

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

16711092 - ROZINESTY ODELIA ARISSAPUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1	perlu belajar lagi dari segi keilmuan dan pengetahuan
STATION 10	anamnesis perlu dipatikan mmenag bleum pernah alergi tapi obat yang idmunu saat ini sudah penha di munm belum . dan makanan yang enggak bisa dimakan apa itu perlu digali Pemriksaan fisik belum diastikan dnegan menggunakan senter, UKK: apa beda vesike dan bula , sebutkan UKK loaksi sudah lesi utam abua sudah berisi caapa sudah aciran tapi sekiranya bisa dilihat vairan pus atau jernaih, untuk dix LOKASI itu membantu, dermatitis numularis biasanya di tungkai buan di dada. varisel auKK apakah mendukung, UKK verisela vesikel mulitoel menyeybar di badan banyak enggak mungkin tunggal. kalua and amnediagnosis deermatiti mumularis kenapa diberi muporocin? muporicin itu obat untuk apa?
STATION 11	ax sebagian besar sudah ditanyakan. pemfis: vital sign tidak lengkap "dilakukan" (tekanan darah hanya ditanyakan), urutan pemeriksaan abdomen tidak tepat (palpasi dulu baru perkusi). px penunjang kurang lengkap, ada pemeriksaan lain yang diusulkan kurang tepat menegakkan diagnosis. diagnosis: tidak lengkap. terapi tidak sebagian tidak sesuai indikasi, sebagian lainnya tidak tepat sediaan dan dosis. edukasi tidak lengkap, perlu lebih komunikatif dan luwes saat anamnesis dan edukasi ke pasien.
STATION 12	Dipancing2 tidak muncul respon adekuat
STATION 13	Tidak dapat menyebutkan Croup sebagai diagnosis utama, hanya menyebutkan 2 diagnosis banding, Hanya menyebutkan nebulisasi dengan salbutamol, tidak menyebutkan steroid
STATION 2	Px tidak sistematis, DD tidak lengkap, Tatalaksana Gizi Buruk 10 langkah tidak lengkap, obat tidak tepat, kurang komunikatif
STATION 3	sudah baik, tersistematis. Cuci tangan sebeum dan sesudah pemeriksaan.
STATION 4	px kuranglengkap
STATION 5	tampak bingung dik...//baca lagi tentang jadwal imunisasi yaa....anak udah dpt BCG kok diulang lagi dik?sebenrnya lihat jadwal itu mudah ya, ,,harusnya usia 2 bulan : pentabio, Rv, PCV, IPV yaaa//anamnesis blm menggali riw nutrisi, efek imunisasi sebelumnya , kondisi pasien?//BCG juga bukan subcutan ya ....LIHAT DAN BELAJAR LAGI IMUNISASI YAA....
STATION 6	anamnesis sudah cukup bagus sdh menayakan kapan, frekuensi, tipe, durasi, kesadaran, faktor resiko, riwayat RPD kejang , riwayat keluarga , bagus juga sdh tanya riwayat trauma kepala (utk DD perdarahan kepala). jgn lupa tanyakan tensi saat anak kejang krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal). lakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap brudzinski 1-4. kejang tanpa demam bukan hanya epilepsi ya...bisa krn perdarahan otak, hipertensi emergency juga adanya massa atau tumor otak. maka perlu pemeriksaan EEG atau rujukan ke SpA. jgn lupa edukasi penanganan kegawatan saat anak kondisi kejang apa saja yg harus dilakukan ortu (bebaskan jln nafas, miringkan dll). Pemberian OAE pertama cukup 1 macam dulu jgn langsung 2 macam, perlu adanya evaluasi dulu baru pertimbangkan obat OAE ke 2 dan itu perlu rujukan ke SpA Konsultan neurologi anak
STATION 8	diagnosis hampir lengkap...harusnya ascariasis dengan ADB, terapi suplemen untuk ADB belum diberikan

STATION 9	ax: kurang tumbuh kembang; px fisik: vital sign hanya simulasi (?), utk ekstremitas pada anamnesis ada tapi tidak diperiksa; penunjang: EKG dibaca sebagai LVH (?), ro toraks pembesaran ventrikel kanan (?); dx tepat; dd: demam reumatik (?); tatalaksana: masih ragu mau merujuk; edukasi : kehabisan waktu
-----------	--

## FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024

16711111 - YOGA CAESAR ANANTA

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Pemeriksaan fisik benar, diagnosis benar, tatalaksana non farmakologis kurang lengkap, komunikasi dan edukasi kurang lengkap, perilaku profesional baik.
STATION 10	Anamnesis belum lengkap, utk UKK kamu bahkan tidak menggali karakteristik dan hanya mengandalkan info dari pasien yang yg aktif menyampaikan. Riwayat keluarga, kebiasaan belum digali. UKK masih salah dan jauh dari lengkap. untuk makula dg dasar eritema masih saya terima. diagnosis kerja yg kamu ajukan: eksentema subitum, dg DD rubeola. untuk tata laksana masih salah. edukasi juga belum lengkap terkait dengan lesi.
STATION 11	Ax kurang lengkap,,Px fisik minta izin,VS +,terapi dosis amo salah
STATION 12	baca difteri
STATION 13	anamnesis belum dalam; komunikasi bisa diluweskan, berlatih cara berkomunikasi yang baik; belum memeriksa kesadaran; sudah memperlakukan manekin seperti pasien; diagnosis utama salah: terapi tidak sesuai; banyak berlatih dan belajar lagi
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu
STATION 3	Anamnesis kurang menggali riwayat makanan, pemberian ASI, pemberian makanan kaya pembentuk darah. Interpretasi darah rutin tepat. Belum sempat memberikan edukasi waktu habis. Dosis terlalu banyak untuk suplemen besinya.
STATION 4	Pemeriksaan fisik: status antropometri tidak diperiksa, Diagnosis banding tidak tepat
STATION 5	usia 2 bulan tidak hanya Pentabio, tetapi polio, pcv dan rotavirus juga. Usia 3 bulan juga sama
STATION 6	dosis obat kurang tepat dan tidak melakukan rujukan
STATION 8	anamnesis perlu ditambahkan riw imunisasi dan tumbuh kembang, riw peny keluarga yg terkait dg tb misal batuk lama untuk curiga pada bb g naik krn infeksi kronis, kebiasaan main anak, sanitasi lingkungan, pemeriksaan penunjang sudah relate 1 tp seharusnya tp apus darah dan feses perlu diperiksa dd dan dx belajar lagi, blm sempat edukasi dan memberi terapi
STATION 9	ANAMNESIS : RPS, anamnesis sistem, RPD, Persalinan dan Imunisasi sudah baik, namun riwayat tumbuh kembang dan pemberian makan belum tergali baik. FISIK : Sudah baik namun belum periksa antropometri (hanya nanya aja BB). PENUNJANG : Interpretasi darah rutin kurang tepat, rontgen thorax lumayan, EKG sudah diusulkan namun belum knterpretasi. DIAGNOSIS : Benar namun kurang lengkap, DD salah. NONFARMAKOLOGI : oksigen oke namun belum memposisikan pasien dan belum pasang IV line. EDUKASI : belum dilakukan habis waktu, sempat bilang rujuk

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

17711090 - HASNA NUR SETIYANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	Pemeriksaan fisik benar , diagnosis benar, tatalaksana non farmakologis kurang lengkap, komunikasi dan edukasi kurang lengkap, perilaku profesional baik.
STATION 10	Lokasi lesi seharusnya ditanyakan, juga ditanya apakah ada penyebaran lesi kah. usulan pemeriksaan penunjang salah semua. Diagnosis kerja bukan tinea.
STATION 11	Ax kurang bak, warna?Px antropometri +,VS,Dx sindroma nefrotik?terapi rujuk spA,rawat inap
STATION 12	baca difteri
STATION 13	anamnesis sudah cukup; belum memeriksa KU, kesadaran, TD; komunikasi cukup baik, sudah memperlakukan manekin seperti pasien; PF lain cukup baik; diagnosis tepat, terapi belum sesuai; komunikasi sudah baik; tetap semangat berlatih dan belajar
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu
STATION 3	Anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup lengkap. Pemeriksaan penunjang hanya mengusulkan satu (darah rutin) interpretasi benar. Pemberian sulfas ferosus syrup bisa 2 kali sehari, dosis sediaan harus dicantumkan ya.
STATION 4	Diagnosis banding tidak disebutkan
STATION 5	Awalnya hanya memberikan OPV.+ pentabio. usia 2 bulan bisa diberikan Pentabio, Polio, PCV dan rota, tidak perlu 3 bulan. Rota dan PCV sudah program subsidi pemerintah, sehingga wajib.
STATION 6	PF brudzinki hanya 2 yg dilakukan; dosis obat kurang tepat
STATION 8	anamnesis perlu ditambahkan riw imunisasi dan tumbuh kembang, riw peny keluarga yg terkait dg tb misal batuk lama untuk curiga pada bb g naik krn infeksi kronis, kebiasaan main anak, sanitasi lingkungan, pemeriksaan penunjang sudah relate 1 tp seharusnya tp apus darah tepi gimana bisa tiba2 tahu mikrositik hipokromik? dd dan dx belajar lagi, blm sempat edukasi dan memberi terapi jangan lupa cuci tangan pre pos pemeriksaan
STATION 9	ANAMNESIS : RPS, anamnesis sistem, RPD, Persalinan, imunisasi, riwayat tumbuh kembang dan pemberian sudah tergalai baik. FISIK : Sebaiknya mulai dari KU dan Kesadaran, Tanda vital serta antropometri sudah oke, status generalis oke. PENUNJANG : Interpretasi darah rutin kurang tepat, rontgen thorax lumayan, EKG belum diusulkan. DIAGNOSIS : Benar namun kurang lengkap, DD salah. NONFARMAKOLOGI : oksigen dan memposisikan pasien sudah namun belum selesai habis waktu, belum pasang IV line. EDUKASI : belum dilakukan habis waktu

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

17711134 - KANIAKA VASHTI NINDITA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	Pemeriksaan fisik benar, diagnosis benar, tatalaksana non farmakologis kurang lengkap, tidak menyebutkan tetesan cairan, komunikasi dan edukasi kurang lengkap, perilaku profesional baik.
STATION 10	Riwayat pengobatan dan kebiasaan belum digali. UKK tidak lengkap. Usulan pemeriksaan penunjang salah. kekuatan obat ceitrizin dituliskan dalam resep.
STATION 11	Ax cukup lengkap dan relevan,Px antropometri +,VS +,resep tidak lengkap
STATION 12	baca difteri, imunisasi difteri tetap diberikan
STATION 13	anamnesis tidak dalam sama sekali; belum memeriksa kesadaran, TD, mata, leher, abdomen; diagnosis salah, terapi tidak sesuai; performa anda buruk di station ini; banyak berlatih dan belajar lagi
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu dan artikulasi
STATION 3	Anamnesis sudah cukup lengkap. Interpretasi morfologi darang tepi kurang lengkap. Bentuk sediaan obat dan dosisnya kurang tepat. Cara penulisan signatura kurang tepat.
STATION 4	Diagnosis banding tidak disebutkan
STATION 5	rotavirus diberikan 0,5 ml, bukan 5 tetes. jangan lupa ganti jarum pasca aspirasi vaksin.
STATION 6	Memilih obat yang tidak tepat
STATION 8	ax tidak lengkap perlu diimprove, coba tanya kebiasaan anak, higenisitas lingkungan, RPS RPD RPK tidak ditanyakan, lakukan px fisik lege artis bukan indonesia raya, seharusnya pemeriksaan penunjang apa untuk mencari etiologi anemia nya mbak
STATION 9	ANAMNESIS : sudah baik. FISIK : sudah baik, ekstremitas tidak mecaritanda2 hipoksia. PENUNJANG : Sudah mengusulkan 3 pemeriksaan dengan benar namun interpretasi2nya kurang tepat. DIAGNOSIS : Benar, DD salah. NONFARMAKOLOGI : Oksigen sudah oke, lain2 belum. EDUKASI : sudah baik

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024****18711048 - HERJUNANTO NUR PRIYADI**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	Pemeriksaan fisik kurang lengkap (tidak memeriksa keadaan umum dan kesadaran), diagnosis benar, tatalaksana kurang lengkap urutannya dan tidak menghitung tetesan cairan, komunikasi dan edukasi serta perilaku profesional baik.
STATION 10	Riwayat kebiasaan dan keluarga belum digali, pemeriksaan penunjang masih salah, utk diagnosis impetigo bulosa itu adalah DD nya. Mupirocin itu bukan obat yang sesuai indikasi utk kasus ini.
STATION 11	Ax kurang lengkap,Px vs hanya suhu,respirasi,,kurang tensi,Px penunjang DR, igm igg dengue?UL tidak diperiksa,pengecatan gram?Dx sindroma nefrotik,terapi rujuk spA,tidak konsumsi garam
STATION 12	pemeriksaan fisik belum sesuai, baca difteri
STATION 13	komunikasi baik; pada OSCE, banyak melakukan sedikit bicara; saat auskultasi, lakukan dengan serius, jangan hanya tempel2 stetoskop; PF lain juga lakukan dengan serius; perlakukan manekin seperti pasien, lebih gentle; belum memeriksa saturasi oksigen
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu dan lebih sistematis
STATION 3	Anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah lengkap. Interpretasi morfologi darah tepi kurang lengkap. Pasien tidak ad aikerik maupun splenomegali. Kemungkinan bukan thalasemia. Jadi tidak perlu dirujuk untuk mengecek apakah ada thalasemia, diobservasi saja hasil terapinya dengan pemeriksaan darah ulang. Penulisan resepnya untuk subscriptio belajar lagi ya. Dosisnya berapa untuk Sulfas ferosusnya?
STATION 4	Pemeriksaan fisik: hanya sistem organ dan status lokalis, Diagnosis: diagnosis banding tidak disebutkan
STATION 5	selalu minta KIA dahulu pada saat imunisasi. cara oenyuntikan IPV adalah IM (tegak lurus, bukan miring). Yang disuntikkan tidak hanya polio saja, tapi ada oentabio, PCV dan Rota
STATION 6	Dosis obat asam valproat kurangt tepat dan menyarankan ke spS
STATION 8	ax blm lengkap, blm mencari riw kesehatan higenisitas lingk, kebiasaan anak, pemeriksaan ippa iapp nya tolong yg lege artis, jangan kemrungsung, pelan2 saja, baju pasien dikembalikan setelah pemeriksaan. jgn lupa cuci tangan setelah pemeriksaan, anaknya mau makan, asupan nutrisi sesuai, seharusnya digali anmnesis dan px penunjang untuk menentukan etiologi anemianya
STATION 9	ANAMNESIS : Riwayat persalinan dan imunisasi belum tergali baik. FISIK : tidak memeriksa antropometri dan tensi. PENUNJANG : Sudah baik mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang, interpretasi lumayan walau kurang2 dikit. DIAGNOSIS : Oke, DD salah. NONFARMAKOLOGI : Oksigen oke, belum posisi dan pasang IVline. EDUKASI: Oke

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

18711081 - DZIKRI RIZALDI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	Pemeriksaan fisik kurang lengkap (tidak memeriksa kesadaran dan CRT), diagnosis benar, tatalaksana lengkap urutannya, tapi tetesan cairan kurang tepat (usia diatas 1 tahun dalam 1 jam, dilanjutkan 5 jam), komunikasi dan edukasi serta perilaku profesional baik.
STATION 10	Eritema berwarna kemerahan itu maksudnya apa ya? impetigo bulosa itu DD nya. Tata laksana masih salah.
STATION 11	Ax cukup lengkap, relevan, Px antropometri +, vs +, lengkap, terapi dosis kurang tepat
STATION 12	baca difteri
STATION 13	komunikasi baik; anamnesis sudah baik; perlakukan manekin seperti pasien, lebih gentle; baca lagi cara menghitung HR yang lege artis; belum memeriksa TD; lakukan PF dengan sistematis; urutan PF abdomen salah; diagnosis utama salah; terapi tidak sesuai; pelajari lagi cara menulis resep yang lengkap; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu
STATION 3	Anamnesis sudah lengkap. Pemeriksaan thorax dan abdomen kurang lege artis. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan yang tepat hanya 1. Pemberian suplementasi besi sebaiknya dua kali sehari.
STATION 4	Diagnosis banding tidak tepat
STATION 5	pentabio adalah vaksin mati, sehingga penggunaan alkohol swab di kulit justru dianjurkan. rotavirus itu DITETESKAN bukan disuntikkan. pengisian tanggal imunisasi sesuai tanggal saat ini
STATION 6	Dosis obat asam valproat kurang tepat, tidak melakukan rujukan ke SpA
STATION 8	ax blm lengkap, blm mencari riw kesehatan higienitas lingk, kebiasaan anak, pemeriksaan ipa iapp nya tolong yg lege artis, jangan kemrungsung, pelan2 saja, baju pasien dikembalikan setelah pemeriksaan.
STATION 9	ANAMNESIS : Riwayat persalinan dan imunisasi belum tergali baik. FISIK : tidak memeriksa tensi, tidak melakukan perkusi thorax. PENUNJANG : Sudah baik mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang, interpretasi lumayan walau kurang2 dikit. DIAGNOSIS : Oke. NONFARMAKOLOGI : Okesigen oke, belum posisi dan pasang IVline. EDUKASI: Oke

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

18711086 - MAULFI NATSIR ASY'ARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	Pemeriksaan fisik benar, diagnosis benar, tatalaksana non farmakologis kurang lengkap, urutan salah (langsung melakukan insersi tanpa persiapan cairan dulu), tetesan cairan kurang tepat, komunikasi dan edukasi kurang lengkap, perilaku profesional baik.
STATION 10	pemeriksaan UKK sebaiknya pakai senter, UKK masih belum benar. usulan pemeriksaan penunjang masih salah. belajar lagi menulis resep yg benar, cetirizine kuekuatan obatnya belum dituliskan.
STATION 11	Ax kurang lengkap,Px fisik VS +,kurang antropometri,tidak diperiksa edema ekstremitas,Px penunjang kurang urinalisis,hanya DL, dan asto,TERAPI RUJUK SPA
STATION 12	baca difteri
STATION 13	komunikasi sudah baik; anamnesis sudah cukup; belum memeriksa antropometri; sudah memperlakukan manekin seperti pasien; belum memeriksa suhu; urutan PF abdomen salah ya; cara pemeriksaan RR dan HR SALAH, baca lagi cara pemeriksaan yang lege artis; diagnosis utama tepat; terapi sudah sesuai tetapi kurang lengkap; tetap semangat belajar dan berlatih
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu dan lebih sistematis
STATION 3	Anamnesis dan pemeriksaan fisik cukup lengkap. Hanya mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang yang tepat. Sirup suplementasi besi bisa diberikan 2 kali sehari dan sebaiknya mencantumkan kekuatan dosis sediaannya.
STATION 4	Pemeriksaan Fisik: status antropometri tidak diperiksa, Diagnosis banding tidak tepat
STATION 5	usia 2 bulan selain Pentabio dan OPV, juga bisa PCV dan rotavirus
STATION 6	Dosis obat kurang tepat
STATION 8	ok, perhatikan dosis albendazole nya dik, yg lain udah ok
STATION 9	ANAMNESIS : RPS, anamnesis sistem, RPD, Persalinan dan Imunisasi sudah baik, namun riwayat tumbuh kembang dan pemberian makan belum terdali baik. FISIK : Sudah baik namun belum periksa antropometri (hanya nanya aja BB pas anamnesis), status generalis mohon diperhatikan lagi tatacara pemeriksaan fisik thorax. PENUNJANG : Interpretasi darah rutin kurang tepat, rontgen thorax lumayan, EKG belum diusulkan. DIAGNOSIS : Benar namun kurang lengkap, DD tidak disampaikan. NONFARMAKOLOGI : oksigen oke namun belum memposisikan pasien dan belum pasang IV line. EDUKASI : oke

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

18711095 - DITA JULIANA PRAVITA

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Pemeriksaan fisik kurang lengkap (tidak memeriksa kesadaran, KU dan antropometri), diagnosis benar, tatalaksana non farmakologis kurang lengkap, komunikasi dan edukasi kurang lengkap, perilaku profesional baik.
STATION 10	Karakteristik KU nya belum terduga dg baik, harusnya kamu tanyakan apakah lesi berbentuk benjolan kecil, atau bintik-2 berisi air atau nanah. dsbnya. bahkan lokasi saja tidak kamu tanyakan, sampai saya tanyakan saat kamu akan pemeriksaan lokalis. Usulan pemeriksaan penunjangnya salah, bukan gram dan DL. untuk obat Mupirocine tidak tepat karena itu kan antibiotik, sementara pasien tidak membutuhkan antibiotik. jumlah obat dalam resep ditulis dalam angka romawi ya, juga harus jelas tulisannya.
STATION 11	Ax kurang baik, warna urin, Px VS terakhir, hampir lupa, terapi hanya antibiotik amox, terapi edema dg retensi cairan, tidak ada obat ht
STATION 12	baca difteri
STATION 13	anamnesis bisa diperdalam; PF belum memeriksa KU, kesadaran; cara pemeriksaan RR dan HR SALAH, baca lagi cara pemeriksaan yang lege artis; PF juga tidak sistematis, paru hanya memeriksa auskultasi (??), lalu langsung auskultasi abdomen; ANDA PUNYA PR BESAR UNTUK MEMPERBAIKI PF ANDA MENJADI PF YANG LEGE ARTIS; nadi radialis juga diperiksa di akhir (??); jika anda terbiasa memeriksa lompat-lompat, cara berpikir anda juga akan lompat-lompat membuat peluang MEDICAL ERROR BESAR; lebih teliti membaca soal, anda melewatkan menjawab 1 soal; banyak belajar dan berlatih lagi, latih cara berpikir yang sistematis
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu dan lebih sistematis
STATION 3	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik cukup lengkap. Hanya meminta 1 pemeriksaan penunjang yaitu darah rutin interpretasi benar. Dosis sediaan seharusnya dicantumkan berapa mg dan pemberian suplemntasi besi sebaiknya 2 kali sehari.
STATION 4	Pemeriksaan fisik: keadaan umum tidak diperiksa dan status antropometri tidak diperiksa, Diagnosis: diagnosis banding tidak tepat, Tatalaksana: pemilihan obat tidak tepat
STATION 5	imunisasi tidak perlu aspirasi saat menyuntikkan. lainnya sudah bagus dan lengkap
STATION 6	Dosis obat kurang tepat
STATION 8	nafsu makan anak tdk turun, tp anaknya tdk naik berat badan, mbak ..coba dicerna lagi informasi dari ibu pasien, harusnya dicari sebab dia anemia itu kausa nya apa?
STATION 9	ANAMNESIS : RPS dan anamnesis sistem oke, RPD, Persalinan dan imunisasi oke namun riwayat tumbuh kembang dan pemberian makan belum terduga baik. FISIK : Sebaiknya mulai dari KU, Kesadaran, Tanda vital serta antropometri dilakukan ya (disusulkan setelah pemeriksaan penunjang (tp cuma VS aja)).. jangan langsung status generalis. PENUNJANG : Interpretasi darah rutin kurang tepat, rontgen thorax lumayan, EKG belum diusulkan (yg diusulkan ekokardiografi). DIAGNOSIS : Benar namun kurang lengkap, DD salah. NONFARMAKOLOGI : Belum pasang oksigen, belum memposisikan pasien, belum pasang IV line. EDUKASI : lumayan tp belum lengkap terkait diagnosis dan prognosis.

## FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024

18711121 - SALSABILLA PERMATA HANI

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Pemeriksaan fisik benar, diagnosis benar, tatalaksana tindakan infus benar tapi kebutuhan cairan dan tetesan kurang tepat, komunikasi dan edukasi serta perilaku profesional baik.
STATION 10	Apabila KU disampaikan pasien maka karakteristik KU nya digali, ini yg aktif pasiennya dibanding kamu menggali karakteristik dari KU tsb. informed consent tetap harus dilakukan lewat ibunya. tanda vital sebaiknya juga diperiksa ya. untuk UKKnya lesinya masih belum benar, itu bukan vesikel. untu diagnosis kerja benar tapi DD nya belum tepat. Untuk obat ditanyakan apakah pasien sudah bisa minum obat tablet belum. untuk lesi belum kamu berikan kortikosteroid.
STATION 11	Ax lengkap,Px antropometri dilakukan,Dx kurang hipertensi,terapi dengan obat
STATION 12	baca terapi difteri utk pasien dan kontak erat, prognosis
STATION 13	anamnesis sudah cukup baik; sudah memperlakukan manekin seperti pasien, Good; PF sudah baik dan sistematis; belum memeriksa nch; diagnosis tepat, terapi belum sesuai; komunikasi baik, profesionalisme baik; secara umum sudah baik, tetap semangat berlatih dan belajar
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu
STATION 3	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik cukup lengkap. Interpretasi MDT tidak tepat. Sebaiknya mencantumkan dosis sediaan obat. Lalu pemberian sulfas ferosus bisa 2 kali sehari. pemberian Zinc kurang tepat, lebih baik diberikan vitamin C.
STATION 4	OK
STATION 5	selain Pentabio dan polio, bisa diberikan PCV dan Rotavirus juga pada usia 2 bulan. lembar KIA hanya ditulis yang sudah diberikan dan sesuai urutannya (belum diberikan OPV 4)
STATION 6	Dosis obat kurang tepat
STATION 8	7000 lekopeni? terapinya untuk etiologi nya belum hanya suplemen besi saja, knapa diberikan zink pdhl dia tidak ada diare mbak?
STATION 9	ANAMNESIS : Sudah baik. FISIK : sudah baik, untuk pemeriksaan fisik jantung jangan cm auskultasi aja, tetap IPPA. PENUNJANG : sudah mengusulkan 3 pemeriksaan, interpretasi EKG kurang tepat. DIAGNOSIS : Oke. NONFARMAKOLOGI : kurang memposisikan pasien dengan baik dan pasang IVline. EDUKASI : oke

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

18711143 - RIANTISYA AMANDHA PRATIDINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	Pemeriksaan fisik kurang lengkap dan melompat-lompat, diagnosis tidak menyebut jenis dehidrasinya hanya menyebut dehidrasi, etiologi tidak disampaikan, tatalaksana non farmakologis kurang lengkap tetesan kurang tepat, komunikasi dan edukasi, perilaku profesional baik.
STATION 10	RPD belum tergal. Lesi nya hanya disampaikan eritema skuamosa dan bula. Nama obat topikal gak lengkap, BSO nya juga gak ada penulisannya dalam resep.
STATION 11	Ax kurang relevan, kurang lengkap, Px fisik kurang antropometri, Dx leptospirosis? terapi tidak sesuai krn diagnosis salah
STATION 12	baca difteri, pemeriksaan fisik tidak lengkap
STATION 13	anamnesis bisa diperdalam; perlakukan manekin seperti pasien; PF TIDAK PERLU handschoen; belum memeriksa antropometri, kesadaran, TD; ketika ujian, gunakan jilbab yang nyaman untuk ujian; PF BELUM SISTEMATIS DAN TIDAK LEGE ARTIS; PF paru hanya auskultasi saja dan cara anda auskultasi seperti main2 (??); ANDA PUNYA PR BESAR UNTUK MEMPERBAIKI PF ANDA MENJADI PF YANG LEGE ARTIS; apakah anda angkatan senior (?), terkesan melakukan ujian sekenanya, PF dan menulis resep sekenanya; banyak berlatih dan belajar lagi dengan serius
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu dan lebih sistematis
STATION 3	Anamnesis kurang menanyakan riwayat pemberian makanan, ASI. Pemeriksaan fisik kurang lege artis/kurang urut dan kurang lengkap. Interpretasi darah rutin dan MDT tidak tepat. Sediaan lebih tepat dalam bentuk sirup dan diberikan 2 kali sehari.
STATION 4	Pemeriksaan fisik: hanya diperiksa tanda vital (hanya diperiksa suhu) dan status lokalis, Diagnosis: diagnosis banding tidak tepat, Tatalaksana: dosis tidak tepat, sediaan tidak tepat
STATION 5	imunisasi nya bukan hanya DPT saja, tapi pentabio (DPT, HiB, Hep B), rotavirus DITETESKAN bukan disuntikkan.
STATION 6	Tidak melakukan pemeriksaan dengan lengkap (hanya melakukan px kaku kuduk saja); dosis obat kurang tepat)
STATION 8	ax tidak lengkap perlu diimprove, coba tanya kebiasaan anak, higienitas lingkungan, RPS RPD RPK tidak ditanyakan, pemeriksaan tidak sistematis, biasakan pemeriksaan yg urut dan sistematis ya spy tdk terlewat, dari KU VS, Kepala, leher thorax abdomen ekstremitas, lalu kamu notice mana2 yg kira2 patognomonik untuk keluhan pasien. pasien makannya mau kamu bilang kurang makan kurang gizi ibunya ngga terima piye, hb berapa indikasi transfusi?
STATION 9	ANAMNESIS : sudah baik. FISIK : tidak melakukan pemeriksaan kesadaran, tensi, pemeriksaan kepala tidak melihat tanda2 sianosis, napas cuping hidung, pemeriksaan thorax hanya inspeksi dan auskultasi, ekstremitas tidak mencari tanda2 hipoksia. PENUNJANG : Sudah mengusulkan 3 pemeriksaan dengan benar namun interoretasi2nya kurang lengkap. DIAGNOSIS : Salah, DD salah. NONFARMAKOLOGI : Oksigen sudah oke, lain2 belum. EDUKASI : salah krna diagnosis kurang tepat tp udah benar merujuk

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

18711167 - ELYZA NURULITA SYARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	Pemeriksaan fisik benar, diagnosis benar, tatalaksana non farmakoterapi benar, komunikasi dan edukasi serta perilaku profesional baik.
STATION 10	Riwayat keluarga, dan kebiasaan belum digali. biasakan periksa UKK pakai loop dan senter, jenis lesi masih salah. usulan pemeriksaan penunjang masih salah. Obat yg kmu resepanitu adalah antibiotik,seemntara pasien tidak membutuhkan obat tersebut.
STATION 11	Ax kurang lengkap,Px kurang antropometri,Px penunjang DR,UR,ASTO,terapi rawat inap,resep tidak sesuai dosis dan jenis obtnya,obatnya furosemid dan captopril ,eritromisisn
STATION 12	baca difteria
STATION 13	anamnesis kurang dalam; belum memeriksa kesadaran, saturasi oksigen; PF abdomen belum sistematis, hanya palpasi; jangan menggunakan stetoskop di luar jilbab, gunakan jilbab yang mudah untuk anda memeriksa pasien; diagnosis salah, terapi belum sesuai; banyak berlatih dan belajar lagi
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu dan lebih sistematis
STATION 3	Anamnesis seharusnya didapatkan anak kurang asupan protein hewani, belummemnayakan riwayat pemberian ASI. Pemeriksaan fisik kurang lege artis (urutannya, caranya). Interpretasi darah rutin benar, Interpretasi MDT belum bisa. Belajar ya cara penulisan resep. Yang di bagian inscriptio adalah kekuatan obat/dosis yang ada pada sediaan obat. Pemberian ferous sulfat bisa 2 kali sehari dan bisa dikombinasikan dengan vitamin C.
STATION 4	Obat yang diberikan tidak tepat dosis
STATION 5	usia 2 bulan juga sudah bisa diberikan PCV dan rotavirus. lebih baik persiapkan semuanya dulu baru tindakan injeksi. jarum 27 G terlalu pendek untuk IM. jangan lupa cara pengisian lembar KMS
STATION 6	Diagnosis dan pemilihan obat tidak tepat
STATION 8	lakukan pemeriksaan vs dg lege artis, apa yg didengar klo stetoskop diluar jilbab dan stetoskop di atas baju jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan, coba digali anamnesis lebih teliti ttg kebiasaan pasien, higenisitas lingkungan, spy bisa berpikir tentang etiologi anemia nya
STATION 9	ANAMNESIS : RPS, anamnesis sistem, RPD, Persalinan dan Imunisasi sudah baik, namun riwayat tumbuh kembang dan pemberian makan belum tergalil baik. FISIK : Sudah baik namun belum periksa antropometri, status generalis mohon diperhatikan lagi tatacara pemeriksaan fisik thorax dan abdomen IPPA (perkusi dan palpasi terbalik dan tidak auskultasi jantung) dan IAPPnya. PENUNJANG : Interpretasi darah rutin kurang tepat, rontgen thorax lumayan, EKG belum diusulkan. DIAGNOSIS : Salah, DD salah NONFARMAKOLOGI : oksigen (milih pasang ET? diganti NK 4 Lpm), belum memposisikan pasien dan belum pasang IV line. EDUKASI : salah

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

19711026 - VERDINAN LARASATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	Pemeriksaan fisik benar, diagnosis benar, tatalaksana nonfarmakologi kurang lengkap, komunikasi dan edukasi kurang lengkap perilaku profesional baik.
STATION 10	Riwayat pengobatan dan kebiasaan belum ditanyakan. UKK nya masih salah, lesinya bukan vesikel, dan tidak lengkap. pemeriksaan penunjang nya salah. diagnosis kerjanya salah, krn impetigo bulosa itu merupakan DD nya. Untuk obat salah, krn etiologi penyakit pada pasien ini bukan krn bakteri.
STATION 11	Ax kurang lengkap, Px kurang antropometri, kurang komunikasi dg pasien
STATION 12	baca terapi difteri utk pasien dan kontak erat
STATION 13	anamnesis diperdalam; PF lakukan dengan lege artis dan sistematis, perlakukan manekin seperti pasien; Anda seperti MENGHAFAL SAJA saat PF, bukan seperti dokter memeriksa pasien; belum memeriksa antropometri, TD; diagnosis salah, terapi tidak sesuai; banyak berlatih dan belajar, latih profesionalisme anda sebagai dokter
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu
STATION 3	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik kurang menilai bibir kering dan pecah-pecah, ekstremitas pucat. Interpretasi darah rutin dan MDT cukup. Diagnosis sudah benar.
STATION 4	OK
STATION 5	saat imunisasi tidak perlu aspirasi. Usia 2 bulan, bisa diberikan imunisasi PCV, rotavirus juga. tentukan apa saja yg mau diberikan agar nak tidak bolak balik dibaringkan
STATION 6	Pemilihan obat kurang tepat dan tidak melakukan rujukan
STATION 8	terapi nya perhatikan lg dosis obatnya
STATION 9	ANAMNESIS : tidak menggali riwayat tumbuh kembang dan pemberian makanan. FISIK : tidak melakukan pemeriksaan antropometri, pada pemeriksaan thorax sebaiknya dibedakan IPPA untuk jantung dan untuk paru ya, yg untuk jantung cuma auskultasi?. PENUNJANG : sudah mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang dengan benar, interpretasi DR salah, ro thorax sudah benar, untuk EKG kurang lengkap. DIAGNOSIS: Oke. NONFARMAKOLOGI: belum pasang infus. EDUKASI : oke

## FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024

19711042 - REDITA AULIA FAUZIYYA

STATION	FEEDBACK
STATION 1	pemeriksaan fisis hanya tanda2 dehidrasi aja, pemeriksaan fisis general yang lain tidak dilakukan
STATION 10	UKK, kurang lengkap bula berisi apa, penting untuk teraai, dux banding itu yang yang UKKnya mirip ini apa, coba idbaca lagi SJS gejala dan UKK nya apa ini telrlau jauh.edukasi bagaimana jika obat kejang dihentika muncul kejang lagi? boleh dimunum enggak obat kejangnya. ingat kembali dosis cetirizin cukup 5 mg perhari
STATION 11	ax kurang lengkap. pemfis VS hanya melakukan pemeriksaan suhu tanpa pemeriksaan tanda vital lainnya, px abdomen urutannya salah (setelah inspeksi ke palpasi). penunjang kurang lengkap. diagnosis tidak lengkap (terkait ketidaklengkapan pemfis yang dilakukan). terapi tidak tepat untuk antibiotik termasuk sediaannya. edukasi kurang lengkap.
STATION 12	
STATION 13	Tidak dapat menyebutkan Croup sebagai diagnosis utama, hanya menyebutkan 2 diagnosis banding, Hanya menyebutkan nebulisasi dengan salbutamol
STATION 2	Px KU, Nadi RR tidak diperiksa, DD tidak lengkap, Tatalaksana Gizi Buruk 10 langkah kurang lengkap, Obat tidak tepat,
STATION 3	hepar lien perlu dinilai, ekstermitas bisa dinilai dg membandingkan telapak tangan pemeriksa.
STATION 4	px kuranglengkap
STATION 5	cukup lengkap, baca lagi ko usia 2 bulan itu IPV atau OPV 1?//tdk perlu aspirasi ya utk i.m ini//
STATION 6	komunikasi dg ortu cukup bagus sdh menayakan onset dan durasi kejang, tipe kejang, riwayat pengobatan, rwyt keluarga. jgn lupa juga tanya riwayat trauma kepala (utk DD perdarahan kepala). utk VS bukan hanya suhu ya? HR? RR? Tensi? jgn lupa tanyakan tensi saat anak kejang krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal). lakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap brudzinski 1-4. termasuk pemeriksaan fisiologis bukan hanya patologis. epilepsi bukan hanya mulai usia 6 th ya... dibawah 6 tahun juga bisa. bedakan dg KDK atau GEFS plus. edukasi termasuk kepatuhan dan keteraturan minum obat, perlunya pemeriksaan EEG, rujukan ke SpA
STATION 8	anemianya jenis apa?
STATION 9	ax: riwayat tumbang belum ditanya; px fisik: pulmo belum diperiksa; penunjang: EKG tidak terlihat jelas, ro toraks boot shaped; dx tepat; dd: TGA; tatalaksana: oksigenasi dengan NK 3lpm (??), posisikan setengah duduk dan dipasang infus, rujuk ke bedah (??); edukasi : sudah baik

## FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024

19711045 - MUHAMMAD TAUFIQURRAHMAN GURETNO

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Pemeriksaan fisik benar, diagnosis benar, tatalaksana urutan lengkap/ sesuai, komunikasi dan edukasi kurang lengkap perilaku profesional baik.
STATION 10	RPS masih kurang dalam mengali KU..terutama karakteristik dari KU nya, yg harusnya ditanya lokasi, penyebaran, dstnya. Riwayat kebiasaan dan pengobatan belum digali. UKK masih salah. usulan pemeriksaan penunjang masih salah juga.tata laksana salah, tidak sesuai indikasi.
STATION 11	Ax cukup lengkap,Px fisik KU,VS,,Px penunjang uL dan asto,kurang DL
STATION 12	baca difteri
STATION 13	anamnesis dapat diperdalam; perlakukan manekin seperti pasien; PF paru dan abdomen salah urutan; belum auskultasi paru; baca lagi cara memeriksa HR dan RR yang lege artis; diagnosis salah, terapi tidak sesuai; pelajari lagi cara menulis resep yang lengkap; belajar dan berlatih lagi dengan tekun
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu, artikulasi dan kepercayaan diri terutama dalam komunikasi
STATION 3	Anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah lengkap. Sudah mengusulkan 2 pemeriksaan fisik yang tepat, namun tidak melakukan interpretasi MDT. Dosis Sulfas Ferosus terlalu besar untuk anak.
STATION 4	Diagnosis: diagnosis banding tidak tepat
STATION 5	jangan lupa desinfeksi ampul, polio tetes 1 dan 2 tidak bisa digabung terus jadi 4 tetes. Rotavirus DITETESKAN bukan disuntikkan.
STATION 6	PF brudzinki hanya 2 yg dilakukan; Diagnosis kurang tepat; dosis obat kurang tepat
STATION 8	kok bisa tiba2 muncul askariasis? pdhl anamnesis pemeriksaan blm ada yg relate
STATION 9	ANAMNESIS : Sudah baik. FISIK : KU dan kesadaran oke, VS oke, status generalis oke, kurang mencari tanda2 hipoksia. pemeriksaan thorax untuk jantung kurang lengkap, abdomen seharusnya IAPP ya. PENUNJANG : Sudah mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang dengan baik, interpretasi lumayan ya kurang2 dikit aman. DIAGNOSIS : Oke DD salah. NONFARMAKOLOGI : posisi dan IV line belum disampaikan. EDUKASI : Oke

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

19711051 - FAYIK NISAUL BALAD ROSADI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	efisiensi waktu perlu diperhatikan lagi
STATION 10	Ax riwayat yang dismapaiakn pasien kiranya da hubnagn apa dengan kasus ini ? px fisik sudah baik, dx perhatiak riwayat dema dan kejang serta obatnya, terapi kalau imepetio bulosa sudah betul, untuk parasetmol pasien sudah enggak deam dan maish punay parasetamol. dsosi parasetamol yang nad resepkan berapa belum terlihat karen sirup ayng dimaksud yang 160 ml/5 m atau 120 ml/5 ml?
STATION 11	anamnesis sebagian pertanyaan kurang relevan dan penggalian faktor risiko bisa dipertajam lagi. pemfis: untuk status generalis sudah melakukan di semua regio, namun kurang runut (setelah ke extremitas kembali ke palpebra). penunjang kurang lengkap. diagnosis kurang lengkap. pilihan terapi utama baik kausatif maupun simptomatik kurang tepat. edukasi masih kurang lengkap terutama terkait tatalaksana, perlu mengetahui juga keterbatasan kompetensi sebagai DU terkait edukasi untuk tatalaksana lanjutan.
STATION 12	Logika berpikir sudah benar, tetapi penemuan terhadap hal2 pemeriksaan obyektif itu jangan dihilangkan.
STATION 13	Tidak dapat menyebutkan Croup sebagai diagnosis utama, hanya menyebutkan 2 diagnosis banding, terapi farmakologis tidak tepat
STATION 2	Ax kurang lengkap (Riw lingkungan, penyakit dahulu tidak ditanyakan), PX tidak lengkap, tidak cuci tangan setelah periksa, tidak dilakukan secara benar, tidak sistematis, edema, baggy pants tidak diperiksa, Dx. DD tidak lengkap, Tatalaksana Gizi Buruk 10 langkah tidak lengkap, Edukasi tidak lengkap
STATION 3	area lidah belum diperhatikan, penunjang kurang interpretasi, edukasi kurang diminta makan daging
STATION 4	betadin tidak ditulis, ot bilang dirumah ada
STATION 5	anamnesis kurang menggali efek samping sebelumnya, riw nutrisi//penentuan imunisasi hanya pentabio dan polio oral1? klo polio oral yg ke 2 ya masih kurang Rv dan PCV ya dik...slihat lagi jadwal kemenkes terbarunya,, di lambar KMS itu sebenarnya jg bisa dilihat lhoo...//pemilihan jarum salah, diganti juga ya setelah ambil, harusnya 23 G, tdk perlu aspirasi, tekan dg plster alkohol ya setelah injeksi...//belum menyebutkan imunisasi selanjutnya apa saj ya...BACA lagi yg dik Jadwal kemenkes terbaru yaa
STATION 6	tambah lagi kemampuan ketajaman dlm anamnesis utk menggali kemungkinan DD yg lain meski sdh bagus menanyakan tipe kejang. RPD kejang sebelumnya, Rwy keluarga, bagus sdh tanyakan tensi krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal), lakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap brudzinski 1-4 bukan cuma 1-2. utk edukasi tambahkan penanganan kegawatan saat kejang. pelajari lagi penyakit2 yg masuk kompetensi 4
STATION 8	perhatikan arah perkusi dinding thoraks, diagonis terkait jenis kecacingannya belum tergal...hanya menyebutkan kecacingan dengan ADB, albendazolnya 400 mg saja ya
STATION 9	ax: riwayat tumbang belum, riwayat memperingan atau memperberat belum; px fisik: batas jantung belum diperiksa; penunjang: EKG SVT (?) , ro toraks kardiomegali saja (ada khas boot shaped), DL terdapat hemokonsentrasi; dx tepat; dd: VSD; tatalaksana: oksigenasi optimal dengan 10lpm dan memutuskan untuk dirujuk ke PICU; edukasi : sudah baik.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

19711060 - RAAFI HAIDAR ARRASYID

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	jenis cairan masih salah, jumlah cairan juga salah, infus pake mikro
STATION 10	anamnesis sudah baik tpai kurang mneggal riwayat laerdi, apakah makan yang tidak bisa dimakan atau minum obat yang belum pernah, sat ini. pemeriksaan UKKbaika belum diceritakan dan ditanya bula berisi cairan pus atau jernih saja. kalau pus dx anda benar, tapi ini cairannya jernih.
STATION 11	anamnesis sebagian sudah ditanyakan tapi masih kurang lengkap. pemfis sebagian besar sudah dilakukan walaupun masih ada yang kurang (vital sign tidak lengkap; namun kesan masih lebih pada menghafal apa yang perlu dinilai tapi tidak dilakukan dengan cara pemeriksaan yang tepat (urutan pemeriksaan abdomen, cara px pada extremitas). penunjang yang diusulkan kurang lengkap. diagnosis tidak lengkap. terapi: tidak memberikan terapi kausatif yang tepat, hanya simptomatik dengan jenis yang kurang tepat. edukasi terkait penyakit cukup hanya terkait tatalaksana masih kurang
STATION 12	Terasa krg wajar saja, bisa menebak difteri langsung spt itu
STATION 13	Menyebutkan diagnosis utama adalah pertusis dengan diagnosis banding croup,
STATION 2	Ax tidak lengkap (riwayat penyakit dahulu, lingkungan tidak ditanyakan), Px kurang lengkap (Turgor, edema, baggy pants tidak diperiksa), Dx tidak lengkap, DD tidak disebutkan, Tatalakssna Gizi Buruk 10 langkah tidak lengkap, Obat tidak tepat, Edukasi tidak lengkap, kurang memberikan kesempatan ibu.
STATION 3	sudah baik. Pemeriksaan fisik masih bisa dilengkapi. Singkirkan masalah pada hepar dan lien. Cermati nama pemeriksaan penunjang lab, beda nama bisa tdk sesuai dg hasil yg dikehendaki.
STATION 4	perwatan luka di edukasikan
STATION 5	anamnesis belum lengkap ya, kondisi saat ini, nutrisi dan efek imunisasi sblmnya//Hib dibaca utk apa///belum menentukan imunisasi PCV, skrg dah jd program looo//im ini ga perlu aspirasi ya//
STATION 6	anamnesis cukup bagus, sdh menanyakan durasi, tipe, RPD kejang, kesadaran, faktor resiko n pencetus, jgn lupa juga tanya riwayat trauma kepala (utk DD perdarahan kepala). bagus sdh menanyakan tensi krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal). lakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap brudzinski 1-4. sebutkan aja perlu rekam otak (pemeriksaan lebih lanjut), pelajari lagi sediaan dan dosis2 obat untuk anak asam valproat 10-15 mg/kgBB/harisediaan asam valproat 250mg/5 ml. pengobatan epilepsi bukan 1 th ya...minimal 2 tahun. bagus sdh edukasi termasuk kepatuhan dan keteraturan minum obat krn dlm jangka lama minum obatnya serta edukasi penanganan kegawatan saat anak kondisi kejang
STATION 8	anamnesis terkait nyeri abdomen tidak tergal, lakukan pemeriksaan hepar dan lien, auskultasi abdomen sebaiknya dilakukan di semua kuadran dahulu. terapi kurang lengkap.
STATION 9	ax: sudah baik; px fisik: belum cek suara napas, utk extremitas pada anamnesis ada tapi tidak diperiksa; penunjang: EKG dibaca sebagai RVH, ro toraks boot shaped; dx tepat; dd: VSD; tatalaksana: oksigenasi dengan pemasangan ET (pasien masih sadar dan belum diberi oksigenasi dengan device nasal dan NRM, bisa dikerjakan sendiri TIDAK DIRUJUK (?); edukasi : kehabisan waktu

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

19711065 - SHAFEEQ ABIYOGA FAWRESTU

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	jenis cairan masih salah, masih pake infus set mikro, iv cath pake yang kecil
STATION 10	Ax riwayat alergi belum ditanyakan, saat ini sednag minum obat apa dan oabat ini sduah pernah dinum seblumnykah? Ukk sudah baik kurang ditanyak ciaran jerniah atau pus, DD sudah baik tapi dx belum tepat, dx dermatitis numularisk, ko terapinya muoirocin? apakah ini sesuai?
STATION 11	anamnesis sebagian sudah ditanyakan hanya masih kurang lengkap. pemfis: tidak melakukan VS dengan lengkap, status generalis cukup. penunjang sesuai. diagnosis: kurang lenngkap. terapi: sebagian kurang tepat pemilihan jenis pbat, sebagian lagi tidak tepat dois dan sediaan. edukasi cukup., hanya perlu mengetahui juga keterbatasan kompetensi sebagai DU terkait edukasiuntuk tatalaksana lanjutan.
STATION 12	Tata urut pola pikir bagus tp terburu2 krg teliti
STATION 13	Tidak dapat menyebutkan Croup sebagai diagnosis utama, hanya menyebutkan 2 diagnosis banding, Tidak menyebutkan nebulisasi, tidak menyebutkan steroid, hanya paracetamol dan amoksisilin, terapi farmakologis cukup lengkap
STATION 2	Ax kurang lengkap (riwayat penyaki dahulu, nutrisi, lingkungan tidak ditanyakan), Px tidak lengkap (turgor, edeme, baggy pants tidak diperiksa), tidak sistematis, Dx salah, DD salah, Tatalaksana Gizi Buruk 10 langkah tidak lengkap, Obat tidak tepat)
STATION 3	tdk perlu mengulang pertanyaan yg sama. Pemeriksaan masih bisa dilengkapi. Hepar dan lien perlu dinilai. Edukasinya baik, menjelaskan ttg modifikasi makanan. Peresepan vit C utk membantu penyerapan Fe.
STATION 4	terapi kurang benar, edukasi perawatan tali pusat benar
STATION 5	anamnesis ttg efek imun sebelumnya dan nutrisi belum/tdk menyebutkan PCV dan Rv, sdh jd program pemerintah lo sekarang//tujuan Hib dibaca lagi untuk encegah apa//tdk perlu aspirasi ya//edukasi efek imunisasi?lainnya ok
STATION 6	anamnesis sdh bagus menanyakan tipe kejang. RPD kejang sebelumnya, Rwyt keluarga, jgn lupa tanyakan tensi saat anak kejang krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal), riwayat trauma kepala (utk DD perdarahan kepala), lakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap brudzinski 1-4 bukan hanya cek kaku kuduk dan refflek patologis. utk edukasi prognosis bukan susah diobati tapi bisa diobati meski butuh waktu lama, kepatuhan dan keteraturan minum obat, sdh edukasi penanganan kegawatan saat kejang perlunya EEG, rujukan ke SpA, pengobatan epilepsi bukan 1 th ya...minimal 2 tahun . 1 tahun utk KDK bukan epilepsi. pelajari lagi dosis2 obat untuk anak
STATION 8	anamnesis terkait nyeri abdomen tidak tergal, teknik perkusi thoraks belum sesuai, perhatikan arah perkusinya, lakukan pemeriksaan hepar dan lien juga ya, usulan pemeriksaan penunjang masih kurang hanya darah lengkap, ascariasis nya tidak diobati dik? hanya anemianya saja yang diobati?
STATION 9	ax: riwayat tumbang belum, riwayat imunisasi belum; px fisik: kepala belum diperiksa; penunjang: EKG dibaca sebagai RVH, ro toraks boot shaped; dx tepat; dd: VSD; tatalaksana: oksigenasi dengan NRM 3lpm; edukasi : bad news delivery kurang empati.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

19711097 - RIZKI SISKA FITRIANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	maksudnya mau pake infus set makro tapi yang diambil tranfusi set
STATION 10	Mbak riski , rambutnya terlihat . anamnesis bail. apa perbedaan vesikel dan bula? UKK kurang lengkap . kalau pemeriksaan KOH itu yang diambil itu apa nya cairan atau skuama atau lesi aktif? skuama ada tidak? untuk obat kenapa diberikan muporizn?
STATION 11	ax: cukup. pemfis:tidak melakukan pemeriksaan untuk KU dan VS sehingga diagnosis tidak lengkap. status generalis sedikit kurang lengkap padahal sudah dikeluhkan keluarga pasien saat anamnesis. px penunjang kurang lengkap. dx kerja tidak lengkap. terapi: antiglomerulonefritis? terapi antibiotik tidak tepat jenis, diuretik tidak tepat dosis. edukasi sebagian besar tersampaikan (cukup)
STATION 12	
STATION 13	Tidak dapat menyebutkan Croup sebagai diagnosis utama, hanya menyebutkan 2 diagnosis banding, tidak dapat menyebutkan terapi farmakologis dengan tepat sesuai template
STATION 2	Px turgor, edema, baggy pants diperiksa, tetapi px.tidak lengkap (KU, VS tidak diperiksa, leher tidak diperiksa,, tidak dilakukan auskultasi) tidak sistematis, Tatalaksana Gizi Buruk 10 langkah kurang lengkap, DD tidak lengkap, Obat tidak tepat,
STATION 3	sudah baik. Pemeriksaan fisik masih bisa dilengkapi. Singkirkan masalah pada hepar dan lien. Px morfologi darah tepi perlu dilakukan.
STATION 4	px kuranglengkap
STATION 5	baca lagi Hib untuk apa dik....//kurang imunisasi PCv dan Rv yaa...//anamnesis jg kurang menggali nutris dan efek sblmnya//Baca lagi ya jadwal imunisasi kemenkesnyaa...
STATION 6	anamnesis sudah cukup bagus sdh menayakan tipe, durasi kesadaran riwayat RPD kejang , riwayat keluarga , jgn lupa juga tanya riwayat trauma kepala (utk DD perdarahan kepala). jgn lupa tanyakan tensi saat anak kejang krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal). lakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap brudzinski 1-4. baca lagi ttg beda status epileptikus dan epilepsi ( status epileptikus= kejang >30 mnt bukan krn kejang berulang dlm seminggu n hanya sekitar 2 menit) jgn lupa edukasi penanganan kegawatan saat anak kondisi kejang apa saja yg harus diklakukan ortu (bebaskan jln nafas, miringkan dll). pelajari lagi sediaan dan dosis2 obat untuk anak asam valproat 10-15 mg/kgBB/hari. db BB 40 kg 2x cth 3 (15 ml?)
STATION 8	lakukan pemeriksian hepar dan lien juga, belum benar menentukan jenis kecacingannya, dosis dan sediaan obat belum tepat
STATION 9	ax: sudah lengkap; px fisik: lengkap; penunjang: EKG RVH, ro toraks boot shaped disertai infiltrat; dx tepat; dd: TGA; tatalaksana: oksigenasi dengan NRM 3lpm (??) dan dipasang infus tapi dirawat inap di puskesmas; edukasi : bad news delivery kurang empati

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

19711151 - DAVID MAHENDRATA SUDARMAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	pemilihan cairan masih bingung, belum bisa bedain mikro dan makroset infus
STATION 10	ax, sudah baik, vesikle bedanya dnegan bula apa mas ? kenapa DD nya SJS? apa gejala dan UKK SJS? pilih DD yang UKKnya seperti yang udah anad ceirtakan. kenapa diberiak eritromisin alsannya apa < apakah ad indikasi infkesi bakteri. beapa dosis cetirizin yang tepat?
STATION 11	anamnesis sebagian besar sudah ditanyakan. pemfis kurang sistematis dan tidak melakukan cuci tangan sebelum+ setelah pemeriksaan. penunjang hanya mengajukan 2 yang sesuai dari 3 pemeriksaan. diagnosis tidak lengkap. terapi mengajukan kausatif tanpa simptomatik, namun pilihan obat dan sediaan kurang tepat. edukasi masih sebagian yang tersampaikan, selain itu perlu mengetahui juga keterbatasan kompetensi sebagai DU terkait edukasi untuk tatalaksana lanjutan.
STATION 12	Dx dan Tx keliru
STATION 13	Tidak dapat menyebutkan Croup sebagai diagnosis utama, hanya menyebutkan 2 diagnosis banding, tidak menyebutkan terapi dengan tepat, hanya menyebutkan nebulizer dengan SABA, lainnya okey
STATION 2	Ax tidak lengkap (riwayat penyakit dahulu, lingkungan tidak ditanyakan) Px Antropometri sempat kelewatan, kemudian balik lagi diperiksa antropometri, Dx dan DD tidak lengkap, Tatalaksana Gizbur 10 langkah kurang lengkap, Obat tidak tepat, Edukasi tidak lengkap, Kurang komunikasi dg Ibu
STATION 3	anamnesis masih belum nemu faktor risiko malah keburu buru lanjut px fisik (baru tergali dia akhir namun masih belum lengkap juga seperti minum teh), px fisik lidah belum spesifik diminta, dosis obat sih udah bener tapi sediaan kurang tepat biasanya sediaan sirup 60mg/5ml, memberikan info juga kurang tepat (HB 9 kok menurun sedikit?) dan edukasi minuman belum karena tidak tergali dari anamnesis,
STATION 4	terapi kurang benar
STATION 5	anamnesisnya ya, ttg efek sebelumnya, nutrisi?//penentuan imunisasi kurang Rv dan PCv ya, baca lagi tujuan imunisasi Hib ya, klo polio tetes harusnya ke 2 ya//1/3 anterolateral benar, tapi nunjukinya salah ya, ganti jarumnya 23 G aja ya//jadwal selanjutnya klo sesuai jdwal di kms itu 1 bulan lg ya dik, bukan 2 bulan lagi....belum menyampaikan efek pasca imunisasi loo...
STATION 6	anamnesis cukup bagus dg ortu, sdh menanyakan tipe kejang, kesadaran saat n setelah kejang, durasi n tipe kejang, serta RPS RPD, jgn lupa juga riwayat trauma kepala (utk DD perdarahan kepala). jgn lupa tanya tensi anak berapa, krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal), lakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap brudzinski 1-4. jgn lupa edukasi penanganan kegawatan saat kejang apa saja yg dilakukan orang tua saat anak kejang, longgarkan baju, bebaskan jalan nafas dll
STATION 8	perhatikan arah urutan perkusi thoraks, periksa hepar dan lien juga ya
STATION 9	ax: riwayat memperingan atau memperberat gejala belum; px fisik: batas jantung belum diperiksa, auskultasi cor belum diperiksa; penunjang: EKG tidak minta (?) , ro toraks gambaran boot shaped, DL terdapat normal (?); dx bronkopneumonia; dd: pneumonia; tatalaksana: oksigenasi dengan 2lpm nasal kanul, nebulisasi, infus maintenance dengan 850ml /24jam (?); edukasi : sudah baik.   cara anamnesis dan sikap dalam komunikasi dengan pasien baiknya LEBIH SOPAN dan SANTUN, meskipun hanya maneqin baiknya tetap diperlakukan seperti manusia

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

19711170 - ANINDYA AMANDA DAMAYANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	sudah baik
STATION 10	Ax, anak sedang tidak banyak main di luar dan ksebrsiahannya baik. cairan nay bukan pus tapi jernih ya, jadi apakah masih impetigo bulosa, DD imetigo bulosa bisa sih. varisela bianya multipel enggak mungkin tunggak sebesar itu,kenap pada sola dan papsoen menceritakan kejang dan diberi obat pasti ada sesuatu.
STATION 11	anamnesis cukup. pemfis dan px penunjang cukup dan sesuai. diagnosis kurang lengkap. terapi:hanya mengusulkan terapi kausatif namun pilihan obat kurang tepat. edukasi sebagian besar sudah disampaikan.
STATION 12	Apik, apik
STATION 13	OKey,
STATION 2	Ax kurang lengkap (Riw.perkembangan dan lingkungan tidak ditanyakan), Px.kurang lengkap (turgor tidak diperiksa), kurang sistematis (setelah periksa kepala, baru periksa tanda vital), Dx tidak tepat, tidak ada DD, Bisa menyebutkan 10 langkah tatalaksana Gizbur tetapi Obat tidak tepat,
STATION 3	saat ax sebaiknya tdk mengulang pertanyaan yg sama, misal pernah minum obat cacing, makannya bgmana, dll. Hasil pemeriksaan jangan disimpulkan sendiri.
STATION 4	terapi kurang benar
STATION 5	2 bulan kurang imunsasi PCv ya. baca lg yg terbaru sekarang sdh menjadi program //anamnesis baik, kurang sedikit efek samping imunisasi sebelumnya...//lainnya sdh baik
STATION 6	anamnesis sdh bagus menanyakan tipe kejang, adanya demam atau tidak kapan kejang dan durasinya, riwayat penyakit sekarang, faktor pemicu, riwayat pengobatan dan trauma, RPD kejang sebelumnya, Rwyk keluarga, jgn lupa tanyakan tensi pada saat tanya vital sign, saat anak kejang krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal), saat pemeriksaan fisik setelah bertanya kasih jeda supaya penguji menjawab apa yg ditanyakan, kl terus menerus bertanya tanpa putus, gimana saya mau menjawab? jadi bahkan sy gak bisa jawab jumlah nadi, RR tensi ataupun hasil pemeriksaan yg lain. jadi melakukan pemeriksian fisik adalah bener2 melakukan pemeriksaan dan ingin tahu hasilnya apa dan menyimpulkan hasil pemeriksaan yg didapatkan, bukan hanya sekedar meyampaikan hafalan tanpa ingin tahu hasilnya apa. utk edukasi prognosis termasuk kepatuhan dan keteraturan minum obat, sdh edukasi penanganan kegawatan saat kejang , pengobatan epilepsi bukan 1 th ya...minimal 2 tahun . 1 tahun utk KDK bukan epilepsi. pelajari lagi dosis2 obat untuk anak
STATION 8	anamnesis cukup lengkap, lakukan pemeriksaan hepar dan lien, overall good
STATION 9	ax: riwayat tumbang belum, riwayat memperingan atau memperberat belum; px fisik: batas jantung belum diperiksa; penunjang: EKG tidak terbaca (?) yg lain bisa baca, ro toraks boot shaped, DL terdapat hemokonsentrasi; dx tepat; dd: TGA; tatalaksana: oksigenasi, knee chest position, dirujuk ke PICU; edukasi : baik.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

19711179 - HANA DELFINA TRISATYA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	Pemeriksaan fisik benar, diagnosis benar, tatalaksana non farmakoterapi benar, komunikasi dan edukasi serta perilaku profesional baik.
STATION 10	UKK belum lengkap, itu bukan krusta tapi bula yang dindingnya kendor. Usulan pemeriksaa penunjang salah, diagnsosis kerjanya salah, impetigo bulosa itu diagnosis banding. obat salah krn etiologi bukan bakteri sehingga tidak perlu diberikan obat muciprosin
STATION 11	Ax cukup lengkap,Px VS + kurang tensi, antropometri +,
STATION 12	cat gram utk difterii. ADS, procain penisilin, ADS, prednison utk difteri. eritromisin utk kontak erat
STATION 13	anamnesis bisa diperdalam; lakukan PF dengan sistematis, belum memeriksa TD; urutan PF abdomen salah; saat PF toraks dan abdomen, jangan ragu buka hingga dada terlihat; diagnosis salah, terapi tidak sesuai; masih tampak ragu dalam memeriksa pasien; komunikasi sudah baik dan lancar; banyak berlatih dan belajar
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu dan komunikasi efektif
STATION 3	Anamnesis sudah cukup lengkap, Pemeriksaan penunjang dan interpretasinya sudah lengkap. Berapa dosis sulfas ferosusnya?
STATION 4	OK
STATION 5	usia 2 bulan juuga diberikan PCV dan rotavirus. selalu minta KIA terlebih dahulu. untuk rencana imunisasi selanjutnya tidak ditulils di tabelnya dulu.
STATION 6	dosis obat kurang tepat dan tidak melakukan rujukan, menyarankan utk CT Scan
STATION 8	pemeriksaan IA PP nya perkusi dulu baru palpasi ya dik untuk perut, kenapa diberi parasetamol dik,padahal tidak demam, perhatikan dosis antihelmentik nya, trus udah tahu anemia kenapa tidak diberi suplemen besi
STATION 9	ANAMNESIS : riwayat persalinan dan tumbuh kembang kurang tergali. FISIK : Tidak melakukan pemeriksaan tensi, pemeriksaan thorax untuk palpasi dan perkusi tidak melakukan untuk jantungnya, yg untuk jantungnya cm auskultasi aja. PENUNJANG : Sudah mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang, interpretasi sudah lumayan walau kurang lengkap. DIAGNOSIS : Oke, DD salah. NONFARMAKOLOGI : kurang pasang IV line. EDUKASI : oke

## FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024

19711187 - SAKTI PRATAMI DUVADILAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Pemeriksaan fisik benar, diagnosis benar, tatalaksana tidak menggunakan sarung tangan waktu menginfus, kebutuhan cairan benar tapi jumlah tetesan salah, komunikasi dan edukasi serta perilaku profesional baik.
STATION 10	UKK belum lengkap: bentuk dan batasnya harus dideskripsikan. Diagnosis bandingnya benar tapi diagnosis kerjanya salah. tata laksana masih salah.
STATION 11	Ax cukup lengkap, Px fisik KU, VS,, Px penunjang uL dan asto, kurang DL, Dx sindroma nefritik, terapi furosemid dan amox dijadikan 1?
STATION 12	pemeriksaan fisik belum sistematis
STATION 13	karakteristik keluhan, faktor risiko bisa lebih digali; perlakukan manekin seperti pasien; komunikasi bisa diluweskan lagi; PF lakukan secara sistematis, belum mengukur TD; baca lagi mengenai cara PF paru yang lege artis, krepatasi itu palpasi (??); diagnosis salah, terapi tidak sesuai; komunikasi sudah baik; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 2	Tingkatkan manajemen waktu
STATION 3	Anamnesis kurang lengkap, seharusnya menanyakan kebiasaan pemberian makanan. Pemeriksaan fisik sudah cukup lengkap. Belum menyebutkan defisiensi besi, baru anemia mikrositik hipokromik. Sebaiknya suplementasi besi diberikan 2 kali sehari saja. Dosis sudah cukup.
STATION 4	Diagnosis banding tidak tepat
STATION 5	usia 2 bulan tidak hanya pentabio, tapi polio, PCV dan Rotavirus juga. Tidak perlu aspirasi.
STATION 6	Pemilihan obat dan dosis kurang tepat; tidak melakukan rujukan
STATION 8	ax blm lengkap, pemeriksaan penunjang lebih teliti lagi untuk melihat morfologi sel dan mcv mch mchc nya, coba pikirkan apa etiologi anemianya, tablet besi dipuyer rasanya gimana
STATION 9	ANAMNESIS : agak minimalis, kurang menggali RPS dan Riwayat tumbuh kembang serta riwayat pemberian makanan bayi dan imunisasi. FISIK : Tidak melakukan pemeriksaan antropometri dan vital sign, pemeriksaan thorax untuk palpasi dan perkusi tidak melakukan untuk jantungnya, yg untuk jantungnya cm auskultasi aja. PENUNJANG : Sudah mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang, interpretasi sudah lumayan walau kurang lengkap, interpretasi EKG salah. DIAGNOSIS : Oke, DD salah. NONFARMAKOLOGI : kurang memposisikan pasien dan pasang IV line. EDUKASI : oke

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

19711196 - ABIDAH NAJLA SALSABILA

STATION	FEEDBACK
STATION 1	pemeriksaan fisis kurang lengkap, penghitungan cairan masih lupa
STATION 10	Ax baik, apa beda vesikle dan bula?UKK herpes simelk loaksi naya dimana ?pakah di dada?UKK heres simplek apakah bula single? herps zozte bisa di dada tapi UKKnya apa apa bula single? parasetamol masih punya lo tadi dia sudah cerita, , apa hubunag kejang dan sakit sekarang kenap harus ada cerita ini apakah ini faktir resiko herpes simplek/zoater pakah herpes demamnya sampai tinggi? . parasetamol masih punya lo tadi dia sudah ceritacetirizn dosisnya tlong diinagt
STATION 11	anamnesis sebagian besar sudah ditanyakan, hanya kurang tajam dalam penggalian faktor risiko. pemfis: cuci tangan hanya ucek-ucek sekedarnya tidak step by step dengan benar, untuk cara pemeriksaan sudah cukup sesuai, lengkap dan runut. penunjang benar 2 dari 3 yang diusulkan--> ajukan penunjang yg paling relevan dalam penegakkan diagnosis sehingga tidak impulsif mengajukan berbagai pemeriksaan. diagnosis tidak lengkap. terapi dan edukasi: terapi hanya mengajukan simptomatik saja tanpa terapeetik., edukasi kurang lengkap waktu habis--> terburu2 dan baru lebih pada rencana terapi, belum menjelaskan dengan baik terkait diagnosis. selain itu perlu mengetahui juga keterbatasan kompetensi sebagai DU terkait edukasiuntuk tatalaksana lanjutan.
STATION 12	Terapi erythro seharusnya diganti Procain penisilin iv
STATION 13	Cukup lengkap, mahasiswa tidak dapat menyebutkan langkah awal farmakologis termasuk nebulasi epinefrin
STATION 2	Px tidak lengkap, antropometri salah (ngukur PB bingung kmd diukur dg penggaris), DD tidak lengkap, Tatalaksana Gizbur 10 langkah disebutkan kurang lengkap), Obat tidak tepat,
STATION 3	cukup baik
STATION 4	px kuranglengkap
STATION 5	anamnesis lengkap//pilihan imunisasi kurang pcv ya, saat menyuntik ga perlu aspirasi, ohya pemilihan jarumnya terlalu besar ya dik masak 27 ...anak 2 bulan lho//
STATION 6	komunikasi bagus sdh menanyakan tipe kejang, kesadaran saat n ssd kejang, pencetus. faktor resiko, riwayat pengobatan, RPD, R keluarga, utk mempersingkat pertanyaan usia 12 th tanyakan aja perkembangan sesuai temen2nya atau tdk kdg kl tanya usia 1 th tengkurap kpn ortu sdh lupa, bisa mengikuti pelajaran disekolah atau tdk, jgn lupa juga tanya riwayat trauma kepala (utk DD perdarahan kepala) jgn lupa tanyakan tensi saat anak kejang krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal). pemeriksaan fisik cukup bagus, edukasi termasuk kepatuhan dan keteraturan minum obat krn dlm jangka lama minum obatnya, jgn lupa edukasi penanganan kegawatan saat anak kondisi kejang, rujukan bisa ke SpA atau SpA (K) konsultan neuro beda dg neurologi dewasa krn masih usia dibawah 18 th, pelajari lagi komposisi dan dosis2 obat untuk anak, sediaan asam valproat 250mg/5 ml
STATION 8	berikan juga suplemen ADB nya.
STATION 9	ax: sudah lengkap; px fisik: lengkap; penunjang: EKG RVH, ro toraks boot shaped, DR terdapat polisitemia; dx tepat; dd: VSD; tatalaksana: oksigenasi dengan dan infus tapi tidak dirujuk; edukasi : sudah baik

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

19711200 - HERWINASLA PURNANABILA

STATION	FEEDBACK
STATION 1	pemeriksaan fisis kurang terstruktur, infus masih pake mikro, iv cath pake yang kecil
STATION 10	sudah baik, rekais sistemik laergi nay prlu diberikan terapi tidak?
STATION 11	anamnesis sebagian besar sudah ditanyakan. pemfis: cuci tangan hanya menyebutkan, untuk pemeriksaan sudah cukup dilakukan (kalau periksa tensi mestinya sudah otomatis--> dipompa, didengarkan dengan stetoskop, tidak hanya pasang manset lalu m inta hasil ya dek). diagnosis tidak lengkap. terapi tidak tepat pemilihan pada tx kausatif, tidak memberikan terapi simptomatik. edukasi masih kurang lengkap terkait tatalaksana, perlu mengetahui juga keterbatasan kompetensi sebagai DU terkait edukasi untuk tatalaksana lanjutan.
STATION 12	Lebih PD lagi
STATION 13	Tidak dapat menyebutkan Croup sebagai diagnosis utama, hanya menyebutkan 2 diagnosis banding, tidak menyebutkan terapi dengan tepat, hanya menyebutkan nebulizer dengan SABA
STATION 2	Ax tidak lengkap (riwayat penyakit dahulu, riwayat nutrisi, riwayat tumbang, lingkungan tidak ditanyakan), Px tidak lengkap, (VS, leher tidak diperiksa, edema, baggy pants tidak diperiksa), tidak sistematis, DD tidak lengkap, Tatalaksana gizbur 10 langkah. tidak lengkap, pasien tidak diminta rawat inap, Terapi obat tidak tepat, Edukasi tidak lengkap, kurang komunikasi dg ibu pasien
STATION 3	anamnesis masih belum nemu faktor risiko malha keburu buru lanjut px fisik (baru tergalai dia akhir namun masih belum lengkap juga seperti minum teh), px fisik lidah belum spesifik diminta, anemia mikrositik hipokromik bukan diagnosa ya karena etiologinya belum ada, dosis obat sih udah bener tapi sediaan kurang tepat (masak dikasih tablet?)
STATION 4	terapi kurang benar
STATION 5	anamnesis kurang menggali riw efek imunisasi sblmnya, riw nutrisi//masih lupa tujuan Hib dan PCV//teknik injeksi: jangan lupa ganti jarumnya ya, gak perlu aspirasi ya klo i,m...ingat juga saat enutup jarum caranya gmn, biar safety semua//dibaca lagi ya .....
STATION 6	komunikasi cukup bagus dg ortu, sdh menanyakan tipe kejang serta RPS RPD, jgn lupa juga riwayat trauma kepala (utk DD perdarahan kepala). jgn lupa tanyakan Kondisi umum dan kesadaran ke penguji, compos mentis, somnolen atau tdk (syukurlah akhirnya ditanyakan ulang ke ibu harusnya saat pemeriksaan fisik), jgn lupa tanya tensi anak berapa, krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal), lakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap brudzinski 1-4. jgn lupa edukasi penanganan kegawatan saat kejang .pelajari lagi sediaan dan dosis2 obat untuk anak asam valproat 10-15 mg/kgBB/hari
STATION 8	perhatikan urutan pemeriksaan IPPA pada thoraks dan IAPP pada abdomen, berikan terapi untuk anemianya juga ya
STATION 9	ax: riwayat tumbang belum, riwayat memperingan atau memperberat belum; px fisik: batas jantung belum diperiksa; penunjang: EKG tidak minta (?), ro toraks gambaran boot shaped, DL terdapat normal (?); dx tepat; dd: serangan sianotik; tatalaksana: oksigenasi dengan 2lpm nasal kanul SAJA (?); edukasi : sudah baik.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

19711202 - HILDA AULIYA RINANDA

STATION	FEEDBACK
STATION 1	sudah baik
STATION 10	ax, pemeriksaan sudah baik, cetirizin dosinya berapa?. gentamsin itu isnya apa? apakah sesuai untuk kasus ini? kalau diagnosis FDE kenapa pemeriksaan gram dan KOH? coba ingat kembali SJS gejalanya apa? apakah bula singge dengan dasar patch eritem? pilih DD yang UKKnya bula single batas tegas dengan dasar patch eritem.
STATION 11	anamnesis sebagian sudah ditanyakan tapi masih belum lengkap terutama penggalan faktor risiko. pemfis: sudah cukup sistematis, hanya cuci tangan setelah pemeriksaan hanya sekedar (tidak step by step dengan benar). penunjang: sebelum mengusulkan pertimbangkan dengan baik mana yang relevan untuk diagnosis jadi tidak impulsif mengajukan berbagai pemeriksaan--> sesuai 2 dari yang diusulkan. dianosis: dx tidak lengkap. terapi: terapi kausatif dan simptomatis yang diberikan tidak tepat pilihan obat nya. edukasi: masih kurang dalam edukasi terkait tatalaksana (hanya menjelaskan diberi antibiotik), selain itu perlu mengetahui juga keterbatasan kompetensi sebagai DU terkait edukasi untuk tatalaksana lanjutan.
STATION 12	
STATION 13	Px fisik sesuaikan dengan keluhan pasien, jika pasien sesak, lihat apakah ada keterlibatan otot bantu nafas disitu, retraksi dinding dada. Tanda vital yang juga penting, pasien ini punya saturasi oksigen berapa? Tidak dapat menyebutkan Croup sebagai diagnosis utama, hanya menyebutkan 2 diagnosis banding. non farmakologis kurang lengkap.
STATION 2	DD tidak lengkap, 10 langkah tatalaksana Gizbur sudah disampaikan, Terapi obat tidak tepat, Edukasi tidak lengkap,
STATION 3	area lidah belum diperhatikan, edukasi kurang diminta makan daging, dosis dan sediaan obat kurang tepat
STATION 4	baik
STATION 5	anamnesis lengkap//penentuan imunisasi :polio mule usia 2 bulan yg IPV ya, tujuan Hib apa hayo?dibaca lagi ya....yg lain ok...dibaca kembali ttg imuniasinya ya...
STATION 6	komunikasi dg ortu bagus sdh menanyakan tipe kejang, kesadaran saat n ssd kejang, pencetus. faktor resiko, riwayat pengobatan, RPD, R keluarga, jgn lupa juga tanya riwayat trauma kepala (utk DD perdarahan kepala) jgn lupa tanyakan tensi saat anak kejang krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal). pertajam lagi praktek pemeriksaan neurologis baik fisiologis maupun patologis, lakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap brudzinski 1-4. edukasi termasuk kepatuhan dan keteraturan minum obat krn dlm jangka lama minum obatnya, jgn lupa edukasi penanganan kegawatan saat kejang perlunya EEG, rujukan ke SpA jika perlu. pelajari lagi dosis2 obat untuk anak
STATION 8	periksa hepar dan lien juga ya, diagnosis anemia kurang lengkap (anemia apa?), obat cacingnya belum selesai penulisan resepnya, obat suplemen besinya sediaan dan dosis belum sesuai
STATION 9	ax: sudah baik; px fisik: lengkap; penunjang: EKG belum diminta, ro toraks boot shaped, DR terdapat hemokonsentrasi; dx tepat; dd: VSD; tatalaksana: oksigenasi dengan dan infus tapi tidak dirujuk; edukasi : bad news delivery kurang empati

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

19711203 - RANA AULIA FARAH KAMILA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	ngitung cairan masih salah 30x12 masa ketemunya 3600, sudah dicoba ditanya ulang tetep sama, infus masih pake mikro, ukuran iv cath masih kurang pas
STATION 10	ax, anak sedang tidak main di luar rumah karena sedang akuit, riwayat alergi atau alergi bau miuncul sekarang akrena sebelumnya belum pernah minum obat kejang? dx banding oke, dx utama belum sesuai, apakah near dermtaitis numularis karena bakteri?
STATION 11	anamnesis: cukup. pemfis dan penunjang cukup. diagnosis kurang lengkap. terapi: sudah merenvanakan dengan terapi kausatif dan simtomatik sesuai hanya pilihan obat kurang tepat
STATION 12	Clin reasoning bagooz
STATION 13	Okey, hanya tidak menyebutkan Epinefrin sebagai tatalaksana awal nebulizer
STATION 2	Ax.kurang lengkap (riwayat penyakit dahulu, lingkungan tidak ditanyakan, Px kurang lengkap (turgor, baggy pants tidak diperiksa) posisi DM periksa dikiri anak (anak setelah ditimbang ditidurkan terbalik, kepala di sisi dekat timbangan), DD kurang lengkap, Tatalaksana Gizbur 10 langkah kurang lengkap, Obat tidak tepat, Edukasi kurang lengkap
STATION 3	sudah baik dan tersitematis. Clinical reasoningnya bagus, perlu lebih cermat memadukan hasil pemeriksaan dan ax agar ketika menyimpulkan dx tdk goyah.
STATION 4	baik
STATION 5	penentuan imunisasi masih kurang PCV ya...trus untuk polio, yg sdh 2 bulan polio tetes 1 ya, tapiIPV yg 1, anamnesis : kurang mengggali efek imunisasi sebelumnya, riwayat nutrisi saat ini// tindakan: sdh baik, tapi pilihan spuitnya utk i.m kurang tepat ya, pke yg 23 ghanya belum menekan kapas alkhoh dan plester setelah penyuntikan...baca lagi jadwal terbaru Kemenkes ya dik
STATION 6	anamnesis sdh menanyakan tipe kejang. kondisi kesadaran setelah kejang, adanya demam atau tidak, RPD kejang sebelumnya, Rwyt keluarga, riwayat pengobatan, sdh melakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap. tambahkan edukasi kepatuhan dan keteraturan minum obat, sdh edukasi penanganan kegawatan saat kejang, tapi ya jgn suruh nyalakan timer dulu...nanti bingung cari jam atau HP gak punya timer. malah gak segera atasi kegawatan nya , pengobatan epilepsi bukan 1 th ya...minimal 2 tahun . 1 tahun utk KDK bukan epilepsi.
STATION 8	teknik pemeriksaan konjuntiva kurang benar, sebaiknya gunakan tangan untuk membuka palpebra inferior lalu lihat dengan senter ya, tidak hanya menanyakan saja ya, dx kurang lengkap (tidak menyebutkan ascariasis), terapi kurang lengkap, edukasi terkait penyebab utama anemia tidak lengkap
STATION 9	ax: sudah baik; px fisik:sudah lengkap; penunjang: EKG dibaca sebagai LVH (?), ro toraks boot shaped; dx tepat; dd: TGA; tatalaksana: oksigenasi, dan diuresis, dirujuk ke bedah anak; edukasi : bad news delivery kurang empati.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Maret 2024 TA 2023-2024**

19711205 - NISRIINAA SAARAH NUUR NABIILAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	jenis cairan masih kurang pas, kebutuhan cairan rehidrasi masih kebalik balik
STATION 10	Ax riwayat alergi belum pernah tapi apakah ada obat yang diminum saat ini baru pertama kali? kalau biasanya obat yang diminum dan tidak alergi berarti apakah minum obat atau makanan yang belum pernah dan sekarang baru muncul. px fisik dan ukk baik. dd, mungkin coba diingat apa saja UKK dengan bula tunggal berbatas tegas, dosis obat baca lagi ya
STATION 11	ax, sebagian besar sudah ditanyakan, namun terlalu mengarahkan jawaban--> pasien belum kasih respon sudah ditegaskan "ga ada ya?" pemfis cukup sesuai. penunjang cukup. diagnosis: kurang lengkap. terapi kurang tepat dosis dan frekuensi pemberian, termasuk pemilihan sediaan (terkait level kompetensi dan tatalaksana lanjutan). edukasi sudah cukup hanya pastikan mana yang masih menjadi kompetensi dokter umum mana yang perlu penanganan lanjutan.
STATION 12	Clin reasoning bagooz
STATION 13	Menyebutkan diagnosis utama adalah pertusis dengan diagnosis banding croup, tatalaksana hanya menyebutkan steroid Mp dan nebulizer dengan salbutamol dan buka epinefrin
STATION 2	Ax kurang lengkap (riwayat penyakit dahulu, lingkungan), tidak sistematis (sudah melakukan pemeriksaan fisik, balik anamnesis), Px tidak sistematis, kurang lengkap (leher, edema, baggy pants tidak diperiksa), Dx tidak lengkap, DD tidak disebutkan, Tatalaksana Gizbur 10 langkah tidak lengkap, obat tidak tepat, DM ngomong sendiri kurang memperhatikan ibu pasien
STATION 3	sudah baik, lebih smooth saat memeriksa agar pasien tdk kesakitan, hepar lien perlu dinilai. Berikan kesempatan lebih pasien utk berbicara, berlatih mendengar dan menyimak. dalam peresepan lengkapi identitas pasien
STATION 4	baik
STATION 5	anamnesis ttg efek imun sebelumnya dan nutrisi belum//tdk menyebutkan PCV ya,,,sdh menjadi program lo, bukan ditawarkan mau bu??hehe/ jadi belum dijelaskan tujuannya ya yg pcv/im ini ga perlu aspirasi ya...ga usah recapping jg//lainnya ok
STATION 6	anamnesis cukup bagus sdh menanyakan tipe kejang, frekuensi, durasi, adanya demam atau tdk, kesadaran, faktor resiko, RPD, R keluarga, jgn lupa juga tanya riwayat trauma kepala (utk DD perdarahan kepala), jgn lupa tanyakan tensi saat anak kejang krn kejang tanpa demam juga bisa krn hipertensi meski pada kasus ini bukan hipertensi (tensi normal). lakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap brudzinski 1-4. edukasi termasuk kepatuhan dan keteraturan minum obat krn dlm jangka lama minum obatnya bagus sdh edukasi penanganan kegawatan saat anak kondisi kejang (longggarkan baju dll). epilepsi tdk harus ada keturunan ya...bisa aja tanpa adanya keturunan. pengobatan selama 2 th bukan 1.5 th. sediaan suppo diazepam 5 mg dan 10 mg...ada gak yg 120 mg (ini sediaan turun panas? apa sediaan obat kejang?)
STATION 8	anamnesis terkait nyeri abdomen tidak tergal, teknik perkusi toraks sebaiknya sesuai arahnya ya, lakukan pemeriksaan hepar dan lien, pemeriksaan penunjang terkait kemungkinan ascariasis tidak diminta, diagnosis kerja tidak lengkap..mahasiswa lebih fokus ke anemia nya saja sehingga ascariasis tidak muncul menjadi diagnosis utama..

STATION 9	ax: sudah baik; px fisik: batas jantung tidak diperiksa; penunjang: EKG (-), ro toraks peningkatan corakan (?), DR normal (?); dx asma eksaserbasi akut (padahal pas PF tidak ada wheezing); dd: asma derajat sedang; tatalaksana: oksigenasi saja, bisa dikerjakan sendiri (TIDAK DIRUJUK) (?); edukasi : masih bersikeras ke arah asma,
-----------	---

