasi terkait penyakitnya kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	Perhatikan teknik aseptik. apalagi setelah memakai sarung tangan steril. Kenali selau area/bagian steril dan tidak, AKDR belum siap pasang, sehingga pasien terlalu lama menunggu, dalam keadaan spekulum terpasang
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis= penggalian kurang dalam; belum menanyakan riwayat nutrisi dengan detail, sosial, keluhan penyerta lain; selesaikan anamnesis sambil duduk, sebisa mungkin jangan melanjutkan anamnesis sambil berdiri (tidak profesional); PF seharusnya tidak menggunakan handschoen; belum memeriksa KU, kesadaran, PF spesifik terkait kasus belum lengkap; urutan PF abdomen belum tepat; lebih serius dalam menjalani ujian; terapi salah; edukasi kurang komprehensif; banyak belajar dan berlatih
STATION 13: INDERA	RPD dan RPK belum ditanyakan, Vital sign belum, DX dan DD kurang lengkap, farmakoterapi sudah baik tapi dosis belum ada, komunikasi dan pemeriksaan ragu ragu, diawal pemeriksaan belum cuci tangan
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis lengkap, riwayat trauma tidak ditanyakan, px fisik cukup lengkap, JVP tidak dilakukan, ro thorax hanya efusi, terapi non farmakologi oksigenasi dan toracosintesis, edukasi betul, tidak ada edukasi untuk rawat inap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	anamnesis faktor resiko, sign n simptom yg menguatkan hipotesis dan menyingkirkan DD tdk lengkap, seperti kaku pagi hari, sendi mana saja yg nyeri, px fisiknya mosok cuma tekanan darah sama look dan ROM lutut thok, BB TB TTV, px status lokalis genue yg lengkap, perintah Rontgen juga tdk lengkap kanan/kiri, posisi, ngapain diperiksa refleks lututnya?? kenapa juga diberi mecobalamin??, edukasinya harus sesuai dg faktor resiko yg tergal dari pasien dan terapi yg mau kita berikan, salah satu yg perlu dipikirkan adalah terkait berat badan
STATION 4: UROGENITAL	pakai sarung tangan kiri hanya boleh menyentuh bag luar ya karena kanan sudah tertutup HS. lupa aneksi ya. jangan lupa jahit kendali jam 12 setelah gunting jam 12. sisakan di jam 12 ketika gunting lateral. periksa perdarahan
STATION 5: SISTEM SARAF	px fisik neurologi kurang, anamnesa tidak mengarah dx
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	lingkar perut sebaiknya diukur, pemeriksaan fisik lainnya yg relevan kasus saja. penulisan reseplebih lengkap lagi ya, BSO nya ditulis, waktu minum obat, juga apakah seblm dan ssd makan.

STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax cukup, px DV tehnik kurang tepat, interpretasi px penunjang Gram kurang tepat, perhatikan cara penulisan resep (namun obatnya benar sebagian besar)
STATION 9: KARDIOVASKULAR	dx kurang lengkap, jangan lupa luas area dan jenis syoknya ya. belum survei primer ABC. belum pasang nasal kanul. belum memposisikan pasien dalam posisi syok. pemasangan infus: selang harus bebas dari gelembung udara.. perhitungan cairan keliru. pemilihan infus set keliru. yang dipakai yg mikro

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711108 - SYAFIRA NANDA SYALYA LAGILOTE

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis baik, pemeriksaan psikiatri cukup. diagnosis dan diagnosis banding benar. edukasi cukup.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Baik, Px: Tb/BB sdh dikukur, Px baik, sudah mengarah, baik, Pxp: lengkap: Darah rutin: benar, interpretasi USG: interpretasi ?. Faal hati dan bilirubin: betul, Dx dan DD sudah lengkap dan benar, sambil dingat ingat bedanya kolesistitis dgn kolangitis, KIE: baik: berkaitan dengan penurunan berat, badan, olah raga, makanan sudah bagus
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spontan. sdh menanyakan juga tentang penyulit lain saat melahirkan. sdh menanyakan kondisi bayi bugar atau tdk. sdh menanyakan ASI. sdh menanyakan riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sebelumnya, KB dll. bagus, banyak penggalan. px fisik sdh vital sign dan status generalis. belum periksa TFU. sdh periksa VT, belum inspekulo. px penunjang benar satu. dx endometritis. belum lengkap. krn tadi harusnya cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolusio ec endometritis. belum rawat inap. tx benar jenis obat
STATION 12: HEMATOINFEKSI	LULUS
STATION 13: INDERA	Anamnesis cukup baik. pelajari lagi teknik pemeriksaan garpu tala. Setelah evakuasi benda asing, tidak mengecek kembali.
STATION 2: RESPIRASI	komunikasi dan interaksi dengan ps baik. anamnesis sistematis. dx baik dd kurang. tata laksana non farmako/oksigenasi di ugd sudah dilakukan dengan baik.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	ok, prosedur pemeriksaan khusus nya perlu lebih baik lagi, usulan px Rontgen harus lengkap ya regio, kan/ki, posisi, BB TB penting juga
STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis, dx nya lebih mengarah ke ureterolitiasis, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, spuit steril kenapa ditaruh diluar area hijau? pake sarung tangan amannya di area hijau saja, kassa lupa disiapkan, penis belum didesinfeksi jangan dipegang dengan sarung tangan steril, uretra pasien dikasih gel ya mbak agar mengurangi kesakitan, edukasi kurang ttg sakitnya
STATION 5: SISTEM SARAF	Ax sdh mengarah, px fisik, px fisik belum sesuai shg banyak terbuang tdk sesuai sasaran, px penunjang 2 sdh benar, kehabisan waktu belum sempat menuliskan namun sebagian sdh disampaikan, ada yg sdh sesuai ada yg blm
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	sudah cukup baik
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis baik. Baju pasien bisa dibuka dulu dek, supaya nyaman & tidak riweh saat px. Deskripsi UKK baik. overall ok.

STATION 9:
KARDIOVASKULAR

Primary survey: minta bantuan setelah cek respon sebelum cek nadi dan napas. Tatalaksana: pemberian bantuan napas tidak berhasil (dada tidak mengembang), pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu 1x/6 detik atau 10x/menit, dilakukan selama 2 menit kemudian dievaluasi kembali.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711110 - LUTHFIA DIMITRI BAHTIAR

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: cara wawancara baik, luwes. Tapi jangan lupa, sebagai dokter terbatas waktu, jadi dalam waktu yang terbatas harus dapat mengumpulkan informasi yang penting. Pasien dengan waham, kamu tidak mengonfirmasi hal itu ke pasien (malah seperti mendukung keyakinan pasien yang keliru). Gejala bizzare juga tidak ditanyakan. Kamu mendiagnosis Skizofrenia, padahal tidak menggali gejala penting skizofrenia (bizzare) tidak menggali riwayat penggunaan zat. Hanya menyampaikan diagnosis, tanpa diagnosis banding. Pengobatan: pilihan obat benar, dosis salah, Risperidon 20mg??
STATION 10: GASTROINTESTINAL	dx salah, ca hepar lebih tepat dijadikan dd ya, terapi kurang yg kausatif, edukasi terkait penyakitnya kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	Sudah baik, tapi ada beberapa prosedur yang sempat lupa, seperti memasang duk steril
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah baik; PF= belum memeriksa KU, kesadaran; PF lain sudah baik; suara terlalu kecil, volume suara mohon ditambah lagi; secara umum, aspek lainnya sudah baik; tetap semangat belajar dan berlatih, semoga selalu sukses
STATION 13: INDERA	sudah baik,tapi kok belum cuci tangan
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis lengkap, riwayat trauma tidak ditanyakan, px fisik sudah lengkap, ditambah dari pemeriksaan posterior, ro thorax : hiperlusensi paru kiri seharusnya opasitas hemithorax , DD tidak tepat, edukasi kurang lengkap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	rontgen regio genu itu tidak lengkap perintahnya, kanan apa kiri, posisi apa?, osteofit ok, tapi celah sendinya tdk dilaporkan, anamnesis sign simptom spesifik utk hipotesismu dan menyingkirkan DD kurang baik, misalkan sendi yg sakit dimana saja, pindah-pindah atau tdk, ada kaku sendi pagi hari atau tdk berapa lama, pemeriksaan fisik yg relevan itu harus dipikirkan apa saja yg diperlukan, secara umum tanda vital pasti dibutuhkan, dll, jadi jangan hanya berpikir status lokalis, terapi pemberian pct 1000mg ini terlampau beresiko apalagi sebanyak 21 tablet 3x sehari, ini tidak rasional.
STATION 4: UROGENITAL	pasang duk sebelum desinfeksi. setelah gunting bag jam 12 lakukan kahit kendali di jam 12
STATION 5: SISTEM SARAF	px fisik neurologi kurang
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	lebih fokus lagi ya. interpretasi pemeriksaan penunjang belum dilakukan. edukasi belum dilakukan. untuk terapi cukup captopril dahulu 2x 12.5 mg, tidak perlu kombinasi.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax cukup, teknik px baik, deskripsi lesi kurang lengkap, interpretasi Gram kurang tepat
STATION 9: KARDIOVASKULAR	dx kurang lengkap. jangan lupa luas areanya. belum survei primer ABC. belum pasang nasal kanul. belum memposisikan pasien dalam posisi syok. pemasangan infus: jangan lupa isi tabung sampai setengah. perhitungan cairan keliru.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711111 - SABIRA HUSNA RISTYANA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis dan pelaporan diawal sudah ok. Edukasi diawal, kenapa jadi perlu memberikan antidepresan atau anticemas dek? Coba diingat apakah benar babyblues dimulai 2 minggu.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis bisa lebih mengarah lagi, pemeriksaan abdomen elbih lengkap dan lakukan pemeriksaan khusus untuk menyu=ingkirkan DD lain juga boleh
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: sudah oke, sistematis dan menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : sebelum melakukan VT seharusnya cek kondisi jahitan Post Partum. Px.Penunjang : sudah dilakukan 2 usulan, DX DD : harusnya Subinvolusio e.c Endometritis, Tx.Farmakologi: sudah dikasih antibiotiknya, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek , Komunikasi dan edukasi : oke , Profesionalisme : Oke .
STATION 12: HEMATOINFEKSI	benjolan leher kanan, limfadenitis TB DD abses coli
STATION 13: INDERA	px relevan, vital sign diminta, THT dilakukan semua meski hanya keluhan telinga saja. evakuasi corpal dengan alat yang tepat (aligator forcep) dan setelah melakukan tindakan, dievaluasi kembali.
STATION 2: RESPIRASI	sudah tepat, melakukan oksigenasi dahulu saat pasien datang dgn kondisi sesak, baru melanjutkan anamnesis, anamnesis dan pemeriksaan fisik baik, 2 pemeriksaan penunjang benar, diagnosis dan DD benar, kombinasi utk tx kasus ini sudah benar,
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px fisik tidak sistematis, cara px spseial kurang tepat caranya, terminologi anatomi masih kacau, tdk paham struktur yg cedera
STATION 4: UROGENITAL	usulan px fisik tetap harus dimulai dari KU, VS, (wajib), status generalis, stts lokalis abdomen dan genitalia eksterna, RT (sesuai masalah pasien), dx Anda: BPH, DD striktura uretra, dx kerja tdk bs kencing harus muncul (karena perlu dilakukan tatalaksana), diikuti dx etiologis, misal: retensi urine ec vesikolitiasis, DD BPH, dll. persiapan sudah oke, eksekusi pemasangan msh perlu memperhatikan prisnip sterilitas, diberi kassa dan plester juga di ujung penis ya, edukasi kurang lengkap (BPH msh curiga apalagi RT tdk dilakukan), edukasi ditambah dengan pemeliharaan kateter.
STATION 5: SISTEM SARAF	riwayat penyakit dahulu belum lengkap. pasien ini menderita tetanus, perhatikan pemeriksaan fisik apa yang bisa memicu rasa sakit atau kaku pada pasien (jangan indonesia raya melakukan pemeriksaan fisik pada pasien...pasien sudah kesakitan). pasien kesulitan bicara tidak bisa dinilai sensorik sensibilitasnya ya. Penunjang kurang lengkap . Dx kerja kurang lengkap (derajat berapa?).
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	belum periksa LP. sudah menjelaskan pengaturan makan dan olah raga serta berhenti merokok
STATION 8: INTEGUMENTUM	sudah baik

STATION 9:
KARDIOVASKULAR

tindakan belum sistematis, belum memperhatikan prinsip safety,
evaluasi tiap 2 menit ya, dosis ventilasi 10-12 kali /menit,

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711112 - SITI TRI ANNISA HUMAEDI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis ke pasien: di awal kok udah nanya "Bu Tamara mood nya gimana sekarang?" pertanyaan yang diajukan tidak sistematis. Kamu ini dokter, mau mndiagnosis itu ada panduannya, jadi bukan seperti curhat atau ngobrol2. Laporan psikiatri juga awal2 langsung insight? pelajari lagi ya, urutannya gimana. benar2 random. "persepsi negatif" >> gimana ini maksudnya? Diagnosis dan diagnosis banding juga "depresi paska post partum"? Baby blues apakah perlu diberikan obat? Apalagi kamu kasi Risperidon, untuk apaaaa??? Kamu sampaikan akan merujuk ke psikiater untuk dapat obat lebih bagus? keliru ini edukasinya
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Cukup baikl, PxTb/BB sdh diukur, Px baik, sudah mengarah, PxP: cukup komplet, Darah rutin: benar, interpretasi USG betul. Faal hati dan bilirubin: betul, Dx dan DD sudah lengkap dan benar, sambil diingat ingat bedanya kolesistitis dgn kolangitis dengan baik, KIE: baik: berkaitan dengan penurunan berat badan, olah raga, makanan sudah bagus
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spontan. sdh menanyakan juga tentang penyulit lain saat melahirkan. belum menanyakan kondisi bayi bugar atau tdk. px fisik sdh vital sign, status generalis, TFU dan nyeri tekan abdomen. sdh periksa area genital dan melakukan inspekulo. px penunjang benar satu. dx endometritis sj. belum lengkap. krn tadi harusnya cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolusio ec endometritis. waktu habis, belum sempat terapi dan edukasi
STATION 12: HEMATOINFEKSI	LULUS
STATION 13: INDERA	Anamnesis cukup baik. Pemeriksaan fisik tidak memakai headlamp, dan hanya memeriksa kedua telinga saja. Dx kurang lengkap, setelah evakuasi tidak mengecek kembali liang telinga. pelajari lagi ya poin2 edukasi yang sesuai dengan keluhan pasien.
STATION 2: RESPIRASI	secara umum saya amati sudah cukup memahami kasus namun masih terburu-buru dan kadang tidak sistematis. ini tampak pada anamnesis dan juga px yg kurang sistematis /tidak runtut. seperti misal px VS melompat (antara TD, denyut nadi dan RR tidak dilakukan berjeda dan terpisah). pahami kembali derajat asma nya ya, kapan harus nebulisasi dan obat rawat jalan apa yg harus diberikan. gali juga riwayat alergi pada keluarga. kuatkan lagi pilihan farmakologinya ya
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px relevan itu bukan hanya status lokalis, pemeriksaan khususnya tidak lengkap dan tidak dilakukan sungguhan, perintah pemeriksaan Rontgennya tidak tepat, tidak menggunakan bahasa baku, tidak ada regio, k/ki, dan posisi, dx salah ya dan ga ngerti artinya, terapi nya koq dikasih parasetamol tho tdk salah tapi tidak tepat utk org dengan keluhan utama nyeri, gunakan bhs yg mudah dimengerti pasien BB TB penting juga

STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis perut kurang inspeksi dan palpasi suprapubik, dd ureterolitiasis harusnya jadi dx, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, uretra pasien dikasih gel ya mbak agar mengurangi kesakitan, kalo cowok kateter harus sampai percabangan, sudut ngangkat penisnya terlalu tinggi bisa bikin susah masuk kateternya, pake gel nya beneran aja biar gak seret kateternya, belum berhasil pasang kateter, belum edukasi
STATION 5: SISTEM SARAF	Ax belum mengarah belum menanyakan alur kejadian tapi sudah terburu px fisik, px belum sesuai shg banyak terbuang tdk sesuai sasaran, kehabisan waktu hanya di px fisik
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	dx masih belum tepat karena blm memenuhi kriteris syndrome metabolik. pasien juga belum membuthkan obat
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis diperdalam ya. faktor risiko lingkungan, keluhan penyerta. Px UKK sebaiknya menggunakan senter & lup. Deskripsi UKK lebih detail ya.. bisa dibaca lagi urutannya bagaimana, pada kasus varicella adakah pola UKK yg khas? pada pasien ini ada tidak? lihat video pengambilan sampel Tzank test ya. jangan ragu-ragu di depan pasien. vesikel seperti apa yg dipilih utk dipecah & diambil sampelnya? Dosis & sediaan obat dibaca lagi ya..
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: ok; Tatalaksana: pemberian bantuan napas tidak berhasil (dada tidak mengembang), pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu 1x/6 detik atau 10x/menit, lakukan pemberian napas selama 2 menit kemudian evaluasi kembali.kasus tidak sampai recovery

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711114 - MOCH AR-ROSYID AZMIE PUTRA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	penting ditanyakan pada anamnesis kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri karena dalam pelaporan masih ada yang belum dilaporkan dan tertukar-tukar. diagnosis dan DD sudah benar. tatalaksana non farmakologi berupa edukasi sudah baik. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : faktor resiko kurang tergali ya. P. Fisik : cuci tangan tidak sesuai step WHO., pemeriksaan vital sign tidak memeriksa nadi dan napas. tidak memeriksa antropometri, tidak melakukan pemeriksaan thorax secara IPPA, melakukan pemeriksaan abdomen palpasi dulu baru auskultasi, cara pemeriksaan sebaiknya diperbaiki ya. P. Penunjang, benar 2. Diagnosis : oke. Edukasi : kurang mengarah karena faktor resikonya juga kurang tergali
STATION 11: REPRODUKSI	de lakukan pemeriksaaa dg benar.. bukan sekedarnya.. karena yg dinilai bgmn kamu melakukan skill.. perintahnya kan pemeriksaan fisik berarti keadaan umu dan status generalis dilakukan de.. tidak hanya px status lokalis saja.. jika tdk ada keluarga yg menemani pasien maka menyampaikan memint aperawat mendampingi.. bukan ditanya ggp ini ya bu..disinfeksi pakai alkohol de?.. ini pasien post partum de.. dan apakah ada risiko terjadi IMS dkk? yg dilakukan mestinya kultur darah nifas.. kkalau pasien infeksi apa yg diperiksa? darah rutin kan minimal. periksa urin utk risk ISK.. Dx tdk sesuai
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis kurang dalam; PF= belum memeriksa KU, kesadaran, HR, RR, urutan PF abdomen salah; dx dan terapi salah; perhatikan kelengkapan penulisan resep; banyak berlatih lagi
STATION 13: INDERA	Anamnesis masih perlu digali lebih dalam ya.. Sebaiknya pemeriksaan THT semua dilakukan ya (kecuali di instruksi soal ada permintaan khusus salah satu saja). Pemeriksaan telinga dahulukan sisi yang sehat dulu baru yg sakit. Cara memegang spekulum hidung belum tepat. Instrumen yang digunakan untuk ekstraksi corpal belum tepat. Semoga lebih baik dan in syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, riwayat atopi pada keluarga, karakteristik sesak, penyerta batuk belum digali; PF: lengkap tetapi tidak lege artis; Penunjang: belum bisa interpretasi ro toraks, hanya darah rutin (??); Dx: tepat; DD: tidak tahu ; Tx: SABA dan ICS nebu, tepat; edukasi: sesuai; overall: masih blocking, memeriksa manekin diharapkan seperti memeriksa manusia yaitu biasakan permisi, ketika hasil ro toraks keluar langsung bingung, kumpulkan data dari anamnesis dan PF
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik

STATION 4: UROGENITAL	lakukan pemeriksaan dengan runtut, Keadaan umum, VS, status generlais, status lokalis dengan prinsip IPPA. lihat lagi prosedur pemasangan kateter yang benar, perhatikan teknik aseptik, anjuran banyak minum ari kurang sesuai dengan retensi urin
STATION 5: SISTEM SARAF	ax minimalis banget, px fisik krg terstruktur tidak melakukan pemeriksaan neurologis dan status lokalis, tata laksana dan edukasi belajar lagi, perilaku profesional jangan lupa cuci tangan paska tindakan kapan pasien ini dirujuk, sudah benar menyampaikan jika ranap, perlu memberi tahu kondisi gadar apa pada pasien, jangan tampak bingung meski sedang bingung
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesisnya coba lebih semangat dan sistematis ya. pemeriksaan tanda vital tetap dilakukan ya, jangn sampai terlewat. hitung IMT nya masih salah, bukan 28 tapi 29,385. mohon edukasinya lebih baik lagi, khusus dietnya lebih diperjelas kmd juga kapan waktu kontrol utk evauasi dari keberhasilan diet dan latihan fisik.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup, tehnik px DV kurang tepat, deskripsi kurang lengkap , penjelasan prosedur px penunjang kurang tepat, penulisan resep (dosis) kurang tepat)
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Survei primer yang dilakukan perlu lebih sistematis, tatalaksana nonfarmakologinya C: posisi tangan saat kompresi belum tepat, durasi dan cara kompresi juga belum tepat, A: sudah dilakukan pemeriksaan jalan nafas , B: cara pemberian nafas mouth to mouth juga belum tepat, perlu belajar lagi ya, Untuk pemberian nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi ya kapan perlu dilakukan, cara dan durasinya , evaluasi perlu dilakukan setiap 2 menit. Perhatikan juga bagaimana posisi recovery pasien yang tepat. Perhatikan juga cara meraba nadi carotisnya ya....karena posisi jari belum tepat

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711115 - SYIFA SAFIRA NABILA PUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: saat alloanamnesis sebenarnya cukup sistematis, tapi saat ke pasien kok kayak gak tau mau nanya apa ya? awalnya coba konfirmasi keterangan yang disampaikan suami, fasilitasi untuk cerita. Laporan hasil pemeriksaan cukup. edukasi cukup. Saat periksa pasien gestur tubuh diperhatikan ya, badan jangan terlalu membungkuk, sikap kamu menunjukkan kamu ragu, kalau kamu ragu, pasien juga ragu menyampaikan keluhannya.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Cukup, kebiasaan blm detail, PxTb/BB belum diukur, Px baik, sudah mengarah, PxP: komplet, Darah rutin: benar, interpretasi USG betul. Faal hati dan bilirubin betul, Dx dan DD sudah lengkap dan benar, sambil dingat ingat bedanya kolesistitis dgn kolangitis, KIE: baik: berkaitan dengan penurunan berat badan, olah raga, makanan sudah bagus
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spotan. sdh menanyakan juga tentang penyulit lain saat melahirkan. belum menanyakan kondisi bayi bugar atau tdk. px fisik sdh Vital sign dan staus generalis, sdh cek TFU. sdh periksa VT dan inspekulo, tapi belum didesinfeksi. waktu habis belum sempat tulis resep, baru menyampaikan rawat inap
STATION 12: HEMATOINFEKSI	LULUS
STATION 13: INDERA	Anamnesis lengkap. Px fisik lengkap. Diagnosis kurang lengkap. Evakuasi tidak menggunakan tang aligator. Perbaiki untuk efisiensi pemeriksaan ya (jgn bolak balik lepas-pasang headlamp).
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis sudah baik, pemeriksaan juga sistematis, dx benar tx baik, tambahkan untuk obat rawat jalnnya ya
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	BB TB perlu diperiksa, status lokalis jangan lupa, jangan langsung special test, cara pemeriksian spesial testnya tdk tepat, dan kurang lengkap, perintah rontgen yg lengkap, hati-hati interpretasi hasil px spesial test nya jangan salah, sudah 10 hari dan kita tdk tau separah apa kerusakan meniscusnya koq mau ditangani sendiri, jadi mestinya ditangani awal kemduian edukasi harus diapakan dan rujuk ya
STATION 4: UROGENITAL	dx nya lebih mengarah ke ureterolitiasis, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, uretra pasien dikasih gel ya mbak agar mengurangi kesakitan, pas masukkan kateter bilang ya ke pasien trus diminta tarik napas, pas ngunci balon juga, narik kateter setelah mengunci pelan2 ya
STATION 5: SISTEM SARAF	Ax dillengkapi, px abdomen & ekstremitas blm dilakukan, px reflek blm sesuai, penunjang dapat ditambah gas darah, tatalaksana, terapi blm sesuai, waktu tdk cukup utk edukasi
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	dx grade obesitasnya kurang sesuai. ax sangat baik

STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup. Deskripsi UKK lebih detail ya, sebarannya? Prosedur pengecatan giemsa dibaca lagi, apakah perlu ditutup cover glass? Dosis obat & sediaan obat di pasaran dibaca lagi ya, apalagi pada anak, resepmu ini masih salah. Sedikit saran dalam bertanya, tolong gunakan kata tanya ya, misal apakah, sejak kapan, bagaimana, dll.. jangan hanya bermain dengan intonasi nada saja. Intonasi nada pun mohon diperhatikan, kadang2 syifa terkesan mengarahkan jawaban, bukan nada bertanya open question?
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: safetynya seharusnya di awal sebelum cek respon (cek respon bisa sampai stimulus nyeri). minta bantuan setelah cek respon sebelum cek nadi dan napas. Tatalaksana: posisi penolong saat kompresi keliru (pundak kurang maju), evaluasi dilakukan setelah 5 siklus RJP, pemberian bantuan napas tidak berhasil (dada tidak mengembang), kasus tidak sampai recovery.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711116 - PUTRI ATTHARIQ ILMU

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis blm lengkap, px status mental kurang sistematis, ada penilaian yg masih salah, dx kerja benar, menyebut 1 dd blm benar, edukasi butuh suport keluarga
STATION 10: GASTROINTESTINAL	dapat digali riwayat kebiasaan/lingkungan (olahraga,rokok). Jangan lupa tanyakan KU pasien. utk kasus spt ini sebaiknya perkusi dulu baru palpasi. perlu dilakukan px Murphy Sign. Lebih mantep lagi ya saat interpretasi. Interpretasi USG kurang tepat (ada penebalan vf mengarah ke inflamasi/infeksi)
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : upayakan lebih menggunakan pertanyaan terbuka, misalnya setelah menanyakan keluhan utama, pasien diminta menceritakan apa yang dirasakan dengan harapan kita mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Kalau menggunakan pertanyaan tertutup terkadang kita terlewat dalam menanyakan hal yang penting.RPD yang relevan belum ditanyakan. Dalam anamnesis perlu kita ingat sacret seven fundamental jangan terlewat. Pemeriksaan VS baru suhu yang dilakukan. Pemeriksaan abdomen belum dilakukan, sehingga lokasi nyeri belum ditentukan dan TFU tidak diukur. Diagnosis yang tepat adalah sub involusi uteri yang bisa ditegakkan dengan mengukur TFU. DD belum tepat. Terapi, antibiotik yang yang tepat ampicillin dan gentamicyn serta diperlukan oksitosin untuk perbaikan sub involusinya.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Dx kurang tepat, terbalik dengan DD nya. Sesuaikan dengan keluhannya ya, (ada teraba hangat, nyeri dll). edukasinya jadi kurang terarah
STATION 13: INDERA	Anamnesis hanya superfisial sekali, tolong besok kalau Osce UKMPPD digali lagi // Belum menggali keluhan Hidung dan Tenggorokan // Belum menggali terkait dengan yang memperingan dan memperberat keluhan pasien // Pemeriksaan Telinga tidak tepat karena itu alatnya sudah otoskop tinggal memakai saja mbak // Belum melakukan pemeriksaan Hidung dan tenggorokan // Diagnosis tidak tepat, itu bukan keratosis obturans mbak tapi corpus alienum mbak // Kalau keratosis obturans karena adanya deskuamasi keratin di liang telinga luar, namun ini murni karena adanya corpus mbak // Tatalaksana non farmakologi bukan di ekstraksi mbak kalau diagnosis nya yang mbak maksud, ekstraksi hanya untuk cerumen atau corpus alienum saja // Berkali kali alat jatuh membuat pasien tidak nyaman dan terkesan kurang profesional, next tambah berhati hati lagi ya mbak //
STATION 2: RESPIRASI	Tatalaksana nonfarmakologi sudah benar. Pemeriksaan fisik kurang lengkap. Interpretasi Rpntgen kurang tepat (bukan pembesaran hilus ya). Diagnosis utama lengkap. Diagnosis banding setelah diralat benar. Edukasi kurang lengkap waktu habis.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	anamnesis kurang dalam yang memperberat dan memperingan belum di gali, pemeriksaan fisik minimal sekali, tidak sistematis, belum KU, VS, pemeriksaan cedera lutut dower, mc murray dll, permintaan rontgen ahrus jelas, dextra atau sinistra, posisi AP/Lat, diagnosis sallah bukan dislokasi gak ada itu dislokasi genu. ini ruptur meniscus dd ACL PCL. Edukasi salah.

<p>STATION 4: UROGENITAL</p>	<p>tampak diam dan bingung sambil mencari sesuatu, akhirnya tanya apa ada TTV atau tanda vital, silahkan komunikasi dengan pasien dulu, periksa status lokalis regio abdomen dan genital, tanpa pemeriksaan vital sign dan keadaan umum, terus buat DX striktura dan DD batu urethrolithiasis, kemudian mau pasang kateter dan minta inform consent ke pasien, tiba tiba ganti DD dengan batu vesica dengan alasan striktura merupakan kontraindikasi pemasangan kateter, tapi tidak memunculkan BPH, pas pemasangan tidak ditoletisasi genitalia dan tidak dipasang duk steril, sehingga memenuhi prinsip aseptik, tidak ada rencana dirujuk padahal bukan kompetensi dokter umum</p>
<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>ax mengraah//px fisik trismus dan rhisus sardonicusnya diperiksa ya dik, tp td cukup mengarah seh, kurang deskripsi jg port de entry luknya//dx kurang derajat keparahan//tx awal..tx awal: antibiotik apa dibaca lagi,,kurang muscle relaxant nya ya...</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>anamnesis bisa dilengkapi lagi keluhan yg berhubungan dgn obes // px fisik anda blm memeriksa KU dan TTV, apapun stationnya wajib ya // interpretasi bmi tidak tepat, pelajari rumusnya lagi, interpretasi hasil TG jg tidak tepat, hapalkan cutoffnya // edukasi ok</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Pelajari Tzank test. Dosis obat tidak tepat</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>Safety jangan lupa pakai handscoon untuk APD. Urutan yang benar SRS, jangan lupakan safety jangan lupa shout, lokasi cek karotis tidak tepat, cek karotis itu cari dulu garis tengah trakea (jakun) jari kemudian diarahkan ke lateral tepat di celah antara otot sternocleidomastoid pars sternalis dan trakea. Urutan SRS CAB tidak tepat.posisi kompresi tidak tepat ditengah, axis badan tidak lurus, kesan seperti mengulek, ketika setelah kompresi akan memberikan bantuan nafas semestinya kamu cek airwaynya dulu apakah clear atau tidak, jika ada sumbatan, singkirkan dulu sumbatannya, pemberian nafas jangan lupa lihat pengembangan dada, cara pegang BVM CE harus pas dan tepat, dada harus mengembang. Nafas diberikan dengan BVM, pastikan BVM tersambung oksigen. Belajar lagi algoritma BLS AHA dan Posisi Recovery..</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711117 - VIVID INDIRA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: cukup sistematis. Pemeriksaan psikiatri: awali dulu dengan konfirmasi ke pasien, keterangan yang disampaikan suami. Untuk apa kamu menanyakan "Ibu bisa melihat hantu?" Kok langsung mau kasi CBT? indikasi nya apa?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Cukup baik dan terarah, Tb/BB belum ditanyakan, Px baik, sudah mengarah, PxP: cukup komplet,interpretasi USG kurang detail. Dx dan DD sudah lengkap dan benar , KIE: berkaitan dengan penurunan berat badan, olah raga?
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spotan. sdh menanyakan juga tentangpenyulit lain saat melahirkan. belum menanyakan kondisi bayi bugar atau tdk. sdh periksa TFU dan nyeri tekan abdomen. segera lepas inspekulo setelah selesai. px penunjang baru benar darah rutin. dx baru endometritis. belum lengkap. krn tadi sdh cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolusio ec endometritis. tx benar jenis obat, keliru dosis gentamicin. sdh rawat inap
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Pola pikir lebih diruntutkan agar bisa terpola dengna baik
STATION 13: INDERA	Anamnesis lengkap, good. Px fisik tdak lengkap (hanya memeriksa telinga saja, hidung dan tenggorokan tidak dilakukan pemeriksaan), dx kurang tepat. pada ekstraksi corpal tidak dicek kembali stlh diambil benda asingnya. belajar lagi ya untuk poin edukasi terkait keluhan pasien.
STATION 2: RESPIRASI	pendekatan ax dan px sudah baik, dx benar , dd kurang tepat. terapi baik
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px fisik yg relevan itu bukan hanya pemeriksaan status lokalis, tetapi yg berkorelai dan kita butuhkan seperti VS BB TB dan status lokalis, rujuknya ke Sp Orto lah ya
STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis kurang periksa genitalia eksterna, dx nya lebih mengarah ke ureterolitiasis, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, gel lupa disiapkan, minta pasien tarik napas saat memasukkan kateter-memompa balon dan menarik kateter,
STATION 5: SISTEM SARAF	Ax ckp lengkap. Biasakan px fisik dg benar tdk asal, kalau asal Anda tdk akan mendapatkan hasil yg sesuai, mulai VS dg suhu dl di sisi yg berseberangan, px fisik, tonus blm diperiksa, penunjang 1 benar, yg satu berkali2 belum sesuai, stlh sesuai interpretasinya blm benar, tata laksana krg lengkap
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	px kurang sistematis
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis baik. Px lesi kulit : sebaiknya menggunakan lup & senter. Deskripsi UKK baik. Px penunjangnya namanya apa? pengecatannya betul dg giemsa.. lama terapi asiklovir pada varicella anak?

STATION 9:
KARDIOVASKULAR

Primary survey: safetynya seharusnya di awal sebelum cek respon. minta bantuan setelah cek respon sebelum cek nadi dan napas.
Tatalaksana: pemberian bantuan napas di awal tidak berhasil (dada tidak mengembang), pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi diberikan selama 2 menit kemudian evaluasi.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711118 - PRISILIA ALMIRANTI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis belum lengkap menanyakan gejala minor dan mayor depresi seperti badan terasa lelah, mapakah mudah marah, merasa tdk mampu, px status mental kurang sistematis, dx kerja benar, menyebut 1 dd dg benar, yg 1 blm benar bedakan psikotik n non psikotik ya disesuaikan dg ax dan px status psikiatrinya, edukasi butuh suport keluarga
STATION 10: GASTROINTESTINAL	suaranya agak lebih keras ya mbak, perlu digali riwayat kebiasaan/FR (makan, rokok, exercise), pemeriksaan nyeri epigastrik belum dilakukan, Murphy sign dilakukan, laporkan. SGOT/SGPT jika dibawah cutoff artinya normal. Dx banding hepatitis A kurang tepat. Waktu edukasi suaranya lebih mantep, seperti itu ya mbak
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : Anamnesis masih perlu diperdalam, jangan lupa sacret seven fundamental dan gunakan pertanyaan terbuka agar tidak ada yang terlewat. RPD yang relevan dengan kondisi pasien belum ditanyakan. Pemeriksaan : jangan lupa periksa KU pasien, Pemeriksaan abdomen, seharusnya dilakukan pengukuran TFU. Pemeriksaan inspekulo..perhatikan kenyamanan pasien, minta persetujuan, lepas handscoen kalau semua prosedur selesai. Pemeriksaan swab juga harus menggunakan inspekulo, bukan lidi kapasnya dimasukkan saja ke vagina. Pemeriksaan penunjang perlu kultur dan urin rutin. DX, DD dan Terapi belum dilakukan.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	sesuaikan dengan keluhan dann lokasi nya ya. Kemudian cocokkan dengan px fsiiknya. Baru kemudian tentukan Dx nya. DX dan DD mu terbalik. Dari Px fisik sudah tidak mendukung DX mu, kenapa tiba tiba bisa jadi itu?
STATION 13: INDERA	Belum anamnesis Hidung dan Tenggorokan // Belum menggali hal hal yang memperingan dan memperberat keluhan // Pemeriksaan fisik telinga hanya inspeksi saja mbak ? // Inspeksi seharusnya menggunakan headlamp ya mbak // Belum melakukan pemeriksaan hidung dan tenggorokan // Pemeriksaan telinga posisinya berdiri mbak ? // Cara menggetarkan garputala tidak seperti itu ya mbak, next coba dipelajari kembali caranya // Tatalaksana non farmakoterapi sudah OK // Lebih berhati hati lagi ya mbak dalam ekstraksi // Diagnosis kurang lengkap //
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup lengkap. Pemeriksaan fisik cukup sistematis. Interpretasi Rontgen dan spirometri kurang tepat. Belum memberikan oksigenasi. Sebaiknya juga merespskan steroid inhalasi. Esdukasi kurang lengkap.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	anamnesis belum lengkap belum menanyakan yang memperberat dan memperingan, belum periksan antropometri, pelajari lagi jenis jenis pemeriksaan cedera lutut selain dower dll, dan fungsi pemeriksaan untuk apa, trus ROM juga harus di nilai, urut dan sistematis ya jangan langsung periksa lokalis, mula dari look feel baru move. Periksa kontra patrick buat apa? kan ini lutut lo ya, gak perlu patrick. Permintaan rontgen harus jelas dextra atau sinistra trus posisi apa? AP, lat. Diagnosis salah kalau dislokasi genu dextra. interpretasi rontgen salah, ini normal tidak ada kelainan. Edukasi kurang tepat. Kenapa bisa mendiagnosis sobekan meniscus dari hasil rontgen? tidak kelihatan, dan pemeriksaan fisik ke arah tsb juga tidak dilakukan pemeriksaan..

STATION 4: UROGENITAL	tanpa komunikasi dengan pasien langsung periksa, sebaiknya perkenalkan diri ke pasien dan minta ijin, pemeriksaan Ku dan TTV dan status lokalis abdomen tapi lupa pemeriksaan status lokalis genitalia, cara disinfeksi atau toilet alat genital, diawali dari bagian frontal dan belakang serta samping kanan kiri baru dipegang dengan tangan yang sudah pakai hanscoon steril, lupa gel
STATION 5: SISTEM SARAF	ax tanya riw pengobatan, vaksin dll ya//px kepala: dicari tanda khas tetanus ya dik: rhius sardonikus, trismus, abdomen : cari rigiditas, epistotonus ya//tdk periksa VS, tdk periksa tonus (ada tanda hipertonus jg kn pd tetanus)//interpretasi ekg kurang tepat ya//dx kurag derajat ya//tx awal: baru ATS msh kurag byk ya : TT, antibiotik, NGT oksiggen, antibiotik, muscle relaxan...
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis ok // px fisik belum cuci tangan, belum periksa KU dan TTV, dan lingkaran pinggang // interpretasi BMI , profil lipid dan gds ok // edukasi ok
STATION 8: INTEGUMENTUM	Pelajari lagi Tzank test, persepan tidak tepat.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Safety jangan lupa pakai handscoon untuk APD. SRS jangan dilupakan Safetynya, Shout for help juga jangan lupa, Safety, respon, Shout for help, kompresi sudah cukup baik hanya kurang dalam dikit, namun untuk pemberian nafas bantuan bisa menggunakan mulut atau bag vave mask akan tetapi jangan lupa melihat pengembangan dada pasien. belajar lagi algoritma BLS dari AHA ya, sama latihan

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711120 - TRISYA ALLINDA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: pelajari poin2 simtom depresi agar pertanyaan saat anamnesis tidak kemana2. Bby blues dapat berkembang ke arah depresi post partum. diagnosis benar, hanya mengajukan 1 diagnosis banding.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax; Sdh baik, belum ditanyakan kebiasaan: Px: belum dipeiksa TB dan BB...DX: perlu belajar bedakan kolesistitis dan kolangitis. Edukasi: belum mengajurkan olah raga dan makanan yg cocok
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spotan. sdh menanyakan juga tentang penyulit lain saat melahirkan. belum menanyakan kondisi bayi bugar atau tdk. sdh menanyakan ASI. sdh menanyakan riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sebelumnya, KB dll. bagus, banyak penggalan. px fisik px abdomen pada pasien post partum perlu cek TFU. px inspekulo jangan lupa desinfeksi dulu. px penunjang benar tiga. dx yang disampaikan adalah endometritis. belum lengkap. krn tadi harusnya cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolusio ec endometritis. besok perlu lebih baik dalam manajemen waktu.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Framing yg lebih terpola
STATION 13: INDERA	Anamnesis lengkap. Px fisik hanya dilakukan pada telinga saja, hidung dan tenggorokan tidak di cek. pengambilan korpall tidak menggunakan alligator forcep dan tidak dicek kembali setelah dilakukan evakuasi benda asing. Dx tidak lengkap. Baca kembali ya poin2 edukasi yang sesuai dengan keluhan pasien.
STATION 2: RESPIRASI	bagus, anamnesis sistematis, ada konfirmasi/review. hanya penggalan riw alergi pada keluarga belum digali. px fisik baik. tata laksana cukup. lihat kembali farmako pilihan untuk asma ya
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	BB TB ga diperiksa spesial test tidak lengkap semua diperiksa, perintah px Rontgen harus lengkap, regio, ka/ki, dan posisi, kenapa ake handsoen?
STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis dx nya lebih mengarah ke ureterolitiasis, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, kassa steril belum disiapkan, spuit sebaiknya 2 yg disiapkan, kateter setelah terpasang kok lupa belum dikunci
STATION 5: SISTEM SARAF	Ax & px cukup lenngkap, tp tonus blm dilakukan, penunjang baru 1 yg benar, dx kurang lengkap blm ada dx penyerta, tatalaksana sebagian besar memenuhi namun ada beberapa yg belum dilakukan
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	meskipun di instruksi hanya diminta dilakukan px status gizi, lege artisnya tetap perlu dilakukan px fisik umum (KU, VS). px gizi kurang lingkaran perut

STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis baik. Px lesi kulit : sebaiknya menggunakan lup & senter. Belajar lagi deskripsi UKKnya, lokasi dimana saja, kalau ada gambaran yang khas (patognomonis utk dx) bisa disebutkan juga. Prosedur pengambilan sampel dan pengecatan Tzank test, dibaca lagi, pakai cat apa? berapa lama? Terapi : sediaan obat yang ada di pasaran dibaca lagi, lama pemberian obat ada yang kurang tepat.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: safetynya seharusnya di awal sebelum cek respon. baju pasien seharusnya di buka/ dilepaskan. Tatalaksana: posisi penolong saat kompresi keliru, pemberian bantuan napas tidak berhasil (dada tidak mengembang), pemberian napas hanya 1 x? saat kompresi, seharusnya 2x, evaluasi itu cek kembali nadi dan napas. pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu 1x/6 detik atau 10x/menit. kasus tidak sampai recovery

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711122 - KENNY AMBARWATI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: pemilihan kata untuk wawancara, diperhatikan ya. "Mas suka lihat bayang2 hitam?" "Mas suka..." pertanyaan cenderung tidak terarah. Tidak memastikan sesuai dengan kriteria waham (cenderung mendukung keyakinan pasien yang salah), tidak menggali gejala bizzare pada pasien. banyak blocking dan bingung saat wawancara. Diagnosis Skizoafektif, diagnosis gangguan waham akut (diagnosis dari mana itu). Pemilihan obat yang benar hanya 1 (Haloperidol tapi dosis juga salah (25mg??))
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis terkait pola demam dan derajat nyerinya perlu ditanyakan, vital sign jangan hanya tensi saja ya-kan ada suhu nadi respi apalagi pasien mengeluh demam kok suhu tdk diukur, pake stetoskop jangan diluar kerudungya mbak, kalo perkusi seharusnya jangan pake sarung tangan, ada nyeri perut kanan atas dan pembesaran hepar sebaiknya juga periksa SGOT/SGPT, dx dan DD salah, terapi kurang yg kausatif, belum sempat edukasi
STATION 11: REPRODUKSI	Jangan lupa cuci tangan dan memakai 1 sarung tangan, sebelum memasukan sayap CU-T ke dalam inserte (tetap di dalam plastik). Jangan sampai ada urutan prosedur yang dilewati, misal cucii tangan, memasang spekulum, dll. Perhatikan dan pelajari lagi area steril dan non steril (tangan, alat, area, dll)
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup baik; selalu LAKUKAN semua dengan LEGE ARTIS; anda mengukur suhu di luar jaket, bagaimana cara pemeriksaan HR dan RR yang benar, apakah menggunakan stetoskop; urutan PF abdomen salah; bagaimana menilai CRT (?); PF spesifik terkait kasus belum diperiksa; seharusnya PF tidak menggunakan handschoen; banyak berlatih, lebih serius dalam ujian
STATION 13: INDERA	ax sudah baik, kornea harusnya dicari apakah adaedem tidak,, px TIO dan VS belum. edukasi pasien perlu px sevsebnarynya TIO berapa, edukais sudah baik, tapi masih ragu ragu
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis cukup lengkap, px. fisik tidak mengukur JVP, tidak menentukan batas jantung, ro thorax, tidak mendeskripsikan, terapi non farmakologi efusi harusnya dipungsi pleura, edukasi tidak sesuai kasus, tidak ada instruksi rawat inap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	anamnesis yg lengkap gejala2yg menguatkan dx dan menyingirkan DD seperti kaku sendi pagi hari, lokasi nyeri dimana saja, simetrisitasnya, faktor2 resiko juga harus lengkap, px fisik yg relevan itu bukan hanya status lokalis, tanda vital, BB TB dll yg terkait kasus, px penjang Rontgen tidak lengkap perintahnya ya, regio, kanan kiri, posisi, kortiko PO hati-hati, edukasi belum lengkap,
STATION 4: UROGENITAL	hati hati membuka HS, jangan sampai menyentuh HSnya. setelah pakai HS, bungkus yang boleh dipegang adalah bag dalamnya. desinfeksi penis dari ujung ke distal???? lupa anestesi ya? saat menggunting itu ada kendali klem di jam 11, 1 dan 6. jangan lupa jahit kendali di jam 12. jahit tidak hanya di jam 5, 7, 1 dan 11. justru penting di jam 6 .
STATION 5: SISTEM SARAF	px fisik neurologi kurang

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	KED peningkatan. usulan penunjang bisa ditmbh faal ginjal atau urinalisis
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup, tehnik px DV kurang tepat, deskripsi lesi kurang lengkap, jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah px, deskripsi hasil px Gram kurang lengkap, diagnosis kerja kurang tepat, tx keliru.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	dx kurang lengkap, lihat juga tanda vitalnya. sdh survei primer ABC. belum pasang nasal kanul. belum memposisikan pasien dalam posisi syok. pemasangan infus: jangan lupa mengisi tabung selang infus sampai separuh. desinfeksi sekali usap saja. torniquet segera dilepas jika darah sdh keluar. perhitungan cairan keliru.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711125 - RIZKITA LEONY ALVIONIDA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Perlu diidentifikasi apakah ada ide bunuh diri, masih mau merawat bayinya atau tidak, sehingga bisa kita lihat fungsi perannya sudah terganggu atau belum. Kalau nifas/puerperium pasca melahirkan 5 hari belum boleh sholat dek, jadi edukasi tetap perlu melihat konteks yaa. Perlu memberi kesempatan pasien untuk lebih banyak bicara, perlu lebih banyak menggali ke pasien. Apakah CBT sesuai untuk kasus ini?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis baik, bisa jika memungkinkan bisa menyingkirkan masalah abdomen lain meski awalnya sudah bialng demam
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: sudah oke, sistematis dan menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : belum menanyakan TFU pasien yaa., sebaiknya saat akan VT dan pasang spekulum disampaikan dulu ke pasien untuk rileks dan tarik nafas yaa.. agar pasien juga merasa lebih nyaman, lepas spekulumnya juga lebih pelan lagi. lainnya udah okee dan sistematis :) , Px.Penunjang : sudah dilakukan 2 usulan yang tepat dan interpretasi yang tepat, DX DD : masih kurang lengkap yaa, harusnya Subinvolusio e.c Endometritis, Tx.Farmakologi: sudah dikasih antibiotiknya, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek , Komunikasi dan edukasi : oke , Profesionalisme : Oke .
STATION 12: HEMATOINFEKSI	edukasi etiologi, prognosis
STATION 13: INDERA	px di minta vital sign juga ya, setelah ambil jgn lupa px ulang AD CAE, MT ada lasersi tdk, MT intak dll
STATION 2: RESPIRASI	sudah tepat, melakukan oksigenasi dahulu saat pasien datang dgn kondisi sesak, baru melanjutkan anamnesis,2 px penunjang sdh benar, diagnosis dan DD benar, tatalaksana asma kombinasinya apa dipelajari lagi ya,,
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	sudah sesuai, untuk px fisik kurang lengkap
STATION 4: UROGENITAL	usulan px fisik tetap harus dimulai dari KU, VS, status generalis (wajib), stts lokalis abdomen dan genitalia eksterna, RT (sesuai masalah pasien), dx Anda: retensi urine ec ureterolitiasis, DD etiologis BPH, DD etiologis vesikolitiasis, pemasangan kateter perlu feedback, edukasi rujukan tdk boleh dilepas dll'
STATION 5: SISTEM SARAF	anamnesis cukup lengkap. px fisik lengkap, penunjang kurang 1 (bisa AGD dan EKG), dx kerja kurang lengkap (derajat berapa tetanusnya), dx penyerta berupa vulnus pedis dextra, terapi UMUM kurang lengkap (pasien dipasang infus, NGT, oksigenasi), tambahkan diazepam
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	belum mengukur LP. dx kurang tepat gradenya.
STATION 8: INTEGUMENTUM	sudah baik.. ukk kurang lengkap,

STATION 9:
KARDIOVASKULAR

tindakan belum sistematis, belum melakukan safety diawal, pelajari lagi panduan BLS AHA 2020

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711126 - MOHAMAD ALIF RAMADAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis yang penting ditanyakan pada kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri: pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri, karena masih ada pemeriksaan yg belum dilaporkan dan tertukar-tukar. diagnosis dan DD sudah benar. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : untuk RPD dan RPK kurang tergali. P. Fisik : pemeriksaan antropometri tidak dilakukan, sebaiknya lakukan pemeriksaan palpasi hepar dan lien juga ya. P. Penuunjang : oke. Diagnosis : oke. Edukasi : sebaiknya kelola faktor resiko pasien ya
STATION 11: REPRODUKSI	penggalan info kasus cukup lengkap.. terkait post partum, bisa ditambahkan gambaran darah nifas saat ini kondisinya gmn... disinfeksi pakai alkohol de? jangan pakai kapas y ... pakai kassa dan povidon iodin yaa... nyalakan lampu beneran yaaa... pasang spekulum tangan kiri buka labia ya dee... pada kasus ini perintahnya lakukan px fisik dan uslkan px penunjang... px penunjangnya bukan swab seprti pasien leukorhea.. tapi cukup kultur darah nifas.. endometritis oke. tapi dx utamanya tetap disebutkan subinvolusi uterus -- belum periksa TFU y dok??
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup baik; PF= belum memeriksa KU, kesadaran, RR, st. generalis; secara umum, sudah baik; perhatikan kelengkapan penulisan resep; tetap semangat belajar
STATION 13: INDERA	Anamensis sudah cukup baik, Sebaiknya pemeriksaan fisik didahulukan daripada pemeriksaan fungsi. Cara memegang otoskop masih salah, hati2 dalam pemeirksaan otoskop ya.. jangan sampai pasien kesakitan. Prosedur rhinoskopi anterior masih perlu dipelajari lagi, Pilihan instrumen untuk ekstraksi corpal belum tepat ya... Semoga lebih baik dan in syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, karakteristik sesak, penyerta batuk belum digali; PF: SpO2, retraksi belum diperiksa; Penunjang: sesuai; Dx: tepat; DD: PPOK (?) pasien umurnya 21th ; Tx: untuk ICS atau OCS belum diusulkan; edukasi: sesuai; overall: mohon lebih tegas dalam PF
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik sekali, memahami konsep dengan baik, reasoning juga baik dan tepat.
STATION 4: UROGENITAL	lakukan pemeriksaan fisik secara runtut, KU, VS, status generalis, status lokalis dst..

STATION 5: SISTEM SARAF	ax perlu ditanya riw imunisasi tetanus,riw sosial dan kebiasaan, riw kejang /epilepsi apakah pemeriksaan fisik sekarang harus pakai sarung tangan ya? pemeriksaan fisik vs lakukan bukan lsg tanya pada penguji, px fisik blm lege artis, ipa iapp nya coba diperhatikan lagi, tidak melakukan brudzinky dan meningeal sign hanya melakukan px refleks fisio patologis tidak melakukan px st lokalis, dan SpO2, dx kurang lengkap, tata laksana untuk etiologi blm disampaikan, perhatikan pasien kalo udah selesai pemeriksaan kembalikan alat pada tempatnya
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis sudah cukup baik, menyingkirkan kemungkinan risiko peny kv, dan ggn metabolik. interpretasi pex penunjang sudah benar. utk pemeriksaan fisik : KU dan IMT nya belum dihitung dan disampaikan ke penguji.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Beberapa poin anamnesis tidak didapatkan, tehnik px dv cukup, deskripsi UKK kurang tepat, resep (dosiss) kuragn tepat
STATION 9: KARDIOVASKULAR	survei primer sudah dilakukan dengan sistematis, tatalaksana nonfarmakologinya C: cara kompresi belum tepat, A: Pemeriksaan jalan nafas sudah dilakukan, B: cara pemberian nafas mouth to mouth juga belum tepat, perhatikan poisi leher pasien. perlu belajar lagi ya..dan tidak usah buru buru

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711128 - NUSAIBAH HANINA NAJAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	ax baik, px status mental sistematis, namun blm lengkap 12 item dan interpretasi afek datar(masih blm benar), edukasi ok
STATION 10: GASTROINTESTINAL	tanyakan riwayat pengobatan dan riwayat kebiasaa (makan, merokok, OR), praktik lagi utk periksa dg tensi pegas, cara palpasi thorax kurang tepat.
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : Anamnesis masih minimalis, jangan upa sacret seven fundamental dan gunakan pertanyaan terbuka agar tidak ada yang terlewat. RPD yang relevan dengan kondisi pasien belum ditanyakan. Pemeriksaan VS belum dilakuka padahal pasien demam. Pemeriksaan abdomen belum dilakukan untuk mengetahui lokasi nyeri, pengukuran TFU krn pasien post partum. Pemeriksaan inpekulo : coba dibuka kembali apakah disinfeksi perlu luas atau secukupnya, alat2 untuk pemeriksaan swab dan kultur belum disiapkan. Pemeriksaan penunjang baru disebutkan DR, masih perlu pemeriksaan UR dan kultur lokia. DX belum tepat, krn pemeriksaan TFU terlewat. Yang benar subinvolusi uteri ec endomreitis. DD dipelajari sendiri yaa. Terapi belum disebutkan, Ingat pasien demam, jadi berikan anti piretika. Oksitosin untuk sub involusi uteri dan berikan AB yang sesuai.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	sudah baik, DX dan DD sesuai
STATION 13: INDERA	Anamnesis kurang lengkap mbak // Belum menanyakan anamnesis terkait yang mengurangi dan memperberat keluhan // Belum anamnesis tentang keluhan di hidung maupun tenggorakan // Pemeriksaan fisik telinga kok sepertinya tidak nyaman karena posisinya tidak tepat // Seharusnya posisinya menyilang ya mbak // Daun telinga tampak normal ? maksudnya bagaimana ya mbak ? // Pemeriksaan fisik telinga OK // Pemeriksaan hidung dan tenggorakan tidak dilakukan mbak ? // Mbak besok pas OSCE UKMPPD diharapkan manteb ya untuk menentukan diagnosisanya // Tatalaksana non farmakologi sudah OK // Edukasi OK //
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup lengkap, tatalaksana oksigenasi tepat. Pemeriksaan fisik sistematis. Belum menyebutkan diagnosis banding.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	antropometri belum dilakukan/ditanyakan, pelajari lagi jenis jenis pemeriksaan cedera lutut selain dower dll, dan fungsi pemeriksaan untuk apa, trus ROM juga harus di nilai. Diagnosis salah bukan sprain, dd strain juga salah kan mc murray udah tegak tadi positif. Interpretasi rontgen harusnya normal tidak ada kelainan. Edukasi kurang tepat. ini harus rujuk ke dokter ortoped.

STATION 4: UROGENITAL	langsung mau periksa RT tapi pasien nolak dan dilakukan periksa suprapubik tapi lupa basmalah, inspeksi abdomen dan palpasi abdomen, palpasi genitalia, langsung Diagnosis kerja batu dan DD BPH, mengapa tidak langsung cuci tangan dan komunikasi ke pasien untuk perkenalan dan ijin mau periksa mulai dari KU dan TTV, jangan langsung ke pemeriksaan status lokalis, mengapa tidak pakai korentang saat ambil urin bag, lupa disinfektan daerah genitalia dengan betadin dan lupa pakai duk steril sehingga menjadi on semua, lupa menyiapkan air atau NaCl untuk pengunci balon, gel sebaiknya pakai spuit dimasukan, betadin juga tidak disiapkan di cawan
STATION 5: SISTEM SARAF	ax lengkap//px khas tetanus kurang yg di abdomen, hipertonus dan port de entry luka, kurang spO2 juga//dx kurang derajat//penunjang baru DR yg sesuai...bisa AGD, atau EKG// tx awal: kurang muscle relaxant diazepam tdk harus klo kejang yaa,,,bs langsung diberikan, oksigenasi? NGT?//
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	belum menanyakan KU dan TTV, lain2 ok
STATION 8: INTEGUMENTUM	Sempat lupa mengukur BB pasien. . Pelajari Tzank test.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Safety jangan lupa pakai handscoon, Urutan BLS tidak tepat seharusnya SRS CAB, namun anda urutannya kacau balau, Kompresi kurang cepat frekuensi seharusnya 100-120 x/menit, kamu hanya lakukan kurang dari 100 x/menit, nafas awalnya tidak diberikan namun teringat, namun meminta bantuan ke orang lain, yang sebetulnya kurang terlatih, saat ujian kamu lakukan semua secara mandiri dan sendiri. Urutan BLS tidak tepat, BVM disambungkan dengnan Oksigen sudah tepat belajar lagi algoritma BLS dari AHA ya, sama latihan

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711129 - FARLINDA ALYA ZULKARNAIN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: pastikan gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan waham merupakan hal yang tidak realistik, memastikan waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. pemeriksaan psikiatri: sudah baik, diagnosis: skizoafektif masih salah, karena satu-satunya gejala yang menonjol pada pasien ini hanya waham. tidak ada gejala spesifik skizofrenia dan afektif. obat sudah benar
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis terkait keluhan kurang mendalam. anamnesis sistem seperti BAB, BAK tidak ditanyakan sehingga kehilangan informasi penting. Kurangnya informasi yang didapatkan menyebabkan kurangnya informasi untuk menegakan diagnosis kerja dan diagnosis banding
STATION 11: REPRODUKSI	Belum mempersiapkan posisi pasien // Pemasangan AKDR OK // Edukasi OK // Komunikasi OK // Pertahankan ya mbak!
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax sudah cukup menggali RPS, belum menanyakan pengobatan,, sudah menanyakan faktor risiko nutrisi, sudah menggali pertumbuhan & perkembangan, belum tanya imunisasi, px fisik sudah berurutan, tapi kenapa yg diperiksa panjang badan umur 5 th?, px fisik blm mencari patognomonis utk diagnosis,, penunjang kesannya menebak2 yaa? meskipun akhirnya tepat, dx ok, tx blm tepat, komunikasi kehabisan wkt
STATION 13: INDERA	diagnosis banding kurang
STATION 2: RESPIRASI	belum melakukan tindakan awal seperti oksigenasi dll, anamnesis belum adekuat terhadap keluhan pasien, px fisik belum lengkap, interpretasi rontgen belum lengkap, pneumonia DD massa pada thoraks kiri, tindakan nonfarmakologi kurang lengkap, edukasi kurang tepat
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	sudah baik, untuk terapi mohon dicek signanya sesuai waktu paruh obat, edukasi perlu menkonfirmasi beberapa item harus sesuai dengan kasusnya, perlu memahami dan baca detil kasus ini agar edukasi bisa relevan dan baik.
STATION 4: UROGENITAL	cek dulu efek anestesi baru lanjutkan tindakan. saat menggantung di jam 12, pegang klem pada jam 11 dan 1. kurang komunikasi dengan pasien selama tindakan.
STATION 5: SISTEM SARAF	Glove sign? Perhatikan cara memegang palu refleks ya
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax: tidak dikejar trias DM, Px fisik sdh sistematis hanya perlu lebih cepat lagi (jika tidak ada keluhan spesifik organ), supaya tdk menghabiskan waktu, Px antropometri tambah lingkaran perut, px penunjang ok, dx ok, Tx, edukasi (modifikasi gaya hidup) belum waktu habis

STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax : Cukup oke, tapi belum banyak menggali faktor risiko termasuk riwayat alergi, Px.Fisik : sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan tidak cuci tangan yaa., Px.Penunjang : sudah meminta Px. penunjang 2 jenis yang benar, namun intepretasinya salah, DX DD : Dx. Oke, DD 1 Salah (Herpes Oral) , Tx: dosis kurang tepat, coba baca lagi dosis Cetirizine pada anak , Komunikasi : serius ini nggak nular dok? coba baca lebih teliti dan hati-hati ya, Profesionalisme : belajar lebih teliti dan hati-hati lagi
STATION 9: KARDIOVASKULAR	diagnosis kurang tepat, belum dilakukan primary survey langsung pasang kanul oksigen, belajar lagi mana makro, maka mikro dan mana trasnfusi set,

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711130 - IRFAN JAEN FATHANI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: kenapa pasien dipanggil "Dik Sonny" ? kurang pas. kamu menanyakan "kamu pernah melihat hantu?" itu arahnya kemana, mau menggali simtom apa?" Kamu tidak menggali simtom bizzare. Tidak menggali riwayat penyakit fisik, riwayat penggunaan zatLaporan hasil pemeriksaan psikiatri: kamu melaporkan tidak ada halusinasi, tapi saya tidak mendengar kamu menggali gangguan persepsi. Kamu mengatakan ada Waham aneh, maksudnya bizzare kah? tapi kau tidak menggali simtom bizzare. Diagnosis benar, diagnosis banding yang benar 1.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	px fisik nya lebih didetailkan ya terutama yg relevan-jangan sekilas2, kurang px antropometri, px penunjang kalo hepar membesar perlu SGOT/SGPT, dx kanker kolon salah-dd kolelitiasis benar, belum edukasi mengarah ke penyakit pasien
STATION 11: REPRODUKSI	Tidak melakukan sambung rasa dan IC, Lampu bisa dinyalakan, jangan hanya simulasi. Pelajari cara yang betul memasukkan Cu-T ke inserter.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup baik; PF= belum memeriksa antropometri, RR, dan lakukan dengan sistematis; secara umum sudah baik, tetap semangat belajar
STATION 13: INDERA	ax sudah baik. , VS belum, dosis mungkin bisa pasti dnegan melihat TIONya beraa sebenarnya ya dan retina nya maish baik enggak ya?
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis cukup lengkap, riwayat keluarga kanker, riwayat trauma tidak ditanyakan, px fisik harus lebih efisien, terapi non farmakologi oksigenasi tidak dijelaskan, edukasi waktu habis, perlu nya rawat inap untuk tindakan pungsi
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	kaku sendi pagi hari, lokasi nyerinya dimana saja perlu digali, tanda vital tdk diperiksa, usulan Px Rontgen tidak lengkap kurang posisi,
STATION 4: UROGENITAL	teknik anesti blok pakai kanan dan kiri ya dik? klem preputium di jam 3, 9 dan 6 (kurang tepat nggak dik?)
STATION 5: SISTEM SARAF	px fisik neurologi kurang
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Irfan sebaiknya latihan anamesis lagi, terlihat jelas ketika ps mengeluh lelah sepertinya kamu loss (mungkin masih loading ya), tdk dipungkiri bahwa mudah lelah itu DD nya bisa banyak, namun jangan lupa bahwa kelompok besar penyakit di indonesia selain infeksi, adalah ggn metabolik kan. untuk pemeriksaan fiik krn ini mengarah pd kasus metabolik, tentu saja jangan lupa ukur BB, TB dan lingkaran perut. utk pemeriksaan penunjang belum lengkap, kadar glukosa mita semua harusnya,urinalisis ketingalan,begitu juga dg faal ginjal. diagnosis kurang tepat, seharusnya sindroma metabolik.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang dapat menggali riwayat, tehnik pemeriksaan...(sebagai yang ngajar, saya sedih), interpretasi hasil Px Gram (is that how you did it? try harder!). Meskipun nama obat betul, perhatikan dosis dan sediaan untuk ANAK KEciiiL, perhatikan juga prinsip cuci tangan, informed consent dan prioritaskan kenyamanan pasien dalam pemeriksaan

STATION 9:
KARDIOVASKULAR

dx kurang tepat. persentasenya keliru. kanul harus masuk sampai pangkal sebelum didorong agar tidak mellipat. jumlah cairan yang diberikan keliru karena persentase keliru. cara pemberian cairan sudah benar secara teori 50% dalam 8 jam lalu lanjut 16 jam. cek kembali rumus baxter itu bagaimana, --> di akhir sdh benar, tapi belum tpmnya

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711131 - YUSI MAULINA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis kamu sudah sistematis, baik. Laporan hasil pemeriksaan psikiatri beberapa masih terbalik. Diagnosis "baby blues post partum" >> dari mana ya ini? apakah ada "baby blues" yang tidak post partum? Edukasi itu diperhatikan poinnya ya. Jangan melulu menyarankan pasien "refreshing" "ke kebun binatang". Poin penting yang harus disampaikan: gangguan yang dialami, tanda gejala yang harus diperhatikan (baby blues dapat berkembang menjadi depresi post partum), saat ini tatalaksana yang diberikan apa? kapan perlu dirujuk ke dokter spesialis dan diberikan terapi farmako.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Cukup, ttg kebiasaan blm digali detail, Px Vital sign sudah diperiksa, Tb/BB belum diukur, Px lain sdh baik, sudah detail, PxP: Cukup lengkap, Darah rutin: benar, interpretasi USG betul. Faal hati dan bilirubin interpretasi betul, Dx dan DD sudah lengkap dan benar, sambil dingat ingat bedanya kolesistitis dgn kolangitis, KIE: baik: berkaitan dengan penurunan berat badan, olah raga, makanan?
STATION 11: REPRODUKSI	Perlu menanyakan riwayat persalinan apakah spontan, SC, induksi, KPD atau yg lain. demam perlu ditanyakan sejak kapan setelah melahirkan. px abdomen pada pasien post partum perlu cek TFU. px VT seharusnya sarung tangan steril. apabila px inspekulo setelah melakukan VT, sarung tangannya ganti ya. jangan lupa segera lepas spekulum setelah selesai. dx yang disampaikan adalah endometritis. belum lengkap. krn tadi harusnya cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolusio ec endometritis. px penunjang benar. sdh merawatinapkan pasien. tx antibiotik sdh melalui intravena. dosis ampicilin ditulis 2 gram, harusnya 1 gram, gentamicin ditulis 80mg, padahal td belum menanyakan BB pasien. (dosis 1,5 mg/kgBB/8jam iv)
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Lebih terstruktur lagi
STATION 13: INDERA	Ax cukup baik, tidak menanyakan keluhan hidung&tenggorokan. Pemeriksaan telinga kiri tidak pada telinga kiri. Dx tidak lengkap. Teknik pemeriksaan fungsi pendengaran kurang tepat. Pada ekstraksi tidak mengecek lagi setelah dilakukan pengambilan benda asing. Edukasi tidak lengkap.
STATION 2: RESPIRASI	keseluruhan sudah baik. anamnesis sudah dilakukan dengan baik dan sistematis. px fisik cukup baik. penunjang dan dx benar. terapi baik. lihat kembali derajat serangan asma ya.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px yg relevan itu kamu harus berpikir mana yg diperlukan jadi bukan semua dari head to toe, misalkan skenario ini ngapain periksa konjungtiva, ngapain periksa suara paru, tetapi tanda vital perlu, BB TB perlu, pemeriksaan spesial test nya kurang lengkap ya

STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis kurang periksa genitalia eksterna, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa,striktuta uretra ec bph bisakah terjadi dok? krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD,sputit utk pengunci dan gel steril ya jadi dimasukkan ke area hijau, jangan disentuh dengan tangan yg belum pake sarung tangan steril, desinfeksi jangan pake korentang ya, kateter steril letakkan di area hijau agar tetap steril, pake sarung tangan steril kok pegang2 barang yg tdk steril saat persiapan alat? minta pasien tarik napas saat memasukkan kateter maupun mengunci dan menarik kateter, edukasi kurang tentang penyakitnya dan rujuk ke urologi
STATION 5: SISTEM SARAF	Ax ckp lengkap, px VS biasakan suhu dl di sisi berseberangan, px fisik cukup lengkap hanya perlu penagasan kemungkinan apa yg ditemukan. Dx krg lengkap, tata laksana krg lengkap
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	pemeriksaan kurang pengukuran lingkar perut
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis baik. Px lesi kulit : sebaiknya menggunakan lup & senter. Deskripsi UKK, ada vesikel bulosa? overall ok.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: cukup; Tatalaksana: posisi tangan penolong saat diawal kompresi keliru (tangan terlalu tinggi), pemberian bantuan napas diawal tidak berhasil (dada tidak mengembang), evaluasi seharusnya setelah 5 siklus RJP. pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu diberikan selama 2 menit kemudian evaluasi.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711132 - PRISMANINDA ANIVA NUTHQI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis lengkap, px status mental kurang sistematis, dx kerja benar, menyebut 1 dd dg benar, edukasi butuh suport keluarga dan edukasi keluarga kapan akan dirujuk
STATION 10: GASTROINTESTINAL	tanyakan riwayat serupa, RPK untuk FR (dislipidemia),riwayat kebiasaan (makanan, rokok, exercise). Sampaikan ke penguji (hasil pemeriksaan nyeri epigastrik dan Murphy sign). Dx kurang lengkap (kolesistitis akut). Edukasi life style modification dikuatkan (penurunan BB bertahap)
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : anamnesis lumayan lengkap, hanya lebih baik jika diruntutkan agar tidak terlewat. Atau gunakan pertanyaan terbuka agar psien menceritakan sendiri. RPD yang berkaitan dengan kondisi pasien saat ini belum diltanyakan. Pemeriksaan abdomen belum dilakukan, seharusnya dilakukan untuk kita mengetahui lokasi nyeri perut dan TFU dengan palpasi. DX belum lengkap, yang benar adalah sub involusi uteri ec endometritis. DD harusnya sub involusi dengan sebab lain. Terapi, perlu diberikan antibiotik, ampicillin dan gentamisin. Juga perlu diberikan oksitosin untuk perbaikan sub involusinya.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	pemeriksaan leher dalam kondisi pasien duduk ya, jangan rebahan.
STATION 13: INDERA	Anamnesis kurang lengkap mbak, tolong besok kalau OSCEUKMPPD digali lagi ya // Belum menanyakan keluhan hidung dan tenggorokan // Belum menggali hal hal yang memperingan dan memperberat keluhan // Belum melakukan pemeriksaan fisik pada hidung dan tenggorokan // Belum melakukan tes pendengaran menggunakan garputala // Mengambil corpus alienum tetap menggunakan headlamp ya mbak // Diagnosis tidak tepat, cerumen tidak seperti itu bentuknya, next belajar lagi ya membedakan cerumen prop dengan corpus alienum //
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup lengkap. Pemeriksaan fisik cukup sistematis. Belum menyebutkan diagnosis banding. Sebaiknya juda diresepkan Salbutamol selain kortikosteroid inhalasi.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	anamnesis belum lengkap tipe nyeri dan penyebab nyeri sehingga semua salah, belum periksa curiga cedera lutut misal dower, mc murray dll. berserta interpretasinya. permintaa rontgen tidak lengkap, kurang posisi AP/Lat. Diagnosis juvenile osteoarthritis grade 1 dengan DD RA salah, diagnosis ini ruptur meniscus dd ACL PCL. Edukasi salah.
STATION 4: UROGENITAL	langsung pemeriksaan fisik tanpa komunikasi dengan pasien sama sekali untuk perkenalan atau bina sambung rasa dulu, pemeriksaan keadaan umum TTV tanpa periksa suhu dan dilakukan Px status lokalis abdomen tanpa status lokalis di genitalia, Dx retensi urin ec batu vesiolithiasi dan DD ISK bawah kenapa tidak ke BPH kan tidak ada deman, kateter dibuka ditaruh di meja troly tapi sayang posisi berdiri nempel tembok atau dinding yag tidak steril

STATION 5: SISTEM SARAF	ax cukup lengkap//px neuro cari yg relevan ya, lebih mencari tanda khas tetanusnya, klo diatas n.facialis ya kesusahan, cari rhisus sardonicuc, trismus, epistotonus, rigiditas abdomen.....periksa jg port de entry lukanya ya//penunjang lain bs AGD atau ekg ya//dx kurang derajat//tx awal : kiurang TT, oksigenais jg yaaa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis ok // px fisik tanyakan KU juga ya, Lingkar pinggang jgn lupa // rumus BMI dihapalkan, bagaimana bisa tau obes kelas 1 kalau rumus nya lupa? // dx sindrom metabolik darimana? apakah memenuhi 3 dari 5 kriterianya? hapalkan cut off nya ya //
STATION 8: INTEGUMENTUM	Perhatikan UKK, selain vesikel, juga ada papul, krusta, dll, PellajariTzank test/giemsas. Sedikit kesalahan di penulisan resep
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Safety jangan lupa pakai handscoon untuk APD, Urutan SRS sudah tepay, kompresi tidak tepat cara dan lokasinya, posisi badan mahasiswa dengan korban tidak sesuai tidak membuat sudut 90 derajat, ketika setelah kompresi akan memberikan bantuan nafas semestinya kamu cek airwaynya dulu apakah clear atau tidak, jika ada sumbatan, singkirkan dulu sumbatannya, pemberian nafas jangan lupa lihat pengembangan dada, cara pegang BVM CE harus pas dan tepat, dada harus mengembang. Nafas diberikan dengan BVM, pastikan BVM tersambung oksigen. Belajar lagi algoritma BLS AHA dan Posisi Recovery..

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711135 - RAHMITA ADHALINA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	"Cuman nangis aja?" Pernah kepergok pengen gantung diri atau minum baygon? Pernah melihat setan? Dek, mhn diperhatikan pemilihan kata-katanya. Coba lebih berempati kepada pasien dan keluarga y dek. Padahal untuk psikoedukasi Rahmita bagus, sesuai konteks juga, relevan dan masuk akal. Tapi untuk saat anamnesis awal coba lebih menggunakan kata yg lebih baik y dek. Misalnya, apakah mbak Nana pernah menyampaikan ide bunuh diri atau mengakhiri hidup? Oh jadi selain sering menangis, apakah ada keluhan terkait emosinya misalnya..
STATION 10: GASTROINTESTINAL	pemeriksaan khusus abdomen dipelajari lagi ya,
STATION 11: REPRODUKSI	Ax : Cukup Baik tapi belum terlalu menggali faktor resiko, Px.Fisik : Perhatikan prinsip Sterilitas, tadi pake handscon steril, memegang perut yang tidak steril, tidak pasang duk steril, tidak melakukan disinfektan menyeluruh, dan setelah melakukan palpasi abdomen, pegang Botol gel , tidak ganti sarung tangan langsung pemeriksaan bimanual, ini pasien udah infeksi, kalo caranya kayak gini periksanya.. bisa resiko infeksinya lebih parah yaa dek.. belajar lagi cara periksa yang baik dan benar.. tidak dilakukan pemeriksaan menggunakan spekulum juga, jadi gak tau gimana kondisi portio dan daerah bagian dalam lainnya. Px. penunjang : Sudah diusulkan 1 yaitu darah rutin. DX DD : Kurang tepat, harusnya Subinvolisio e.c. endometritis. Tx. Farmako; sudah benar, Komunikasi dan Edukasi : Cukupbaik, profesionalisme : Belajar lebih hati-hati terutama prinsip sterilitas yaa..karena ini berhubungan dengan kondisi pasien.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	pemeriksaan fisik head-toe, tanda radang lokal
STATION 13: INDERA	ax riwayat perjalanan dan gejala telinga lain digali juga ya, pakai headlamp jgn kebalik ya, px fisik semuanya dilakukan untuk THT, otoskop pelan, pakai alat yg sesuai untuk ambil, lakukan dengan gentle, evaluasi setelah pengambilan
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah baik, mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang dengan benar, namun interpretasi belum lengkap, diagnosis dan DD benar, tatalaksana non farmakologi blm tepat, kalau nebulisasi dgn obat apakah itu termasuk tx non farmakologi?seharusnya saat awal pasien datang dgn kondisi sesak, langsung cek saturasi oksigen dan pasang oksigenasi dulu ya,, utk tx farmakologi : lihat lagi kombinasi utk tatalaksana untuk kasus ini ya, edukasi kurang lengkap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px fisik tidak sistematis, cara px spseial kurang tepat caranya, terminologi anatomi masih kacau, tdk paham struktur yg cidera

STATION 4: UROGENITAL	<p>usulan px fisik tetap harus dimulai dari KU, TTV, status generalis (wajib), stts lokalis abdomen dan genitalia eksterna, RT (sesuai masalah pasien), dx Anda: BPH DD Vesikolitiasis, Dx kerja tdk bs kencing harus muncul (karena perlu dilakukan tatalaksana), diikuti dx etiologis, misal: retensi urine ec vesikolitiasis, DD BPH, dll. perhatikan prosedur pemasangan kateter: BELAJAR LAGI PROSEDUR PEMASANGAN KATETER YA, PRINSIP SEPTIK ASEPTIKnya tdk benar, masih banyak campur antara alat2 steril dan non steril, persiapan HS dan spuit kurang steril, pasang duknya stelah desinfeksi ya, pasang 2 duk ya, biar gampang nglepasnya, teknik aseptik kurang tepat, harusnya setrifugal, daerah OUE pertama dulu baru keluar, urine tdk keluar, selang kateter tdk masuk ke VU. edukasi kurang lengkap, dilengkapi dengan dx kerja, rencana rujukan ya</p>
STATION 5: SISTEM SARAF	<p>riwayat penyakit sebelumnya kurang lengkap (apakah pernah kejang, DM, epilepsi, trauma kepala, hipertensi. Px fisik tidak lengkap (apakah ada trismus, rhisus sardonicus), pemeriksaan tonus otot. Penunjang kurang lengkap (tambahkan AGD, EKG), Dx kuranr lengkap (derajat berapa), lalu Dx penyerta belum disebutkan (vulnus pedis dextra),</p>
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	<p>belum mengukur LP. dx tdk tepat.</p>
STATION 8: INTEGUMENTUM	<p>qx baik, pengecatan dibaca lagi, freks pemberian kurang</p>
STATION 9: KARDIOVASKULAR	<p>tindakan belum dilakukan secara urut, cek nadi dilakukan setelah meminta bantuan ya, cara memberikan nafas dengan sungkup kurang tepat (tindakan "CE"nya tidak pas, mohon dipelajari lagi), dosis nafas bantuan 6x dalam 10 detik? mungkin maksudnya 6 detik sekali (10 kali/menit), evaluasi setiap 6 siklus ? tolong dipelajari lagi</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711136 - DHINDA AYU RASITTA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya, px status psikiatri orientasi, arus pikir, stl, gg persepsi dan insight tepat namun belum tepat dalam menentukan wahamnya, dx kerja dan dd 1 benar, jenis terapi sdh benar, frekuensi pemberian blm tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: baik; Px fisik hepar tdk dilakukan dg lengkap; penunjang: feses rutin, darah rutin, fungsi hepar; dx: hepatitis ec cacing, DD kolesistitis, koledokolitiasis; tx albendazol & PCT
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... saat pasang spekulum minta pasien tarik napas y de... pasang tenaculum sebelum melakukn sonde... sesuaikan elips penghenti dg ukuran uterus... kontrol awal bisa dilakukan 3-4 pekan setelah pemasangan
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik kurang sistematis dan kurang lengkap, interpretasi px penunjang cukup baik namun interpretasi apusan darah tepi kurang lengkap, pemilihan obat sudah benar namun dosis, sediaan dan cara pemberian kurang tepat, komunikasi baik, edukasi sedikit kurang lengkap (mengenai efek samping obat), memperlakukan manekin sebaiknya selayaknya memperlakukan pasien sebenarnya
STATION 13: INDERA	ax cukup, px TIO dilakukan ya dan vital sign ditanyakan untuk mendukung dx, dx bandingnya lebih tepat ya
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis sudah cukup baik, namun penggaian faktor risiko kurang lengkap, misalnya merokok sampai seberat apa, lalu kerjanya di mana, lalu riwayat keluarga sakit batuk lama atau sakit jantung atau kanker ada atau tidak. Cara perkusi harus dilakukan dari atas ke bawah dan harus dibandingkan kanan dan kiri. Harus melakukan yang lebih bagus ya performanya saat ujian nasional. Sebutkan efusi pleura masif untuk interpreasi rontgen maupun diagnosis kerja. Itu terdapat deviasi trachea dan pendesakan jantung (mediatinum) ke kanan/kontralateral.. Diagosis bronchitis kronis maupun emfisematous lung tidak tepat. PPOK biasanya tidak disertai efusi pleura ya. Yang menyebabkan efusi pleura masif utamanya TB, keganasan/metastasis. DD yang mendekati hematothorax. Belum melakukan pemberian oksigenasi.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas. ; Px: palpasi bisa di periksa untuk nyeri tekan. ROM aktif itu yang pasien lakukan sendiri, sedangkan untuk pemeriksa yg melakukan itu rom pasif ; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis dan dd sudah tepat; Tx: indikasi diberikan metotrexat apa ya? Na diklofenak dosisnya salah .;Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko sering mengangkat beban berat, perlu juga olah raga yang melatih sendi.

STATION 4: UROGENITAL	untuk anestesi pilih 1 teknik saja kalau ujian agar menyikta waktu (saran pakai blok saja), cek nestesi tulu baru release smegma ya, untuk ja 12 dijahit dulu ya sebelum dipotong melongkar, karena untuk tali kendali dan juga banyakarea perdarahan, gunakan pinset untuk membantu saat menjahit (ini bukan jahit kain ya dek), belum sempat finisihing dan edukasi, lebih banyak latihan lagi biar cepat, pastikan kontrol perdarahan sebelum diuututp dengan menjahit arah jam lain (cukup dilaskan , tidak perlu dilakukan)
STATION 5: SISTEM SARAF	jng lupa menanya riwayat infeksi sebelumnya, belajar lagi cara memposisikan tubuh pasien untuk pemeriksaan reflek baik di ekstremitas atas maupun bawah ya, k yang kamu lakukan aslinya tdk akan keluar k pemposisian yang kurang tepat. tdk memeriksa sensibilitas, pdhl jelas ada keluhan tsb. u sensibilitas dilakukan dengan membandingkan juga dr perifer ke sentral, berbagai dermatom dan dengan berbagai jenis stimulan (nyeri, taktil). DD hanya benar 1, dd lain bs juga myelitis, paralisis hipokalemia). kok edukasinya terapi untuk infeksi dl? harusnya ini kan penyakit imunologis to. penunjang RO thoraks. pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax ckp lengkap, Dx dapat disatukan mjd sindrom metabolik, dosis captopril bisa 2-3x,
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik status lokalis wajib menggunakan senter dan lup ya, td tidak menggunakan senter dan lup, interpretasi cukup baik, px penunjang hanya mengusulkan 1 saja dengan interpretasi benar, diagnosis dan DD benar,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Prinsip diagnosis sudah tepat. pemasangan infus jangan lupa terlebih dahulu di kunci infus setnya, kemudian colokkan ke cairan infus, kemudian isi setengah tabung tetesan, kemudian alirkan hingga tidak ada gelembung udara. Pemasangan infus masih belum tepat, saat kita menusukkan kateter iv, lihat di tabung penampung darah, kalau darah sudah masuk, ingat selalu dorong kanul beserta jarum sekitar 2-3 mm, kemudian perahan cabut jarum sembari memasukkan kanul iv warna putih hingga seluruh kanul warna putih masuk ke dalam pembuluh darah d an tidak terlihat di permukaan kulit. Perhitungan baxter sudah tepat, nanti tambah belajar buat perhitungan tpm ya

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711137 - FIRDAUSIA RAHMA PUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: apakah gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan waham merupakan hal yang tidak realistik, memastikan waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. pemeriksaan psikiatri: pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain pemeriksaan psikiatri, diagnosis sudah benar, obat tidak perlu diberikan antidepresan ya. cukup antipsikotik saja, karena tidak ada gejala gangguan mood nya.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Salah satu diagnosis banding kurang tepat.
STATION 11: REPRODUKSI	Belum mempersiapkan posisi pasien // Tidak menggunakan duk steril // Belum membersihkan serviks uteri // Pemasangan AKDR OK // Edukasi kurang lengkap //
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax sudah cukup menggali RPS dan pengobatan, riw keluarga hanya menanyakan keluhan sama? coba cari penyakit yg relevan, sudah menanyakan faktor risiko nutrisi, sudah menggali pertumbuhan & perkembangan dan imunisasi , ok, px fisik BAGUS BANGET!!, interpretasi LENGKAP,
STATION 13: INDERA	diagnosis banding kurang
STATION 2: RESPIRASI	tindakan awal untuk mengurangi keluhan pasien sudah baik, anamnesis belum menggali keluhan dengan lengkap, px penunjang ; kardiomegali?, DD pneumothorax, Tx kurang lengkap, edukasi lengkap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	pemberian obat oAINS perlu ditanyakan riwayatnya pada pasien duu bunkannya setiap resep ditambahkan antihistamin H2
STATION 4: UROGENITAL	sudah bagus dari anestesi sampai potong preputium dan ajhit..waktu habis
STATION 5: SISTEM SARAF	Anamnesis cukup lengkap, peserta kurang mendalami tentang sign khusus terkait penyakit yaitu glove sign. Pemeriksaan kepala kurang lengkap terkait neurologis (meningeal sign). Px fisik neurologis kurang lengkap (pemeriksaan kekuatan otot dan sensibilitas ekstremitas). Waktu habis belum sempat edukasi lengkap ke pasien.
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax: sdh cukup baik, hanya kebiasaan (pola makan, aktivitas) tidak detil ditanyakan, PX fisik Ok hanya besok lebih cepat lagi supaya tidak membuang waktu, px penunjang sdh OK, yg penting profil lipid dan gula darah (GDS, GDP, GD2PP), darah rutin, bisa tambah urinalisis, fungsi ginjal. Tx: dosis metformin, captopril cek lagi, simvastatin belum diresepkan utk OAD selain metformin diberikan glibenklamid

STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax :Oke , Px.Fisik : Oke, Px.Penunjang : hanya mengusulkan 1 px.penunjang yaitu Cat gram, intepretasi OKE , DX DD : Dx Benar, DD 1 Salah (Herpes Labialis) , Tx: Pemilihan Antibiotik masih kurang tepat , dosis kurang tepat, coba baca lagi dosis Cetirizine pada anak, Komunikasi : Oke , Profesionalisme : lebih hati-hati dan teliti.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	penghitungan kebutuhan cairan kurang tepat, belum steriliasasi daerah vena, jumlah teteasn belum dihitung

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711138 - NADHIRA EKSANTI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: yang penting ditanyakan pada kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri: pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri, karena masih banyak pemeriksaan yg belum dilaporkan. diagnosis dan DD sudah benar. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : sudah cukup baik tapi ada faktor resiko penting belum tergali. P. Fisik : cuci tangan tidak sesuai step WHO, tidak melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan abdomen khusus seperti murphy sign palpasi hepar dan lien. P. Penunjang : benar 2. Diagnosis : oke, DD oke. Edukasi : sudah oke namun lebih baik menyesuaikan faktor resiko dan kondisi pasien ya
STATION 11: REPRODUKSI	gunakan kassa utk disinfeksi saat masukkan spekulum saat masukkan spekulum minta pasien tarik napas, spekulum kurang masuk de.. saat periksa duduk aja di kursi jangan berjongkok... apakah ada indikasi pap smear? ini kasus post partum kan ya... dengan mengarah infeksi kulturenya lebih ke kultur darah nifas y de... kalimat lengkapnya subinfolusi uteri ec endometritis DD retsiplas. tx antibiotik blm sesuai pilihanya..
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam; PF= lakukan pemeriksaan dengan lege artis dan DILAKUKAN, BUKAN SIMULASI; urutan PF abdomen salah; banyak berlatih lagi
STATION 13: INDERA	Anamnesis masih kurang digali ya.., kalau pemeriksaan fisik THT usahakan tetap duduk menyilang terhadap pasien, JANGAN BERDIRI. Sebaiknya pemeriksaan THT semua dilakukan ya (kecuali di instruksi soal ada permintaan khusus salah satu saja). Selalu menggunakan head lamp ya.. Pilihan instrumennya masih kurang tepat, harusnya pinset telinga atau forcep alligator
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, riwayat atopi pada keluarga, karakteristik sesak belum digali; PF: retraksi belum diperiksa; Penunjang: tepat; Dx: bronkitis akut; DD: asma (terbalik) ; Tx: untuk ICS atau OCS belum ditulis atau diusulkan, salbutamol harusnya imm bukan 1dd1; edukasi: sesuai; overall: masih banyak blocking
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	masih banyak bingung, belum memahami konsep sehingga alur berpikir tidak terbentuk dan diagnosis dan tatalaksana dan edukasi ke pasien jadi tidak tepat
STATION 4: UROGENITAL	lakukan pemeriksaan dengan runtut, perhatikan teknik aseptik, pasang doek dll., diagnosis kurang tepat

STATION 5: SISTEM SARAF	ax di improve lg, px vs tolong yg lege artis ya, apakah bs mendengar jika stetoskop diluar jilbab, ngecek suhu dari luar baju pemeriksaan fisik tdk lege artis dari luar baju jangan lupa cuci tangan paska tindakan,
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Belajar lagi hitung IMT ya. lingkaran perut juga diukur utk mengetahui obesitas sentral. Kolesterol totalnya masih dbn, tdk meningkat. kadar glukosa juga harusnya di sulkan. kasus bukan sindroma metabolik! utk edukasi aktivitas durasi dan frekuensi tolong diberikan ke pasien ya dalam rangka pencapaian penurunan massa lemak dan BB ideal. pasien kan tidak ada hiperkolestrolema kenapa dikasih simvastatin? catopril juga untuk apa ya dalam kasus ini?
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax beberapa poin kurang didapat, tehnik pemeriksaan DV kurang tepat, deskripsi status DV juga tidak tepat, tehnik pemeriksaan penunjang kurang tepat, interpretasi kurang tepat, resep (dosis) tidak sesuai.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Survei primer yang dilakukan perlu lebih sistematis, tatalaksana nonfarmakologinya C: posisi tangan saat kompresi belum tepat, dan cara kompresi juga belum tepat, A: sudah dilakukan pemeriksaan jalan nafas, B: Untuk pemberian nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi ya kapan perlu dilakukan, cara dan durasinya.. Perhatikan juga cara meraba nadi carotisnya ya....karena posisi jari belum tepat. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah tindakan

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711139 - ARVIYAN CAHYO NUGROHO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya, px status psikiatri kesan sesuai usia, perilaku kooperatif, orientasi, bentuk pikir non realistik tepat namun belum tepat dalam menentukan afek dikatakan tumpul, afek kandidat bingung mengintrepretasikan, , dx kerja terbalik antara dg dd, jenis terapi btepat,, frekuensi pemberian blm tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: tdk nanya skala nyeri, menanyakan kebiasaan pasien, pasien sdh mengatakan ada diare namun tdk digali lebih dalam; Px fisik: pasien sdh diminta buka baju padahal baru pemeriksaan VS, perkusi abdomen setelah palpasi; Dx: hepatitis A, DD: leptospirosis, kolesistitis; tidak menyebutkan pemeriksaan penunjang; tx hanya antipiretika
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... plastik IUD tidak steril y de... disinfeksi dlu sebelum pasang duk kan yaaa..... pasang spekulum dengan 2 tangan y de... tangan kiri buka labia, minta pasien tarik napas.... sebelum masukan sonde.. pasang tenaculum dlu... bagian ujung dari IUD tidak boleh dipegang tangan secar langsung lho de.... elips belum disesuaikan kontrol 1minggu terlalu cepat.. setidaknya 3 pekan y de..
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik kurang sistematis, interpretasi px penunjang sudah baik namun interpretasi apusan darah tepi kurang lengkap, dosis, frekuensi, dan sediaan obat kurang tepat, edukasi kurang lengkap, memperlakukan manekin sebaiknya bisa lebih baik selayaknya memperlakukan pasien sebenarnya,
STATION 13: INDERA	ax difalitasi untuk menggalilebih keluhan utama, gejala lain dan kemungkinan faktor resiko. px fisik cuci tgn, cara px visus kalo tidak jeas, pasiennya yg maju?vital sign tidak diminta, segmen anterior kurang tepat cara px nya, palpasi TIO tdk dilakukan
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik, namun penggalian faktor risiko kurang lengkap. Pmeriksaan fisik belum memeriksa denyut nadi dan frekuensi pernapasan. Pmeriksaan perkusi harus totaitas ya, bukan hanya di atas. Auskultasi harus meliputi inspirasi dan ekspirasi. Pemeriksaan limfonodi leher sebaiknya juga dilakukan.Jelas opaque kok panjenengan bilang lusen. Ayo belajar lagi interpretasi rontgen thorax ya. Diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana non farmakologi oksigenasi sudah tepat namun kalau 15 L/menit akan terbuang.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas. RPD keluhan yang serupa? ; Px: belum melakukan px vital sign, inspeksi bisa dilihat pembengkakan juga, palpasi bisa diperiksa nyeri tekan-hangat, ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif. ; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis tepat, dd artritis septik kurang tepat bisa gout; Tx: cukup .; Edukasi: cukup

STATION 4: UROGENITAL	disinfeksi dulu baru pasang duk, disinfkesinya mohond engan teknik yang tepat dan lebih luas ya, anestesi dulu baru di relese ya, untuk ujian trelease tidak perlu sempurna (untuk ujian lho ya) biar waktu cukup, persiapan alat kurang jadi , saat anestesi juga sudah pake sarung tangan saja, setelah enstesi cek dulu apa masiht erasa nyeri, , gunakann klem 3 posisi sebelum menggunting jam 12, jahit jam 12 nya seharusnya setelah memotong ya, sebelum memotong kulit area frenulum, dilakukan penjahitan dulu disiti dengan teknik figure 8, kok arena lain selain jam 12 tidak ada yang dijahit, baca lagi bukumedik ya, jangan lupa kontrol perdarahan sebelum ditutup. waktu habis belum edukasi
STATION 5: SISTEM SARAF	ax masih bs digali karakteristik, penyerta, riwayat keluarga, kebiasaan. cuci tangan tdk who, VS tdk cek nadi, suhu, posisi reflek bisep harusnya di fleksikan. kekuatan otot ekstremitas inferior salah interpretasi. px sensibilitas tdk dilakukan? pemeriksaan tdk sistematis. DD salah semua (opsi lain bs myelitis, paralisis hipokalemia). pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa. edukasi masih banyak yang bs dijelaskan (penyebab, rujuk untuk apa, terapi kira2 apa, membahauyakan ? dst)
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax dilengkapi, kalau pasien sdh terlanjur berbaring dapat diperiksa antropometri stlh selesai px fisik, kok hanya VS, px fisik blm dilakukan, obat tensi blm
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik dan lengkap, interpretasi status lokalis kurang lengkap, blm menginterpretasikan pola penyebaran lesinya, px penunjang hanya mengusulkan 1 saja , namun interpretasinya juga kurang tepat, diagnosis dan DD benar, dosis cetirizin kurang tepat ya, terlalu banyak dgn BB anak dosis yg diresepkan.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Saat masih dilura membaca soal, coba hitung dahulu. Belajar lagi cara menghitung luas luka bakar, kemudian belajar ruus baxter, diagnosis sudah tepat. Waktu habis saat memasang infus, pemasangan infus juga kurang tepat, kanul putih yang seharusnya steril jadi ikut terpegang, tidak bisa masuk pembuluh darah karena diawal tidak memilih vena dengan benar

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711142 - RATIH PUSPANINGSIH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Mohon pertanyaan pertama itu tidak langsung bertanya halusinasi y dek. Perlu belajar lagi cara bertanya agar tidak langsung bertubi-tubi seperti menginterogasi. Perlu memberi kesempatan pasien lebih banyak untuk berbicara. Dx benar, Dd ada yg kurang sesuai. Tapi pertanyaan yang mengarah kesana belum jelas. Dek, tadi menyampaikan tidak perlu obat. Lalu kenapa berikutnya menyampaikan ada obat yg perlu diminum? Mhn lebih konsisten. Sudah benar jika di awal sebetulnya tidak perlu diobati.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	meriksa suhu ya beneran di dalam baju (kbukan cuma simulasi), lain lain cukup namun pada anamnesis ada baiknya menyingkirkan semua DD kasus perut dan kemungkinan masalah jantung
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: sudah oke, sistematis dan menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : agar pasien juga merasa lebih nyaman, lepas spekulumnya juga lebih pelan lagi. lainnya udah okee dan sistematis :) , Px.Penunjang : sudah dilakukan 3 usulan yang tepat dan interpretasi yang tepat, DX DD : Dx. masih kurang lengkap yaa, harusnya Subinvolutio e.c Endometritis, Tx.Farmakologi: sudah dikasih antibiotiknya, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek , Komunikasi dan edukasi : oke , Profesionalisme : Oke .
STATION 12: HEMATOINFEKSI	edukasi etiologi infeksi, limfadenitis DD limfadenitis TB DD abses coli
STATION 13: INDERA	tx lakukan sesuai prosedur, dg alat yang paling tepat, evaluasi paska pengambilan
STATION 2: RESPIRASI	seharusnya diawal saat pasien datang dengan kondisi sesak, langsung cek saturasi oksigen dulu, kemudian oksigenasi (ini tx nonfarmakologinya) setelah itu baru lanjutkan anamnesisnya, jgn menunggu anamnesis selesai, kasihan pasiennya sesak, habis disuruh berbaring trus diapain? masak lanjut anamnesis lagi tanpa diberi apa2, px fisik bisa lebih sistematis lagi ya, px thorax depan belum dilakukan perkusi tadi ya, urutan px fisik thorax IPPA, 2 px penunjang sdh benar, DD nya jangan gangguan cemas ya, jauh banget itu,, pelajari lagi kombinasi obatnya utk kasus ini.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	pxfisik tdk lengkap dan tidak sistematis, px spesial tdk lengkap, tolong dipelajari lagi struktur sendi, ligamen dan spesial tes
STATION 4: UROGENITAL	usulan px fisik tetap harus dimulai dari KU, VS, Status generalis, stts lokalis abdomen dan genitalia eksterna, RT, dx Anda: vesikolitiasis, DD urolitiasis. Dx kerja tdk bs kencing harus muncul (karena perlu dilakukan tatalaksana), diikuti dx etiologis, misal: retensi urine ec vesikolitiasis, DD BPH, dll. perhatikan prosedur pemasangan kateter: persiapan kassa HS dan spuit kurang steril, cairan pengunci balon belum disiapkan, teknik aseptik kurang tepat, harusnya daerah OUE pertama dulu baru keluar, pemasangan duk dan cara memegang kateter kurang steril, urine tdk keluar, selang kateter tdk masuk ke VU. edukasi kurang lengkap, dilengkapi dengan dx kerja, rencana rujukan ya

STATION 5: SISTEM SARAF	Riwayat penyakit sebelumnya tidak lengkap (kejang? epilepsis? DM? hipertensi?). . Pemeriksaan RF ekstremitas bawah dikerjakan juga ya, cara melakukan pemeriksaan RF bisep belum benar (gunakan jempol), Pemeriksaan tonus otot belum dilakukan. Penunjang tidak lengkap (AGD perlu tidak? EKG?), Dx kerja tidak lengkap (derajat berapa?) Dx penyerta belum benar. Terapi umum belum lengkap (pasang NGT, pastikan patensi jalan napas baik)
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	dx tdk tepat grade nya. edukasi kurang lengkap sebaiknya disampekan utk mengatur diit, olah raga, berhenti merokok
STATION 8: INTEGUMENTUM	sudah baik
STATION 9: KARDIOVASKULAR	pemberian nafas belum sesuai (cara memegang sungkup kurang tepat dan dosis nafas kurang tepat (16-20 kali?)),

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711143 - MUHAMMAD SALMAN SHALAHUDDIN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis yang penting ditanyakan pada kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri sudah baik pelajari lagi simptomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri. diagnosis dan DD sudah benar. Tatalaksana non farmakologi berupa edukasi sudah baik. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan. hindari penggunaan "pokoknya" saat edukasi.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : oke, tapi beberapa faktor resiko kurang tergali. P. Fisik : tidak melakukan pemeriksaan antropometri. P. Penunjang : Oke, Diagnosis : oke, Edukasi : sudah baik tapi sebaiknya disesuaikan dengan faktor resiko dan konsisi pasien
STATION 11: REPRODUKSI	speed berbicara agak dikurangi y de... pasien riwayat post partum dengan keluhan demam.. coba ditanyakan keluhan2 terkait post partum... kondisi perut kondisi lochia.. kondisi menyusui... sebelum langsung ke px ginekologis, px umum head to toe nya terutama abdomen perlu dilakukan utk nilai TFU.. toilet vulva dengan alkohol de?gunakan kassa dan povidon ya.. perintahnya lakukan pemeriksaan fisik y de.. tidak lakukan px penunjang.. jadi hanya sampai melakukan px ginekologi de.. tidak perlu swab.. uterus setinggi tsb pada usia 2 pekan post partum.. endometritis oke dd etiologi... untuk kondisi utama jangan lupa disebutkan... subinvolusi uteri ec endometritis... DD nya post partum hemorhage?? apakah ada info perdarahan? efisiensi waktu y de
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup baik; PF= belum melakukan PF generalis; LAKUKAN prosedur saat OSCE, bukan dihafal; dx salah; teknik komunikasi perlu diluweskan lagi; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah oke, cara pakai headlamp juga sudah benar, pemeriksaan telinga sudah cukup baik, jangan lupa nilai secara runut dan sistematis ya.. teknik rhinoskopi anterior masih belum benar, posisi duduk sebaiknya menyilang ya... penggunaan instrumen pilih yang lebih tepat ya... (forcep alligator / pinset telinga). Secara umum sudah oke, in syaa Allah LULUS ya..
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, riwayat atopi pada keluarga, karakteristik sesak belum digali; PF: SpO2, retraksi dada belum diperiksa; Penunjang: sesuai; Dx: tepat; DD: rhinitis alergi(?) ; Tx: untuk ICS atau OCS belum diusulkan; edukasi: sesuai; overall: belajar pasang tensi, terlalu banyak kata "seperti itu"
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	diagnosis tidak tepat sehingga tatalaksana dan edukasi ke pasien tidak tepat. perdalam ligament2 di lutut dan juga bantalan sendi (meniscus) di lutut.

STATION 4: UROGENITAL	pada laki-laki gel pelumas lebih baik diberikan langsung ke uretra dengan spuit
STATION 5: SISTEM SARAF	ax perlu diimprove, px vital sign biasakan melakukan dg benar, bukan indonesia raya dan hanya abal2, px untuk head to toe sudah sistematis, hanya perlu lbh lege artis, px refleks ok, meningeal sign ok, tata laksananya perlu sinau lagi ya
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis nya masih kurang untuk mencari risiko atau komplikasi akibat dari apa yg dikonsultasikan. diagnosis adalah obesitas grade 1.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax bbrp poin kurang didapat, px fisik cukup, deskripsi UKK cukup, dosis keliru'
STATION 9: KARDIOVASKULAR	survei primer sudah dilakukan dengan sistematis, tatalaksana nonfarmakologinya C: luntuk cara kompresi perlu berlatih lagi ya A: Pemeriksaan jalan nafas sudah dilakukan, B: Pemberian bantuan nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi durasi dan caranya yang tepat, kapan perlu evaluasi lagi . Dalam meraba nadi carotis perlu lebih ditekan karena terkesan hnaya ditempel tanpa dirasakan

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711144 - HASNAN HABIB AFIFUDIN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: mohon digali gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan waham merupakan hal yang tidak realistis, memastikan waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. saat mau melakukan pemeriksaan psikiatri, kenapa melakukan cuci tangan terlebih dahulu? acar pemeriksaan psikiatri sudah bagus. cara mengkonfrontasi waham pasien sudah baik. diagnosis gangguan waham menetap sudah benar. seharusnya obatnya antipsikotik, bukan antidepresan ya.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Jangan lupa untuk tetap melakukan pemeriksaan fisik thoraks. Pada pemeriksaan fisik abdomen (perkusi) jangan lupa untuk melakukan pengukuran liver span. Pelajari kembali cara mengukur liver span. Informasi yang didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik harus dijadikan bekal dalam menentukan diagnosis kerja dan diagnosis banding. Pelajari kembali penyakit-penyakit yang mungkin menyebabkan keluhan utama nyeri perut kanan atas. Diagnosis yang tidak tepat akan menghasilkan terapi yang tidak tepat.
STATION 11: REPRODUKSI	Belum memposisikan pasien // Belum menjepit porsio // Edukasi kurang lengkap // Lain lain OK
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax ; RPS oke, tapi kalau kasus seperti ini apakah RPK hipertensi, DM relevan? lebih baik riw kelainan hemato yg lain, tanya identitas pasien itu di awal jangan sudah tanya2 banyak blm nanya namanya. Riw nutrisi ok;, riw imunisasi, perkembangan belum, px fisik biasa tdk perlu pakai gloves, px fisik tdk urut (belum2 langsung px kepala, padahal blm menilai kesadaran dan VS), habis itu lompat2 pemeriksannya, banyak yg melewatkan px yg terindikasi ke kasus, interpretasi penunjang blm tepat, tx farmako
STATION 13: INDERA	tidak: periksa TIO
STATION 2: RESPIRASI	tindakan awal untuk mengurangi keluhan pasien sudah baik, anamnesis belum menggali kebiasaan merokok, px penunjang ; hiperlusensi? kesimpulan efusi pleura, DD CHF, Tx WSD?, edukasi kurang lengkap, perlu diperbaiki manajemen waktu ujian,
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px fisik kurang fokus, memeriksa yg tdk sesuai indikasi kasus, dx benar, terapi polifarmaka, menggabungkan 2 antinyeri. tdk rasional ya dik
STATION 4: UROGENITAL	sebaiknya pasang duk steril dulu baru di anestesi. setelah menggunting preputium pada jam 12 buat jahitan kendali dulu baru lanjut menggunting melingkar.
STATION 5: SISTEM SARAF	DD kurang 1

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax: aktivitas sehari2 tidak detil (kerja duduk atau banyak bergerak, kebiasaan OR), px fisik ok, sebaiknya kalau pasien sdh berbaring jangan diminta berdiri lagi utk antropometri, kmd berbaring lagi (jadi antropometri bisa di awal atau di akhir), Px penunjang, dx OK, komunikasi dan edukasi sebaiknya dilakukan dulu (sambil nulis resep kalau bisa) spy edukasi tetep bisa dilakukan
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax : Oke , Px.Fisik : Oke, sudah melakukan dengan sangat baik dan sistematis , Px.Penunjang : menyebutkan 1 pemeriksaan yaitu Cat Gram namun intepretasi kurang tepat, baca lagi yaa dok perbedaan Gram positif dan negatif., DX DD : DX. Oke DD 1 kurang tepat (HFMD) , Tx: belajar lagi yaa dok cara penulisan resep puyer dan dosis pada anak, misalnya galau boleh sambil lihat formularium yang ada di meja gak apa-apa lho , Komunikasi : oke , Profesionalisme : oke tapi belajar lebih banyak lagi
STATION 9: KARDIOVASKULAR	belum diberikan oksigen, pemilihan infust set kurang tepat, cara fiksasi kurang tepat, hitung kembali kebutuhan cairan dan jumlah tetesan

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711150 - MELLODY YUDHASHINTA PUTRI CAHYONO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	informasi penting digali pada kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri karena masih ada yang belum melaporkan dan tertukar-tukar.. diagnosis dan DD sudah benar. Tatalaksana non farmakologi berupa edukasi sudah baik. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : sudah baik. P.Fisik : Cuci tangan belum sesuai 6 langkah WHO, pemeriksaan antropometri tidak dilakukan, pemeriksaan khusus abdomen seperti murphy sign dll tidak dilakukan. P. Penunjang : Benar. Diagnosis : Oke, DD benar 1. Edukasi : belum dilakukan waktu habis
STATION 11: REPRODUKSI	saat mau periksa abdomen informed consent ya de... jangan langsung dibuka gitu aja... desinfeksi pakai kassa y de.. jangan kapas.. lalu pegang dengan pingset... pasien post partum diperiksa himen de? ini pasien post partum, apakah ada riwayat terkait IMS? periksanya kultur darah nifas.. urin rutin utk singkirkan ISK juga bisa.. endometritis oke.. tapi sebutkan juga dx subinvolusi uteri ec endometritis DD subinvolusi uteri ec retsiplas
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup baik; PF= sudah sistematis, urutan PF abdomen salah; PF leher seharusnya sambil duduk; perhatikan kelengkapan penulisan resep; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah cukup baik dan lengkap, px fisik THT sudah baik, pertahankan tetap dalam posisi duduk ya.. Cara memegang spekulum hidung masih belum tepat, Posisi duduk sebaiknya menyilang terhadap posisi pasien ya.. Diagnosanya lebih cermat ya... pilihan instrumennya yang tepat ya... Dipertahnakan dan lebih hati2, in syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, riwayat atopi pada keluarga, karakteristik sesak, penyerta batuk belum digali; PF: retraksi belum diperiksa; Penunjang: emfisematous lung (??); Dx: tepat; DD: bronkitis kronis ; Tx: untuk ICS belum ditulis tetapi usul OCS sudah tepat; edukasi: sesuai; overall: masih banyak blocking
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	lakukan pemeriksaan secara lengkap, diagnosis tidak tepat, apakah sistitis bergejala retensi urine?? lihat lagi prosedur pemasangan kateter, perhatikan teknik aseptik, belum meberikan edukasi

STATION 5: SISTEM SARAF	ax blm bertanya rw, pemeriksaan vital sign ga bs mbak mengukur nadi sekaligus respirasi harus 1-1, sapalah pasien sekaligus menilai EVM, pemeriksaan head to toe sdh urut tp blm lege artis, dan tidak memperhatikan tanda patognomonis sesuai kasus, kandidat belajar lg untuk pemeriksaan refleks dan meningeal sign, tampak msh bingung untuk melakukan serial px neurologis, pemeriksaan sensibilitas belajar lagi
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Belajar lagi untuk hitung IMT ya.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax cukup, tehnik px DV cukup, deskripsi UKK kurang lengkap, tehnik prosedur px Tzanck kurang tepat, penulisan resep (dosis) keliru
STATION 9: KARDIOVASKULAR	survei primer sudah dilakukan dengan sistematis, tatalaksana nonfarmakologinya C: cara kompresi belum tepat, A: Pemeriksaan jalan nafas sudah dilakukan, B: cara pemberian nafas mouth to mouth belum tepat, jangan ragu-ragu ya, Pemberian bantuan nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi durasi dan carany yang tepat

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711151 - AISYAH RATU ANAHARI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis perlu dilengkapi. Pelaporan status mental perlu belajar lebih lengkap.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : oke. P. Fisik : Cuci tangan WHO nya harus beneran 6 step ya setiap kali mau menyentuh pasien dan selesai pemeriksaan, TTV oke, sebaiknya juga lakukan KU dan antropometri, pemeriksaan thorax sebaiknya beneran IPPA ya mba, pemeriksaan abdomen jangan bolak balik ya, lakukan liver span juga. P. Penunjang : Benar 2. Diagnosi : Benar. Resep : yang benar hanya simptomatis. Edukasi : oke
STATION 11: REPRODUKSI	Perkenalkan diri. IUD tidak boleh dipegang dengan tangan dg handscond tidak steril. Bagina dalam dibersihkan setelah spekulum dipasang, biar kelihatan yg mau dibersihkan. Saat pasang sonde difiksasi tenakulum. baru disonde, Pasang IUD dg teknik withdrawl. Saat menggunting benang, inserter jangan dilepas dulu agar benang mudah digunting. Pasien jangan lupa dilepas duknya, suruh pakai baju lagi.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap. Pemeriksaan fisik tidak sistematis baik thoraks maupun abdomen. Kata-kata trus habis itu nya di delete ya dek? 10 kali kamu ucapkan. Ucapkan yg kamu lakukan- misal minta anak buka mulut : sampaikan apa yg kamu cari? Obat benar, dosis, sediaan salah. Edukasi kurang terkait obat.
STATION 13: INDERA	Anamnesis cukup baik, masih perlu digali lebih dalam ya. pemeriksaan fisik diawal sudah dilakukan VS, lebih baik diawali px visus dulu ya baru pemeriksaan segmen anterior. Pelajari lagi urutan dan cara pemeriksaan segmen anterior yang legeartis. Pemeriksaan snellen sudah baik. Karena data anamnesis dan px fisik tidak lengkap, sehingga Dx dan DD jadi tidak terkonsep. Pelajari juga dosis ya... Ayo... bismillah, pasti bisa lebih baik
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: cara anamnesis terlalu menggiring dengan pertanyaan tertutup, riwayat keluarga dengan kanker belum ditanyakan, riwayat trauma belum ditanyakan, jenis pekerjaan belum ditanyakan; PF: sesuai tapi banyak blocking; Penunjang: langsung menyebutkan efusi pleura seharusnya masih berupa opasitas, kardiomegali (??) infiltrat di paru kanan (?) deviasi belum disebutkan; Dx: tepat; DD: pneumonia; Usulan tx: sesuai; edukasi: sesuai
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	perhatikan prinsip aseptik saat persiapan ya, klemnya di jam 11 dan jam 1 selain jam 6. untuk tindakan begini, jilbabbiar gak klewer2, masuk sneli dan mungkin lengan baju bs agak ditarik, untuk edukasi belum ttg minum anti nyeri dan antibiotik, saat rawat luka memperhatikan tanda2 infeksi, bengkok bs didekatkan dengan tindakan

STATION 5: SISTEM SARAF	anamnesis sebagian besar sudah ditanyakan tapi karakteristik khas dan faktor risiko yang mengarah ke Dx masih belum dimunculkan. pemfis tidak melakukan px generalis, px kekuatan otot dan ref fisiologis masih perlu diperbaiki cara pemeriksaan. pemeriksaan sensibilitas tidak tepat cara pemeriksaan. px nervus cranialis untuk menindaklanjuti keluhan pasien yg mana dek? apakah relevan? dd trauma medspin--> relevan dengan data anamnesis yg kamu dapat ga? 2 DD yg diusulkan tidak tepat.edukasi masih seputar penyakit nya apa dan rujuk ke spesialis saraf. tidak menjelaskan rencana tatalaksana kenapa perlu dirujuk dan penanganan causatifnya apa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis: secara umum sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, tp sebaiknya pada item2 yg positif perlu digali lbh seksama, gaya hidup perlu digali lbh detil. pemeriksaan:tdk perlu sarung tangan ya, jangan lupa cuci tangan sbml sesudah periksa, item pemeriksaan disebutkan tetapi cara pemeriksaan kurang lengkap, pengukuran lingkaran pinggang tdk dilakukan, px thoraks abdomen tidur ya, buka bajunya, utk penunjang GDS nya lebih tepat pakai GDP, hipertensi tdk diases, tdk mengusulkan px penunjang yg sesuai., HbA1c kurang relevan ya, Pasien BB85/TB160 sekilas bs disimpulkan kalau obesitas kan? apabila tdk pilih pengukuran antropometri sederhana spt LP, apa yg hrs di px? dx tdk tepat, resp: pemilihan obat sdh baik (metformin saja), tetapi BSO tdk ada, (antihipertensi blm diresepkan) edukasi blm dilakukan dg lengkap, beberapa kali memotong ucapan pasien, dihindari ya, tanggapi pasien ya, jangan datar banget gt, profesionalisme juga kurang, terlalu spanneng sehingga pasien sering diceukin
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax menanyakan obat rutin mengarah ke apa ya? apakah maksudnya mengarahkan pada DD tertentu, riwayat faktor resiko penyakit pasien juga belum terjawab, sariawan mestinya mengarah pada DD tertentu pastinya/ px ukk jangan lupa pakai lup dan senter, UKK primer jangan lupa ya mb, interpretasi UKK sudah baik// px penunjang DR dan tzank test kurang tepat, belajar lagi pemilihan px penunjang yang relevan/ dd HFMD bisa sih, tapi ada yg lebih dekat seperti dermatitis perioral/ tatalaksana pilihan obat sudah baik, tapi dosisnya kelebihan, padahal sudah tanya BB 15 kg, sebaiknya disesuaikan ya jangan 250 mg
STATION 9: KARDIOVASKULAR	dx tdk meyebutkan syok ya//primary survey sdh, tp gak posisikan syok dan oksigenasi//pasnag infus: belajar lebih baik lagi ya.....bolak balik nyoblosnya...

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711153 - HAALA MAHAPAWITRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: memastikan waham merupakan hal yang tidak realistis, pastikan gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. pemeriksaan psikiatri: afek hipotimik salah, pelajari lagi simtomatologi ya. diagnosis skizoafektif salah, seharusnya gangguan waham. diagnosis waham kebesaran tidak ada ya, krn hal tsbt merupakan simtom, bukan diagnosis. peresepan masih salah, pada pasien gejala yg menonjol adalah psikotiknya, jadi seharusnya digunakan antipsikotik, bukan fluoxetine (anti depresan).
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah baik, namun penarikan kesimpulan untuk kemudian mengusuulkan pemeriksaan penunjang dan mengarahkan ke diagnosis kerja dan diagnosis banding yang tepat tidak dilakukan. Diagnosis yang tidak tepat menyebabkan terapi yang tidak tepat.
STATION 11: REPRODUKSI	Mempersiapkan alat AKDR tidak semua bungkusnya dibuka ya mbak // Belum mempersiapkan posisi pasien hanya baru mempersilahkan untuk BAK // Mbak, selalu komunikasi ya kalau mau masukin Spekulum // Belum desinfeksi sebelum memasukkan spekulum // Tidak pakai Duk Steril mbak ? // Lampunya gimana itu mbak kok diarahkan ke muka ibunya // Mengukur pakai panjang uterus tidak pakai Povidone ? // Belum menjepit porsio dengan cunam / tenakulum // Belum menggunting sisa benang AKDR // Edukasi kurang lengkap // Tetap kontrol ya mbak setelah pemasangan AKDR, jangan malah diedukasi tidak kontrol // Belum memasukkan alat ke Chlorin
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax sudah cukup menggali RPS, sudah menanyakan faktor risiko, riw lahir & perkembangan, imunisasi, nutrisi. Utk RPK sebaiknya yg ditanya bukan hanya Indonesia Raya HT DM, tapi jg yg terkait masalah hemato, px VS ok, tapi kenapa yg diukur panjang badan?? px sudah urut organ2nya tapi yg dicari belum mengarah, penunjang baru menyebutkan satu, farmako baru nama obatnya yg betul
STATION 13: INDERA	tidak periksa: TIO
STATION 2: RESPIRASI	belum melakukan tindakan awal seperti oksigenasi dll, anamnesis belum adekuat terhadap keluhan pasien, interpretasi rontgen efusi pleura kiri, DD kurang tepat, dosis oksigenasi kurang tepat,
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	dx salah, tolong dicek kesesuaian dgn anamnesis , fisik dan rontgennya, apakahpatognoosis untuk osteoporosis
STATION 4: UROGENITAL	kurang komunikasi dengan pasien selama tindakan.
STATION 5: SISTEM SARAF	DD kurang 1

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax: aktivitas fisik sehari-hari ditinggalkan, Px fisik tidak dilakukan px antropometri, px penunjang tidak diusulkan px profil lipid sehingga dx sindrom metabolik tidak bisa ditegakkan, tx tidak diresepkan simvastatin, edukasi OR tidak diedukasi
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax : Oke , Px.Fisik : Sudah cuci tangan, pake Lup dan Senter tapi tidak pakai handscoon, intepretasi UKK masih minimal, Px.Penunjang : hanya mengajukan 1 pemeriksaan yaitu Cat Gram, Intepretasi Oke , DX DD : Dx. Oke, DD. 1 DD kurang tepat (Herpes Simpleks) , Tx: belum dikasih terapi simptomatik yaaa, dan sebaiknya untuk pemberian salep, berikan penjelasan cara pakai yang lebih detail yaa dek,, Komunikasi :Oke , Profesionalisme : Oke
STATION 9: KARDIOVASKULAR	diagnosis kurang tepat, primary survey tidak lengkap, pemasangan infus tidak tepat, kehabisan waktu

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711155 - NATASHA LATIFA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis belum lengkap menanyakan gejala minor dan mayor depresi seperti badan terasa lelah, mapakah mudah marah, merasa tdk mampu, px status mental kurang sistematis, dx kerja benar, menyebut 2 dd dg benar, edukasi butuh suport keluarga
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis cukup lengkap tapi agak kelamaan, utk kasus ini perlu digali kebiasaan olahraga. Vital sign lakukan simultan . Pemeriksaan abdomen lengkap IAPP (auskultasi dulu). karena nyeri maka palpasi lakukan terakhir. Latihan lagi untuk px Murphy sign dan epigastric pain. Interpretasi USG kurang tepat (ada clue di vesica velea yang menebal) dan tidak tampak batu). Dx kurang tepat, DD kurang tepat. (jawaban utk kasus ini Kolesistitis). Edukasi jadinya kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : cukup lengkap, namun sebaiknya gunakan pertanyaan terbuka agar pasien cerita sesuai dengan yang dialami dan tidak ada informasi yang terlewat. Pemeriksaan fisik : Urutan pemeriksaan abdomen belum tepat, seharusnya I-A-P-P. Pemeriksaan TFU harus dilakukan ya dik, mengingat pasien post partum. Pemeriksaan ginekologi, terlupa toilet vulva disinfeksi. Pemeriksaan penunjang menyebutkan DL dan gram, perlu ditambahkan UL dan kultur lokia. DX belum tepat, yang benar subinvolusi uteri ec endometritis . DD dipelajari lagi. TX perlu antipiretik karena pasien demam, oktitosin untuk sub involusi uteri dan AB yang sesuai
STATION 12: HEMATOINFEKSI	px leher dilakukan oada kondisi pasien duduk ya, bukan tiduran.
STATION 13: INDERA	Anamnesis tidak menggali keluhan di hidung maupun di tenggorokan // Anamnesis tidak menggali yang memperingan maupun memperberat keluhan // Anamnesis kurang lengkap // Diagnosis sudah OK // Ekstraksi korpak tidak tepat ya mbak // Next belajar lagi terkait dengan cara ekstraksi korpak // Edukasi sudah OK // Jangan lupa evaluasi liang telinga kembali setelah tindakan ekstraksi selesai // Pemeriksaan garputala coba dipelajari kembali cara memegang garputala setelah di getarkan //
STATION 2: RESPIRASI	Tatalaksana non farmakoterapi oksigenasi bagus. Anamnesis cukup baik. Memeriksa suhu itu di dalam ketiak bukan di luar baju. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa. Urutan pemeriksaa fisik IPPA ya, jadi palpasi dan perkusi dahulu. Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat. Diagnosis asma bronkhilae dalam serangan derajat sedang ya. Kombinasi terapi sebaiknya steroid inhalasi ya, misalnya Budesonide (Pulmicort). Edukasi belum lengkap waktu habis.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	pelajari lagi jenis jenis pemeriksaan cedera lutut selain dower dll, dan fungsi pemeriksaan untuk apa, trus ROM juga harus di nilai, satu lagi yang penting periksa/tanya antropometri. Untuk permintaan rontgen harus disertai posisi, itu WAJIB, AP lateral, jangan cuma rontgen genu. Edukasi kurang lengkap, kasus ini tidak akan sembuh kalau hanya kompres jadi harus di rujuk

STATION 4: UROGENITAL	kalo mau melakukan pemeriksaan/prosedur meskipun pada manekin kita wajin berkomunikasi dalam bentuk minimal memperkenalkan diri dan informed consent ya, jadi jangan langsung saja, dx causa vesicolithias kurang tepat tepat, pelajari lagi gejala lokasi batu, lupa gel sehingga terpaksa melepaskan sarung tangan steril, lupa mengunci balon
STATION 5: SISTEM SARAF	ax kurang menanyakan FR terkena luka sblymya//px suhu kok diluar baju dik?klo periksa abdomen IAPP ya jangan lupa, ini msh terakhir auskutasinya? cari tanda khas tetanus nya kurang hipertonus dan port de ntry lukanya dideskripsikan ya//tx awal: kurang oksigenasi,, TT, muscle relaxant, dan antibiotiknya...
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	diagnosis sindrom metabolik apakah sudah tepat? dari 5 kriteria SM memang sudah ada 3 kriteria yg ditemukan di pasien? hapalkan lagi nilai cut off nya ya utk kriteria dx sindrom metabolik. . Anamnesis, px fisik, penunjang dan edukasi ok
STATION 8: INTEGUMENTUM	Sudah bagus, resep sedikit kurang tepat. Pelajari arti "dtd" "da in"
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Safety jangan lupa pakai handscoon, cek nadi perhatikan lokasinya, buka baju pasien, kemudian tempatkan tangan tepat ditengah sternum diantara garis imajiner diantara papila mammae atau 3 jari diatas prosesus xipoid, ketika setelah kompresi akan memberikan bantuan nafas semestinya kamu cek airwaynya dulu apakah clear atau tidak, jika ada sumbatan, singkirkan dulu sumbatannya. Nafas diberikan dengan BVM, pastikan BVM tersambung oksigen. Belajar lagi algoritma BLS AHA dan Posisi Recovery

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711156 - ZAHRA RIZQIKA ALIYYA SAFITRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis baik. pelajari lagi simtom2 depresi, jadi pertanyaan leih terarah untk menegakkan diagnosis. pemeriksaan psikiatri cukup, Diagnosis benar, diagnosis banding 1 benar. Edukasi cukup, Baby blues apakah butuh terapi obat? kenapa disampaikan ke pasien untuk drujuk ke psikiater dan diberikan pengobatan?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Cukup, PxTb/BB belum diukur, Px baik, sudah cukup detail, PxP: Cukup komplet,Darah rutin: benar, interpretasi USG betul. Faal hati dan bilirubin interpretasi betul, Dx dan DD sudah lengkap dan benar, sambil dingat ingat bedanya kolesistitis dgn kolangitis , KIE: baik: belum ada saran berkaitan dengan penurunan berat badan, saran olah raga dan makanan sudah cocok.
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spontan. sdh menanyakan juga tentangpenyulit lain saat melahirkan... px fisik sdh vital sign dan status generalis. px abdomen belum cek TFU. sdh periksa genitalia eksterna, VT, dan inspekulo. px penunjang bener dua, dx endometritis. belum lengkap. krn tadi harusnya cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolusio ec endometritis. tx benar satu obat. belum rawat inap
STATION 12: HEMATOINFEKSI	LULUS
STATION 13: INDERA	Ax cukup baik, tidak menanyakan keluhan hidung&tenggorokan. Mahasiswa hanya melakukan pemeriksaan pada telinga kanan(telinga kiri tidak diperiksa) pada manekin. Karena tidak melakukan pemeriksaan pada probandus, mahasiswa tidak duduk saling menyilang dengan pasien. Dx belum tepat. komunikasi baik, good.
STATION 2: RESPIRASI	komunikasi sudah baik. anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah baik. dx benar. terapi farmakologi dan edukasi cukup baik. kuatkan lagi pilihan farmakologinya ya
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	perintah rontgen yg lengkap periksa yg relevan itu tanda vital ok, pemeriksaan khusus ok, meskipun belum lengkap, BB TB, dx dd terbalik,
STATION 4: UROGENITAL	px fisik kurang colok dubur, keadaan umum dan status generalis selain abdomen, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD,desinfeksi penis jangan pake korentang ya, uretranya dikasih gel ya kalo laki2, urin bag belum disiapkan dan harusnya disambungkan ke kateternya dulu, kateter belum sampai percabanganjangan dikunci kalo pada laki2 bisa pecah uretranya, belum edukasi
STATION 5: SISTEM SARAF	Secara umum sdh mengarah, hanya perlu penyempurnaan, px penunjang baru benar 1, dx mengarah namun krg tepat, tatalaksana relatif sdh benar
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	cukup baik, hanya kadang masih kelihatan ragu2, terutama saat menghitung IMT. harus lebih PD ya

STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup. Deskripsi UKK dibaca lagi, penggunaan istilah medisnya, sebarannya, gambaran khas yg patognomonis sesuai suspek kasus ada tidak? Pengecatan Tzank Test dibaca lagi ya. Tzank Test pakai cat apa? pada kasus ini saya sampaikan tidak terlihat multinucleated giant cell nya karena prosedurmu tidak tepat ya. Dosis & sediaan asiklovir dilihat lagi. Indikasi mupirocin?
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: posisi kepala saat cek napas salah (seharusnya di dekat hidung bukan dada, mata melihat dada); Tatalaksana: posisi tangan penolong saat kompresi keliru (tangan kok di prosesus xipoides? pundak kurang maju, lutut lurus dan mendekati tubuh), pemberian bantuan napas tidak berhasil (dada tidak mengembang), pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu 1x/6 detik atau 10x/menit, dilakukan selama 2 menit kemudian evaluasi cek nadi-napas.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711159 - REZA ISHAK ESTIKO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Mantaap Reza udah ok.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis sebenarnya baik , namun bisa dilengkapi jangan teburu2 dan periksa fisik yang serius contoh makai setetoskop ya di telinga benar, pemeriksaan fisik biasa bukan merupakan hal yang perlu pakai sarung tangan (jangan pake sarung tangan
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: sudah oke, sistematis dan menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : Well Prepared :) Px.Penunjang : sudah dilakukan 2 usulan yang tepat dan interpretasi yang tepat, DX DD : Kurang tepat yaa harusnya Subinvolutio e.c Endometritis, Tx.Farmakologi: sudah dikasih antibiotik dan antipiretik :) sebaiknya tambahkan oksitosin inj. Komunikasi dan edukasi : oke, Profesionalisme : Oke tapi sebaiknya lebih sistematis lagi yaa... dan pahami isi template agar efektif dan efisien dalam pengelolaan waktu.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	periksa head-toe, limfadenitis DD limfadenitis TB DD abses colli
STATION 13: INDERA	AX px komplit tapi fokus ke kemungkinan penyebab dan dx, dx keliru, non farmakonya jd kurnag tepat
STATION 2: RESPIRASI	seharusnya diawal saat pasien datang dengan kondisi sesak, langsung cek saturasi oksigen dulu, kemudian oksigenasi (ini tx nonfarmakologinya) setelah itu baru lanjutkan anamnesisnya, jgn menunggu anamnesis selesai, kasihan pasiennya sesak, kalau mau gunakan sarung tangan, cuci tangan WHO dulu, baru dipakai sarung tangannya, px suhu gunakan termometer digital saja, sudah mengusulkan 2 px penunjang namun belum di interpretasikan ya, sudah meresepkan kombinasi obat utk kasus ini,
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	pxfisik tdk lengkap dan tidak sistematis, px spesial tdk lengkap, interpretasi ro salah, dx dan edukasi blm dilakukan
STATION 4: UROGENITAL	usulan px fisik Anda: KU, VS, abdomen, stts lokalis genitalia, RT. usulan px fisik tetap harus dimulai dari KU, VS, (wajib), status generalis, stts lokalis abdomen dan genitalia eksterna, RT (sesuai masalah pasien), dx Anda: susp vesikolitiasis, DD ureterolitiasis BPH, dx kerja tdk bs kencing harus muncul (karena perlu dilakukan tatalaksana), diikuti dx etiologis, misal: retensi urine ec vesikolitiasis, DD BPH, dll. perhatikan: informed consent: persiapan alat steril dan non steril, cara persiapan tetap memperhatikan prinsip sterilitas, pasang alas, posisi pasien, buka selimut (ttp dengan empati terhadap manekin), teknik desinfeksi, pasang duk 2 agar nanti mudah saat dilepas, anestesi (bila perlu), gel, sambungkan urine bag--insersi kateter--kunci balon--tarik selang kateter sampai ada tahanan--fiksasi--edukasi.
STATION 5: SISTEM SARAF	tambahkan pemeriksaan tonus otot dan RP.. Penunjang ditambahkan px AGD. Dx kerja kurang lengkap (tetanus derajat berapa), dx penyerta ada vulnus pedis dextra. Terapi UMUM tambahkan pasang NGT, terapi tambahkan diazepam.
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	pemeriksaan SGOT dan SGPT tidak diperlukan. dx tdk tepat.

STATION 8: INTEGUMENTUM	ax sudah baik, pemeriksaan dan interpretasi sudah baik, px penunjang kurang efektif , sebaiknya menggunakan giemsa, dx sudah baik, dosis obat tolong ya belum tepat
STATION 9: KARDIOVASKULAR	cara memeriksa nadi belum tepat, perhatikan anatomi arteri carotis

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711160 - NIDA ZAHROTUN NAZIHAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	ax baik, px status mental sistematis, namun blm lengkap 12 item , dx kerja n dd masih terbalik coba cek keluhan bru brp hari edukasi ok, menyampaikan terkait penyakit yg saat ini diderita psien
STATION 10: GASTROINTESTINAL	ax sdh bagus, pemeriksaan fisik latihan lagi mbak, lebih sistematis. utk abdomen lakukan dengan lengkap (IAPP+murphy sign, epigastriic pain). Px penunjang perlu px fungsi hepar dan bilirubin. Dx banding sebaiknya bukan semuanya batu, kolangitis dan bahkan gastritis akut lebih tepat
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : gunakan pertanyaan terbuka, agar pasien banyak cerita keluhannya sehingga tidak ada info yang terlewat. Dokter dapat menambahkan point2 penting pertanyaan untuk menggali info yang diperlukan. Bagus sudah melakukan resume untuk konfirmasi ke pasien. Pemeriksaan fisik : VS belum dilakukan padahal pasien demam. Pemeriksaan abdomen belum dilakukan untuk mengetahui lokasi nyeri dan TFU krn pasien postpartum. Pemeriksaan penunjang DR benar, kultur benar, perlu ditambahkan pemeriksaan UR. DX belum tepat, yang benar involusi uteri ec endometritis. Pelajari kembali DD nya. Terapi belum menyebutkan, yang benar berikn antipiretik karena pasien demam, oksitosin untuk sub involusi dan AB yang sesuai
STATION 12: HEMATOINFEKSI	DX dan DD kurang sesuai, untuk tumor tidak terapa hangat, nyeri biasanya malah tidak ada, jadinya edukasi jg kurang tepat
STATION 13: INDERA	Anamnesis tidak menggali keluhan di hidung maupun di tenggorokan // Anamnesis tidak menggali yang memperingan maupun memperberat keluhan // Anamnesis kurang lengkap // Pemeriksaan fisik telinga hanya dilakukan yang sebelah kanan saja // Pemeriksaan fisik hidung dan tenggorokan tidak dilakukan // Diagnosis OK // Tatalaksana non Farmakoterapi sudah OK // Edukasi OK // Belum mengevaluasi liang telinga setelah ekstraksi dilakukan // Pemeriksaan garputala posisinya apakah berdiri mbak ? //
STATION 2: RESPIRASI	Sudah memberikan oksigenasi sudah tepat. Anamnesis cukup legkap, pemeriksaan fisik sudah sistematis. Interpretasi pemeriksaan penunjang sudah tepat. Tatalaksanan Paracetamol kurang tepat, sebaiknya diberikan Salbutamol dan steroid inhalasi.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	udah okay, satu lagi yang penting periksa/tanya antropometri, cuma nanti harus komprehensif untuk pemeriksaan di lutut itu tidak hanya lachman, dower dll tapi Mc Murray dan Compression test dipelajari. Pelajari lagi tata cara pemeriksaannya yang benar.
STATION 4: UROGENITAL	kurang pemeriksaan status lokasi regio penis dan testis, retensio batu dengan DD BSK semua padahal ada yang lain yaitu BPH, saat nenasukan kateter posisi penis kok 180 derajat, waktu habis dan pemasangan kateter selesai tapi balon dikunci saat masih disaluran uretra (pasien pasti kesakitan)

STATION 5: SISTEM SARAF	ax cukup lengkap dan mengraah//kurang px spo2, tanda tetanus kurang mencari : ridisitas dan spasme epistotonus abdomen/menilai lukanya yg lengkapya...belum periksa hipertonus jg//penunjang kurang 1 ya bisa AGD/EKG// dx benar kurang derajatnya, tx kurang HTIG eradikasi bakterinya, muscle relaxnnya?
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis ok//px fisik apapun stationnya KU dan TTV itu wajib ditanya ya dek// edukasi ok
STATION 8: INTEGUMENTUM	Pelajari Tzank test., penulisan resep kurang tepat
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Urutan SRS CAB sebagian sudah tepat, ketika setelah kompresi akan memberikan bantuan nafas semestinya kamu cek airwaynya dulu apakah clear atau tidak, jika ada sumbatan, singkirkan dulu sumbatannya, Nafas hanya sekali? kompresi kurang tepat lokasinya kurang kearah kranial dikit, Bantuan nafas dengan BVM namun tidak menyambungkan selang oksigen, lokasi masker BVM tidak tepat, bocor, gak masuk, dada tidak dilihat mengembang juga, recovery position juga kurang tepat. Belajar lagi Algoritma BLS dari AHA dan lihat posisi recovery yang benar ya, latihan..

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711162 - SILVI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Pelaporan status mental sudah lengkap. Untuk CBT sebenarnya tadi belum tepat dilakukan untuk kasus ini, jadi lebih ke arah psikoedukasi keluarga. DD utama keliru dengan DD. Perlu memberi kesempatan untuk pasien bercerita lebih banyak.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	diagnosisi banding tertukar, anamnesis kurang terkait menyingkirkan DD khas, px fisik tlg lebih real seperti pasanglah stetoskop di dalam kerudung, interpretasi sudah benar di USG tapi kenapa dx utamanya jadi kurang nyambung?
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: sudah oke, sistematis dan menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : sebelum melakukan VT seharusnya cek kondisi jahitan Post Partum, kemudian seharusnya juga tanyakan bau discharge yang keluar. Px.Penunjang : sudah dilakukan 2 usulan, DX DD : harusnya Subinvolusio e.c Endometritis, Tx.Farmakologi: sudah dikasih antibiotiknya, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek , Komunikasi dan edukasi : oke , Profesionalisme : Oke .
STATION 12: HEMATOINFEKSI	limfadenitis DD limfadenitis TB DD abses coli
STATION 13: INDERA	ax riwayat perjalanan dan gejala telinga digali lebih, lampu kepala terbailik, px THT dilakukan sesuai prosedur dengan lengkap hidung dan tenggoroknya, prosedur evakuasi corpal dilakukan dengan lengkap.
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis dan pemeriksaan fisik baik, mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang namun interpretasi belum lengkap, diagnosis dan DD benar,tatalaksana non farmakologi nya blm benar ya, kalau melakukan nebulisasi dgn obat masuknya ke farmako ya, seharusnya diawal saat pasien datang dengan kondisi sesak, langsung cek saturasi oksigen dulu, kemudian oksigenasi (ini tx nonfarmakologinya) setelah itu baru lanjutkan anamnesisnya, jgn menunggu anamnesis selesai, kasihan pasiennya sesak, jika intruksinya melakukan pemeriksaan fisik, maka dilakukan saja dulu,, misal vital sign ya lakukan dulu,, lakukan px Tensi, suhu, dll, nanti penguji akan memberikan hasilnya setelah melakukan,walaupun tdk harus melakukan sampai selesai (khusus vital sign)
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px fisik masih kurang tepat, anatomi sendi genu masih kurang memahami, dx dan dd salah
STATION 4: UROGENITAL	usulan px fisik sdh lengkap, tetapi perlu tetap penilaian stts generalis (head to toe), dx Anda susp BPH DD ureterolitiasis; dx kerja tdk bs kencing harus muncul (karena perlu dilakukan tatalaksana), diikuti dx etiologis, misal: retensi urine ec BPH DD etiologis vesikolitiasis dll. perhatikan prosedur pemasangan kateter: persiapan ok, tangan kiri on saat buang sampah ya, jangan kontak sm area steril, urine bag dipasang dl ya, pasang duk 2 ya biar nt mudah nglepasnya, edukasi kurang lengkap

STATION 5: SISTEM SARAF	adakah trismus? adakah risus sardonicus, pemeriksaan thoraks dan abdomen yang dilakukan mohon mempertimbangkan juga kemungkinan diagnosis pasien ini..ini pasien tetanus ya..setiap stimulus sentuhan pada wajah abdomen toraks bisa memicu nyeri dan kaku pada pasien. Penunjang kurang 1 (bisa AGD dan EKG), Dx kerja kurang lengkap (derajat berapa?). Terapi UMUM cukup, tambahkan pemasangan NGT, terapi farmakologi kurang 1 ya (diazepam).
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	blm mengukur LP. dx kurang tepat.
STATION 8: INTEGUMENTUM	ax sudah baik, px sebaiknya menggunakna lup, px penunjang baik,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	belum melakukan tindakan secara sistematis, belum melakukan prinsip safety, urutan tindakan dan metode perlu diperhatikan kembali/dibaca lagi di panduan BLS ya, ritme dan kedalam kompresi belum sesuai, pemberian bantuan nafas dengan mouth to mouth belum lege artis, monitoring dan evaluasi tiap 5 siklus atau 2 menit ya,

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711163 - ALMAS MAULANA JAUHAR

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Keliru menentukan DD.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : oke. P. Fisik : Cuci tangan diperbaiki ya sesuai WHO sebelum dan selesai tindakan. Pemeriksaan abdomen sebaiknya di tekuk kakinya pasien agar rileks dan ukur liver span jika diketahui hepatomegali. P.Penunjang : Oke. Diagnosis: salah, DD benar. Resep : hanya simptomatis yang tepat. Edukasi : kurang mengarah karena diagnosis juga kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	IUD tidak boleh dipegang langsung dg tangan terbuka karena steril, dan tidak boleh dikeluarkan dari wadahnya. Belum cuci tangan sebelum pakai handscund. Saat memasang spekulum tangan kiri menyibak labia minora. Membersihkan lumen vagina jangan dengan pisep, pakai yg lebih panjang. IUD disiapkan terpasang saat dalam kemasannya. Dan alat bantu pasanganya dilepas, tidak ikut dimasukkan ke uterus. Dan IUD ga boleh jatuh ke lantai !
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap. Interpretasi. Cara ukur TD tidak legeartis, kesan asal-asalan/kesan tidak profesional (belum dibuka alirannya). Hasil penunjang kurang tepat. Edukasi: anak dipaksa makan? Obat benar, dosis dan pemberian salah.
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik awali VS dulu ya...Pemeriksaan hitung jari, dimulai dari jarak 1 meter dulu ya.. Jangan lupa dahulukan pemeriksaan sisi mata yang sehat dulu ya. Dx, DD, dan farmakoterapi sudah oke. Edukasi sudah menjiwai karena pengalaman pribadi ya... Semoga sukses, in syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: riwayat keluarga dengan kanker belum ditanyakan, jenis pekerjaan belum ditanyakan; PF: sesuai; Penunjang: sesuai; Dx: tepat; DD: sesuai; Usulan tx: sesuai; edukasi: penyakitnya tidak bisa diobati tapi bisa dikontrol (ini edukasi asma?)
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	selama tindakan, pasien/keluarga sambil diajak komunikasi, lidokain itu tdk steril lokasi tidak dimeja steril, sebaiknya ambil kassa tetap menggunakan alat, tidak tangan, walaupun korentang gak ada, bs buka tutup kassa dulu, ambil setelah steril, bebasin preputium itu sakit lho apalagi klo lengket, dilakukan setelah anestesi, sebaiknya diklem saja di jam 11,1 dan 6, menjahit nanti dilakukan setelah pemotongan untuk kontrol perdarahan. pemotongan dr jam 12 dan menyisakan bag frenulum. bengkok bisa didekatkan, jahit min d j 12 dan 6, yg sirkular disebutkan saja, beri salep/sofratul pada luka edukasi at least ttg rawat luka, tdk kena air, perhatikan tanda infeksi, minum obat anti nyeri dan antibiotik, kapan kontrol, dan makan makanan bergizi,tinggi protein untuk penyembuhan luka,

<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>Ax sebagian besar sudah mengarah ke DX/DD walaupun masih kurang lengkap. pemfis suhu dilakukan di luar baju, cara pemeriksaan kekuatan otot masih kurang tepat. px ref fisiologis diketuk di atas celana, tidak pas ditendon dan berkali2 sampai pasien simulasi bilang "ditulang" artinya itu tidak nyaman. hoffman tromner yg dipertik jd telunjuk. pemeriksaan ref fisiologis ada px thompson kah?? kalau tidak ada nyeri di bagian punggung kenapa dilakukan px provokasi nyeri?? pemfis lain yang relevan ada yang tidak dilakukan. edukasi masih kurang lengkap. DD masih ada yang kurang sesuai</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Anamnesis: secara umum sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, gaya hidup perlu digali lbh detil. pemeriksaan: sebaiknya tdk pake HS biar palpasi dan perkusi optimal, lokasi pengukuran lingk pinggang blm tepat, baju dibuka saat px LP ya, px suhu termometernya nempel kulit ya, abdomen IAPP (perkusi dl baru palpasi), px penunjang dipilih hati2 sesuai perintah ya, jika tdk ada hasil berarti pilihan anda kurang tepat, dx sdh tepat, resep: pemilihan obat baik (metformin dan ator)aturan pakai tepat, signatura, lengkap nama pasien lengkap edukasi kurang olahraga, kurangi garam, cara komunikasi baik,</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamnesis cukup, tp kurang untuk mengeliminasi DD// px ukk primer belum ada// px penunjang sudah cukup baik/ tatalaksana antibiotik kalau berat 15 kg hanya diberi 125 mg per kali pemberian, kok dosisnya kurang ya mas/// simptomatik jangan lupa, edukasi sudah lumayan</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>dx oke lengkap//primary survey sdh, tapi tdk oksigenasi, tdk posisi syok, infus: ps syok kok pke mikro set dik, BELAJAR lagiiii pasang infus, ,,sampe arahnya aja td kebalik2....hitungan juga diperhatikan tpmnya</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711167 - KAHINTA PUTRI ARDINA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: tidak menggali simtom bizare pasien (apa saja simtom bizzare?) riwayat penyakit fisik sebelumnya? laporan pemeriksaan psikiatri: kenapa dimulai dari mood? korelasi pikir: irrelevant? padahal bicara pasien nyambung. Diagnosis: Skizofrenia, padahal kamu tidak menggali simtom bizzare pasien. Saat edukasi kamu menyampaikan ke Ibu pasien: "jadi setelah tadi diberikan konseling psikiatri..." apakah kamu memberikan konseling psikiatri?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis sudah baik dan mengarah, px fisik kurang antropometri, thorax, palpasi lien, diperlukan karena ada nyeri perut kanan atas, kalo perkusi seharusnya jangan pake sarung tangan, dx dd salah-hepar membesar dan nyeri tekan perut kanan atas apakah dx nya hanya diare saja? belum sempat edukasi
STATION 11: REPRODUKSI	Tidak berkomunikasi dengan pasien sebelum tindakan (I.C), langsung ke tindakan. Persiapan alat dan pasien tidak dilakukan dengan baik, sehingga lupa menyiapkan AKDRnya. Sehingga pasien dibiarkan lama, dalam kondisi terpasang spekulum. Karena alat tdk disiapkan dengan baik, sehingga sempat bingung menari gunting.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam; PF= tidak perlu memakai handschoen, belum memeriksa antropometri dan TTV lengkap; dalam ujian OSCE LAKUKAN prosedur, BUKAN MENGHAFAL, dan lakukan dengan sistematis; PF terkait kasus belum diperiksa; banyak berlatih PF; aspek lain sudah cukup baik; tetap banyak belajar
STATION 13: INDERA	axbaik, tanda vital tida ditanyakn, edukais sudahbaik. kenapa jadi katarak ya, saya menyampaikan bahwa lensa sulit dinilai karena ada edem kornea. reflek juga . kalua reflek bisa jdi retina juga sudah enggk bisa respon akrena tekana bola mata nya, pastika dnegan slit lamp, sudah betul merujuk
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis lengkap, riwayat trauma tidak ditanyakan. Pemeriksaan fisik, stetoskop di luar jilbab, JVP tidak diukur, pemeriksaan thorax hanya dari depan, Ro thorax perhatikan marker unuk menentukan kanan atau kiri. DD kurang tepat.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	kenapa harus cek sensibilitas, status lokalisnya tidak lengkap ROM, tidak periksa tanda vital, BB TB, anamnesis kurang gejala yg menguatkan dan menyingkirkan DD seperti kaku sendi, lokasi nyeri di sendi mana saja, simetris dll, Rontgen kurang lengkap posisi, edukasi terkait BB juga tdk dilakukan karena tdk digali. meloxicam brp sediaannya?
STATION 4: UROGENITAL	kacau konsep sterilitasnya. membersihkan smegma itu setelah anestesi ya dik. sakit nanti. pemilihan alat klem terbalik dengan pemegang jarum. jangan lupa lakukan jahit kendali di jam 12 setelah pemotongan jam 12. kasa antibiotik itu perlu dilepas lapisan pelindungnya sebelum diaplikasikan ya dik.
STATION 5: SISTEM SARAF	RPD infeksi blm, px fisik neurologi hanya kekuatan dan sensibilitas tp tidak betul,dx salah

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	pemeriksaan fisik yang relevan dengan DD yang kamu pikirkan. misal ya kamu berpikir hipertensi, tentu saja tanda vital menjadi penting, kemudian juga kemungkinan komplikasi ke jantung, pembuluh darah dsbnya shg perlu kamu periksa. juga kalau anamnesis kamu baik, maka pemeriksaan ke arah kasus metabolik spt BB/TB atau ingkar perut juga perlu di ukur.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Hasil pemeriksaan fisik kurang lengkap. Menyebutkan hasil px Gram: bakteri gram negatif, jangan lupa informed consent, perhatikan lagi dosis dan cara penulisan resep
STATION 9: KARDIOVASKULAR	penentuan diagnosis kurang tepat. cek kembali penentuan derajat luka bakar, dan jangan lupa persentasenya. saat darah keluar, disambung dengan selang infus, jangan lupa cek aliran dulu sebelum fiksasi. kanul harus masuk sampai pangkal sebelum didorong agar tidak melipat. jumlah cairan yang diberikan keliru. cara pemberian cairan juga keliru, cek kembali tata cara pemberian cairan untuk luka bakar. berapa persen selama berapa jam. belum memberikan oksigen dnegan nasal kanul. posisi pasien belum ditinggikan kakinya.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711168 - ANNISA SOFIANA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	axnya koq singkat banget dik, sdh berusaha memastikan waham scr allo, px psiiatri sesuai usia, koopertif, IP ada waham, BP derealisasi, atensi MDMC, orientasi baik, Dx kerja benar, dd benar, tx koq pakai anti depresi knp dik dx tdk ada yg mengarah depresi, frekuensi pemberian jg blm benar
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: tdk gali RPD&RPK, tdk nanya skala nyeri; Px fisik baik dan sesuai; Px penunjang: darah rutin, feses rutin, Widal; Dx: diare susp amubiasis, DD: shigellosis & balantidiasis; terapi mebendazol?; belum edukasi
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... ujung IUD tidak boleh dipegang meski pakai sarung tangan de... edukasi tambahkan terkait waktu kontrol peratam 3-5 minggu stelah pemasangan
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan fisik sudah sistematis namun kurang lengkap, interpretasi apusan darah tepi kurang lengkap, penulisan resep kurang lengkap, komunikasi sudah baik namun edukasi kurang lengkap
STATION 13: INDERA	ax gali terkait keluhan utama, gejala lain yg relevan,px vital sign diminta ya, px segmen anterior dilakukan dengan benar, TIO dilakukan yg palpasi, dd dipertimbangkan lagi dari mata merah visus turunya.terapi tinggal perbaiki dosis penggunaanya
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik, namun penggalian faktor risiko seperti riwayat batuk lama, riwayat keluarga batuk lama atau mengalami kanker belum tergali. Pemeriksaan IPPA paru sudah cukup baik. Efusi pleura sinistra masif tandanya penuh hemithorax sinistra dan ada pergeseran mediastinum ke arah kontralateral. Diagnosis uatama sudah tepat. Diagnosis banding CHF kurang tepat, masaparu masih mungkin. Tatalaksan aterbaik dengan oksigenasi dan pungsi efusi pleura ya.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas. progres selama 1 minggu bisa ditanyakan apakah semakin parah/sama saja; Px: belajar lagi pemeriksaan vital sign yang legeartis, ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, ; Px penunjang: ok ; Dx: diagnosis tepat, dd tepat; Tx: pemberian dexa kurang tepat .; Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang minta menghindari/mengurangi membawa beban berat saat bekerja
STATION 4: UROGENITAL	jangan telralu lama mikir ditengah nanti waktunya kurang, gak usah kapai teknik yang aneh aneh ditali ke duk segala nanti tidak cukup waktunya, untuk release semgma khusus ujian tidak perlu sempurna (khusus ujian lho ya), kekurangan waktu, belum sempet jahit frenulum dan edukasi

STATION 5: SISTEM SARAF	ax cukup baik, tajam dan mengarah ke hal yang spesifik ke arah dx GBS, posisi lengan bawah untuk px R. fisiologis biseps harusnya di flesikan ya dik. cara melakukan pemeriksaan kekuatan otot salah ya dik, untuk memberi tahanan harusnya dr posisi normal pasien (supine semourna), bukan saat diangkat baru diberi tahanan. jika melakukan px sensibilitas inferior harusnya memnta pasien untuk menggulung celana ya. DD GBS kurang tepat harusnya bs ke myastenia, myelitis, paralisis hipokalemia). edukasi cukup baik dan lengkap. jangna lupa juga mencatat data pasien dalam rekam medis, pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Sdh ckp lengkap anamnesisnya, lbh hati2 ya utk px fisiknya jd tdk ting klontang, LK perlu dilakukan, edukasi cukup baik, jangan lupa sampaikan utk OR, resep utk siapa jangan lupa, Obat perlu dilengkapi, dosisi captopril blm sesuai
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik lokalis tidak menggunakan senter dan lup, jangan lupa ya, px integumen selalu cuci tangan WHO, gunakan senter dan lup, px penunjang sudah benar mengusulkan 2 pemeriksaan, namun interpretasi px kultur blm tepat, diagnosis sudah benar, namun DD kurang tepat, dilihat lagi kekuatan sediaan mupirocin berapa ya,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Diagnosis benar, penghitungan kebutuhan cairan menggunakan baxter sudah tepat, awalnya hampir salah. Infus set jangan lupa dikunci saat baru pertama kali di buka dari plastik, setelah dikunci kemudian colokkan ke cairan infus, kemudian isi setengah tabung tetesan, kemudian alirkan sampai tidak ada gelembung udara di set infus, untuk resustasi pakai set makro atau set transfusi, bukan set miro

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711169 - RAFIF AZHAR

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Meskipun pasien banyak diam, Rafif ok usahanya untuk menggali gejala, termasuk memastikan bahwa tidak ada halusinasi. Pelaporan status mental belum lengkap, isi pikir belum dijelaskan lebih detail. Orientasi di awal juga belum dicek. Pasien ini bukan mutisme dek, masih mau bicara, namanya remming. Perlu diidentifikasi apakah ada ide bunuh diri, masih mau merawat bayinya atau tidak, sehingga bisa kita lihat fungsi perannya sudah terganggu atau belum. Dx depresi ringan pasca melahirkan. DD gangguan afek post baby blues syndrome, siklotimia. Tadi padahal ragu y tentang siklotimia.. Coba diingat tentang kriteria diagnosis y dek.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis arahkan lagi untuk menyikngkirkan DD yang lain, pemeriksaan fisik yang seungguh sungguh ya, komunikasi mohon lebih posisinya lebih proporsional kalau tidak emergency bisa duduk kembali
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: Cukup Baik tapi belum terlalu menggali faktor resiko yang ada pada pasien, Px. Fisik : hanya dilakukan pemeriksaan TTV dan status generalis superfisial , untuk melakukan pemeriksaan genitalia lamaaaa banget yaa dok nentuinnya, biasanya kalau melakukan pemeriksaan yang urut dan sistematis yaa... biar gak ada yang ke Skip dan gak loncat-loncat. Px, Penunjang : baca template yaa dek lebih detail lagi.. perintahnya adalah usulkan, bukan lakukan yaa.., DD : Habis waktu, Tx : habis Wakyu, Komunikasi : Kurang sekali, Profesionalisme,: masih banyak Blocking, sehingga waktu banyak yang terbuang sia-sia.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	pemeriksaan fisik head-toe, tanda radang lokal. Lekositosis. Limfadenitis DD limfadenitis TB DD abses coli
STATION 13: INDERA	ax riwayat perjalanan penyakit dan gejala telinga lain serta FR terkait keluhan utama digali lebih, px fisik dengan prosedur yang lengkap dan sesuai, vital sign diminta, px THT dilakukan, pengambilan korpall diperhatikan prosedurnya, informe dulu, pilih alat tepat, jgn sampai melukai liang dan gendang., edukasi sesuaikan dengan kasus.
STATION 2: RESPIRASI	anamesis dan pemeriksaan fisik sudah baik, sudah mengusulkan dan menginterpretasikan 2 px penunjang dengan baik, diagnosis dan DD benar, tatalaksana non farmakologi sdh baik, oksigenasinya bisa diberikan diawal, saat awal anamnesis pasien sesek, dicek saturasi, berikan oksigenasi, baru dilanjutkan anamnesisnya, resep untuk asma perlu dilihat lagi ya kombinasinya, nama obat kortikosteroidnya apa? edukasi cukup baik,
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	ax terkait biomekanik trauma kurang, px fisik tdk sistematis, tdk memahami anatomi sendi . jenis px spesial jg salah

STATION 4: UROGENITAL	<p>usulan px fisik tetap harus dimulai dari KU, VS, status generalis (wajib), stts lokalis abdomen dan genitalia eksterna, RT (sesuai masalah pasien), dx Anda: vesikolitiasis, DD ruptur VU, dx kerja tdk bs kencing harus muncul (karena perlu dilakukan tatalaksana), diikuti dx etiologis, misal: retensi urine ec vesikolitiasis, DD BPH, dll. persiapan sudah oke, tp kok gel ditaruh lengan apakah lengan anda steril? berhasil memasukkan kateter ke VU tetapi prosedur pemasangan kateternya salah: BELAJAR LAGI PROSEDUR PEMASANGAN KATETER YA, PRINSIP SEPTIK ASEPTIKnya tdk benar, tidak melakukan desinfeksi, tdk pasang duk, plester fiksasi kecil saja, terlalu lebar jd tdk rapi, edukasi lengkap</p>
STATION 5: SISTEM SARAF	<p>anamnesis terkait faktor risiko sempat belum digali, riwayat penyakit dahulu belum lengkap. Tanyakan apakah sudah diberikan vaksin tetanus setelah kejadian luka. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan memberikan cahaya pada mata bisa memicu keluhan pasien. tambahkan pemeriksaan tonus otot, apakah ada risus sardonicus dan trismus pada pasien?. Dx kurang lengkap (derajat berapa?), dx penyerta apa? (ada vulnus di pedis dextra). terapi umum dulu (pasang NGT, pastikan patensi jalan napas).</p>
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	<p>mengusulkan px penunjang kurang tepat utk darah rutin dan ureum kreatinin. dx tdk tepat gradenya. edukasi kurang lengkap..belum menyarankan utk berhenti merokok.</p>
STATION 8: INTEGUMENTUM	<p>ax baik defini papul itu apa? UKK nay kok nyebut papul, apakah varisela benar papul? baca lagi prosedur giemsa, koh, gram ZN dan utk apa masing masing, dosis obat belum tepat</p>
STATION 9: KARDIOVASKULAR	<p>tindakan belum dilakukan secara sistematis, apakah call for help dilakukan diawal?, tindakan cek nadi perlu diperhatikan, cara kompresi dan jumlah perlu diperhatikan kembali, evaluasi dilakukan setelah 5 siklus ya, perlu belajar kembali terkait algoritma BLS 2020, pemberian nafas bantuan belum tepat (baik dosis maupun tekniknya)</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711170 - ALMA NATASYA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Sudah ok.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis: oke. P. Fisik : Thorax (perkusi sebaiknya dilakukan juga batas jantung, auskultasi sebaiknya kanan-kiri bukan dari atas ke bawah), Abdomen (tidak melakukan pengukuran liver span dan palpasi lien). P. Penunjang : benar 1. Diagnosis : salah. Resep : oke, sebaiknya jumlah obat disesuaikan dengan lama pengobatan. Edukasi : karena diagnosis kurang tepat edukasi jadi kurang mengarah
STATION 11: REPRODUKSI	Jangan lupa kosongkan VU. Saat pasang IUD tangan yg memegang IUD pakai handscund steril, yg megang kemasan baru tangan lepas. Dan IUD tidak boleh dikeluarkan dari wadah. Saat memasang sambil duduk. Lampu dihidupkan, Saat memasang cunam tangan memegang dg posisi anatomis, Lengan IUD dipasang dg alat bantu saat di kemasan, dan alat bantu tidak ikut dimasukkan ke cavum uteri !. Bedakan fungsi tempat sampah medis, non medis, dan baskom klorin, perhatian cara membuang sampah atau limbah.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Pemeriksaan fisik tidak sistematis, VS kelupaan. Pemeriksaan HR dan RR tidak bisa bersamaan. Obat benar, sediaan salah, dosis salah. Anggap penguji tidak ada, lakukan pemeriksaan seperti pada pasien sungguhan.
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah oke, VS sudah dilakukan, Pemeriksaan visus, mestinya salah satu mata ditutup ya... dahulukan pemeriksaan mata yang sehat dulu. Pelajari lagi langkah2 pemeriksaannya ya. Pemeriksaan segmen anterior sudah baik, kurang pemeriksaan COA, Dx, DD, dan Faramkoterapi sudah oke, Ditingkatkan ya... In syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: jenis pekerjaan belum ditanyakan; PF: sesuai; Penunjang: langsung menyebutkan efusi pleura masif kiri (untuk membaca ro toraks harusnya opasitas homogen dulu); Dx: tepat; DD: PPOK (?); Usulan tx: oksigenasi dan nebulisasi (?) lalu pungsi evakuasi; edukasi: penyakitnya tidak bisa diobati tapi bisa dikontrol (ini edukasi asma?) pekerjaan dipabrik insya Allah tidak papa (?)
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	selama tindakan, pasien/keluarga sambil diajak komunikasi, pengambilan lidokain dalam kondisi steril, spuit steril , bengkok bs didekatkan, perhatikan klem jaringan jangan pakai yg buat jarum ya, itu benang dipotong ya, edukasi yg belum ttg obat anti nyeri dan antibiotik
STATION 5: SISTEM SARAF	anamnesis sebagian besar sudah menggali informasi mengarah ke dx dd. pemfis sebagian besar yang dilakukan sudah cukup sesuai dan sistematis namun masih ada px yang tidak dilakukan. DD stroke apakah sesuai dengan klinis dari ax dan px, terutama jika disandingkan dengan Dx yg diusulkan?? edukasi br sebagian saja yang disampaikan ke pasien.

<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Anamnesis: secara umum sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, tp sebaiknya gaya hidup perlu digali lbh detil. pemeriksaan: pengukuran lingkaran pinggang sebaiknya posisi berdiri, utk penunjang GDS nya lebih tepat pakai GDP. px penunjang tidak diinterpretasikan, misal: dislipidemia, dx sdh tepat, resep: pemilihan obat sdh baik (metformin, captopril dan simvas), aturan pakai, BSO, tepat, nama pasien /alamat kurang lengkap edukasi blm dilakukan dg baik (waktu habis),</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamnesis cukup baik/ ukk baik/ px penunjang baik// dx dan dd oke// obat mupirocin perlu dituliskan juga sediaannya yang 5 /10 gr... untuk estimasi kecukupan pengobatan selama proses pengobatan dan perlu obat simptomatik sesuai keluhan</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>dx ok//primry survey blm, oksigenasi udah, belum posisi syok// infus : persiapan baik, infus. belajar lagi tekniknyaa.....</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711171 - INTAN YUNI ISLAMI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis kukup baik. Tapi kamu tidak menggali simtom bizare, tapi mendiagnosis Skizofrenia. Terapi pilihan obat benar, tp polifarmasi 2 antipsikotik pada pengobatan pertama kurang sesuai.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	px fisiknya tetap urut dan sistematis ya dari ku antropometri kepala thorax juga, dx salah-dd kolesistitis benar, belum edukasi mengarah ke penyakit pasien, dosis metronidazol dibaca lagi ya
STATION 11: REPRODUKSI	Saat memasukkan sayap CU-T ke inserter, memakai 1 sarung tangan. Perhatikan area steril dan tidak, Teknik menarik selongsong insenter dipelajari lagi. Dorongan, dapat berbahaya bagi rahim pasien
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam: PF= belum memeriksa KU kesadaran, lakukan PF dengan lengkap (paru dengan IPPA, abdomen dengan IAPP) dan sistematis, PF terkait kasus belum diperiksa; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 13: INDERA	ax sudah baik, VS tidak ditanyakan, cucui tangan belum dilakukan, edukais baik.,dosis obat dibacalagi
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis lengkap, px fisik sudah lengkap, tidak melakukan pengukuran JVP dan dari pemeriksaan thorax dari posterior, ro thorax : perlu deskripsi dan kesan , DD tidak tepat, edukasi kurang lengkap, perlu rawat inap untuk pungsi pleura
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	BB TB penting, ga ditanya dan tdk diperiksa, doxiclin obat apa?
STATION 4: UROGENITAL	desinfeksi menggunakan korentang? perhatikan pasang duk, perhatikan permukaan atas tidak boleh tersentuh benda tidak steril. pisahkan dulu preputium dari gland, pastikan sudah bebas. klem itu dipasang sebagai oengendali pemotongan preputium dik, sehingga terhiundar dari menggunting HS . gunakan pemegang jarum yang benar bukan klem lurus.
STATION 5: SISTEM SARAF	px fisik neurologi kurang
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan penunjang krn kasus mengarah metabolik seharusnya BB dan TB (akhirnya diukur belakangan saat edukasi) serta lingkaran perut diukur. px penunjang kurang urinalisis, dan profil lipid, untuk faal ginjal interpretasinya masih kurang tepat (yg benar ada peningkatan), interpretasi darah lengkap juga kurang tepat, KED nya kan naik. Diagnosis masih kurang tepat, harusnya sindroma metabolik. resep juga masih kurang. semoga minggu depn jauh lebih baik
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax oke, tehnik px dv kurang lengkap, juga deskripsi kurang tepat, hasil px Gram interpretasi kurang tepat, nama obata sudah benar namun bentuk sediaan dan dosis/penulisan resep belum sesuai, and try harder differentiating types of bacteria

STATION 9:
KARDIOVASKULAR

dx kurang lengkap. perhitungan cairan keliru. cara memasang infus berkali2 on, berkali2 tusuk belum berhasil. coba lebih tenang besok. kanul yg steril jangan dipegang2, kalau mau ganti tempat, desinfeksi dulu. belum pasang oksigen dan memposisikan pasien dalam posisi syok

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711172 - KANIA GASELASARI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: saat alloanamnesis cukup baik, anamnesis dengan pasien: harusnya kamu konfirmasi waham ke pasien (ingat kriteria waham apa saja?). Tidak menanyakan simtom bizzare, riwayat sakit fisik yang mendahului. Pemeriksaan psikiatri: apa yang salah dengan pakaian pasien? kenapa di awal disebutkan "pakaian tidak sesuai usia?" pikiran hanya melaporkan bentuk pikir, waham itu masuk di mana? gangguan persepsi bagaimana? kamu diagnosis banding Skizofrenia dan skizoafektif, api kamu tidak menggali simtom bizare. tatalaksana farmakologi: tidak sesuai dengan dianosis, jenis obat keliru, dosis juga keliru.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis sudah baik dan mengarah, px fisik kurang antropometri dan murphy sign diperlukan karena ada nyeri perut kanan atas, kalo perkusi seharusnya jangan pake sarung tangan, px penunjang kalo hepar membesar perlu SGOT/SGPT, dx dd salah- hepar membesar dan nyeri tekan perut kanan atas apakah dx nya hanya diare saja? edukasi masih kurang mengarah ke penyakit pasien
STATION 11: REPRODUKSI	Pelajari lagi, mengapa memakai 1 sarung tangan. Memasukkan Cu-T ke inserter, lebih mudah memakai 1 sarung tangan. Tangan yang sudah menggunakan sarung tangan, mash memegang benda-benda tidak steril, seperti lampu. Sehingga harus berkali-kali mengganti satung tangan. Edukasi terlalu singkat, dan tidak lengkap.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam lagi; PF= belum memeriksa TD, PF spesifik terkait kasus belum diperiksa, urutan PF abdomen salah; edukasi bisa diperdalam; tetap semangat berlatih
STATION 13: INDERA	ax sudah baik. visusnya berapa matayg kiri dan berapa mata yang kanan, seharusnya mata kiri dilnajukan hitung jari. , pemeriksaan segmen anterior seharusnya dilakuakn untuk melihat apakah ada edem kornea, sudut iridokorneanya sempit atau dangkal dnegan mensenter dari lateral dan melihat dari depan apakah cahaya disebelah medal mata cahaya sampai. jika tidak berrati dudut dangkal.di ruang ini tidak ada slit lamp. dd belum disebutkan,
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis lengkap, tidak menayakan riwayat trauma, px fisik, tidak mengukur JVP, tidak memeriksa thorax dari belakang, ro thorax tidak mendeskripsi lengkap dan kesan kurang lengkap, tidak menyebutkan massive, DD salah, terapi efusi untuk pungsi pleura tidak dilakukan, edukasi untuk rujuk tetapi tidak ada instruksi rawat inap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	anamnesis kurang lengkap terkait gejala utk menguatkan hipotesis dan menyingkirkan dd, serta faktor resiko yg tidak tergali dg lengkap, px fisik kurang BB TB, px status lokalis kurang ROM, px penunjang, Ro yg lengkap itu regio, ka/ki, posisi, nah kalo ax lengkap sampai dg semua faktor resiko maka edukasinya pun akan tepat sesuai masalah yg ada pada pasien

STATION 4: UROGENITAL	sprit dibikin tidak steril, tapi aplikasinya saat sudah steril. harusnya sprit tetap dipertahankan steril. pemegang jarum dipakai untuk klem, jahitnya pakai klem? jangan lupa lakukan jahit kendali setelah menggantung jam 12 sebelum gantung lateral. sisakan di bag klem jam 6. yang dijahit kok glandnya? jahitan jam 9 dan jam 3 (harusnya lebih penting jam 12 dan jam 6 yang berisiko perdarahan)
STATION 5: SISTEM SARAF	RPD infeksi blm, px fisik neurologi kurang
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis sudah cukup baik, hanya saja perlu efisiensi waktu. untuk BB/TB dan lingkaran perut diukur ya (akhirnya ditanya belakangan)..sebaiknya sistematis ya diukur sebelum pemeriksaan fisik. KED itu meningkat lho ya. belajar farmakoterapi ya, dosis captoprilnya gak pas. kemudian reasoning kamu kombinasi dg amlodipin itu apa?
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup adekuat, tehnik pemeriksaan DV kurang tepat, deskripsi hasil px DV kurang tepat, deskripsi hasil px Gram kurang tepat, untuk tatalaksana penulisan resep supaya lebih diperhatikan lagi.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	penentuan diagnosis kurang tepat. cek kembali penentuan derajat luka bakar, dan jangan lupa persentasenya. untuk asesmen sirkulasi jangan lupa cek CRT, akral hangat/dingin, dan tekanan darah jika memungkinkan. jumlah cairan yang diberikan benar. cara pemberian cairan keliru, cek kembali tata cara pemberian cairan untuk luka bakar. berapa persen selama berapa jam, serta konversi ke tpm. belum memberikan oksigen dengan nasal kanul. posisi pasien belum ditinggikan kakinya. desinfeksi area penusukan cukup satu kali saja, serah, tdk diulang (atau sentrifugal). saat darah keluar, disambung dengan selang infus, jangan lupa cek aliran dulu sebelum fiksasi. jangan lupa lepas torniquet

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711173 - FIT ANASTYO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: mohon digali apakah gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan waham merupakan hal yang tidak realistis, memastikan waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. pemeriksaan psikiatri: pelajari lagi domain-domain pemeriksaan psikiatri dan simtomatologi. diagnosis sudah benar. obat sudah benar
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Dalam melakukan anamnesis sampaikan pertanyaan-pertanyaan yang ditujukan untuk menegakan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Jangna teelalu banyak untuk menggunakan kata "OK OK OK ". Pada pemeriksaan fisik thorax peserta tidak melakukan pemeriksaan perkusi. Pada pemreriksaan fisik abdomen, pemeriksaan tidak dilakukan dengan lengkap. Lakukan pemeriksaan yang lebih mendalam pada area yang dikeluhkan pasien dan organ spesifik yang dicurigai bermasalah. Perilaku profesional di hadapan pasien harus lebih ditingkatkan. Penulisan resep harus lengkap, terutama dosis yang diberikan.
STATION 11: REPRODUKSI	Belum mempersiapkan Pasien untuk BAK terlebih dahulu // Belum membersihkan Serviks uteri // Tidak menggunakan duk steril // Pemasangan AKDR OK // Edukasi kurang lengkap //
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax sudah cukup menggali RPS dan pengobatan, riw keluarga hanya menanyakan keluhan sama? coba cari penyakit yg relevan, sudah menanyakan faktor risiko nutrisi, riw pertumbuhan & perkembangan blm dicari, imunisasi blm digali, ok, px fisik caranya sudah urut, tapi yg dicari belum mengarah, px penunjang ok, dx ok,
STATION 13: INDERA	tidak periksa vital sign
STATION 2: RESPIRASI	belum melakukan tindakan awal seperti oksigenasi dll, anamnesis belum adekuat terhadap keluhan pasien,px fisik belum lengkap, interpretasi rontgen massa padat , DD efusi seharusnya menjadi dx utama, tindakan biopsi kurang tepat, edukasi kurang tepat
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	sudah baik
STATION 4: UROGENITAL	setelah menggunting preputium pada jam 12 buat jahitan kendali dulu baru lanjut menggunting melingkar. kok langsung di plester tdk ditutup kassa.
STATION 5: SISTEM SARAF	tambahkan pemeriksaan nervus craniales, DD kurang tepat
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax: Identitas (alamat) tidak dicek/ditanyakan, setelah KU ditanyakan tidak dikejar trias DM utk mengarah ke DD/Dx, Px: vital sign: TD kenapa dalam keadaan duduk?, suhu tidak diperiksa, Interpretasi KED harusnya meningkat, Tx: dosis simvastatin, captopril dicek lagi, OAD metformin dan glibenklamid. Antihipertensi 1 jenis saja, komunikasi dan edukasi sdh baik

<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Ax :Cukup oke, tapi belum banyak menggali faktor risiko termasuk riwayat alergi , Px.Fisik : tadi saat periksa tidak pake handscoon saat cek UKK, di meja ada Lup dan senter tapi Senter gak di gunakan saat melihat UKK, padahal untuk melihat UKK sebaiknya tetap menggunakan Lup dan senter, saat melakukan pemeriksaan tolong lakukan dengan lebih baik dan lebih hati-hati, setelah pemeriksaan juga belum cuci tangan ,Px.Penunjang : hanya mengusulkan 1 px.penunjang yaiitu Cat gram, intepretasi kurang tepat, coba belajar lagi karakteristik Gram positif dan Negatif, DX DD : Dx Oke, DD 1 salah (Herpes Oral) , Tx: Sudah di kasih Antibiotik tapi belum dikasih simptomatik untuk keluhan gatalnya, Komunikasi : cukup, namun masih harus banyak berlatih lagi , saat meminta pasien membersihkan koreng dengan cotton bud tidak menyebutkan sebaiknya luka di rendam dengan NaCl atau di cuci bersih dulu agar lebih mudah terangkat krustanya, kebayang gak sih dok.. ini pasien anak korengnya di cungkil2 dalam kondisi kering? lain kali lebih teliti yaa dok. Profesionalisme : lebih teliti dan hati-hati lagi, terutama di penanganan kasus infeksius.</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>diagnosis kurang tepat, primary survey tidak lengkap, mulai dulu dari airway, dan nilai secara sistematis, pilih infus set yang tepat, belum berikan oksigen,</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711174 - QANITA IZZA KEMALA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis sudah baik lengkap, px status mental kurang sistematis, dx kerja benar, menyebut 2 dd dg benar, edukasi butuh suport keluarga, edukasi untk terapi bgmn butuh atau tdk ya
STATION 10: GASTROINTESTINAL	penggalan riwayat kebiasaan/lingkungan. Review lagi px vital sign - lakukan simultan dan tepat, utk kasus ini sebaiknya palpasi setelah perkusi. Persiapkan pasien utk Murphy sign- tarik nafas, amati respon. Dx banding bs ditambah kolelitiasis atau gastritis
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : gunakan pertanyaan terbuka agar tergali lebh banyak info dari pasien. Gali RPD yag relevan dengan kondisi pasien saat ini. Pemeriksaan ; selalu awali dengan pemeriksaan KU,VS. Pemeriksaan abdomen belum dilakukan, kita perlu tahu lokasi nyeri dan TFU. Pemeriksaan penunjang baru menyebutkan DL, perlu dilakukan pemeriksaan DR dan kultur lokia. DX belum tepat, yang benar subinvolusi uteri ec endometritis. DD pelajari lagi. Terapi belum menyebutkan , pelajari kembali, perlu antipiretik untuk demam, oksitosin untuk sub involusi uteri dan AB yang sesuai. Komunikasi perlu diperluwes dan ditingkatkan lagi ya....j
STATION 12: HEMATOINFEKSI	lakukan px leher dengan kondisi pasien duduk.
STATION 13: INDERA	Belum memperkenalkan diri // Yang memperingan dan yang memperberat belum ditanyakan // Belum menanyakan keluhan di hidung dan tenggorokan // Duduk tidak menyilang --> kalau di manekin tetap menjelaskan duduknya menyilang sama penguji ya mbak // Belum melakukan pemeriksaan palpasi pre dan post aurikular // Belum melakukan interpretasi hasil pemeriksaan // Cara memegang rhinoskopi diperhatikan kembali ya mbak // Pemeriksaan Tenggorokan sudah OK // Mbak, itu bukan kotoran telinga tetapi itu benda asing // Next dipelajari kembali ya untuk bedanya cerumen prop dengan corpus alienum // Diagnosis kerjanya tepat tepat // Diagnosis banding tidak tepat // Mbak jangan lupa pakai headlamp // Jangan lupa kalau gangguan pendengaran pastikan untuk melakukan pemeriksaan menggunakan garputala // Tatalaksana tidak tepat karena diagnosis tidak tepat //
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup lengkap. Tatalaksana non farmakoterapi yang dimaksudkan adalah oksigenasi. Sedangkan nebulisasi termasuk farmakoterapi. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Interpretasi Rontgen kurang lengkap ya. Diagnosis banding ISPA kurang tepat, tatalaksana farmakoterapi dosis Salbutamol kurang. Lalu sebaiknya dikombinasi dengan steroid inhalasi. Edukasi kurang lengkap/
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	anamnesis kurang dalam yang memperberat dan memperingan belum di gali, belum periksa/ditanyakandata antropometri, pemeriksaan gak tau cuma tau teorinya aja, ini gak belajar. Untuk permintaan rontgen harus disertai posisi, itu WAJIB, AP lateral, jangan cuma rontgen genu. DD tidak lengkap, diagnosis utama memiscus tear, DD ACL, PCL

<p>STATION 4: UROGENITAL</p>	<p>diam lama berpikir sambil lihat alat dan kemudian cuci tangan dan pakai sarung tangan biasa untuk RT, tapi pasien menolak, tidak ada komunikasi ke pasien dengan sambung rasa atau mengenalkan diri dan memanggil nama pasien, pemeriksaan regio suprapubik, ambil lidokain untuk fixasi balon, nampak bingung saat ambil handscoon steril, menaruh handscoon steril di bed pasien dan memakainya di atas bed pasien, gel lupa disiapkan akhirnya buka sarung tangan kiri untuk ambil gel, tidak ada informed consent, waktu habis sehingga tidak ada edukasi</p>
<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>ax cukup mengarah//px an besok klo osce nas dilakukan dulu beneran ya dik, tanda khas tetanus sebenarnya menyebutkan, harusnya dicari ya dik dlm pmeriksaan, port de ntry lukanya jg dideskrisikan sendr yaa//dx benar kurang derajatnya, //tx . kurang TT ya, rawat luka di puskesmas trus ga usah lagi dibersihkan??hayooo ekplorasi lukanya jga ya harusnya...kurang jg NGt dan oksigenasinya...antibiotik dan muscle relaxant oke dan kondisi runagan oke sdh disebutkan.....baca lagi laainnya yg harus dinerikan ya dik...</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>anamesis ok // px fisik dan antropometri ok tp lebih teliti ya, apapun stationnya plis periksa KU TTV // interpretasi data ok // dx hiperkolestrol / dislipid salah ya, hapalkan nilai cut off nya, ob gr I sudah benar // Edukasi ok</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Sebaiknya cuci tangan dan memakai sarung tangan, Lakukan pemeriksaan terlebih dahulu, jangan langsung menanyakan hasilnya ke penguji. Pelajari Tzank Test. Penulisan resep kurang tepat.</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>Safety jangan lupa pakai handscoon untuk APD. Urutan langsung cek respon?, jangan lupakan safety jangan lupa shout, lokasi cek karotis tidak tepat, cek karotis itu cari dulu garis tengah trakea (jakun) jari kemudian diarahkan ke lateral tepat di celah antara otot sternocleidomastoid pars sternalis dan trakea. Urutan SRS CAB tidak tepat. posisi kompresi tidak tepat ditengah, ketika setelah kompresi akan memberikan bantuan nafas semestinya kamu cek airwaynya dulu apakah clear atau tidak, jika ada sumbatan, singkirkan dulu sumbatannya, pemberian nafas jangan lupa lihat pengembangan dada, cara pegang BVM CE harus pas dan tepat, dada harus mengembang. Nafas diberikan dengan BVM, pastikan BVM tersambung oksigen. Belajar lagi algoritma BLS AHA dan Posisi Recovery..</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711175 - ALGITA SUBENINGPUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Tidak ada diagnosis hipomanik dengan gejala psikotik dek. lithium carbonat itu mood stabilizer dek, tidak bisa menekan pikiran anehnya.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : oke. P. Fisik : pemeriksaan suhu sebaiknya didalam baju ya, pemeriksaan thorax sebaiknya pasien diminta membuka pakaian ya jangan dilakukan diatas pakaian pasien dan dilakukan sistematis ya, pemeriksaan abdomen juga sebaiknya sistematis ya. P. Penunjang : benar. Diagnosis : salah, DD benar. Resep : simptomatik benar, kausatif salah. Edukasi belum sempat dilakukan habis waktu
STATION 11: REPRODUKSI	Saat membersihkan vagina tangan kiri fiksasi sekulum. Pasang cunam posisi tangan anatomis, Cara pegang sonde di pegangan jangan di tangkai besi, dan posisi tangan anatomis. Saat pasang IUD, alat pemasang lengan dilepas, dan tangan kiri pakai handscund steril. Saat potong banag sebagian benang masih diinsertor, bukan sudah dilepas inserternya, Dan saat melepas spekulum tangan kiri ikut bekerja.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap, riwayat makan, pemberian obat, dll. Px fisik tidak sistematis. Px TD tidak legeartis (aliran air raksa masih tertutup). Tidak cuci tangan WHO setelah pemeriksaan, lupa tidak periksa antropometri-mau buat resep baru ingat. Setelah auskultasi paru kok lanjut auskultasi abdomen? Pemeriksaan penunjang kok kemana-mana (rontgen thoraks, px urin). Fokus pada masalah ya? kesan bingung? Obat benar, dosis, sediaan dan cara pemberian salah. Edukasi kurang
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik sebaiknya yang pertama KU dan VS dulu ya.. Pemeriksaan visus saat menghitung jari dapat dimulai dari jarak 1 meter dulu, posisi duduk saat pemeriksaan segmen anterior sebaiknya duduk menyilang jangan menganggangi pasien, dan dipelajari lengkap dan urutan pemeriksaannya ya agar legeartis. Dx dan DD dipelajari lagi. Farmakoterapi pelajari dosisnya, komunikasi dan edukasi sudah baik. Bismillah ditingkatkan lagi in syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: riwayat keluarga dengan kanker belum ditanyakan, riwayat trauma belum ditanyakan, jenis pekerjaan belum ditanyakan; PF: sesuai tapi bingung ; Penunjang: langsung menyebutkan efusi pleura, harusnya opasitas terlebih dahulu; Dx: efusi pleura masif(??); DD: massa paru kiri (?); Usulan tx: oksigenasi, lalu pungsi evakuasi; edukasi: karena cairan sebanyak itu kita tidak bisa melakukan apa-apa harus dirujuk, PUNGSI EVAKUASI bisa dilakukan oleh dokter umum
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	Pelan-pelan aja, agar tidak ada yg tertinggal. menjahitnya nanti klo sdh dipotong sj mb, min 2 di jam 12 dan j 6, lokasi lain disebutkan saja.klem di frenulum jangan dilepas dl, sebelum akan dijahit, nanti bs perdarahan, jahit "8" di frenulum. edukasi yg belum perhatikan tanda infeksi, minum obat anti nyeri dan antibiotik, kapan kontrol, dan makan makanan bergizi,tinggi protein untuk penyembuhan luka

<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>anamnesis masih belum lengkap menggali data yg lebih khas ke arah dx. menilai respirasi saat vital sign apakah benar dengan menempelkan stetoskop diatas baju pasien dewasa? px auskultasi thorax pasien baru narik nafas sudah pindah stetoskop--> tujuan px nya buat apa kalau seperti itu dek? pex ref fisiologis bisep posisi lengan pasien saat pemeriksaan tidak tepat, ref patella diketuk dia tas celana pasien yg cukup tebal, px achilles backhand, intepresi hasil pemeriksaan baru benar sebagian saja. ada px yang harusnya dilakukan tapi belum dilakukan. px tanda rangsang meningeal dilakukan atas indikasi apa? DD tidak sesuai. edukasi masih kurang lengkap</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Anamnesis: secara umum sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, tp sebaiknya pada item2 yg positif perlu digali lebh seksama, misal sering kencing (apakah malam hari juga? frekuensi bangun utk kencing), gaya hidup perlu digali lbh detil. pemeriksaan: jangan lupa cuci tangan sblm sesudah periksa, lokasi pengukuran lingkaran pinggang blm tepat, px thoraks abdomen buka bajunya ya, utk penunjang GDS nya lebih tepat pakai GDP utk SM. px penunjang tidak diinterpretasikan, misal: dislipidemia, dx sdh tepat, resp: pemilihan obat sdh baik (metformin dan ator), tetapi aturan pakai kurang tepat, selain itu kurang lengkap (antihipertensi blm diresepkan) edukasi blm dilakukan dg baik,</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamnesis sudah baik sangat mengarah pada satu dx tertentu, tapi untuk DD nya kurang menggali pada DD// px ukk perhatikan regionya, kan juga menyebar ke pipi, dan krusta itu tidak berdasar eritem, yang berdasarkan eritem itu vesikel... dipelajari lagi ya UKK/ DD kurang sesuai, terkesan memaksakan, kalau curiga HMFD kan harusnya ditanyakan juga di Ax untuk menyingkirkan DD tsb, seperti demam, ada UKK di tangan, kaki, untuk dermatitis atopik juga g apakah predileksinya di sekitar mulut/wajah?... tatalaksana antibiotik sudah sesuai tapi perlu dipertimbangkan ukuran sediaan, tuliskan di resep, cukup tidak sampai pasien kembali kontrol kalau pengobatan 1-2 minggu, biasakan menulis resep yang jelas, obatnya buat siapa, umurnya berapa, apakah perlu obat simptomatik untuk gatalnya, tulisan yang jelas juga bertujuan untuk memudahkan orang lain yang membacanya/ edukasi sudah sesuai dengan faktor resiko/ sejauh ini sudah baik, hanya perlu lebih hati-hati dan teliti dalam menganalisis kasus ya/ px UKK jangan lupa pakai lup dan senter</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>dx tdk menyebutkan kegawtannya: syok//primary survey blm dilakukan, o2 oke, belum memposisikan ps posisi syok, pemasangan infus: belum mengisi selang infus set dengan cairan, sangat bahaya, resiko emboli, milih nya kok infus set MIKRO? ps dewasa dan butuh resusitasi cepat looooo.... teknik pasang katater iv nya diperhatikan lagi ya..ga berhasil akhire diganti , tapi selang masih banyak gelembung /hitungan tpm juga masih salaaah//semangaaat...masih ada waktu untuk latihan....ingat jika emergensi lakukan ke pasien dl seharusnya gmn</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711176 - ADILA SAFIRA SULWAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Dosis haloperidol kurang sesuai.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : oke. P. Fisik : cuci tangan WHO oke, TTV oke, Kepala oke, pemeriksaan thorax sebaiknya IPPA bukan inspeksi aja, pemeriksaan abdomen sebaiknya IAPP, saat palpasi mintalah pasien menekuk lutut agar rileks, kalau ada hepatomegali sebaiknya periksa juga lien dan liver span ya. P.Penunjang benar 2. Diagnosis : Salah, DD benar 1. Resep : hanya simptomatis saja yang benar namun kausatif salah. Edukasi kurang tepat karena diagnosis nya salah
STATION 11: REPRODUKSI	Perkenalkan diri. Nyalakan lampu. Bekerja sambil duduk. Pasang sonde dg posisi tangan anatomis dan tangan kiri fiksasi spekulum. Saat pasang tenakulum, posisi tangan anatomis agar tdk perforasi. IUD disiapkan diawal, lengan dimasukkan saat masih dalam kemasan dan di tengah2 tangan kiri tetap steril. Cara memasang IUD bukan didorong, tapi inserter ditarik mundur lalu teknik withdrawl, Benang dipotong sebelum inserter dilepas.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang faktor risiko, riw pemberian obat?, Px fisik TD dilakukan alat alirannya masih tertutup. Lakukan px penunjang sesuai posisimu bertugas dimana. Obat benar, dosis, sediaan dan cara pemberian salah. Edukasi belum dilakukan, habis waktu.
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik selalu diawali pemeriksaan VS ya.. secara prosedural px fisik sudah cukup baik. Dx dan DD serta Tx dipelajari lagi. Yuk, bismillah in syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: riwayat keluarga dengan kanker belum ditanyakan, riwayat trauma belum ditanyakan, jenis pekerjaan belum ditanyakan; PF: sesuai; Penunjang: langsung menyebutkan efusi pleura seharusnya masih berupa opasitas; Dx: tepat; DD: sesuai; Usulan tx: baru oksigenasi, untuk pungsi evakuasi belum diusulkan; edukasi: sesuai
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	cermat dalam persiapan ya, pasien/keluarga sambil diajak komunikasi, anestesi nya dipangkal saja (bag depan) kurang adekuat, bisa block n dorsalis penis di pangkal penis dorsal, tegak lurus, sampai menembus fascia buch, jangan lupa aspirasi dulu sebelum memasukkan lidokain, lebih baik menjahit setelah proses menggunting preputium. sebagai gantinya bisa di klem saja di jam 11 dan jam 1 dan jam 6, proses belum selesai, latihan lagi ya.....edukasi blm diberikan at least nanti ttg rawat luka, tdk kena air, perhatikan tanda infeksi, minum obat anti nyeri dan antibiotik, kapan kontrol, dan makan makanan bergizi, tinggi protein untuk penyembuhan luka

<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>anamnesis masih belum mengarah ke dx. sehingga saat pemfis pemeriksaan yang dilakukan ada yang tidak relevan. px generalis tidak lege artis (walapaun skrining cepat tetap lege artis). pasien sadar: px n.cranialis V bs cara lain selain refleks kornea. apa pasien ada keluhan terkait fungsi nervus cranialis?? cara pemfis ref fisiologis extremitas atas sedikit kurang tepat posisi lengan pasiennya. melakukan pemeriksaan sensibilitas dengan menggoreskan ujung hammer--> apakah itu alat pemeriksaan yang sesuai? melakukan px tanda rangsang meningeal tapi baru menanyakan ada demam/tidak nya setelah pemeriksaan dilakukan--> berpikir klinis yg terbalik. DD dan DX tidak sesuai. tidak sempat edukasi karena waktu habis--> latih clinical reasoning sehingga waktu jadi lebih efisien. performa kurang tenang, meja alat jd berantakan.</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Anamnesis: secara umum sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, pemeriksaan: pengukuran lingk pinggang tdk dilakukan, px penunjang lipid kurang tepat, yg tepat : dislipidemia, dx sdh tepat, resep: pemilihan obat sdh baik, signatura ditambah BSOnya ya, misal 31dd tab I, tutup resep dan nama pasien jangan lupa. edukasi sdh dilakukan dg baik, Good, pertahankan</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Ax kurang menggali terkait faktor resiko kebersihan pasien, Ax yang bertujuan untuk mengeliminasi DD juga kurang tergali/ px fisik UKK jangan lupa pakai "lup", ukk primernya jangan lupa ya// px penunjang juga harus difikirkan sampel diambil dari bagian apa, tidak hanya sekedar nama pemeriksaan saja, interpretasi hasil px penunjang kurang konsisten, di gram bakteri diplokokus, di kultur streptokokus, jadi sebenarnya jenis bakterinya apa// dd terkesan memaksakan sebagai dd impetigo... ada penyakit lain yang lebih dekat dengan impetigo, untuk herpes simplek bisa tapi di Az tidak digali terkait fr ke arah ss tsb/ perhatikan dosis ya mb, pasien anak, ya sesuaikan dengan BB anak, cetirizinnya overdose, cloramfenikol juga antibiotik, tapi apakah dia first drugnya buat impetigo? belajar lagi ya mb</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>dx tdk meyebutkan syok//tdk oksigenasi, primary survey, posisi syok. psg infus: persiapn selang infus set tdk diisi cairan?teknik nya diperhatikan, lokasi, sterilitas...itungan tpm...belajar lagiiaaaaa semangat</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711178 - TANEDA RIPHART BAITUR RIDWAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: setelah alloanamnesis dengan suami, anamnesis dengan pasien> konfirmasi keterangan suami. Jangan langsung "interogasi" : Mbak ke sini naik apa? sekarang dimana? Mbak sadar gak kesini untuk apa? Kamu baca PPDGJ dan DSM mengenai simtom yang harus digali untuk menegakkan diagnosis, sehingga pertanyaannya tidak grambyang kemana2. Komponen pemeriksaan status mental sebenarnya lengkap, tapi hasil tidak sesuai dengan yang kamu periksa. diagnosis dn diagnosis banding benar. Edukasi cukup baik, kamu sudah menjelaskan mengenai diagnosis, dan kemungkinan jika hal ini dibiarkan. Tapi kenapa kamu bilang mau kasi obat ke pasien? apakah baby blues ini butuh oat?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Cukup baik dan terarah, PxTb/BB belum diukur, Px baik, sudah mengarah, PxP: cukup lengkap, Darah rutin: benar, interpretasi USG betul, Kadar bilirubin dan faal hati: betul. Dx dan DD sudah lengkap dan benar , KIE: berkaitan dengan penurunan berat badan, olah raga, makanan sudah bagus
STATION 11: REPRODUKSI	Perlu menanyakan riwayat persalinan apakah spontan, SC, induksi, KPD atau yg lain, menanyakan kondisi bayi bugar atau tidak. px fisik sdh vital sign tapi belum status generalis, px abdomen belum periksa TFU. px inspekulo harusnya desinfeksi dan pakai duk dahulu. px penunjang benar dua. dx endometriosis (ini salah sebut ndak ya?) dd salphingitis. keliru. dx harusnya subinvolutio ec endometritis. tx benar jenis obat tapi keliru dosis, belum rawat inap dan rujuk SpOG. waktu habis
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Kurang fokus dlm Ax dan Dx
STATION 13: INDERA	Anamnesis singkat sekali. Hanya memeriksa telinga saja. Diagnosis kurang lengkap. ekstraksi benda asing tidak menggunakan alligator forcep. Pelajari lagi utk poin edukasi yg terkait keluhan pasien.
STATION 2: RESPIRASI	cermati anamnesis, pada kasus ini dari anamnesis sebetulnya sudah mengarah ke dx nya. IPPA thorax lakukan yg sistematis ya. auskultasi parunya jangan terlalu cepat dx kurang tepat sehingga tx juga meleset
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px BB tb perlu lho, spesial testnya ndak lengkap dan tdk benar cara melakukan dan interpretasinya salah (dx nya salah), edukasinya harus benar lho ya, pastikan kamu tau betul pasien sakit apa dan mampu menjelaskan dg baik, kemudiaan akan diapakan pasiennya saat ini dan dirujuk serta alesannya
STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis kurang periksa genitalia eksterna dan colok dubur, dx nya lebih mengarah ke ureterolitiasis, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, kalo laki2 uretranya dikasih gel ya biar gak kesakitan dan biar kateternya lancar masuk sampai percabangan, kalo laki2 kateter harus sampai percabangan baru boleh dikunci balonnya, edukasi kurang tentang rujuk ke urologi

STATION 5: SISTEM SARAF	Ax perlu dilengkapi rwyt penyakit dahulu dan keluarga, biasakan px mulai KU & kesadaran, px kurang runtut, blm cuci tangan, px dada & perut, px penunjang benar, 1, dx krg lengkap, tatalaksana awal cukup baik
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	meskipun di instruksi hanya diminta dilakukan px status gizi, lege artisnya tetap perlu dilakukan px fisik umum (KU, VS). px gizi kurang ukur lingkaran pinggang. tidak perlu diberikan obat untuk menurunkan kolesterol
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup. Deskripsi UKK sebaiknya menggunakan lup & senter, lokasi lebih detail, di mana saja, bisa dicermati kalau ada gambaran / istilah khas untuk kasus sesuai kecurigaan dx. Sediaan obat yang ada di pasaran bisa dibaca-baca lagi ya. Lama terapi asiklovir pada anak?
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: safetynya seharusnya di awal sebelum cek respon (belum dilakukan). Tatalaksana: posisi tangan penolong saat kompresi keliru (pundak kurang maju, kaki diangkat?), pemberian bantuan napas di awal tidak berhasil (dada tidak mengembang).

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711179 - SITI NURHIKMAH MAULIDIA RINJANI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: di RPS tanyakan perjalanan penyakit, gunakan kalimat terbuka, agar pasien dapat menceritakan dari awal sampai dibawa periksa. Kamu pelajari lagi simtom2 depresi (DSM atau PPDGJ) jadi pertanyaan terarah, tidak random. Kamu seperti tidak tahu mau menanyakan apa. Laporan hasil pemeriksaan psikiatri: poin2 sudah kamu sebutkan, tapi hasil tidak sesuai, progres pikir>> waham, dll. Diagnosis dan diagnosis banding benar. Poin edukasi: jelaskan dulu gangguan yang dialami itu apa? apa yg harus diwaspadai pada gangguan ini?kamu mengatakan kemungkinan diberikan obat di psikiater? apakah baby blues butuh terapi farmako?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: ttg kebiasaan blm detail PxTb/BB belum diukur, Px baik, sudah mengarah, PxP: cukup komplet,Darah rutin: benar, interpretasi USG betul. Faal hati dan bilirubin betul, Dx dan DD sudah lengkap dan benar, KIE:penjelasan baik, berkaitan dengan penurunan berat badan, olah raga, makanan... sudah bagus
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spontan. ditanyakan juga apakah ada penyulit lain saat melahirkan. misal KPD atau tdk, ketuban warna apa, bayi lahir bugar atau tidak. diberi ASI atau tdk. px abdomen sdh periksa TFU. px fisik sudah vital sign tapi belum periksa status generalis. sdh melakukan inspeksi genitalia eksterna dan inspekulo. sdh desinfeksi tapi lupa duk lubang. dx endometritir blm lengkap. waktu habis, tx baru disebutkan, jenis obat benar
STATION 12: HEMATOINFEKSI	LULUS
STATION 13: INDERA	Anamnesis cukup baik. Px fisik hanya pada kedua telinga. Jgn lupa informed consent dan memastikan tidak ada alat yg tertinggal di tubuh pasien. diagnosis tidak lengkap. pelajari poin edukasi apa saja yg terkait dengan keluhan pasien ya.
STATION 2: RESPIRASI	pendekatan anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup baik dan sistematis. px penunjangn dan dx benar. komunikasi sudah baik.anamnesis terkait kasus jangan lupa ditanyakan riw alergi pada keluarga ya. kuatkan lagi pilihan farmakologinya ya
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan yg relevan itu kamu harus mikir apa saja yg dibutuhkan terait kasus, misal dalam konteks ini tanda vital dibutuhkan, tapi px konjungtiva buat apa? px thoraks dan abdomen buat apa? kecuali memang ada kecurigaan tertentu. pemeriksaan fisik kenapa harus pakai handscoen? belajar lagi pemeriksaan khusus utk art genue seperti anterior/posterior drawer, stres varus/valgus, dll sehingga tau persis kemungkinan masalah ada dimana, pemeriksaan penunjang harus lihat setting lokasi jangan mengusulkan MRI dll dx dan dd terbalik, BB TB penting

STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis perut kurang inspeksi dan palpasi suprapubik dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, pake sarung tangan bersih kok sudah pegang duk steril? sudah pake sarung tangan steril kok pegang bungkus urin bag, uretranya dikasih gel ya kalo laki2, urin bag belum disiapkan, kateter belum sampai percabangan waktu habis, belum edkasi
STATION 5: SISTEM SARAF	Ax sdh cukup lengkap, px belum terprogram apa yg akan ditemukan shg krg fokus, kehabisan waktu, Biasakan ps VS, suhu dl di sisi yg berseberangan, melihat luka tdk ada perhatian,
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	meskipun di instruksi hanya diminta dilakukan px status gizi, lege artisnya tetap perlu dilakukan px fisik umum (KU, VS).
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup. Px lesi kulit : sebaiknya menggunakan lup & senter. Deskripsi UKK dibaca lagi ya, urutannya supaya lebih teratur dalam penyampaian. Pengecatan Tzank Test dibaca lagi ya. Tzank Test pakai KOH? KOH untuk pengamatan apa? karena kamu pakai KOH pada kasus ini jadi saya sampaikan tidak terlihat multinucleated giant cell nya. Dosis obat & sediaannya dibaca lagi ya, berapa lama terapi asiklovir pada anak? Saran : jaga performa saat ujian osce nanti ya. lebih bersemangat, volume, intonasi suara dan ekspresi non verbalnya diperhatikan, tunjukkan empati ke pasien. Hal ini bisa meningkatkan nilai global ratingmu dek..
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: safetynya seharusnya di awal sebelum cek respon. minta bantuan setelah cek respon sebelum cek nadi dan napas. baju pasien seharusnya di buka/ dilepaskan. Tatalaksana: posisi tangan penolong saat kompresi keliru (tangan kok di prosesus xipoideus? pundak kurang maju), pemberian bantuan napas tidak berhasil (dada tidak mengembang), pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas tetapi nadi ada lakukan pemberian napas selama 2 menit kemudian evaluasi kembali.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711182 - REYNALDA AYU SALSABILA WIDYADHANA PRAYITNO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Perlu diidentifikasi apakah ada ide bunuh diri. DD jangan sampai tidak tidak disebutkan 1 ya dek. Sayang soalnya, jadi bisa masukkan 1 DD yg gejalanya mirip. Dek, coba diingat. Baby blues di fase ini tidak perlu minum obat.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis masih kurang jelas bahasa , pemeriksaan stetoskop masih belum seirus (hadusnya tetap di dalam jilbab), pemeriksaan thorax minimal perlihatkan yang lebih baik , teknik murphy sign belum dilakukan (pelajari pemeriksaaan2 spesifik pada abdomen), permintaan penunjang cuma 2, dan permintaan USG juga pelajari lagi ya , pemeriksaan penunjang benar penar diresapi dengan logika patofis dari kecurigaan ya biar tidak bingung (cth kan bisa minta bilirubin atau AST&ALT)
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: cukup namun, belum terlalu menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : belum menanyakan TFU pasien yaa.., sebaiknya saat akan VT dan pasang spekulum disampaikan dulu ke pasien untuk rileks dan tarik nafas yaa.. agar pasien juga merasa lebih nyaman, lepas spekulumnya juga lebih pelan lagi. baca lagi yaa poin-poin yang harus diperiksa di area genital dan saat bimanual. tidak cek nyeri tekan abdomen Px.Penunjang : Darah rutin sudah di usulkan dengan intepretasi hasil sudah oke., kurang 1 pemeriksaan yang diusulkan, baca template lebih detail yaaa...perintahnya diusulkan bukan dilakukan . DX DD : DX dan DD kurang tepat harusnya Subinvolusio e.c Endometritis, Tx.Farmakologi: habis waktu. Komunikasi dan edukasi : semangat untuk belajar lagi yaa, Profesionalisme : Masih kelihatan bingung dan kurang persiapan yaa..
STATION 12: HEMATOINFEKSI	limfadenitis DD limfadenitis TB DD abses coli
STATION 13: INDERA	jgn terlalu lambat ya, kursi px sudah disiapkan dengan baik, lakukan ditempat yg disediakan deng prosedur yg benar.px dilenkapi dulu semua, telinga hidung, tenggorok, vital sign ditanyakan. ax gali terkait gejala ditelinga dengan lengkap, perjalanan penyakitnya. lakukan prosedur, lengkapi dx pengambilan kropal dengan tepat, lengkap dan hati2.
STATION 2: RESPIRASI	sudah tepat, cek saturasi, melakukan oksigenasi dahulu saat pasien datang dgn kondisi sesak, baru melanjutkan anamnesis, jangan lupa cuci tangan WHO sbnm px fisik, gunakan stetoskop dgn benar yaa, 2 px penunjang sudah benar, diagnosis dan DD benar, kombinasi onat yg diberikan sudah benar, edukasi bisa lebih lengkap ya, kehabisan waktu
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	ax terkait biomekanik perlu di kuatkan, edukasi kurang,

STATION 4: UROGENITAL	<p>usulan px fisik Anda: KU, VS, abdomen, stts lokalis genitalia, RT. usulan px fisik tetap harus dimulai dari KU, VS, (wajib), status generalis, stts lokalis abdomen dan genitalia eksterna, RT (sesuai masalah pasien), dx Anda: sistitis DD vesikolitiasis, dx kerja tdk bs kencing harus muncul (karena perlu dilakukan tatalaksana), diikuti dx etiologis, misal: retensi urine ec vesikolitiasis, DD BPH, dll. perhatikan: informed consent: persiapan alat steril dan non steril (belum siapkan urine bag, kassa), belum cuci tangan, cara persiapan tetap memperhatikan prinsip sterilitas, pasang alas, posisi pasien, buka selimut (ttp dengan empati terhadap manekin), teknik desinfeksi, pasang duk 2, anestesi (bila perlu), gel, sambungkan urine bag--insersi kateter--kunci balon-- tarik kateter sampai ada tahanan -fiksasi-- edukasi. saat insersi kateter perhatikan prinsip sterilitas, jangan kateter diletakkan dalam bengkok</p>
STATION 5: SISTEM SARAF	<p>tambahkan pemeriksaan tonus otot dan kekuatan otot. dx kerja tidak lengkap,waktu habis</p>
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	<p>Anamnesis cukup lengkap, diagnosis salah, ini simple kok, diagnosis obesitas I, belum sampai sindrom metabolik, Edukasi makan dan olah raga namun tidak menjelaskan komplikasi yang bisa timbul akibat obesitas, faktor merokok juga tidak disinggung, pola makan sehat seperti buah-buahan sayuran tidak dijelaskan, hanya sekitar makanan bersantan dan gorengan. Komunikasi cukup baik sebetulnya.. Lebih baik lagi ya dek</p>
STATION 8: INTEGUMENTUM	<p>ax sudah baik, prsedur pemeriksaan juga dinilai jadi menggunakan lup menambah nilai. sebaiknay pakai lup . baca lagi cara menggunakan giemsa, baca lagi dosis obat , komuniaksi masih terlihat ragu ragu</p>
STATION 9: KARDIOVASKULAR	<p>tindakan belum sistematis, belum memperhatikan prinsip safety, tindakan kompresi belum lege artis, cara kompresi dan pemberian nafas belum sesuai (cara memegang sungkup kurang tepat)</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711183 - HEXANANDA RIZKY SYIFA NABILA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: mohon digali gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan waham merupakan hal yang tidak realistik, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan tidak adanya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. pemeriksaan psikiatri: afek cemas (salah), sikap, tingkahlaku, kesadaran, bentuk pikir, gangguan persepsi belum dilaporkan. diagnosis: skizofrenia salah, karena pasien tidak ada waham bizare. yang benar adalah gangguan waham karena waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok pada pasien ini. pada pasien yang mencolok, adalah gejala psikotiknya, sehingga seharusnya diberikan antipsikotik, bukan antidepresan. Fluoxetine yang diresepkan oleh peserta ujian adalah jenis antidepresan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis sudah baik. Cuci tangan sesuai WHO diperbaiki kembali langkah-langkahnya. pemeriksaan keadaan umum dan Antropometri jangan lupa dilakukan. Pada pemeriksaan abdomen, lakukan pemeriksaan fisik yang lebih mendalam pada area yang dikeluhkan pasien (nyeri perut kanan atas). Jangan lupa melakukan pemeriksaan pada organ spesifik, terutama yang kemungkinan berhubungan dengan keluhan pasien (nyeri di perut kanan atas seperti hepar. Belajar kembali untuk bisa menegaskan diagnosis kerja dan diagnosis banding berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan.
STATION 11: REPRODUKSI	Lampu jangan lupa ya mbak // Persiapan pemasangan IUD belum lengkap // Belum membersihkan serviks // Cara membuka AKDR belum tepat // Belajar lagi ya mbak // Lain lain OK
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax sudah cukup menggali RPS, belum menanyakan pengobatan saat ini,, sudah menanyakan faktor risiko kebiasaan, nutrisi, sudah menggali pertumbuhan & perkembangan, sudah tanya imunisasi, px fisik VS lengkap, antropometri kenapa yg diperiksa panjang badan umur 5 th?, px fisik belum mencari hal2 yg patognomonis utk diagnosis, penunjang ok, dx ok, tx utama ok, edukasi cukup
STATION 13: INDERA	tidak periksa vital sign, diagnosis banding belum benar
STATION 2: RESPIRASI	tindakan awal untuk mengurangi keluhan pasien sudah baik, anamnesis belum menggali kebiasaan merokok, px fisik belum menilai saturasi, JVP, interpretasi rontgen kurang detail,
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px fisik kurang lengkap, usulan ro kurang sesuai, interpretasi sudah ok, tolong terminologi di kuatkan lagi, terapi tolong di cek lagi teorinya kenapa anda memberikan dua jenis antiinflamasi? edukasi sebaiknya menyesuaikan kausnya dan kondisi keluarga.
STATION 4: UROGENITAL	harusnya anastesi dulu baru release preputium. anastesi bloknnya di dorsal penis ya..perlu belajar lagi prosedur sirkumsisi.
STATION 5: SISTEM SARAF	Apakah ada glove sign? Pemeriksaan abdomen IAPP ya bukan IPPA, bagaimana sensibilitas ekstremitas pasien?

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax: trias DM kurang detil ditanyakan, Px fisik, px penunjang, dx ok, terapi, obat OAD 2 jenis, simvastatin, antihipertensi cek dosis, edukasi lebih detil ttg modifikasi gaya hidup (OR, diet/pola makan)
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax : Cukup, tapi belum banyak menggali faktor risiko termasuk riwayat alergi, Px.Fisik : tidak menggunakan senter dan lup saat melakukan pemeriksaan UKK, Px.Penunjang : hanya meminta Cat Gram namun intepretasinya kurang tepat, DX DD : Dx. Oke, DD 1 Salah , Tx:pemilihan obat tepat tetapi dosis kurang tepat , Komunikasi : cukup, Profesionalisme : belajar lebih teliti dan hati-hati lagi
STATION 9: KARDIOVASKULAR	diagnosis kurang tepat, belum diberikan oksigen, pemilihan infust set kurang tepat, hitung kembali kebutuhan cairan dan jumlah tetesan

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711184 - KHAFIDLOTURROFI'AH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: kamu tidak menggali mengenai simtom bizzare pada pasien, riwayat penyakit fisik dan penyalahgunaan zat. Laporan pemeriksaan psikiatri: kamu sampaikan kesadaran berubah? maksudnya gmna itu? penurunan kesadaran kah? diagnosis benar, diagnosis banding benar 1. Terapi: pilihan obat benar, dosis kurang tepat.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	px penunjang perlu usg abdomen, dx dd salah, terapi kurang yg kausatif, edukasi terkait penyakit pasien jadi kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	Komunikasi dengan pasien kurang, termasuk ketika persiapan tindakan, lebih banyak menyampaikan ke penguji (simulasi). Edukasi juga kurang detail dengan bahasa pasien.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam lagi; PF= belum memeriksa antropometri, ada PF terkait kasus yang belum diperiksa; komunikasi, edukasi, profesionalisme sudah cukup baik; tetap semangat belajar
STATION 13: INDERA	vs belum, terapi sudah baik dosis kurang tepat atau sebenarnya cek segera TIO sebenarnya berapa, dan apakah sudah ada kompliaksi ke retina
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis lengkap, riwayat trauma tidak ditanyakan, perubahan posisi memperingan/memperberat tidak ditanyakan, Px Fisik JVP tidak diperiksa, tidak memeriksa paru dari belakang, Terapi pungsi pleura saatjam habis, ,tidak ada edukasi rawat inap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	anamnesis faktor resiko, sign n simptom yg menguatkan hipotesis dan menyingkirkan DD tdk lengkap, seperti kaku pagi hari, sendi mana saja yg nyeri, px fisiknya mosok cuma status lokalis, BB TB TTV,, perintah Rontgen juga tdk lengkap kanan/kiri, poisisi, edukasinya harus seseuai dg faktor resiko yg tergali dari pasien dan terapi yg mau kita berikan, salah satu yg perlu dipikirkan adalah terkait berat badan
STATION 4: UROGENITAL	kalau sudah pakai HS, pegangla bungkus HS bagian dalam saja. pasang duk harus diperhatiak bagian luar tidak menyentuh pakaian kita. tenik anestesi blok itu posis jarum tegal lurus ya. jahit kendali di jam 12 setelah gunting jam 12. baru kemudai lanjut gunting lareral. sisakan jam 12 jangan langsung lepas.
STATION 5: SISTEM SARAF	px fisik neurologi kurang
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	pemeriksaan fisik yang relevan kasus saja ya, waktu hanya 15 menit, besok ujian bisa gak selesai. juga kamu harus cepat dan tepat. pemeriksaan penunjang bia ditambah dengan DL, atau urinalisis atau faal ginjal ya. resep belum selesai krn waktu habis ya. jangan lupa BSO nya ditulis dlm resep begitu juga dengan waktu makan obat serta diminumnya sesudah atau sebelum makan.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis yang dilakukan kurang adekuat, tehnik pemeriksaan fisik kurang tepat, deskripsi UKK cukup, interpretasi hasil px Gram kurang lengkap,

STATION 9:
KARDIOVASKULAR

dx benar. pemasangan infus jangan lupa isi tabung selang infus sampai setengah. belum pasang nasal kanul, belum memposisikan pasien dalam posisi syok. kanul infus belum masuk semua, fiksasi kurang rapi.

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711185 - MUHAMMAD JODDY MALFICA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis yang penting ditanyakan pada kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri karena dalam pelaporan masih tertukar-tukar dan banyak domain yang belum dilaporkan.. diagnosis sudah benar dan DD perlu dipelajari lagi kriteria diagnosis di PPDGJ atau DSM V. Tatalaksana non farmakologi berupa edukasi sudah baik. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : lingkungan dan kebiasaan serta RPD kurang tergali. P. Fisik : Kurang melakukan antropometri, pemeriksaan khusus abdomen seperti palpasi hepar, lien dan murphy sign tidak dilakukan, jangan lupa cuci tangan selesai pemeriksaan, pemeriksaan lainnya mohon dilakukan sesuai lege artis. P. Penunjang : Darah rutin dan interpretasi oke, interpretasi USG abdomen salah. Diagnosis : salah, DD salah. Edukasi tidak mengarah karena diagnosis kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	masuk perkenalkan diri ke penguji y de.. pasien riwayat post partum dengan keluhan demam.. coba ditanyakan keluhan2 terkait post partum... kondisi perut kondisi lochia.. perhatikan perintah y de... jika perintah lakukan maka lakukan dan cermati manekuin yg tersedia.. de... naruh handscoon bukaan masak di meja non steril??? buka di taruh di meja steril kan? persiapan alat kalau emang butuh kassa bbeberapa, ambil diletakkan di meja steril ya.. tidak cukup desinfeksi hanya dengan 1 kassa... perintah pada kasus ini hanya lakukan pemeriksaan fisik.. tidak diminta px penunjang kan? jadi tidak perlu melakukan swab vagina.. pasien dengan kondisi ini tidak perlu swab lengkap de.. yg diperlukan kultur darah nifas.. juga urin lengkap utk singkirkan ISK.. dx salah.. ini kasus infeksi post partum lho...
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam lagi; teknik komunikasi diperbaiki; PF tidak perlu memakai handschoen; PF belum memeriksa KU, kesadaran; PF secara umum sudah baik; dx dan terapi salah; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 13: INDERA	Anamnesis masih perlu lebih dalam lagi ya..cara memegang ostoskop belum benar ya.. seharusnya seperti memegang pensil, Dahulukan pemeriksaan fisik pada sisi telinga yang sehat baru yang sakit. Ini kasus corpal lho dik... foto yang ada itu adalah corpal buka membran timpani. Sehingga penurunan pendengaran yang dikeluhkan pasien tidak urgent untuk penilaian audiology. Pemeriksana THT kalau bisa lengkap ya.. diperiksa juga rhinoskopi anterior dan orofaringnya (kecuali di instruksi soal ada permintaan khusus salah satu saja). Diagnosa jadi keliru ya... Ayo.. bismillah belajar lagi, semoga lebih baik dan in syaa Allah LULUS

STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, riwayat atopi pada keluarga belum digali; PF: retraksi dada belum diperiksa; Penunjang: ro toraks ada infiltrat (/); Dx: tepat; DD: pneumonia(?) ; Tx: tepat; edukasi: buru-buru karena waktu habis; overall: saat membuka baju pasien biasakan permisi, terlalu lama di menulis resep
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik, pelajari special test mc murray test dan apleys compression test dan bagaimana melakukan pemeriksaanya terhadap pasien.
STATION 4: UROGENITAL	lakukan pemeriksaan fisik secara runtut, KU, VS, status generalis, status lokalis dst., lebih baik gel diberikan secara langsung ke uretra dengan spuit, persiapan tindakan lebih cermat lagi, perhatikan juga teknik aseptiknya
STATION 5: SISTEM SARAF	ax ok, lakukan px fisik lbh komprehensif head to toe, hanya kurang melakukan pemeriksaan st lokalis luka dikaki kanan px fisik yg lain sdh urut, hanya untuk px refleks fisiologis belajar lg yg lege artis ya, tata laksana belajar lagi ya
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	IMT nya salah, bukan 34, hitung lagi yg benar ya. Kalau IMT lebih dari 30 kan masuknya obesitas grade 2, tapi diagnosis kamu obesitas grade 1 walaupun itu jawabannya tapi resoning kamu salah.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Beberapa poin pertanyaan tidak ditanyakan, tehnik px cukup, deskripsi UKK cukup, .., prosedur px penunjang kurang tepat,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	survei primer sudah dilakukan dengan sistematis, tatalaksana nonfarmakologinya C: untuk cara kompresi perlu berlatih lagi ya A: Pemeriksaan jalan nafas sudah dilakukan, B: Pemberian bantuan nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi durasi dan caranya yang tepat, kapan perlu evaluasi lagi . Jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah tindakan

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711186 - ACHMAD SYAIFUL FAZARY

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Perlu mengalokasikan waktu lebih baik. Ini kenapa terapinya antidepresan y dek?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : OLDCARTnya kurang tergali, keluhan lain belum lengkap. P. Fisik : cuci tangan WHOnya diperbaiki ya, pemeriksaan TTV dan antropometri dilakukan, bukan hanya disebutkan, pemeriksaan kepala oke, pemeriksaan thorax tidak dilakukan, pemeriksaan abdomen untuk palpasi sebaiknya dengan 1 tangan agar dapat mengidentifikasi lokasi nyeri atau kelainan pada abdomen. P. Penunjang : Oke. Diagnosis : Salah, DD benar. Resep : simptomatis oke, kausatif ga ada. Edukasi : kurang tepat karena diagnosisnya juga kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	Desinfeksi bukan dg alkohol. IUD tidak boleh dikeluarkan dari kemasannya kecuali saat akan dipasang. Lengan IUD dipasang saat dalam kemasan. Saat memasang spekulum, tanganyg satu menyibak labia minora. Sondase dg posisi tangan anatomis. IUD tdk boleh dipegang tangan. Saat memasang IUD dg teknik withdrawl. Serviks difiksasi cunam. Saat benng dipotong inserter jangan dilepas dulu. Setelah cunam dilepas cek perdarana.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap, Px fisik : lupa tidak cuci tangan WHO. Menggunakan stetoskop dewasa? Px abd tidak sistematis. Dx salah. Edukasi salah, Terapi obat benar, penulisan resep tdk lengkap
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik sebaiknya diawali VS dulu ya.. secara prosedur pemeriksaan sudah cukup baik, tapi masih kurang pemeriksaan palpasi TIO ya... Apakah perlu pakai handscoon? yang utama adalah cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan. Karena anda tidak periksa TIO maka Dx kerjanya jadi kurang tepat, lebih hati-hati dan teliti ya... Bismillah in syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: riwayat keluarga belum ditanyakan, riwayat trauma belum ditanyakan; PF: toraks berfokus di jantung, auskultasi suara paru tidak dikerjakan; Penunjang: meminta ekg dan enzim jantung (isi kepala sesak dan nyeri dada hanya karena keluhan kardiak), tidak meminta ro toraks (padahal untuk faskes pertama lebihi mudah dikerjakan); Dx: gagal jantung NYHA IV (?); DD: unstable angina (?); Usulan tx: modifikasi gaya hidup, membatsi aktivitas, kontrol tensi; edukasi: belum dikerjakan
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	pasien sambil diajak komunikasi ya. ambil kassa bs pake pinset atau korentang ya, preputium dibuka dullu jika nempel di gland penis dan smegma dibersihkan pake kassa betadin baru lanjut klem di jam 11, 1 dan jam 6. sebelum klem d jam 6 dilepas jahit dulu jam 12. klo klem j 6 dilepas, mesti darah dah keluar banyak,br kemudian dijahit yatutup luka dengan sofratul dan kassa steril...edukasi blm ttg rawat luka, tdk kena air, perhatikan tanda infeksi, minum obat antibiotik, kapan kontrol, dan makan makanan bergizi,tinggi protein untuk penyembuhan luka

STATION 5: SISTEM SARAF	<p>ax RPS belum dalam menggali karakteristik dan faktor risiko ke arah Dx, RPD dan RPK yang ditanyakan kurang relevan dengan penyakit. pemfis--> instruksi LAKUKAN tapi ada yg hanya disebutkan saja. px neurologis--> px kaku kuduk dan burdzinski 1 tidak tepat cara pemeriksaan--> relevan dengan data ax yg didapat kah? px kekuatan otot ekstremitas atas tidak tepat. px sensibilitas tidak lege artis, pasien tidak diminta tutup mata, cara memberikan stimulus juga tidak tepat cara. DD cedera medula spinalis--> dari anamnesis mu ada riwayat cidera? DMD khas nya apa?? edukasi baru sebatas penyakit apa dan penyebab serta rujuk ke saraf--> kegawatan yg bs muncul apa, knp hrs dirujuk, px dan tx causatif nya akan bagaimana shg perlu rujuk?</p>
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	<p>Anamnesis: secara umum sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, tp sebaiknya pada item2 yg positif perlu digali lebh seksama, misal sering kencing (apakah malam hari juga? frekuensi bangun utk kencing), RPD tensi tinggi, mnm obat atau tdk dll, gaya hidup perlu digali lbh detil. pemeriksaan: tidak perlu HS, suhu tdk diperiksa, abdomen perkusi dl sblm palpasi ya, tidak ukur Lingkar pinggang, utk penunjang GDS nya lebih tepat pakai GDP, Apusan darah tdk relevan, px penunjang tidak diinterpretasikan, misal: KED dx tdk tepat, ada DM, ada HT (tdk dinilai), obesitas tdk dinilai, simpulkan ya, akumulasi dr banyak dx tsbt namanya apa, resep: pemilihan obat sdh baik (metformin dan amlo), tetapi selain itu kurang lengkap. resep tdk ditutup dan tdk ada nama pasien. edukasi blm lengkap</p>
STATION 8: INTEGUMENTUM	<p>Ax sudah baik, tp ternyata tidak cukup membantu membuat diagnosis yg sesuai// px UKK jangan lupa pakai senter, interpretasi ukk jangan lupa ukk primernya juga ada ya, tidak hanya vesikel dan pustul// px penunjang KOH, tzank untuk apa?// dx dan dd terbalik/ padahal dari kultur sudah ada bakteri, kok dx nya malah dermatitis...belajar lagi ya// tatalaksana tidak sesuai dengan kasus</p>
STATION 9: KARDIOVASKULAR	<p>dx tdk sebutin syok//tdk oksigenasi dan posisi syok. infus: persipan infus setnya belajar lagi, pilih juga jarum yg ukuran besar ya, ...perhatikan sterilisitasnya, jangan pegang2 area tusukan</p>

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711187 - MUHAMMAD HANIF AL ASAD BUDIYANTO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	pada kasus ini informasi yang penting digali adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri karena masih ada yang belum melaporkan. diagnosis dan DD sudah benar. Tatalaksana non farmakologi berupa edukasi sudah baik. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : sudah cukup baik. P. Fisik : cuci tangan sebaiknya sesuai 6 langkah WHO, pemeriksaan antropometri dan vital sign tidak dilakukan, pemeriksaan thorax sebaiknya dilakukan perkusi dan auskultasi di dibandingkan kanan dan kiri ya. P. Penunjang : sudah baik. Diagnosis : sudah tepat. Edukasi : sudah mengarah, dilengkapi saja sesuai faktor resiko pasiennya
STATION 11: REPRODUKSI	kondisi pasien post partum.. keluar cairan bisa digali lebih lanjut yang terkait infeksi post partum y de.. px fisik pada kasus ini perlu dilakukan px status lokalis yaitu TFU dan px ginekologis.. px penunjang pada kasus ini adalah kultur darah nifas. bedakan dengan kasus keputihan y de... VT RT mau cari apa de?? nyeri goyang portio mau untuk cari apa di kasus ini? benjolan suprapubik ?? mau cari apa de? yg bener cari tinggi fundus uteri de
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam lagi; PF= sudah cukup baik; dx sesuai; secara umum, sudah baik; tetap semangat belajar dan berlatih
STATION 13: INDERA	Anamnesis semestinya bisa lebih mendalam ya.. prosedur dan urutan pemeriksaan THT masih perlu dipelajari lagi ya... Cara memegang spekulum hidung masih belum benar, menggunakan headlamp masih kurang turun sedikit. Secara umum cukup baik, bismillah, tetap ditingkatkan dan in syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, riwayat atopi pada keluarga, karakteristik sesak belum digali; PF: retraksi dada belum diperiksa; Penunjang: sesuai; Dx: tepat; DD: pneumonia (?); Tx: untuk ICS atau OCS belum diusulkan, salbutamol 20mg (??); edukasi: sesuai; overall: asma bisa sembuh???
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik, pelajari pemeriksaan mc murray test dan apleys compression test.
STATION 4: UROGENITAL	lakukan pemeriksian fisik dengan runtut, perhatikan teknik aseptik, pada laki-laki lebih baik gel diberikan langsung ke uretra dengan spuit
STATION 5: SISTEM SARAF	ax ok px fisik ok, yg lain secara prinsip sudah masuk clinical reasoningnya,

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Lingkar pinggangnya diukur ya. IMT 29,3 masuk obesitas grade 1, bukan overweight.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax cukup, px status DV tehnik kurang tepat, deskripsi UKK kurang lengkap, perhatikan cuci tangan!, Dosis obat/resep kurang tepat
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Survei primer perlu lebih sistematis, jangan gugup ya. untuk tindakan BLS , tatalaksana nonfarmakologinya C: sudah dilakukan dengan baik A: membuka jalan nafas belum dilakukan, B: Posisi kepala pasien perlu diposisikan yang benar, saat bantaun nafas dengan begging perlu diperhatikan durasinya juga. Perhatikan juga bagaimana posisi recovery pasien yang tepat

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711188 - IZZATI FILZA RAHMADEA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis komunikasi cukup baik, pemeriksaan psikiatri kepada pasien minimalis sekali, tidak menggali simtom bizzare pasien. (simtom bizzare apa aja?), riwayat penyakit fisik sebelumnya, riwayat penggunaan zat. Laporan pemeriksaan psikiatri: isi pikir: preokupasi pada waham? maksudnya bagaimana ya? diagnosis benar, diagnosis banding ada skizofrenia, tp tidak menggali simtom bizzare. terapi farmakologis benar.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	dx nya sudah mengarah ke hepar tapi hepatitis kurang tepat- harusnya amoebiasis hepar karena diare darah ya, terapi kurang kausatifnya, edukasi kurang mengarah ke penyakit pasien karena apa
STATION 11: REPRODUKSI	Sudah baik
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup baik; PF sudah baik dan sistematis; komunikasi dan edukasi juga sudah cukup baik; overall good, tetap semangat belajar ya
STATION 13: INDERA	ax sduah baik, VS tidak diperiksa, edukasi sudah baik,
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis lengkap, px fisik kurang efisien waktu bisa lebih singkat seharusnya, pemeriksaan thorax tidak dilakukan dari belakang
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	ax yg penting utk menyingkirkan dd dan menguatkan hipotesis seperti kaku sendi, lokasi nyeri dimana saja. px fisik kurang BB TB, ini penting karena salah satu faktor resiko, dan poin edukasi juga, diakhir sesi BB ditanyakan
STATION 4: UROGENITAL	kassa yang sudah dipakai jangan diletakkan di tempat steril dong mbak. anestesi blok kok ke kanan dan ke kiri? saat menggantung, klem itu gunakan sebagai pengendali, bukan malah dilepas. waktu habis saat menjahit frenulum belum sempat edukasi
STATION 5: SISTEM SARAF	px fisik neurologi kurang
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	KED nya naik .
STATION 8: INTEGUMENTUM	Px fisik kurang tepat, deskripsi sebagian kurang tepat, px penunjang kurang tepat,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	dx benar, komunikasi dengan (yang dianggap pengantar) baik. sdh pasang okigen dan meninggikan kaki. setelah selesai menyambung infus, fiksasi dengan rapi dan kuat. jumlah cairan yang diberikan keliru. cara pemberian cairan juga keliru, cek kembali tata cara pemberian cairan untuk luka bakar. berapa persen selama berapa jam

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711189 - GUSTA NARISKI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: periksa tentang wahamnya, apakah waham sangat diyakini oleh pasien dengan mengklarifikasi dan mengkonfrontasi, memastikan waham merupakan hal yang tidak realistis, pastikan gejala waham merupakan gejala satu-satunya yang mencolok, memastikan pasien betul-betul hidup dalam wahamnya. memastikan tidak ada gejala depresi ataupun manik (gangguan mood), memastikan ada tidaknya keterlibatan penyakit organik, memastikan tidak ada halusinasi, penggunaan alkohol, narkoba, memastikan tidak riwayat dan gejala skizofrenia. diagnosis skizofrenia paranoid salah, yang benar gangguan waham, karena waham merupakan satu2 nya gejala yang mencolok. obat sudah benar
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Riwayat diare kurang digali lebih dalam untuk menilai tipe diare. perhitungan nadi jangan lupa dilakukan. Kondisi umum dan antropometri jangan lupa untuk dilakukan. Pada pemeriksaan fisik abdomen jangan lupa melakukan pemeriksaan untuk menilai organ spesifik, terutama yang berkaitan atau relevan dengan keluhan pasien seperti hepar. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan ada yang kurang tepat. Hasil yang didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik harus dipergunakan untuk membangun diagnosis yang tepat. Terapi yang diberikan kurang tepat.
STATION 11: REPRODUKSI	Persiapan Pasien OK // Duk sterilnya kok tidak dipasang ? // Belum desinfeksi serviks // Belum menjepit porsio // Pemasangan AKDR sudah OK // Alat nya belum dimasukkan ke Chlorin // Edukasi kurang lengkap //
STATION 12: HEMATOINFEKSI	ax sudah cukup menggali RPS, riw keluarga hanya menanyakan keluhan yg sama? tdk menanyakan penyakit yg relevan, belum menanyakan faktor risiko nutrisi, blm menggali riw lahir & perkembangan, imunisasi, nutrisi., px fisik blm menilai GCS, keadaan umum, VS ok, tapi kenapa yg diukur panjang badan?? px caranya blm urut (abdomen bagaimana urutannya?) yg dicari belum mengarah, penunjang ok, farmako baru nama obatnya yg betul
STATION 13: INDERA	diagnosis banding kurang
STATION 2: RESPIRASI	tindakan awal untuk mengurangi keluhan pasien sudah baik, anamnesis belum menggali kebiasaan dengan lengkap, px fisik belum menilai JV, px penunjang ; belum lengkap, DD ca paru kiri, Tx kurang lengkap, edukasi lengkap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	sudah bagus
STATION 4: UROGENITAL	setelah menggantung preputium pada jam 12 buat jahitan kendali dulu baru lanjut menggantung melingkar.
STATION 5: SISTEM SARAF	Pemeriksaan abdomen IAPP ya, sebaiknya pemeriksaan kekuatatab otot dilakukan juga di ekstremitas atas, bagaimana dengan pemeriksaan nervus cranialis?

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax: aktivitas fisik sehari-hari dan pola makan sebaiknya lebih didetilkan, keluhan yang mengarah ke kecurigaan DM juga seharusnya ditanyakan, PX fisik seharusnya dilakukan px BB/TB juga, edukasi tekankan penurunan BB, OR 3-5 kali minimal 30 menit
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax : Cukup oke, tapi belum banyak menggali faktor risiko termasuk riwayat alergi, Px.Fisik : biasakan kalo mau periksa pasien cuci tangan WHO, tadi saat perkiksa tidak pake handscoon saat cek UKK, kemudian jangan ujug-ujug tanya hasil, lakukan dulu seperti ketika dokter akan melakukan pemeriksaan baru nanti tanyakan hasil ke penguji setelah melakukan, biasakan melakukan pemeriksaan vital sign terutama saat mengukur suhu jangan hanya simulasi di luar baju yaa..., di meja ada Lup dan senter tapi gak di gunakan saat melihat UKK, padahal untuk melihat UKK sebaiknya tetap menggunakan Lup dan senter, saat melakukan pemeriksaan tolong lakukan dengan lebih baik dan lebih hati-hati, setelah pemeriksaan juga belum cuci tangan , Px.Penunjang : hanya mengusulkan 1 px.penunjang yaiitu Cat gram, intepretasi OKE , DX DD : Dx benar, DD 1 Salah , Tx: Sudah dikasih Antibiotik Topikal, tapi belum dikasih simptomatiknya, padahal ini pasien ada gatal juga ,belajar juga cara nulis resep yaa.. apakah langsung S u.e ? kalo perintahnya kayak gini artinya cuma disuruh oleh aja.. tapi berapa kalinya gak tau :(Komunikasi :cukup baik , Profesionalisme : latihan dan persiapkan sebaik mungkin , terutama prinsip-prinsip pemeriksaan.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	belum dilakukan primary survey langsun pasang kanul oksigen, pemilihan infus set kurang tepat, jangan masukan needle ke pembuluh darah pake abocaithnya, kalau gak keluar darah tetap harus prosedural jangan coblos coblos seperti itu

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711190 - ALYA YUDHISTISA SHEVANI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Dosis antipsikotik kurang tepat.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : oke. P.Fisik : cuci tangan sebaiknya disesuaikan dengan 6 step WHO sebelum dan setelah tindakan. Jika ada hepatomegali sebaiknya lakukan pemeriksaan liverspan dan lien. P.Penunjang : benar 2. Diagnosis : benar. Resep : oke. Edukasi oke
STATION 11: REPRODUKSI	IUD sdh benar disiapkan di awal, dan sudah benar caranya. Nyalakan lampu jgn lupa. Saat memasang spekulum tangan kiri menyibak labia minora. Tenakulum dipasang dg posisi tangan anatomis. Sondase posisi tangan yng memegang anatomis dan tangan kiri sambil fiksasi fundus utk cegah perforasi. Alat bantu pemasangan lengan dilepas saat dalam kemasan. Memasang IUD dg teknik withdrawl, bukan didorong. Saat memotong benang inserter jangan dilepas.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anggap penguji tidak ada, jadi jangan mengajak komunikasi dg penguji. Tidak cuci tangan setelah pemeriksaan fisik. Interpretasi hasil penunjang kurang tepat. Mengukur TD aliran belum dibuka, dan menurunkan tekanan dg sangat cepat. Obat benar dosis salah.
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah oke, Pemeriksaan fisik yang pertama dilakukan vital sign dulu sebelum pemeriksaan lainnya ya dik. Teknik pemeriksaan visus sudah benar, Pemeriksaan segmen anterior sudah cukup baik, jangan lupa reflek pupil. Dx kerja dan DD sudah baik, farmakoterapi juga sudah sesuai. Komunikasi edukasi juga sudah oke. Pertahankan ya... Bismillah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: Lengkap; PF: sesuai; Penunjang: tepat; Dx: TEPAT; DD: sesuai; Usulan tx: baru TEPAT; edukasi: sesuai
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	during the procedure, patient/family should be encouraged to communicate, mbak, preputium is painful, especially if it is tight, performed after anesthesia, the penis can be approached, not finished until the wound is closed with salve/sofratol and sterile gauze
STATION 5: SISTEM SARAF	anamnesis sebagian besar sudah mengarah ke Dx DD. pemfis: coba cek lagi apakah benar px rosolimo mendel bechterew seperti itu cara pemeriksaannya??, pemeriksaan neurologis terkait keluhan penyerta belum dilakukan. DD sesuai 1 dari 2 yang diusulkan. edukasi sudah cukup baik dan sesua, hanya kurang di tatalaksana kausatif yang perlu dilakukan sehingga perlu dirujuk
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis: sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, pemeriksaan: sebaiknya tdk pake HS ya, ekstremitas blm diperiksa, penunjang: px penunjang tidak diinterpretasikan, misal: dislipidemia, dx sdh tepat, resep: pemilihan obat sdh baik, aturan pakai tepat, nama pasien blm ditulis, edukasi sdh dilakukan dg baik,GOOD, PERTAHANKAN

STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup, beberapa faktor resiko belum tergal, dan beberapa pertanyaan belum mengarah pada DD/ UKK kurang detail, terkait vesikel dasarnya bagaimana, ukk primer belum ada, penyebaran lesi// PX penunjang sudah sesuai, interpretasi lumayan// dx dan dd oke// tatalaksana oke, hanya sediaan mupirocin bisa ditambahkan mau yang 5g/10gr, edukasi oke
STATION 9: KARDIOVASKULAR	dx oke lengkap//primary survey sdh, tapi kurang oksigenasi, ps infuus: persiapan oke, tapi belajar lagi teknik injeksi nya yaaa.....semngt.....

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711191 - HUMAIRA MADINA LIZA LUBIS

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: tidak menggali simtom bizzare, tidak menggali riwayat penyalahgunaan zat, Kamu melakukan tes memori dan kognisi, tujuannya apa ya pada kasus ini? Periksa yang relevan dulu dengan keluhan pasien. Laporan hasil pemeriksaan psikiatri, cukup. Diagnosis benar, diagnosis banding benar 1. terapi farmakologi benar.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	pake stetoskop jangan diluar kerudungya mbak, px fisiknya tetap urut dan sistematis ya dari ku antropometri kepala thorax juga, px penunjang perlu usg abdomen dan tes fungsi hepar ya, dx dd salah, edukasi terkait penyakitnya jadi kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	Sambung rasa dan IC harus dilakukan sebelum melakukan apapun pada pasien. Pelajari lagi prosedur memakai 1 sarung tangan, saat menyiapkan AKDR. Perhatikan teknik aseptik, kenali mana area steril dan tidak. Cara memegang spekulum kurang tepat.. Prosedur ini dilakukan pada manusia, bukan boneka, jadi perhatikan kenyamanan pasien, dengan komuhikas, misal saat akan memasukkan spekulum atau memasukkan AKDR.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam lagi; PF= belum memeriksa KU, kesadaran, antropometri, toraks dan abdomen; secara umum, aspek lainnya sudah baik; tetap semangat belajar
STATION 13: INDERA	ax sduah baik, VS tidak diperiksa, obat oralnya perlu enggak?
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis cukup lengkap, tidak ditanyakan riwayat trauma pada pasien sesak nafas, pemeriksaan fisik, tidak melakukan pemeriksaan paru dari belakang, batas jantung tidak diperiksa, JVP tidak, px penunjang benar kurang lengkap adanya gambaran massive, diagnosis benar, DD 1 tidak benar, terapi benar SD atau cukup pungsi pleura, edukasi baik
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik yg relevan itu bukan pemeriksaan status lokalis, yg relevan artinya kamu diminta memikirkan pasien butuh diperiksa fisik apa saja yg terkait kasusnya, bisa tanda vital, BB, TB, dll yg mungkin dibutuhkan termasuk status lokalis,
STATION 4: UROGENITAL	sirkumsis kok menyiapkan kateter buat apa mbak? kalau mau matahin ampul perlu dilihat obat sudah ngumpul di bawah atau belum. pakailah sarung tangan yang ukurannya pas, ukuran 8 terlalu besar di tanganmu. waktu desinfeksi area tindakan, penis yang belum dikenai antiseptik baiknya tidak dipegang. cara mencabut jarum dari tempat suntikan, jangan dipegang jarumnya. dicek dulu apakah anestesi sudah bekerja sebelum diklem. setelah gunting bagian jam12, dilakukan simpul di jam 12 (apanya yang disimpul? antara kulet depan dan belakang, bukan antara kiri dan kanan).
STATION 5: SISTEM SARAF	px fisik neurologi kurang

STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	untuk pemeriksaan fisik, krn kasus ke arah metabolik, BB ;TB (akhirnya diukur belakangan)dan lingkar perut diukur ya. Seharusnya pemeriksaan dilakukan sistematis ya. utk usulan penunjang yg darah lengkap interpretasinya masih belum sesuai. untuk resep yang lengkap ya termasuk waktu minum obat, apakah pagi , iag atau sore, juga apakah habis makan atau sebelum makan.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Ax cukup, tehnik px DV kurang palpasi, interpretasi hasil px Gram cukup
STATION 9: KARDIOVASKULAR	dx kurang lengkap. cek perhitungan derajat dan areanya, lalu lihat tanda vitalnya. belum melakukan primary survey ABC, belum pasang nasal kanul, belum memposisikan pasien dalam posisi syok. desinfeksi sekali usap saja. jika pindah, ganti alkohol swab, desinfeksi area baru tersebut. jangan dipegang2 lagi setelah diusap. usahakan jangan berkali2 tusuk ya, kasihan pasien ya, td lebih dari 3x tusuk ya, ygy pertama pakai kebalik arah juga. tenang saja pas oscenas besok ya. perhitungan cairan keliru. cek rumusnya ya

