

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

15711023 - AZKIYAH AZZURA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Untuk anamnesis lebih digali lagi terkait dengan RPD dan RPK pasien juga kebiasaan pasien seperti merokok. kenapa hanya tanda vital dan antropometri saja untuk fisik. sebaiknya dikerjakan juga pemeriksaan general ya. minta pemeriksaan glukosa tidak hanya GDS, tapi juga lainnya. bedakan apa yang dimaksud dengan hiperlipidemia dengan dislipidemia, baca lagi agar kamu paham. Untuk signatura (S) jangan lupa ditulis lagi untuk obat berikutnya. terapi untuk hiperglikemianya belum ada. edukasi terkait dengan modifikasi gaya hidup disampaikan secara detil ya, termasuk olahraganya (frekuensi, durasi, intensitas, jenis), untuk nutrisi kamu bisa sampaikan akan dirujuk ke ahli gizi untuk mendapatkan pola diet yang tepat untuk pasien.
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum ckp baik, posisi pasien dan jumlah cairan yg dimasukkan blm sesuai.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis sisem belum lengkap, urutan IAPP kurang sistematis pada px abdomne, vital sign tidak lengkap, dagnosa kurang lengkap, edukasi kurang karena pengalihan faktor risiko kurang, banyak air itu berapa takarannya?
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis kurang mendalam, belum menggali kebiasaan; volume suara bisa dikeraskan lagi; belajar lagi cara menimbang pasien anak; anggap pasien adalah manusia/ anak, anda harus berkomunikasi sebelum menggotong2 manekin/ memeriksa, misal "ayo, kita timbang bb dulu ya, dek"; usia pasien 5 thn, seharusnya ditimbang berdiri; belum memeriksa napas, toraks, abdomen, palmar, PF tidak sistematis; jenis obat sesuai, tapi dosis dan sediaan tidak tepat; tampak agak bingung, kurang percaya diri dan ragu2; belajar dan berlatih lagi
STATION INDERA	Ax minimalis sekali anamnesisnya Px fisik kok gak bisa pakai binokuler, meriksa mata juga bingung tidak sistematis dan tidak sesuai keperluan, posisi duduk juga kurang tepat, Dx daignosa banding kurang tepat Tx non farmako : pwlajari lagi cara pengambilan corpal yang benar, Tx farmako: salep apa belum jelas Komunikasi edukasi : cara pemakaian salep juga diedukasikan ya Profesionalisme: lebih lengkap lagi lain kali
STATION INTEGUMENTUM	good untuk pemeriksaan status lokalis (cuma kurang di bahasa latin untuk regio paha), good untuk diagnosis, jarum di klemnya jangan dibagian tengah ya...kapan harus kontrol?
STATION MUSKULOSKELETAL	Physical examination pada feel exam kurang melakukan pemeriksaan nerve exam (motorik exam dan juga sensorik exam) dan vascular exam. cardinal sign genu dirontgen juga maish kurang scleosis dan deformitas tidak dijelaskan. scra umum masih baik , yang lain lain baik.

STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis: kenapa kok masih sering blocking saat komunikasi dengan pasien? latihan membina hubungan jiwa dengan pasien, tunjukkan empati. untuk periksa kognisi pasien, jangan ditanyakan "ingat gak, nama saya tadi", karena bisa saja, pasien diawal tidak terlalu fokus untuk menghafal nama dokter, sehingga memang harus dikomunikasikan, jika memang ini adalah sebuah pemeriksaan yang harus dihafalkan. jangan terburu-buru periksa psikiatri, tapi gaji dulu gejala2 pasien dan singkirkan DD yang telah dikonsep. merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali.</p>
STATION REPRODUKSI	<p>Anamnesis sdh baik, masih byk aspek bisa digali. Lidi kapas semua steril, yg disiapkan diletakkan di meja steril. Toilet vulva menggunakan set gin. Korentang utk ambil alat/bahan steril. Saat mengambil sampel tangan kiri fiksasi spekulum. Periksa dalam kalau handscund masih steril ga perlu ganti.</p>
STATION SARAF	<p>Anamnesis: Minimalis sekali, tidak ada yang spesifik (cenderung hanya Indonesia Raya saja), tidak menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan, penggalan RPD sangat dangkal (riwayat diare sebelumnya tidak tergal). Px fisik: Tidak sistematis sama sekali, banyak blocking; px kekuatan motorik pada pasien sadar kok tiba-tiba pasien langsung diminta mengangkat lengan dan tungkai itu gimana...; px refleks fisiologis memukulkan palu refleksnya seperti mauukul paku, lokasi pemukulan masih salah, perluasan refleks tidak diperiksa; px refleks patologis cara menggores pada Babinski dan Chaddock salah; px sensibilitas masih tidak menanyakan ke pasien apakah sensasi kanan dan kiri dirasakan sama + hanya periksa ujung-ujung distal saja, pemilihan instrumen pemeriksaan halus dan tajam masih salah). Dx dan DDx: Tidak menjawab sama sekali. Edukasi: Nge-blank. Profesionalisme: Belajar lagi supaya luwes dan tidak blocking.</p>

STATION SISTEM KARDIOVASKULER	anamnesis cukup, pemeriksaan fisik sudah terarah, terlewat auskultasi jantung. usulan px penunjang sudah menyebutkan ekg dan rontgen, bisa ditambahkan darah rutin, profil lipid, gula darah ya. untuk interpretasi ekg tidak tepat. dx chf dan stemi? chf nyha berapa? hipertensinya jangan lupa ya.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis masih kurang (belum menggali dengan lengkap keluhan utamanya,riw pengobatan dan kebiasaan pasien yang berhubungan dengan keluhan pasien),pemeriksaan seharusnya posisinya dokter dan pasien duduk berhadapan menyerong denan lutut rapat dan posisi pasien disesuaikan dengan bagian yang akan diperiksa, emeriksaan inspeksi orofaring lakukan secara menyeluruh ya mulai dr lidah gigi dan gusi, tidak melakukan pemeriksaan hidung dan telinga (lakukan semua pemeriksaan dengan lengkap ya),dx oke,tx oke, komunikasi kurang baik (berikan instruksi pada pasien apa yg harus dilakukan saat pemeriksaan),edukasi

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

16711010 - DJATI PAKSI RIMBANTORO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Sebelum pemeriksaan fisik, lakukan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan penunjang masih belum lengkap, jangan lupakan profil lipid. edukasi tolongdi detilkan misal utk olahraga jenisnya apa, frekuensi, durasi dsbnya.
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum baik, berpikir jangan terlalu lama, gunakan waktu dg baik, sdh benar yg di awal keracunan makanan, DD blm tepat, waktu habis (belum dapat menyelesaikan dg baik)
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax penjalaran nyeri? apa yg memperingan memperberat? faktor risiko yg terkait? Px fisik tetap berupaya melakukan p xfisik sistematis dan lege artis y de.. lakuin aja de nggak usah jelasin diperiksa dimana aj... Px penunjang leukosit meningkat sebut langsung leukositosis,, adaeritrosit sebut hematuria, protein positif sebut proteinuria... Dx ISK bisa lebih spesifik? cek lagi klinis pasien dan px fisik serta penunjnag.. sudah menyampaikan ke pasien infeksi di kandung kemih.. maka dx sebut saja sistitis... apa penyebabnya?? belum cukup tergali yaa Komunikasi & edukasi ken dx belum lengkap jadi edukasi belum l engkap Profesionalisme
STATION HEMATOINFEKSI	sudah tampak percaya diri; komunikasi baik; anamnesis kurang dalam, kurang menggali riwayat kebiasaan dan nutrisi; PF= belum memeriksa KU, kesadaran, antropometri, TD, mulut, ektremitas (palmar dan kuku); belajar lagi tentang obat!; edukasi baik; secara umum sudah baik, sebaiknya lakukan perintah soal secara sistematis agar tidak lupa, jika diminta menyampaikan jawaban kepada penguji, maka sampaikan; semangat berlatih dan belajar
STATION INDERA	Ax anamnesis kurang lengkap, lengakapi kondisi yang dirsakan ya Px fisik pemeriksaan segmen anterior kurang lengkap (laporkan apa saja yang mau dilihat) Dx dd kuarng tepat 1 Tx non farmako prosedur pengambilan korpall kurang Tx farmako ferkuensi kruang tepat, sekali berapa tetes, mata sebelah mana Komunikasi edukasi edukasikan juga cara pakai obat mata ya kalau waktu sisa barangkali pasien beum pernah pakai Profesionalisme cukup
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan status lokalis belum lengkap, bagaimana FEEL dan MOVE nya? diagnosis jenis vulnusnya belum tepat,
STATION MUSKULOSKELETAL	Kurang melakukan feel examination meliputi: nerve exam (motorik dan sensorik exam sama vascular exam tidak dikerjakan scra lengkap, sebaiknya dikerjakan scra lengkap sambil disebutkan. cardinal sign genu OA tidak disebutkan semua scra jelas, baik narrowing joint space, deformity, sclerosis, dan osteophyte formation. scra umum baik tapi akan lebih baik bila bisa mendeskripsikan scra detail. Osteoarthritis bukan penyakit inflmasi tapi penyakit degeneratif, tolong dipahami konsep OA knee joint sehingga edukasi ke pasien bisa lebih tepat

STATION PSIKIATRI	anamnesis: anamnesis masih belum mengerucut pada menyingkirkan DD yang telah dibuat ya. usahakan punya konsep anamnesis sejak keluhan utama yang diberikan pada pasien muncul, dan beberapa keluhan penyertanya. merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. belajar lagi tentang domain-domaian psikiatri dan simtomatologi ya. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian,insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali. saat memberi psikoedukasi, hindari penggunaan kata "harus"...
STATION REPRODUKSI	anamnesis sudah cukup baik, fokus dan jangan meluas. Sebaiknya handscund steril diletakkan di meja steril, jangan di samping bed pasien. Saat mengambil sampel, tangan kiri fiksasi spekulum. Perhatikan tangan yang steril san tidak. Swab tidak menggunakan spatula ayre, tapi dg lidi kapas. Kerjakan dg sisematis, jangan sampai kehabisan waktu.
STATION SARAF	Anamnesis: Secara umum cukup baik. Px fisik: Belajar lagi cara mengayunkan hammer reflex + cara memposisikan lengan dan tungkai pasien untuk px refleks fisiologis; px kekuatan motorik seharusnya dilakukan pada 3 segmen di masing-masing ekstremitas dan dilakukan satu-satu kanan-kiri-kanan-kiri (bukan langsung kedua sisi dibandingkan bersamaan); px sensoris masih belum benar (tapi pemilihan alat sudah betul). Dx dan DDx: Masih belum benar, belajar lagi. Edukasi: Kehabisan waktu. Profesionalisme: Perlu latihan lagi supaya luwes dan dapat mengatur alokasi waktu pemeriksaan dengan baik.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	perform Djati bagus. interaksi dan komunikasi dengan ps baik. premitus taktil bukan dengan inspeksi ya tapi taktil/peraba/tangan.px lain sudah baik.usulan penunjang sudah bagus namun bacaan interpretasinya kurang pas. dx CHF sudah benar, grade brp? kira2 di ekg temuan apa yg mendukung dx tersebut?.tx sudah benar namun kurang lengkap.cek kembali terapi chf

STATION SISTEM RESPIRASI	posisi pemeriksaan tidak tepat (pemeriksaan seharusnya posisinya dokter dan pasien duduk berhadapan menyerong dengan lutut rapat dan posisi pasien disesuaikan dengan bagian yang akan diperiksa, pemeriksaan biasakan lakukan inspeksi bagian luar dahulu y (bibir, lidah, mukosa buccal), tidak melakukan pemeriksaan hidung dan telinga (lakukan semua dengan lengkap ya), dx ok, tx ok
-----------------------------	--

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

16711080 - YOMARA ADITYA PRADANA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup. Px fisik : kurang auskultasi thoraks, px ekstrimitas, px antropometri. Penunjang : Pada kasus ini Hb, AL, AT normal, kenapa minta MDT? tidak minta profil lipid? Dinding perut lebih tinggi dari dinding dada --> obesitas?? tidak cek lingkaran perut. kemungkinan DD lain apa? ada DM, tensinya normal tidak ? obesitas? Saran : bisa dicatat & dilingkari/ditandai dulu kalau ada hasil2 yg abnormal saat anamnesis, px fisik, px penunjang, supaya tidak lupa/terlewat saat menegakkan dx..
STATION GASTROINTESTINAL	Anamnesis sudah baik...PF kurang fokus, perhatikan keluhan utama pasien...tanda vital biasakan periksa di awal...interpretasikan hasil PF dengan baik, krn bisa sangat mempengaruhi penentuan diagnosis....diagnosis kurang tepat, dan DD belum disampaikan....TL non farmakoterapi jadi kurang tepat karena PF dan WD kurang tepat.,,,komunikasi ok tapi edukasi jadi tidak sesuai
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam. pemeriksaannya beneran ya..jangan simulasi. belum palpasi ginjal. mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang yg benar, diagnosis tidak lengkap. edukasi kurang lengkap.
STATION HEMATOINFEKSI	dik kamu itu cari info anamnesis minim, px fisik minim (thoraks nggak diperiksa, periksa antropometri anak 5 th apakah pakai timbangan bayi??), yg dicari di organ2 lain tdk mengarah sesuai indikasi dari anamnesis, penunjang main tebak2 aja, terus diagnosisnya asal muncul gitu, ADB ec kurang makan? frmakoterapi BACA lagi
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap yaa dek. Seharusnya cara anamnesis seperti biasanya ya dek, lengkap, yang memperberat, memperingan, sudah diapakan, dan kalau tau ada nyeri harus kamu pastikan skala nyerinya ya dek. Pemeriksaan fisik: jangan lupa kasus mata apapun lakukan pemeriksaan visus ya dek, wajib ya. Kemudian pemeriksaan segmen anterior: ada pasien, bisa kamu lakukan pemeriksaan langsung. Dan lakukan pemeriksaan dnegan menggunakan senter ya, nggak kelihatan nanti dek kalau kamu nggak pake senter. Pakai bantuan senter dek supaya jelas. Lebih hati hati ya dek. Nah pake sente rkan jelas. Pemeriksaan lakukan secara runtut dan sistematis ya dek. Habis sklera kok langsung lensa dek?? yang urut ya dek jangan maju mundur, tapi biasakan urut dari luar ke dalam ya, dari palpebra sampai lensa ya. Tatalaksana non farmako: jangan lupa kasih anastesi dulu dek sebelum evakuasi ya. Lebih hati hati ya dek. Kemudian sesudah evakuasi pakai cotton bud diapain pasiennya??? dilanjutkan yaa prosedurnya. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, seharusnya selain okuli dextra dimana posisinya disampaikan dalam diagnosis ya dek. Diagnosis banding =nya belum ada yang bener ya, terlalu jauh itu dek. Tatalaksana farmako: belum benar ya dek. Bukan tetes mata, dan tidak boleh pakai kortikosteroid ya, dibaca lagi dipelajari lagi ya. Edukasi belum lengkap, baru menyampaikan mau evakuasi saja, tapi ini sakitnya gimana, mau obat apa nantinya, pasien harus gimana kedepannya belum disampaikan ya. Belajar lagi ya

STATION INTEGUMENTUM	sebaiknya tetap diawali sambung rasa memperkenalkan diri dan berkomunikasi dengan pasien sebelum melakukan pemeriksaan fisik dan tindakan lainnya, pemeriksaan fisik: sistematis dan lengkap, diagnosis: kurang lengkap dan tepat, tatalaksana non farmakoterapi: prosedur cukup sistematis, teknik aseptik cukup, jahitan kurang kencang dan rapi, tatalaksana farmakoterapi: kurang menuliskan identitas pasien pada resep, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi kurang lengkap, perilaku profesional: sebaiknya perlakukan manekin seperti memperlakukan pasien sesungguhnya.
STATION MUSKULOSKELETAL	Ax: baik. Px fisik: Perhatikan cara menggunakan termometer, pastikan masuk ke dalam. Pemeriksaan status lokalis : lakukan tetap mulai dari look, feel terlebih dahulu. Pem penunjang: yang diminta sudah tepat, namun interpretasi kurang lengkap. Dx utama sudah tepat namun diagnosis banding yang dibuat tidak tepat. Dipelajari kembali DD dari diagnosis utama yang sudah dibuat ya. Tx: Sudah tepat, bisa dilengkapi dengan cara penggunaannya apakah sebelum, sesudah makan.
STATION PSIKIATRI	perlu ditanyakan apa yang dicemaskan, pelaporan hasil px psikiatri ada yg kurang seperti-gangguan persepsi-hubungan jiwa-roman muka dll, dx benar, dd bisa ditambahkan psikotik post partum, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, edukasi jelaskan tentang penyakit/kondisi yang dialami oleh pasien, minta keluarga beri dukungan tidak hanya secara psikis tapi juga buat pasien jangan kelelahan-bantu ibudalam merawat bayinya, kasus ini belum perlu obat ya
STATION REPRODUKSI	anamnesis RPS cukup lengkap, penggalian FR (personal higiene, dll) bs diperdalam, RPD blm dilakukan; SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina sbml pake HS steril (lidi kapas, obyek glas, bahan2 kimia (NaCL, obyek glas, KOH, dll), kertas pH), jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik (bs dengan naCl saja), swab pakai kapas lidi bukan sitobrush (siapkan dulu di taruh tempat steril--jangan ambil lsg dr tempat stok), saat masukkan spekulum, sibak labia dengan tangan kiri, periksa dulu kondisi vagina dan serviks, ambil swabnya jangan hanya 1 tempat saja ya ada bbrp tempat utk px beda2, pemeriksaan swab vagina lengkap ya, KOH, wetmount, Gram, amin test, pH, dx blm, perhatikan prinsip sterilitas ya, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke. px suhu langsung di kulit ya dik, tdkcek kU, manuver px achilles kurang tepat, u px babinski dan chaddock sebaiknya bukan pakai jarum ya dik, dx nya kok bs stroke, ini kan sifatnya simetris? tdk melakukan px sensoris.



<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Mas, jangan terlalu fokus pada sesak nafasnya, tapi juga digali keluhan lain yang menyertai ya mas // Pola makan minum, BAB BAK belum ditanyakan //Mas, Yomara, Keadaan Umum dan Kesadaran tanyakan ke penguji ya, jangan disimpulkan sendiri // Pemeriksaan Fisik kok langsung Vital Sign mas ? Hayo antropometri wajib juga di periksa ya mas // Pemeriksaan leher buat apa mas ? apakah relevan mas ? // Malah terlewat kan untuk pemeriksaan wajah hanya konjungtiva anemis saja ? // Pemeriksaan fisik thoraks inspeksi tidak relevan, harusnya kalau baru sesak nafas iktus cordisnya gimana mas ? tidak sekedar hanya retraksi saja // Palpasi : Ketidaksimetrisan suara itu gimana mas ? DIBaca kembali ya mas cara interpretasi palpasi thoraks // Auskultasi thoraks: Hanya menanyakan S3 gallop saja ? Besok diperiksa juga tentang murmur nya bagaimana dll // Pemeriksaan rontgen thoraks AP Lateral mas ? besok dipelajari kembali ya mas untuk posisi yang tepat rontgen thoraksnya apa // ST Depresi lead 1, AVL V4 V5 V6 ? Apakah benar ? // Interpretasi EKG pembesaran jantung kiri ? Maksudnya ventrikelnya atau atriumnya mas yang hipertrofi ? // Mas, kalau interpretasi EKG harus yang runtut ya mas, dimulai dulu dari sinusnya bagaimana dst, dipelajari lagi ya mas // Interpretasi Rontgen Thoraks : sudah OK namun kurang lengkap; Ada gambaran hilus di paru ? tanda apa mas ? // Diagnosis tidak tepat, kok efusi pleura mas ? katanya tadi ada pembesaran jantung ? kok jadi diagnosis nya pulmo mas ? // Tatalaksana captopril kurang tepat dosisnya // Kok ada salbutamol lagi mas ? kan udah takikardi lo pasiennya //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: karakteristik batuk, keluhan yg terkait di hidung atau telinga belum digali, riwayat kambuhan belum digali, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: sudah baik, hidung: melakukan buka dan tutup spekulum menyakiti pasien, cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi, orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilofaringitis akut (karena kekambuhan belum tergal). farmakoterapi: sudah lengkap, overall performance : T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT?</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

16711101 - WIDANINGRUM AYU HAPSARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis: belum menanyakan riwayat pengobatan. Px fisik : px vital sign --> posisi termometer sebaiknya di ketiak kiri, jadi kamu nyaman melakukan px nadi dll. Lingkar perut tidak diukur. Px penunjang : hanya mengusulkan glukosa, kriteria Sindrome metabolik selain DM apa lagi? lipid perlu tidak? Terapi & edukasi jadi kurang juga..
STATION GASTROINTESTINAL	Anamnesis kurang lengkap, isi muntah, keluhan penyerta, dll belum ditanya.....6 komponen PF dilakukan namun beberapa tidak lengkap diperiksa, biasanya fokus dengan keluhan pasien.....2 DD yang disampaikan tidak sesuai....komunikasi ok tapi edukasi jadi tidak sesuai
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam, kebiasaan minum. belum periksa KU. belum palpasi ginjal mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar, diagnosis tidak lengkap. edukasi kurang lengkap.
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap sudah mencari semua FR, rpd, rpk, kebiasaan, nutrisi, tumbang, imunisasi, PF sudah menilai px antro dg tepat caranya, VS lengkap, sudah mencari tanda temuan px fisik yg khas di berbagai organ (mata, lidah, jantung, abd, ekstremitas) dg urutan lege artis, penunjang & interpretasi ok, dx ok, farmako ok, terapi, edukasi ok
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap, terlalu singkat, seharusnya tanyakan lebih jauh keluhan lain, yang memperberat memperingan, obatnya apa, kemudian sudah diapain, rpd dll tetap ya dek. Pemeriksaan fisik: Pemeriksaan visusu kok caranya gitu dek, dipelajari lagi, pasiennya masih ada lo itu. Pemeriksaan segmen anterior juga kok nggak pake senter, kan jadi nggak kelihatan. Urutan pemeriksaan segmen anterior juga dipelajari lagi yaa. Harus runtut dan sistematis. Tatalaksana non farmakoterapi: sudah oke, tapi ahrus pastikan pasien dalam kondisi rileks dan tidak menutup mata ya, itu dikomunikasikan ke pasien. Tatalaksana farmakoterapi: oke. Edukasi: oke.
STATION INTEGUMENTUM	sebaiknya tetap diawali sambung rasa memperkenalkan diri dan berkomunikasi dengan pasien sebelum melakukan pemeriksaan fisik dan tindakan lainnya, pemeriksaan fisik: kurang lengkap hanya melakukan inspeksi saja tidak melakukan Feel dan Move, diagnosis: lengkap dan tepat, tatalaksana non farmakoterapi: prosedur cukup sistematis, teknik aseptik cukup baik, tidak sempat menyelesaikan sampai selesai, tatalaksana farmakoterapi: tidak sempat dikerjakan, komunikasi dan edukasi: tidak ada komunikasi dengan pasien, tidak sempat melakukan edukasi, perilaku profesional: kurang. Perhatikan lagi manajemen waktu.
STATION MUSKULOSKELETAL	Ax: Sudah baik. Px fisik: Jangan lupa melakukan pemeriksaan antropometri terutama pada kasus-kasus yang faktor resikonya dapat berhubungan dengan status gizi pasien. Perhatikan penggunaan termometer, pastikan masuk ke dalam. Lakukan pemeriksaan yang sama pada lutut yang sebelah kanan juga. look, feel, movement. Tx: pelajari kembali terapi OA ya mbak.

STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah baik, pelaporan hasil px psikiatri ada yg kurang seperti-gangguan persepsi-hubungan jiwa-roman muka dll, dx dd kebalik ya-harusnya dx baby blues, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, edukasi ok
STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup lengkap, inspeksi genitalia eksterna pake lampu ya, px bimanual tdk ada indikasi (tdk ada keluhan mengarahke PID). SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina sblm pake HS steril (lidi kapas, obyek glas, bahan2 kimia (NaCl, obyek glas, KOH, media kultur/transfer, dll) , kertas pH), jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik (bs dengan naCl saja), swab pakai kapas lidi bukan sitobrush (siapkan dulu di taruh tempat steril--jangan ambil lsg dr tempat stok), saat masukkan spekulum, sibak labia dengan tangan kiri, periksa dulu kondisi vagina dan serviks, ambil swabnya jangan hanya 1 tempat saja ya ada bbrp tempat utk px beda2, pemeriksaan swab vagina lengkap ya, KOH, wetmount, Gram, amin test, pH, dx blm, perhatikan prinsip sterilitas ya, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	px suhu langsung ke kulit ya,tdk cek KU, px kekuatan otot kirang sempurna, hofman trommer kurang sempurna, bukan disentil ya! px sensoris jangan lupa prinsip dermatom ya, dd alah satu,
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Mbak Widia, kok hanya yang ditanyain seputaran sesak nafasnya mbak ? Besok pas UKMPPD digali juga ya mbak keluhan lain yang menyertai, menggali riwayat penyakit sebelumnya dan keluarga, serta Kebiasaannya // Keadaan umum dan kesadaran ditanyakan ke penguji ya mbak // Mbak, jangan lupa pemeriksaan antropometri ya // Pemeriksaan thoraks inspeksi kurang lengkap // Pemeriksaan thoraks apakah duduk mbak posisinya // Interpretasi pemeriksaan thoraks sudah OK // mbak, kok mau meriksa BNP nya ? kalau buat yang pemeriksaan penunjang awal tidak diperlukan BNP ya // Interpretasi EKG sudah OK // Diagnosis kurang lengkap untuk yang CHF nya, pastikan NYHA berapaanya ya mbak kalau buat ujian besok // Untuk Diagnosis lain sudah OK // Tatalaksana sudah sesuai, namun dosis nya kurang tepat //
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis: obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: sudah baik, hidung: melakukan buka dan tutup spekulum MENYAKITI pasien, cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi, orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilofaringitis akut (PADAHAL kekambuhan SUDAH tergali). farmakoterapi: sudah lengkap, overall performance : T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT?

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711006 - AFIFAH RETNO ANGGRAENI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis dilengkapi ya termasuk mencari clue dari RPK dan didetailkan ke RPS nya kembali. antropometri yang lengkap, termasuk lingkaran perut jangan ditinggal. Untuk pemeriksaanglukosa darah, mintakan juga yang lain selain GDS, spt GD2PP dan GDP. Kalu meresepkan obat kasus spt ini ya jumlahnya toong diperhatikan, kasihan pasien dalam waktu 1 minggu dah disuruh balik kontrol kan. Edukasi tolong dijelaskan terkait dg modifikasi gaya hiudp, dan jelaskan olahraga yg cocok termasuk frekuensi , durasi dan intensitasnya, untuk nutrisi bia dirujuk untuk mengetahui pola diet yng sesuai bagi pasien.
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum ckp baik, px suhu dilakukan sebelum melakukan tensi di sisi yg berlawanan, Dx benar DD salah, posisi pasien sdh benar, namun mengukur blm sesuai, terus kok hanya mengeluarkan saja itu maksudnya bgmn? NGT yg masuk jg baru sampai leher, benar dilakukan rehidrasi cairan
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax penajlaran nyeri bgmn? keluhan penyerta? Px fisik utk px abdomen lakukan secara lege artis y de.. urutannya gmn? apa hanya palpasi saja? Px penunjang baca lagi ya de bcaaan BNO, urin rutin baca yg teliti yiaaa.. px darah oke... Dx vesikolitiasisnya dari mana de? Komunikasi & edukasi rujuk SpU utk apa? Profesionalisme IC mau periksa pasien y de 2
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup baik dan lengkap; komunikasi baik; PF= belum memeriksa KU, kesadaran, tanda vital; pemeriksaan toraks tidak sistematis, seharusnya palpasi dulu baru perkusi; px abdomen juga salah urutan, tidak memeriksa auskultasi; belum memeriksa palmar dan kuku; jenis obat sesuai, dosis dan sediaan tidak tepat untuk pasien; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION INDERA	Ax cukup Px fisik tekniknya dilengkapi lagi yang segmen anterior Dx cukup Tx non farmako masih banyak step yang kurang Tx farmako frekuensi dan jenis sediaan kurang jelas Komunikasi edukasi jelakan cara pemakaian juga kalau untuk topikal, Profesionalisme cukup
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan status lokalis belum lengkap dan masih ada yang belum tepat. Sebaiknya disebutkan regio dan sisi dalam bahasa latin, lakukan pemeriksaan Feel Status Lokalis. Diagnosis jenis vulnus belum tepat (Laceratum atau scisssum?). Saat memeriksa status lokalis sebaiknya menggunakan handscoon bersih njih untuk melindungi dokter dan pasien. letakkan handscon steril di meja steril bukan di atas bed pasien. povidon iodine digunakan untuk desinfektan, sebaiknya jika akan membersihkan luka maka kulit sekitar luka di anastesi terlebih dahulu supaya pasien tidak kesakitan. gunakan pinset cirurgis untuk memegang sisi tepi luka saat menjahit luka, pelajari lagi cara memasang benang yang lege artis di jarum, lebih rapi lagi dalam menjahit ya, edukasi belum lengkap (kapan kembali kontrol? apakah obat dihabiskan?), terapi belum lengkap (berikan antibiotika)
STATION MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik kurang lengkap dan kurang detail.. feel exam tidak dikerjakan nerve exam dan vascular exam. cardinal sign x ray oa genu juga tidak dijelaskan scra lengkap hanya narrowing joint space saja yang disebutkan yang lain sclerosis, deformity dan osteophyte formation tidak dijelaksan dnegan detail. yang lin lain scra umum masih baik.

STATION PSIKIATRI	anamnesis: merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali.
STATION REPRODUKSI	anamnesis sudah cukup baik. masih banyak aspek bisa digali. Minta pasien kosongkan VU. Swab tdk menggunakan cytobrush.
STATION SARAF	Anamnesis: Cukup lengkap tapi agak terlalu lama sehingga menyita waktu. Px fisik: Selalu lakukan px seperti memeriksa pasien betulan --> jangan mengandalkan simulasi karena bisa jadi yang Anda simulasikan ternyata ada nilainya; selalu tanyakan hasil kepada penguji karena yang Anda periksa adalah orang sehat --> jadi ya hasil px-nya akan normal semua kalau Anda tidak bertanya ke penguji; px sensoris tidak meminta pasien menutup mata + urutannya masih salah (tidak menanyakan ke pasien perbandingan sensasi kanan-kiri maupun atas-bawah); px kekuatan motorik tidak sistematis (loncat-loncat, kadang px kanan dan kiri diperiksa bersamaan (seharusnya satu per satu), tidak semua segmen diperiksa)); px refleks fisiologis backhand saat px refleks Achilles; px patologis cara menggores pada Babinski dan Chaddock salah + jari yang dipetik pada Hoffman-Tromner salah; cara px kaku kuduk salah --> masih pakai bantal. Dx dan DDx: Dx utama sudah benar, DDx salah semua. Edukasi: Kehabisan waktu --> tidak dilakukan. Profesionalisme: Manajemen waktu kurang baik.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ax baik, px fisik thorax sudah dilakukan lengkap, hanya px jvp terlewat. usulan px penunjang ekg dan thorax sudah sesuai. bisa ditambahkan profil lipid, gds, dx HT sudah tepat, dx chf sudah benar namun gradenya tidak sesuai. terapi baik
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis sudah sangat baik, pemeriksaan orofaring tidak melakukan inspeksi keseluruhan dahulu (inspeksi dulu bagian bibir, gusi dan lidah), tidak melakukan pemeriksaan telinga kanan dan kiri serta rhinoskopi anterior (lakukan semua dengan lengkap y, mulai dari inspeksi bagian luar dl), dx ok, tx ok, untuk obat antibiotik dan analgesik sebenarnya sdh cukup ya

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711017 - FUAD IMAM PRATAMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Untuk anamnesis sebaiknya digali lebih baik jangan terlalu general, coba kalau bingung kamu bisa masuk ke RPD RPK yang mungkin bisa jadi clue kamu dalam menggali RPS. Penampilan pasien juga bisa jadi petunjuk akan penyakit lho apalagi PS terlihat obese kan. Sebelum pemeriksaan fisik general, baiknya kamu melakukan antropometri, dan tanda vital please jangan dilewatkan.
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum ckp baik, VS mestinya di awal, cara memposisikan pasien diperhatikan ya ... kalau spt itu di pasien beneran tdk masuk
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax dulu itu kapan? bagaimana yg terjadi dlu? riwayat pengobatan? Px fisik pasien dewasa kok pakai stetoskop pediatrik ? px head to toe bisa sistematis tdk hanya langsung px lokalis. px lokalias juga dilengkapi secara lege artis juga ya.. Px penunjang Dx hubungkan klinis pasien dg px fisik dan penunjang.. nyeri BAK, bulging suprapubik, hematuria... px penunjang apalagi yg dibutuhkan... dx belum sesuai apakah ada info terkait proses pre renal / renal?? Komunikasi & edukasi kalau proses terkait infeksi pre renal apa hubungan dengan banyak minum? Profesionalisme cuci tangan sebelum px y de... belajar lagi y de...
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa digali lagi, terutama kebiasaan; teknik komunikasi cukup baik; PF tidak perlu menggunakan handschoen ya; PF = belum memeriksa KU, kesadaran, nadi, palmar, kuku sendok; anggap pasien adalah manusia/ anak, anda harus berkomunikasi sebelum menggotong2 manekin/ memeriksa, misal "ayo, kita timbang bb dulu ya, dek"; jenis obat sesuai, baca dosis dan sediaan yang tepat untuk anak; secara umum, performa cukup baik; tetap semangat belajar dan berlatih
STATION INDERA	Ax cukup Px fisik urutan dan teknik pmeeriksaan mata perbaiki lagi dan gunakan lup Dx cukup Tx non farmako terangkan dengan lup ya Tx farmako dosisnya sedikit kurang (frekuensi, Komunikasi edukasi coba pelajari lagi penggunaan topikal mata Profesionalisme cukup
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan status lokalis belum lengkap, bagaimana FEEL dan MOVE nya?diagnosis jenis vulnusnya belum tepat, jangan lupa pasang duk steril ya,
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik sekali, memahami konsep dengan baik sekali..

STATION PSIKIATRI	anamnesis: gali dulu gejala yang dirasakan pasien, gali lebih dalam dan spesifik, jangan terburu-buru beralih pada domain-domain pemeriksaan psikiatri. merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali. DD skizoafektif masih terlalu jauh ya.
STATION REPRODUKSI	anamnesis masih bisa dilengkapi lagi. Pasien mengosongkan VU. Bila akan melakukan pemeriksaan dg mengambil sampel di dalam maka px dalam dilakukan di akhir agar sampel tdk rusak. Saat mengambil sampel spekulum difiksasi dg tangan kiri. Swab menggunakan lidi kapus bukan cytobrush. Bedakan tangan steril dan tidak. alat dan bahan yang akan dipakai disiapkan di awal. Jelaskan satu persatu pemeriksaan yang dikerjakan, jangan hanya mengambil sampel.
STATION SARAF	Anamnesis: Kurang tajam sehingga riwayat diare sebelumnya tidak tergali. Px fisik: Selalu lakukan px seperti memeriksa pasien betulan --> jangan mengandalkan simulasi karena bisa jadi yang Anda simulasikan ternyata ada nilainya; refleks fisiologis dan patologis hampir semua masih salah cara memposisikan lengan dan tungkai pasiennya; tidak periksa kekuatan motorik dan sensoris; cara px kaku kuduk salah --> masih pakai bantal dan tidak cek spasme otot leher. Dx dan DDx: Tidak paham pengertian dx kerja; tidak bisa membedakan dx klinis, topis, dan etiologis. Edukasi: Kehabisan waktu. Profesionalisme: Cuci tangan WHO bukan sekedar ngelapin alkohol ke tangan ya, ada langkah-langkahnya --> lakukan dengan benar; PS sehat tanpa luka terbuka, kenapa pakai handschoen?; sebisa mungkin berikan kesempatan pasien memperbaiki bajunya setelah px.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	anamnesis sudah baik, px fisik sudah terarah hanya masih kurang jvp. usulan penunjang sudah baik interpretasi rongten benar. hanya ekg malah belum diminta. hati2 bedakan antara edem pulmo dan efusi pleura. dx heart failure sudah bdenar. kira2 NYHA brp? jangan lupa Hipertensinya juga disampaikan ya. tx sesuai

STATION SISTEM RESPIRASI	sebelum melakukan pemeriksaan lakukan inspeksi bagian luar (biasakan untuk melihat bagian luar dulu, pemeriksaan telinga seharusnya posisinya dokter dan pasien duduk berhadapan menyerong dengan lutut rapat dan posisi pasien disesuaikan dengan telinga yang akan diperiksa, cara memegang otoskop kurang tepat, dx tidak lengkap (menyebutkan tonsilofaringitis kronis), tx oke, edukasi kurang tepat (apa saja indikasi melakukan tonsilektomi?) komunikasi sudah baik
-----------------------------	---



**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711019 - MUHAMMAD KEMAL ATTHARIQ

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup. Px fisik : ok, Penunjang : ok, Dx : ok, Tx : ok. Good Performance !!
STATION GASTROINTESTINAL	perhatikan kontak mata dengan pasien saat anamnesis, rapikan rambut mu....anamnesis kurang menggali penyebab keluhan utama, isi muntahan, dll belum ditanya.....status gizi tidak diperiksa...tensimeter dikunci dulu baru dipompa, belajar lagi cara tensi, saat periksa nadi dan nafas ga lihat jam? 4 komponen PF lain dilakukan tapi tidak lengkap, perbaiki cara PF abdomen, biasakan fokus dengan keluhan pasien....DD yang disampaikan tidak sesuai....pasien belum posisi fowler, belum cek patensi lubang hidung, belum bersihkan lubang hidung, bagaimana cara tandai estimasi NGT yg masuk?, di faring perlukah dicek? bagaimana posisi pasien setelah NGT melewati lambung? bagaimana cara cek NGT sdh masuk lambung?, setelah dimasukkan cairan lalu diapakan? cairan apa yang dimasukkan? bagaimana prosedur bilas lambung? dibilas sampe kapan? cairan apa yg dimasukkan dan berapa banyak?.....tidak IC sebelum tindakan, edukasi belum lengkap
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam. pemeriksaan tekanan darah gunakan tensimeter dewasa ya...pemeriksaan suhu, termometer jangan di luar baju. pemeriksaan fisik belum palpasi ginjal dan nyeri ketok ginjal. interpretasi px penunjang kurang lengkap. diagnosis kurang lengkap. edukasi kurang lengkap.
STATION HEMATOINFEKSI	ax kurang lengkap di riw kebiasaan & lingkungan, px fisik : sudah mengarah mencari yg sesuai indikasi dari anamnesis di kepala, jantung, abdomen, ekstremitas. Cara px st antro diinget lagi utk usia > 2th posisinya bagaimana??Penunjang bisa menyebutkan & interpretasi tepat. Dx ok, , tx blm tepat belajar lg farmakotx, edukasi blm lengkap

STATION INDERA	<p>Anamnesis: kurang lengkap ya dek, seharusnya kamu bisa menanyakan lebih lanjut dan lebih dalam terkait keluhan lain yang berhubungan dengan kasus selain merah, ngganjel, dan nyeri. Dan jika kamu dapatkan nyeri untuk kasus apapun, kamu harus bisa menanyakan skala nyerinya ya dek untuk menanyakan sejauh apa nyerinya untuk menentukan diagnosis dan terapinya. Kemudian tanyakan juga yang memperberat memperingan, kemudian sudah diobati atau ada usaha apa sebelumnya, harus kamu tanyakan ya dek. Lebih teliti lagi ya. Pemeriksaan fisik: jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya. Pemeriksaan segmen anterior: lakukan secara benar ya, pakai lup. Kemudian pakai senter, nggak akan kelihatan kamu periksa palpebra, periksa konjungtiva, kornea, sklera dll kalau nggak pakai senter ya dek, hati hati. lakukan secara runtut dan sistematis ya. Lakukan betul, disenterin betul, bukan hanya ngomong ya dek. Pemeriksaan visus: lakukan dia wal sebelum segmen anterior ya. Kemudian pemeriksaan visus pastikan jarak pasien berapa meter untuk menentukan visus yang dipakai ya dek, pelajari lagi ya. Cara periksanya sudah benar. Interpretasi visus juga sudah oke. Tatalaksana non farmakoterapi: jangan lupa sesudah tetes pantokain, pastikan pasien dalam kondisi rileks dan tidak menutup matanya ya. Lain lain sudah oke. Diagnosis: lebih lengkap lagi konjungtiva bulbi atau palpebra lebih jelas lagi ya. DD nya yang kedua cari yang lebih dekat lagi yaa dek. Terapi farmako: sudah oke pemilihan obatnya, sediaan dan dosisnya. Hanya penulisan resepnya kurang lengkap ya dek, seharusnya signatura pada salep amtanya lebih jelas, berapa kali pakainya, di mata yang mana harus jelas ya. Belajar lagi cara penulisan resep yang baik dan benar ya dek. Kemudian jika obatnya sudah selesai tidak ada lagi yang mau ditulis di resep, jangan lupa resepnya ditutup ya. Edukasi: kurang lengkap ya, tidak hanya kondisi pasien saat ini diagnosisnya, kemudian pencegahan berulang dan obatnya apa ya, tapi perludisampaikan juga apa yang tidka boleh dilakukan pasien saat penyembuhan ini ya .</p>
STATION INTEGUMENTUM	<p>pemeriksaan fisik: sudah lengkap dan runtut, diagnosis: regio benar, jenis vulnus kurang tepat, tatalaksana non farmakoterapi: teknik aseptik kurang tepat, langkah-langkah tidak sistematis, tidak sempat menyelesaikan sampai akhir, tatalaksana farmakoterapi: tidak sempat dikerjakan, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi tidak sempat dikerjakan. Perhatikan lagi manajemen waktu, minimalkan bertanya dan komunikasi dengan penguji, komunikasi hanya jika diminta dan diperlukan.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Px : Perhatikan penggunaan termometer ya, pastikan masuk ke dalam. Jangan lupa melakukan pemeriksaan movement. Baca soal dengan lebih teliti, yang diminta pemeriksaan yang relevan, jadi lakukan yang relevan saja agar tidak kehabisan waktu. Pem. penunjang: sudah tepat, namun akan lebih lengkap jika permintaan foto rontgen dilengkapi dengan posisi yang diinginkan. Profesionalitas: Jangan main bolpen ya mas kalau sedang anamnesis.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis sudah baik, pelaporan hasil px psikiatri baik, dx dan dd benar, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, minta keluarga beri dukungan tidak hanya secara psikis tapi juga buat pasien jangan kelelahan-bantu ibudalam merawat bayinya</p>

STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup lengkap, penggalan FR bs diperdalam, inspeksi genitalia eksterna pake lampu ya, SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina (obyek glas, bahan2 kimia (NaCL, KoH, media kultur/transfer, dll) , kertas pH), jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik (bisa NaCL), desinfeksi pakai pinset atau pean panjang, jangan dengan tangan), sibak labia dengan tangan kiri saat memasukkan spekulum, swab pakai kapas lipid, bukan cytobrush, ambil swabnya jangan hanya 1 tempat saja ya ada bbrp tempat utk px beda2, pemeriksaan swab vagina lengkap ya, KOH, wetmount, Gram, amin test, pH) dx ok, perhatikan prinsip sterilitas ya, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax cukup baik, bs menanyakan sampai riwayat autoimun dan lesi neurologis lain, suhu jangan lupa langsung ke kulit bukan dibaju, px sensoris jangan cuma di satu titik saja, jangan lupa prinsip dermatom, simetrisitas dan membandingkan distal dan prokimal, dd salah satu,
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Pemeriksaan antropometri jangan sampai terlewat ya mas ketika UKMPPD // Pemeriksaan langsung ke bibir mas ? besok ketika UKMPPD harus wajah dulu ya mas, baru ke bawah, harus sistematis ya mas // Mas, auskultasi thoraks kok ada redup ? kan cukup rhonki ada atau tidak, wheezingnya, SDV nya bagaimana // Suara tambahan jantung sudah OK // Pemeriksaan Undulasi apakah relevan pada kasus ini mas ? // Untuk pemeriksaan penunjang pastikan untuk posisi rontgen nya AP atau PA atau AP Lateral // Interpretasi sudah Rontgen ada efusi pleura // Diagnosis 1 : sudah OK namun malah tidak tepat karena ditambah dengan Efusi pleura Dextra et sinistra ? mas, enggak ada efusi pleura nya pada kasus ini// Besok lagi dipelajari ya mas untuk interpretasi pemeriksaan rontgen thoraksnya // Tatalaksana farmakologi kurang tepat ya mas
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis: karakteristik nyeri tenggorok apakah ada waktu tertentu, karakteristik batuk belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: sudah baik, hidung: melakukan buka dan tutup spekulum agak MENYAKITI pasien, cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilofaringitis kronis eksaserbasi akut (lengkap). farmakoterapi: asam mefenamat itu /8jam, overall performance :SUDAH MENGETAHUI KETERBATASAN yaitu merujuk ke Sp.THT

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711025 - MOCHAMAD AFIFUDIN

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : kurang lengkap, riwayat keluarga, riwayat pengobatan. Px fisik : ok. Penunjang : ok. Dx : ok. Tx : yg diterapi kenapa hanya dislipidemia? obat antihipertensi? antidiabetik? Edukasi ok.
STATION GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang menggali penyebab keluhan utama, keluhan penyerta, dll belum ditanya.....KU dan status gizi tidak diperiksa...periksa nadi dan nafas tidak lihat jam? 4 komponen PF lain dilakukan, biasakan fokus dengan keluhan pasien.....DD tidak tepat....pasien belum posisi fowler, belum cek berapa panjang estimasi NGT yg masuk, belum bersihkan lubang hidung, bagaimana cara tandai estimasi NGT yg masuk?, di faring perlukah dicek? bagaimana posisi pasien setelah NGT melewati lambung? setelah dimasukkan cairan lalu diapakan? cairan apa yang dimasukkan? bagaimana prosedur bilas lambung? dibilas sampe kapan? cairan apa yg dimasukkan dan berapa banyak?
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam. kurang menanyakan kebiasaan minum. belum periksa KU dan tanda vital. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar, interpretasi kurang lengkap. diagnosis benar. edukasi kurang lengkap.
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap sudah mencari semua FR, rpd, rpk, kebiasaan, nutrisi, tumbang, imunisasi, PF sudah menilai px antro, VS lengkap, sudah mencari tanda temuan px fisik yg khas di berbagai organ (mata, lidah, ekstremitas) tapi masih sedikit loncat2, penunjang & interpretasi ok, dx ok, farmako dipelajari lg dosis & lama terapi, edukasi ok
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Seharusnya cara anamnesis RPS seperti biasanya kamu lakukan ya, ada memperberat, memperingan, sudah diobati, usaha apa yang sudah dilakukan, itu harus ditanyakan lengkap ya dek. Pemeriksaan fisik: visus: pastikan jaraknya ya dek, untuk menilai visusnya apakah 5 meter atau meter, karena di papan snellen kan berbeda. Kemudian saat ngecek huruf, dalam satu baris setidaknya lebih dari setengah ya dek yang dicek, dipelajari lagi hati hati. Px. segmen anterior: lakukan dengan benar urut dari luar ke dalam ya dek, dari palpebra sampai lensa, dilakukan benar ya dek, jangan cuma gerak2in senter ya. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, seharusnya ditambahkan loaksinya di mana, mata mana, lokasinya di mata bagian apa, corpal apa dilengkapi ya. Diagnosis bandingnya yang satu belum benar ya dek. Kenapa hifema? hifema apa? kan jauh ya dari hasil pemeriksaan fisikmu/. Lebih teliti lagi ya dek. Tatalaksana non farmakoterapi: kasus ini kok diirigasi dek??? memang bisa evakuasinya kalau irigiasi? belajar lagi yaa. Jangan lupa sebelum dan selesai pemeriksaan cuci tangan ya dek biasakan. Terapi farmakologi: Kurang tepat ya pilihan oabtnya, sediaan dan dosisnya, dipelajari lagi yaa, kalau salep itu cream atau apa dek? beda lo yaa, bealjar lagi ya. Edukasi: sudha baik edukasi kondisi atau diagnosis pasien saat ini, terapi yang akan dipakai pulang, tapi kurang lengkap ya dek. Seharusnya perlu disampaikan apa yang tidak boleh dilakukan pasien saat penyembuhan ini, dan apa yang harus dilakukan pasien untuk mencegah kejadian berulang.

STATION INTEGUMENTUM	sebaiknya tetap diawali sambung rasa memperkenalkan diri dan berkomunikasi dengan pasien sebelum melakukan pemeriksaan fisik dan tindakan lainnya, pemeriksaan fisik: lengkap dan sistematis, diagnosis: kurang lengkap dan tepat, tatalaksana non farmaterapi: teknik aseptik sudah baik, prosedur sistematis, jahitan kurang rapi seharusnya kedua tepi luka bertemu, memakai klem pemegang jarum yang kurang tepat, tatalaksana farmakoterapi: tidak memberikan identitas pasien pada resep, komunikasi dan edukasi: komunikasi dengan pasien minim, edukasi cukup, perilaku profesional: cukup menunjukkan perilaku profesional.
STATION MUSKULOSKELETAL	Ax: Sudah baik, namun bisa lebih digali tentang keluhan lain yang menyertai seperti kebas, kesemutan, atau riwayat trauma. Gali lebih dalam tentang faktor resiko yang kemungkinan menjadi pencetus. Px fisik: Jangan lupa tetap melakukan pemeriksaan vital sign. Pem penunjang: Sudah tepat, namun akan lebih lengkap jika disampaikan posisi foto rotgen yang diinginkan. Interpretasi sudah tepat. Tx: Perhatikan kelengkapan dalam menulis resep ya mas, satuan dari obatnya harus dituliskan apakah mg atau gram atau yang lain.
STATION PSIKIATRI	perlu ditanyakan apa yang dicemaskan, tanyakan adakah halusinasi <sup>2</sup> , adakah isi pikir ide tidak berguna, dx dd kebalik ya-harusnya dx baby blues, semangat pasien dalam melewati periode ini, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, edukasi jelaskan tentang penyakit/kondisi yang dialami oleh pasien, minta keluarga beri dukungan tidak hanya secara psikis tapi juga buat pasien jangan kelelahan-bantu ibu dalam merawat bayinya
STATION REPRODUKSI	anamnesis RPS cukup lengkap, penggalan FR bs diperdalam, RPD, RPK sosekkeb blm dilakukan, inspeksi genitalia eksterna pake lampu ya, px bimanual tdk ada indikasi (tdk ada keluhan mengarahke PID). SIAPKAN alat <sup>2</sup> dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina sblm pake HS steril (lidi kapas, obyek glas, bahan <sup>2</sup> kimia (NaCL, obyek glas, KOH, media kultur/transfer, dll) , kertas pH), jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik (bs dengan naCl saja), swab pakai kapas lidi bukan sitobrush (siapkan dulu di taruh tempat steril--jangan ambil lsg dr tempat stok), saat masukkan spekulum, sibak labia dengan tangan kiri, periksa dulu kondisi vagina dan serviks, ambil swabnya jangan hanya 1 tempat saja ya ada bbrp tempat utk px beda <sup>2</sup> , pemeriksaan swab vagina lengkap ya, KOH, wetmount, Gram, amin test, pH, dx blm, perhatikan prinsip sterilitas ya, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax terlalu singkat, hanya mendapatkan kelainan di kaki dan tangan aja. px suhu jika pakai raka harusnya diawal k butuh waktu 5 menit. td melakukan px sensoris, px kekuatan otot tdk menginterpretasikan hasilnya. dd salah satu,

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Pemeriksaan antropometri jangan sampai terlewat ya mas ketika UKMPPD // Mas, kok tidak Pemeriksaan TTV ? itu penting lo mas, jangan terlewat ya mas // Pemeriksaan fisik konjungtiva dan sklera harus pakai Senter ya mas // Pemeriksaan leher tidak diperiksa // Ictus cordis melebar ? maksudnya bagaimana ya mas ? // Pemeriksaan Thoraks kurang lengkap karena tidak memeriksa batas jantung // Pemeriksaan Abdomen tidak dilakukan // Interpretasi rontgen thoraks sudah OK // Interpretasi EKG: kemungkinan Pelebaran ruang jantung ? Mas, besok ketika UKMPPD jangan ada kata kemungkinan ya mas // Ada ST Depresi di EKG ? // Diagnosis 1: Edem pulmo et causa CHF ? // Mas, hipertensi grade 2 itu diagnosis ya, jadi dimasukkan ke diagnosis 2, selain menjadi interpretasi dari pemeriksaan TTV, tapi tadi di awal mas Afif lupa TTV, jadinya bingung kan mau mendiagnosis apa // Tatalaksana farmakologi kurang tepat dosisnya //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: karakteristik batuk (dahak atau darah), keluhan yg terkait di hidung belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: tidak melakukan, hidung: tidak melakukan, orofaring: hanya menggunakan senter dan spatula tetapi tidak meminta apa yg akan dilihat langsung tanya, utk inspeksi luar belum dilakukan. dx: tonsilitis kronis eksaserbasi akut (padahal faring kemerahan). farmakoterapi: SUDAH LENGKAP. overall performance : saat inform consent pemeriksaan berkata TIDAK ADA RISIKO APAPUN (kurang tepat), TIDAK CUCI TANGAN DAN TIDAK MEMAKAI HANDSCOON, T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT?</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711030 - LIANA MIRZA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Untuk symptoms sepeerti poliuria, polidipsi, polipagi bisa digali krn ada riw DM dlm keluarga. untuk pemeriksaan antropometri masih kurang lingkaran perut. untuk tanda vital jangan dilewatkan dong ya...kerjakan dengan sistematis. untuk kadar glukosa bisa dimintakan GDP dan GD2PP. pelajari apa artinya dislipdemia, dan bagaimana interpretasinya dlm pemeriksaan penunjang. untuk edukasi jelaskan modifikasi gaya hidup spt apa, olahrganya diperjelas jenis, durasi, frekuensi dsbnya. untuk pola diet juga bisa dibantu rujuk ke ahli gizi. Pelajari pemilihan dosis untuk kasus dislipidemia ya dan indikasi masing2 obat mengingat variasi obatnya sangat beragam namun tetap perlu diperhatikan penggunaannya secara tepat untuk kasus yang sepeerti apa.
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum ckp baik, px suhu dilakukan px suhu dilakukan sebelum melakukan px tensi di sisi yg berlawanan, Dx malah utk DD, sdh benar utk rehidrasi, waktu blm digunakan dg baik
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax nyeri menjalar? RPD? Px fisik tetiba langsung perkusi de? lege artisnya px abdomen urutannya bgmn? nyeri ketok ginjal apa di depan juga de? Px penunjang ro nya utk bisa dapat gambaran daerah ginjal dan traktus urinarus de? Darah normal?? cermat lagi y de.. Dx glemorulonefritis?? dari mana de????? hubungkan antara klinis anamnesis px fisik dan penunjang utk dx de Komunikasi & edukasi ya kalau memang taalksana perlu operasi y dsampaikan, pasien skrg harus gmn? rujuk? rujuk kmn? Profesionalisme cermat lagi dalam pengelolaan pasien y de... informed consent pemeriksaan y de
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam, belum menggali kebiasaan dan nutrisi; PF= belum memeriksa antropometri, KU, kesadaran, tanda vital, palmar; urutan PF toraks salah, seharusnya palpasi dulu baru perkusi; papil lidah dan kuku baru diperiksa di akhir --> cara berpikir anda salah karena seharusnya PF dulu yang teliti, baru dikonfirmasi dengan pemeriksaan lab, BUKAN SEBALIKNYA; urutan PF abdomen salah, seharusnya perkusi dulu baru palpasi; saat ujian, hati2 dengan gesture, jangan menyilangkan kaki di depan penguji karena tidak sopan; anggap pasien adalah manusia/ anak, anda harus berkomunikasi sebelum menggotong2 manekin/ memeriksa, misal "ayo, kita timbang bb dulu ya, dek"; jenis obat sesuai, dosis dan sediaan salah; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION INDERA	anamnesis baik, kenapa pemeriksaan visus hanya sampai baris ke dua? kenapa butuh pemeriksaan gerkan bola mata? gerak bola mata kok dibilang lapang pandang, plrajari cara setting binokuler biar bisa dipakai, tata laksana non farmako kurang tepat langkahnya, tatalaksana farmako frekuensi kurang tepat, edukasi kurang
STATION INTEGUMENTUM	sebaiknya gunakan handscoon bersih saat melakukan pemeriksaan status lokalis, sebaiknya nama regio dan sisi regio disebutkan dalam bahasa latin ya (istilah anatomi), bagaimana Feel dan Move status lokalis? diperiksa juga ya. Diagnosis belum benar. sebaiknya gunakan needle holder saat memasang benang pada jarum ya, persiapan lidokain diawal ya, coba dahulu apakah anastesi sudah berefek pada kulit pasien, terlalu lama jika kontrol 2 minggu lagi ya ( 3sd 5 hari kontrol)

STATION MUSKULOSKELETAL	physical exam untuk feel exam kurang dilakukakn pemeriksaan nerve exam (motorik exam dan sensorik exam) dan vascular exam untuk lower extremity . scra umum yang lain lain masih baik. obat2an atau farmakoterapi yang diberikan ke pasien jangan terlalu banyak, obat yang meragukan seperti eperison yang belum terbukti efektif sebaiknya tidak perlu untuk dituliskan drpada menambah point minus.
STATION PSIKIATRI	anamnesis: gunakan bahasa awam yang mudah dipahami pasien. jangan gunakan kalimat medis yang membuat bingung pasien, misalnya "ibu, kognisinya masih bagus ya? untuk hitung menghitung?" . gali merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian,insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali. menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali.
STATION REPRODUKSI	masih banyak aspek bisa digali terkait keluhan pasien. Pemeriksaan dalam dikerjakan terakhir setelah pengambilan sampel, kec mau lepas atau pasang IUD, dan bila dikerjakan pakai handscund steril. Alat bahan disiapkan di awal sebelum memulai pemeriksaan. Jangan lupa lampu dinyalakan, duk dipasang. Swab menggunakan lidi kapas, bukan cytobrush. Bedakan tangan steril dan tidak.
STATION SARAF	Anamnesis: Secara umum cukup baik. Px fisik: Selalu lakukan px seperti memeriksa pasien betulan --> jangan mengandalkan simulasi karena bisa jadi yang Anda simulasikan ternyata ada nilainya; selalu tanyakan hasil kepada penguji karena yang Anda periksa adalah orang sehat --> jadi ya hasil px-nya akan normal semua kalau Anda tidak bertanya ke penguji; refleks fisiologis masih salah memposisikan lengan saat px refleks biseps + perluasan refleks tidak diperiksa; px sensoris tidak dilakukan; px kaku kuduk sudah benar tidak pakai bantal, tapi belum cek spasme otot leher. Dx dan DDx: Belum paham sebenarnya apa yang disebut dx kerja, belum bisa membedakan lesi UMN dan LMN. Edukasi: Karena dx salah, edukasi juga jadi kurang tepat. Profesionalisme: Perlu latihan lagi supaya luwes dan dapat mengatur alokasi waktu pemeriksaan dengan baik.



<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>komunikasi dan interaksi dengan pasien sudah baik. terkait anamnesis perlu diper tajam untuk penggalian sesak terkait ,kapan saja sesak, faktor pemicu, baba bak dll. untuk px sudah cukup terarah namun kurang lengkap, jangan lupa tanyakan antropometri.lakukan px thorax lengkap ya.px penunjang sudah bagus ekg dan rontgen masuk,jangan lupa px lab lain yg penting dan relevan seperti profil lipid dan gula darah. pertajam interpretasi ekg dan rontgen nya ya. masih kurang lengkap.dx sudah benar hanya kurang lengkap CHF nya NYHA berapa? hipertensinya grade berapa? cek lagi ya. obat juga sudah sesuai kasus. sip., cek kembali dosisnya ya, furosemidnya dikasi brp?</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis belum menanyakan riwayat penyakit dahulu (apakah kambuh kambuhan ato tidak),riwayat pengobatan, pengobatan dan efeknya,jangan lupa periksa tanda vital dulu sebelum pemeriksaan (tanyakan pada penguji),pemeriksaan menggunakan spekulum hidung masih belum tepat (tidak perlu ragu2 melakukan pemeriksaan,masukkan spekulum dalam keadaan tertutup secara perlahan setelah masuk 2/3 bagian tidurkan posisi spekulum agar dapat menyentuh cavum nasi),pemeriksaan telinga seharusnya posisinya dokter dan pasien duduk berhadapan menyerong denan lutut rapat dan posisi pasien disesuaikan dengan telinga yang akan diperiksa,dx kurang tepat (menyebutkan tonsilitis kronis dengan febris)</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711034 - ARNETTA NOVITALIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Please pemeriksaan fisik dilakukan dengan benar, jangan pernah pasang termometer diatas baju. Lakukan pemeriksaan tanda vital yang lengkap, frekuensi nadi dan respirasi jangan dilewatkan. antropometri juga yang lengkap apalagi pasien kan obese, jadi lingkar perut jangan ditinggalkan. Mengapa anda meresepkan glimepiride?dosisnya juga salah lagi, hingga saat ini belum ada sediaannya yang 50 mg. hanya ada 1,2 dan 4 mg.
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum ckp baik, Dx benar DD salah, posisi pasien belum benar, panjang yg hrs masuk blm sesuai (baru sampai leher), trus kok cm dipasang itu fungsinya utk apa?
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax nyeri menjalar? Px fisik Px abdomen urutannta gmn de? langsung palpasi? hanya palpasi saja? lakukan lege artis yaaa... semua px yg relevan lakukan yg sesuai Px penunjang bacaan urinalisis belum lengkap, mintanya yg jelas, ro apa? px penunjang ketiga utk etiologi terkait batunya?sudah Ro, utk apa cari USG lagi? CT scan lagi? Dx bunyikan yg lengkap y de... gabung dari klinis plus px penunjang Komunikasi & edukasi OK Profesionalisme ok
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis kurang mendalam, belum menggali kebiasaan dan nutrisi; belum memeriksa KU, kesadaran, palmar, kuku; JANGAN PERNAH BERTANYA PADA PENGUJI, PF DILAKUKAN ATAU TIDAK; ANDA SUDAH MAU UKMPPD, BUKAN OSCE LOKAL!; yang serius dalam melaksanakan ujian; belajar lagi cara menimbang pasien anak; anggap pasien adalah manusia/ anak, anda harus berkomunikasi sebelum menggotong2 manekin/ memeriksa, misal "ayo, kita timbang bb dulu ya, dek"; usia pasien 5 thn, seharusnya ditimbang berdiri; PF tidak sistematis; PF toraks dan abdomen tidak dilakukan lengkap IPPA dan IAPP nya; belajar lagi tentang sediaan dan dosis obat; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION INDERA	Ax anamnesis kurang tentang keluhan lain yang bisa digali Px fisik pemeriksaan segemn anterior tidak jelas mau menilai apa saja, bleum periksa visus Dx diagnosa cukup Tx non farmako banyak kurangnya penjelasan teknisnya Tx farmako penulisan resep pelajari lagi selalu awali R/ untuk sertiap obat, frekuensi pemberian keliru, Komunikasi edukasi : belum menjelaskna secara lengkap terkait kondisi pasien dan pemakaian obat Profesionalisme: belajar lagi teknik yan gbenar
STATION INTEGUMENTUM	sebaiknya deskripsi luka pada status lokalis menyebutkan regio dalam bahasa latin, sebutkan sisi dextra atau sinistra? Look kurang lengkap (ada corpal tidak?) lakukan pemeriksaan feel dan Move juga ya. Dx belum tepat (laceratum atau scissum?), Setelah dianastesi sebaiknya dites dulu apakah obat anastesi sudah bekerja pada kulit yang akan dijahit. tambahkan edukasi terakit waktu kontrol

STATION MUSKULOSKELETAL	Physical examination pada feele exam kurang pemeriksaan nerve exam (motorik dan sensorik exam) dan vascular exam tidak dilakukan. jangan terlalu banyak ragu2 saat menentukan jawaban karena kalo ragu pengujinya juga menjaid tidak yakin. dan kalo ga ngerti jawabannya sebaiknya langsung dikomunikasikan ke penguji bahwa belum tau jawabannya dan akan belajar lagi drpada keliatan mikir lama tapi jawaban yang keluar tidak meyakinkan malah jadi keragu raguan. scra umum baik. natrium diclofenac dosisnya 3x1 bukan 1x1.. sip... dibaca lebih dalam untuk dosis obat terutama obat sehari2 yang digunakan
STATION PSIKIATRI	anamnesis: mukanya bisa dibuat lebih ramah dan hangat lagi ya. merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. belajar lagi pemeriksaan psikiatri dan simtomatologi. saat melaporkan tidak boleh hanya positif dan negatif saja. misal " halusinasi negatif". laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian,insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali.
STATION REPRODUKSI	Masih banyak aspek bisa digali dalam anamnesis terkait keluhan pasien. Lidi kapas steril, letakkan di meja steril. Minta pasien BAK. Lampu dihidupkan. Saat mengambil sampel, tangan kiri fiksasi spekulum.
STATION SARAF	Anamnesis: Secara umum cukup baik. Px fisik: Px kekuatan motorik pada pasien sadar kok tiba-tiba pasien langsung diminta mengangkat lengan dan tungkai itu gimana...; px sensoris tidak meminta pasien menutup mata; px refleks patologis masih belum tepat memilih alat + belum benar memposisikan tangan dan kaki pasien + masih kagok; px refleks fisiologis masih belum benar memposisikan lengan pasien. Dx dan DDx: Dx utama sudah benar, DDx salah semua. Edukasi: Secara umum cukup baik, hanya salah di penyampaian etiopatogenesis penyakitnya. Profesionalisme: Secara umum cukup baik, hanya masih kurang luwes.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ax baik, px fisik thorax, lakuin yang lengkap ya, terutama karena ini kasus kardiorespi.usulan px penunjang baik, interpretasi baik dx sudah benar hanya kurang lengkap, CHF NYha brp? hipertensi telah dijawab dengan tepat. bagus. terapi sesuai

STATION SISTEM RESPIRASI	jangan lupa memakai headlamp saat melakukan pemeriksaan lakukan pemeriksaan bagian luar dulu (mukosa buccal,lidah?gusi gigi?),tidak melakukan pemeriksaan hidung dan telinga (lakukan semua dengan lengkap ya),dx oke,tx ok edukasi kurang lengkap (apa saja yg harus dihindari oleh pasien terkait dengan faktor resiko?),edukasi penanganan selanjutnya bgmn selain operasi?apa dl yg harus dilakukan?
-----------------------------	--

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711067 - YUSRIL BINTANG NURZAMAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : kurang lengkap. Px fisik : kurang lingkaran perut. jangan buru-buru menanyakan hasil pemeriksaan ke penguji. Lakukan dulu dengan benar ya, penguji akan menentukan kapan penyampaian hasil ke peserta ujian. Tx : sediaan simvastatin berapa mg? Saran : dahulukan tulis resep dulu.. sambil edukasi boleh (estimasi waktu..)
STATION GASTROINTESTINAL	perhatikan kontak mata dengan pasien saat anamnesis dan edukasi....saat periksa nadi dan nafas ga lihat jam? 4 komponen PF lain dilakukan tapi tidak lengkap, perbaiki cara PF abdomen, biasakan fokus dengan keluhan pasien....DD yang disampaikan tidak sesuai....kok malah diam tidak memberikan terapi apapun? edukasi apa yang perlu dilakukan?
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam. belum periksa KU, tanda vital. pemeriksaan abdomen harusnya IAPP ya jangan langsung palpasi. mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang yg benar, interpretasi pemeriksaan darah rutin tdk tepat, urinalisis kurang lengkap. diagnosis tidak lengkap. edukasi kurang lengkap.
STATION HEMATOINFEKSI	ax sudah mencari semua FR, rpd, rpk, kebiasaan, nutrisi, belum menggali tumbang, imunisasi, PF VS lengkap, urutan px head to toe baik, sudah mencari tanda temuan px fisik yg khas tapi belum lengkap di organ2 lain (baru di mata & lidah), lain2 belum, penunjang & interpretasi ok, dx ok, farmako dipelajari lg dosis & lama terapi, edukasi ok
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Seharusnya sesudah tau nyeri untuk kasus apapun kamu harus mengali skala nyerinya ya. Dan tanyakan juga yang memperberat memperingan, sudah diobati belum atau usaha apa, dan anamnesis pada umumnya tetap harus ditanyakan ya dek. Pemeriksaan fisik: px. visus: hati hati jangan lupa posisi pasien seharusnya di mana ya dek. Jarak pasien, posisi harusnya kan sejajar lurus sama snellen chart, tidak miring begitu, hati hati ya. Kemudian saat nunjuk huruf hati hati paing tidak dalam satu baris harus dicek hurufnya lebih dari 50% dari total huruf per barisnya ya. Pelajari lagi ya dek. Pemeriksaan segmen anterior: biasakan pakai loop binokuler ya. Kemudian biasakan periksa runtut dan sistematis ya, jangan loncat2 ya dek, habis konjungtiva selesaikan dulu kornea baru masuk ke dalam, pelajari lagi ya. Diagnosis: kurang lengkap ya, seharusnya lokasinya di mana disampaikan. Diagnosis banding: belum ada yang benar, terlalu jauh itu, kenapa kok blefaritis dan hordeolum padahal palpebra normal. Tatalaksana non farmakoterapi: seharusnya sesudah tetes anastesi harus memastikan pasien dalam kondisi rileks dan tidak menutup mata ya dek. Kemudian pas ambil logamnya apa betul pakai povidone? kemudian apa betul ditutup kasa matanya? tolong dipelajari lagi ya pada kasus ini seharusnya bagaimana. Tatalaksana farmako: pilihan obat, dosis, sediaan kurang tepat ya, dipelajari lagi kasus ini apakah menggunakan antibiotik tetes mata? Kemudian untuk edukasi kurang lengkap ya, seharusnya dtambahkan apa yang tidak boleh dilakukan pasien pada kasus ini saat penyembuhan atau proses terapi?

STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik: kurang lengkap, hanya inspeksi, kurang periksa Feel dan Move, diagnosis: kurang lengkap dan tepat , tatalaksana non farmakoterapi: teknik aseptik cukup, prosedur cukup sistematis, teknik anestesi kurang tepat, jahitan kurang rapi seharusnya kedua tepi luka bertemu, tatalaksana farmakoterapi: obat kurang lengkap (hanya antibiotik, tidak diberikan analgetik), tidak memberikan identitas pasien pada resep, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi tidak sempat dilakukan, perilaku profesional: cukup
STATION MUSKULOSKELETAL	Ax: Sudah baik. Px fisik Sudah baik, namun ketika inspeksi/ Look jangan lupa untuk mengangkat pakaian yang menutupi jangan hanya ditanyakan. Perhatikan penggunaan termometer, pastikan masuk ke dalam. Pem penunjang : Pemeriksaan yang diminta sudah tepat, namun lebih lengkap jika disertai posisi foto rotgen yang diinginkan. Interpretasi foto rotgen kurang lengkap. Diagosis banding: Salah satu diagnosis banding masih belum tepat. Profesionalitas: Jangan lupa meminta persetujuan pasien secara lisan untuk melakukan pemeriksaan fisik. Tx: Perhatikan dan peajari kembali sediaan natrium diclofenak.
STATION PSIKIATRI	perlu ditanyakan apa yang dicemaskan, pelaporan hasil px psikiatri yang lengkapnya-masih banyak yg kurang misal orientasi-hubungan jiwa-roman muka dll, dx dd sudah benar, semangat pasien dalam melewati periode ini, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, edukasi jelaskan tentang penyakit/kondisi yang dialami oleh pasien, minta keluarga beri dukungan tidak hanya secara psikis tapi juga buat pasien jangan kelelahan-bantu ibudalam merawat bayinya
STATION REPRODUKSI	anamnesis RPS : karakteristik keputihan, gejala penyerta, penggalan FR bs diperdalam, RPD, RPK sosekkeb blm dilakukan. inspeksi genitalia eksterna pake lampu ya, px bimanual tdk ada indikasi (tdk ada keluhan mengarahke PID). SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina sbml pake HS steril (lidi kapas, obyek glas, bahan2 kimia (NaCl, obyek glas, KOH, media kultur/transfer, dll) , kertas pH), jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik (bs dengan naCl saja), swab pakai kapas lidi bukan sitobrush (siapkan dulu di taruh tempat steril), saat masukkan spekulum, sibak labia dengan tangan kiri, periksa dulu kondisi vagina dan serviks, ambil swabnya jangan hanya 1 tempat saja ya ada bbrp tempat utk px beda2, pemeriksaan swab vagina lengkap ya, KOH, wetmount, Gram, amin test, pH, dx blm, perhatikan prinsip sterilitas ya, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke. cara melakkan px refeks achilles dan biseps manuver posisi pasienseperti apa? px sensibilitas jangan lupa prinsipnya simetrisitas, distal ke proksimal dan dermatomal. dd salah satu,

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Belum menanyakan sesak nafasnya memberat pada situasi apa ? // Kualitas tidurnya bagaimana ? // BAB BAK belum ditanyakan // Keluhan lain belum tergali secara penuh // Mas, pemeriksaan fisik jangan langsung vital sign, next belajar lebih runtut ya mas sebelum vital sign harus ngapain // Telinga keluar cairan, lidah kotor, apakah relevan mas dengan kasus ini ? // Mas besok ketika UKMPPD dan ada kasus serupa, pemeriksaan JVP harus dilakukan ya, jangan ditanyakan tapi dilakukan ya mas // Wheezing tidak diperiksa mas ? // Inspeksi tidak melihat adanya iktus cordis tapi palpasi ada, next inspeksi dan palpasi harus ada ya mas // Mas, pemeriksaan palpasi abdomen hanya nyeri tekan saja ? // Ekstremitas hanya CRT saja mas ? hayo kan ada akral nya bagaimana // Mas, besok harus tahu ya, bedanya rontgen thoraks PA sama AP // Usulan pemeriksaan penunjang sudah OK, namun belum diinterpretasikan, next diinterpretasikan ya mas EKGnya kalau pas UKMPPD // Itu beneran efusi pleura interpretasi Rontgen ? // mas, minta tolong dipelajari kembali ya untuk interpretasi rontgen // Diagnosis tidak tepat // Diagnosis banding tidak tepat // Obat hanya 1 saja yang tepat // Next belajar lagi ya mas, semangat mas //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: karakteristik nyeri tenggorok apakah ada waktu tertentu, karakteristik batuk, keluhan yg terkait di hidung atau telinga belum digali, riwayat kambuhan belum digali, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: memasukkan otoskop tidak lembut, hidung: melakukan buka dan tutup spekulum menyakiti pasien, cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilofaringitis SAJA (karena kekambuhan belum tergali). farmakoterapi: SUDAH LENGKAP overall performance : malah ketawa saat pasien kesakitan pas otoskop masuk (TIDAK EMPATI). T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT?</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711074 - DIMAS AGUS CHOLILI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Untuk pemeriksaan kadar glukosa, mintalah selain GDS juga GDP, GD2PP, atau juga HbA1C. Anda kan mendiagnosis sindroma metabolik, untuk hiperglikemiamengapa tidak diterapi?untuk edukasi bagian olahraga lebih detil terkait frekuensi dan durasi juga jenis olahraga, untuk n utrisi bisa kamu rujuk ke ahli gizi untuk membantu pola diet yang sesuai dengan kondisi pasien.
STATION GASTROINTESTINAL	Secara umum ckp baik, Dx benar DD salah waktu tdk cukup
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax dari faktor risiko belum tergali, keluhan penyerta? Px fisik tetap periksa secara sistematis dan lege artis y de.. manset dipasang masih longgar... px lokalis tetep upayakan lege artis y de.. Px penunjang ok Dx lengkapi lagi ya.. dari klinis px fisik juga penunjang... dx kerja ec.. ?? Komunikasi & edukasi peluruhan? prinsipnya penjelasan kemungkinan tindakan yg akan dilakukan y de.. Profesionalisme informed consent sebelum melakukan pemeriksaan y de...
STATION HEMATOINFEKSI	sudah percaya diri, komunikasi baik; anamnesis kurang dalam, kurang menggali nutrisi dan kebiasaan; saat periksa napas, buka baju pasien; PF= belum memeriksa antropometri, TD, urutan periksa abdomen terbalik, harusnya perkusi dulu baru palpasi; belum memeriksa papil lidah, kuku; baca lagi bagaimana memeriksa turgor pada anak; obat sesuai, tetapi dosis dan sediaan tidak tepat; tetap semangat belajar
STATION INDERA	Ax anamnesis kurang lengkap Px fisik pemeriksaan fisik cukup, namun pelajari lagi yang lebih detail tekniknya Dx diagnosa banding keliru Tx non farmako teknik yang dijelaskan kurang Tx farmako bantnya apsalep apa gak jelas, maata mana hgak jelas Komunikasi edukasi penjelasan obat sebaiknya dijelaskan terutama kalau topikal Profesionalisme cukup
STATION INTEGUMENTUM	gunakan sarung tangan bersih untuk memeriksa status lokalis ya....diagnosis jenis vulnus belum tepat, gunakan duk steril, needle holder klemnya belum tepat, sehingga agak susah saat melakukan jahitan ya, belum menulis resep, belum edukasi
STATION MUSKULOSKELETAL	physical examination, feel examination kurang menjelaskan untuk nerve exam (motorik dan sensorik exam) dan juga vascular exam.. cardinal sign genu pada rontgen juga tidak lengkap untuk OA knee joint kurang sclerosis dan osteophyte formation. scra umum masih kurang baik , diagnosis oa knee joint hasil lab asam urat dalam batas normal tapi terapi kok diebrikan kolkisin, agak aneh, logikanya ga pas masuk.. , edukasinya juga jadi ga pas edukasi yang diebrikan edukasi tentang hyperuricemia, pdhal kasusnya kasus oa knee joint. padahal dalam penegakan diagnosis sudah tepat.



<p>STATION PSIKIATRI</p>	<p>anamnesis: fokus pada gejala yang dirasakan pasien dulu, gali lebih dalam dan spesifik, jangan terburu-buru beralih pada domain-domain pemeriksaan psikiatri. merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali. DD PTSD terlalu jauh pada kasus ini ya.</p>
<p>STATION REPRODUKSI</p>	<p>Anamnesis sudah cukup baik, masih ada yg bisa digali. Pasien mengosongkan VU terlebih dahulu. Alat dan bahan steril disiapkan terlebih dahulu di meja hijau. Toilet vulva, baru pasang duk steril. Memasang duk steril setelah menggunakan handscund steril. Saat memasang spekulum, tangan kiri membuka labia minora. Bedakan tangan steril dan tidak. Korentang steril (?). Saat mengambil sampel, tangan kiri fiksasi spekulum. Pelajari lagi prosedur pemeriksaannya dg sistematis.</p>

STATION SARAF	<p>Anamnesis: Pertanyaan yang diajukan agak kurang runtut (contoh: belum tanya apakah kambuh-kambuhan atau terus menerus tapi sudah menanyakan durasi tiap kali kambuh); agak kurang tajam dalam menggali RPD (pasien menceritakan sendiri bahwa ada riwayat diare sebelumnya --&gt; kalau OSCE nasional, pasien belum tentu menyampaikan informasi yang tidak ditanyakan oleh mahasiswa). Px fisik: Cara px meningeal signs salah semua (kaku kuduk dan Brudzinski I masih pakai bantal, Brudzinski II kakinya kok ditekek tu gimana); cara px refleks fisiologis salah semua (perhatikan lagi cara menggores kaki pada px Babinski dan Chaddock + cara memposisikan lengan pasien saat px refleks biseps dan triseps); belum periksa kekuatan motorik; belum periksa sensibilitas. Dx dan Ddx: Dx utama sudah benar, Ddx hanya benar satu. Edukasi: Kehabisan waktu --&gt; tidak dilakukan.</p> <p>Profesionalisme: Tensimeter air raksa jangan ditaruh di bed pasien --&gt; risiko tersenggol, jatuh, dan pecah --&gt; taruh di meja instrumen saja; px suhu sebaiknya dilakukan bersamaan dengan tensi untuk efisiensi waktu (selalu lakukan px seperti memeriksa pasien betulan, jangan mengandalkan simulasi karena bisa jadi yang Anda simulasikan ternyata ada nilainya); manajemen waktu kurang baik --&gt; konfirmasi anamnesis ke pasien dan px fisik terlalu lama.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>ax sudah cukup baik, pk jangan lupa jvp ya, px thorax lakukan legeartis. usulan px penunjang cukup baik. interpretasi harusnya edem pulmo ya, bukan efusi. ekg cukup baik. dx benar hanya kurang lengkap grade nya. hipertensinya grade brp? terapi benar namun kurang lengkap. cek kembali tata laksana chf</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>pemeriksaan biasakan lakukan inspeksi bagian luar dahulu y (bibir, lidah, mukosa buccal), jangan lupa menyalakan headlamp saat pemeriksaan, pemerikssan orofaring bisa dilakukan dengan menggunakan senter ato headlamp dl y (lakukan pemeriksaan yang sederhana dulu ya), apa indikasi pemeriksaan rhinoskopi posterior?, tidak melakukan pemeriksaan telinga dan hidung (lakukan semua dengan lengkap ya), dx tdk tepat (menyebutkan tonsilolaringofaringitis?) tx kurang lengkap (bagaimana dengan gejalanya/apa tidak perlu diterapi?)</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711087 - RELI ALBARO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup, Px fisik : baik (runut & baik cara melakukannya). Lab : tidak mengusulkan lipid? dinding perut > dada --> curiga obes tidak? mengarahkan ke Dx kerjanya.. Reli lebih dipercepat dalam anamnesis & proses pemeriksaan ya.. sayang sekali kalau tidak selesai, kehabisan waktu.. next bisa dikejar nulis resep sambil edukasi, supaya tidak kosong nilainya.. kalau perintah stasionnya lengkap anamnesis sampai edukasi, bisa estimasi waktu (lihat jam) usahakan maksimal 10 menit sudah selesai anamnesis & px fisik.. lanjut 5 menit utk usul penunjang, dx, tulis resep +edukasi.
STATION GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang lengkap, isi muntah, keluhan penyerta, dll belum ditanya.....KU, kesadaran, dan status gizi tidak diperiksa...tensimeter dikunci dulu baru dipompa, 5 komponen PF lain dilakukan, biasanya fokus dengan keluhan pasien.....2 DD yang disampaikan tidak sesuai....perbaiki cara ukur estimasi NGT yg masuk, belum cek patensi lubang hidung, belum bersihkan lubang hidung, posisi pasien belum setengah duduk, setelah dimasukkan cairan lalu diapakan? cairan apa yang dimasukkan?.....komunikasi ok tapi edukasi jadi tidak sesuai
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam, kebiasaan minum. belum periksa KU. pasang termometer nya jangan di luar baju. pemeriksaan abdomen harusnya IAPP, belum palpasi ginjal. belum periksa nyeri ketok ginjal. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar. diagnosis kurang lengkap. edukasi kurang lengkap
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap sudah mencari semua FR, rpd, rpk, kebiasaan, nutrisi, tumbang, yg belum imunisasi, PF sudah menilai px antro dg tepat caranya, VS lengkap & cara betul, PF sudah mencari yg relevan dg indikasi kasus di berbagai organ (di kepala, lidah, jantung, abdomen/hepar, ekstremitas) & sudah urut, penunjang & interpretasi ok, dx ok, farmako baca lg dosis & durasi, edukasi baru sedikit, komunikasi & prof okee

STATION INDERA	<p>Anamnesis: kurang lengkap ya dek, seharusnya kamu mampu menggali keluhan lain apa yang muncul dan berkaitan dengan kasus pasien ini. Jika pasien mengeluh nyeri, kamu harus menanyakan skala nyerinya ya dek agar bisa membayangkan dan menentukan terapinya. Kemudian jangan lupa cara anamnesis RPS itu apa saja ya dek, salah satunya tanyakan usaha apa yang sudah dilakukan atau obat apa yang sudah diberikan harus kamu tanyakan dek. lebih teliti lagi ya dek. Pemeriksaan fisik: Ada pasien lakukan pemeriksaan dengan baik ya dek. Jangan lupa pemeriksaan mata, semua kasus mata, wajib untuk melakukan pemeriksaan visus ya dek. Pemeriksaan segmen anterior sudah baik, hanya kurang runtut dan sistematis di bagian konjungtiva, seharusnya sesudah konjungtiva palpebra superior dan inferior, dilanjutkan konjungtiva bulbi dulu baru kornea ya, jangan kebalik. Tadi Reli kornea dulu, lensa, terus balik lagi ke konjungtiva bulbi. Hati hati ya, biasakan runtut dan sistematis. Tatalaksana non farmakoterapi: jangan lupa pastikan dan minta pasien untuk rileks dan tidak menutup matanya ya dek. Kemudian pada kasus ini apakah mata perlu ditutup dengan kasa? dipelajari lagi ya dek, ahit hati. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, coba dilengkapi lagi, sudah betul ada okuli dextranya, cuma perlu ditambahkan posisinya di mana yaa. Untuk dd: sudah betul yang satu, tapi yang satu terlalu jauh ya, kamu menyebutkan episkleritis sepertinya terlalu jauh jika melihat hasil pemeriksaan fisiknya, belajar lagi yaa. Terapi farmakologi: seharusnya kasus corpal diberi eyedrop atau salep dek? dipelajari lagi ya dek. Kemudian pilih sediaan yang tepat dan antibiotik yang tepat untuk kasus ini. belajar lagi ya semangatt. Edukasi kurang lengkap ya dek, seharusnya tidak hanya menggunakan alat pelindung diri saat bekerja saja, tapi perlu kamu edukasi terkait saat ini saat pengobatan harus seperti apa ya yang dilakukan atau dihindari pasien ya.</p>
STATION INTEGUMENTUM	<p>pemeriksaan fisik: kurang lengkap, hanya memeriksa inspeksi/look, tidak melakukan pemeriksaan Feel dan Move, diagnosis: lengkap dan tepat, tatalaksana non farmakoterapi: prosedur cukup sistematis, teknik aseptik cukup baik, jahitan cukup rapi, tatalaksana farmakoterapi: tidak sempat dikerjakan, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi tidak sempat dikerjakan, perilaku profesional: cukup. Perhatikan lagi manajemen waktu.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Anamnesis: Sudah baik, namun bisa digali lebih dalam keluhan lain yang menyertai keluhan utama seperti riwayat trauma, kesemutan, rasa kebas. Px. fisik: Perhatikan cara menggunakan termometer, dimasukan ke dalam ya. Baca soal dengan seksama, yang diminta pemeriksaan yang relevan, sehingga yang tidak relevan tidak usah dilakukan karena akan menghabiskan waktu. Jangan lupa melakukan atau meminta pemeriksaan antropometri, BB, TB, terutama pada kasus yang faktor resikonya berhubungan juga dengan status gizi pasien. Px: Lutut kanan juga ada keluhan walaupun saat ini yang lebih berat yang kiri, jangan lupa melakukan pemeriksaan pada yang kanan. Pelajari kembali diagnosis banding OA. Tx: pelajari kembali dosis natrium diclofenak. Profesionalitas: Kurangi penggunaan kata-kata yang tidak perlu seperti "oke"</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis kurang tentang apakah ada yg dicemaskan-adakah sering marah-apakah masih mau merawat bayinya-keinginan menyakiti diri sendiri/bayinya, pelaporan status psikiatri banyak yg kurang seperti orientasi-hubungan jiwa-perhatian-tilikan dll, dx benar tapi dd salah, ya, edukasi jelaskan tentang penyakit/kondisi yang dialami oleh pasien, minta keluarga beri dukungan tidak hanya secara psikis tapi juga buat pasien jangan kelelahan-bantu ibudalam merawat bayinya</p>

STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup, riw hub seksual perlu digali, Fr lain juga perlu digali, SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina, blm pasang spekulum, lakukan px genitalia eksterna dulu sbkm pasang duk, Px ginekologi kurang lengkap dan tidak sistematis (genitalia eksterna disebut lengkap ya) , jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik, swab apa saja yang perlu dilakukan, dari daerah mana saja, gunakan alat yang benar ya, klem ovarium jangan digunakan utk desinfeksi, hasil tdk bs diberikan kalau pxnya salah nggih,, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke. dd salah 1, edukasi kok tdk perlu ranap? manuver px bisep tdk tepat,
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah OK // Pemeriksaan fisik langsung ke pemeriksaan TTV mas ? Next saat UKMPPD harus urut ya mas, Keadaan Umum, Kesadaran, Antropometri baru tanda vital dst // Pemeriksaan fisik kurang relevan kalau meriksa pembesaran KGB, otorhea, next kalau UKMPPD pemeriksaan harus yang relevan ya mas // Pemeriksaan thoraks : apakah ada bising jantung ? apa mas bisingnya selain gallop ? // Tadi sudah meriksa batas jantung, tapi tidak tepat // Pemeriksaan Abdomen kurang batas hepar, lien nya bagaimana ? // Pemeriksaan Ekstremitas sudah OK // Pemeriksaan Rontgen thoraks dipelajari lagi ya mas, alasannya memilih rontgen posisi tersebut // Interpretasi Pemeriksaan penunjang tidak tepat karena ada hipertrofi ventrikel kanan dan kiri ? Coba besok dipelajari lagi ya mas kriteria RVH dan LVH apa saja // Diagnosis kurang tepat karena NYHA II ? Besok belajar lagi ya mas kriteria NYHA // Untuk Diagnosis kedua kok efusi pleura mas ? // Dosis Obat kurang tepat //
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis: karakteristik batuk, keluhan yg terkait di hidung atau telinga belum digali, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: TIDAK MELAKUKAN, hidung: TIDAK MELAKUKAN. orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilofaringitis AKUT REKUREN (?). farmakoterapi: sudah lengkap. overall performance : malah ketawa saat pasien kesakitan pas otoskop masuk. T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT?

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711091 - FAUZAN NAZMI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Sebaiknya untuk kadar glukosa, tidak hanya GDS, tapi bisa juga dimintakan GDP dan GD2PP. untuk nutrisi bisa dirujuk ke ahli gizi untuk pengaturan dietnya. Tolong signatura jangan lupa dituliskan jika meresepkan lebih dari 1 obat, obat untuk hipertensinya belum diresepkan.
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum ckp baik, gali lebih dalam penyebab, ps suhu yg benar ya, dx benar, DD; belum benar, perhatikan tindakan yg lbh prioritas, memasang NGT seharusnya memalui mana ya ... pelajari lagi ya ...
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax menanyakan keluhan lain tapi dengan pertanyaan tertutup dan mengarahkan utk jwaban tidak.. jadi sebenarnya mau menggali keluhan penyerta yg bagaimana de? lengkapi lagi anamnesis y de... keluhan disertai apa yg relevan pada kasus ini? nyeri menjalar kmn? yg memperingan memperberat? Px fisik tetiba periksa nyeri ketok ginjal? periksa sistematis head to toe, yg relevan yg utama dan px lokalis nya apa de??? ayo belajar lagi... Px penunjang pelajari lagi interpretasinya de Dx BSK dari point yg mana de... dari pola hidup ibu yg mana..... Komunikasi & edukasi dx belum mengarah komunikasi dan edukasi jadi belum sesuai... Profesionalisme pelajari lagi y de...
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup baik; komunikasi cukup baik, pertahankan semangat hingga station terakhir; PF= belum memeriksa kesadaran, TD; belum melakukan PF sistematis (leher, toraks, abdomen dilewatkan) --> tetap lakukan PF sistematis; antropometri disusulkan di akhir; sempat melakukan palpasi abdomen dengan baju tidak dibuka (??); jenis obat sesuai, baca lagi untuk dosis dan sediaan yang tepat; banyak berlatih dan belajar lagi
STATION INDERA	Ax kurabg kengkap menggali keluhan Px fisik teknik dan urutan pemeriksaan segmen anterior kurang lengkap, teknik pemeriksaan visus keliru Dx DD keliru semua Tx non farmako penjelasan teknik korpak kurang Tx farmako : dosis dan freksunsi kurang tepat, Komunikasi edukasi: cara opakaianobat tiopikal mata pelajari lagi, Profesionalisme: hati hati baca perintah soal
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan status lokalis belum lengkap, gunakan needle holder klem yang benar ya...bukan menggunakan klem bengkok
STATION MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik kurang lengkap kurang melakukan pemeriksaan range of motion (ROM)pada genu baik aktif maupun pasif. Scra umum baik..Dosis obat dipahami, meloxicam dosisnya 1x1 bukan 3x1, okay..

STATION PSIKIATRI	anamnesis: merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali. saat memberi psikoedukasi, hindari penggunaan kata "harus"...
STATION REPRODUKSI	anamnesis sebaiknya tdk mengulang pertanyaan yang sama, misal anaknya berapa. Aspek anamnesis masih byk yg bisa digali. Pasien mengosongkan VU terlebih dahulu. Siapkan alat bahan yang dibutuhkan. Kasa yang sdg digunakan utk toilet langsung dibuang, tdk perlu dipegang tangan kiri dulu. Dbolehkan memeriksa sambil duduk. Mengambil swab dg lidi kapas, bukan spatula ayre. Setelah selesai boleh dilakukan px dalam/bimanual. Diperbaiki lagi untuk prosedur pemeriksaannya.
STATION SARAF	Anamnesis: Secara umum cukup baik. Px fisik: Selalu lakukan px seperti memeriksa pasien betulan --> jangan mengandalkan simulasi karena bisa jadi yang Anda simulasikan ternyata ada nilainya; px sensoris masih salah dari segi urutan (cara membandingkan sisi atas-bawah dan kanan-kiri) dan pertanyaan/instruksi yang disampaikan; px refleks patologis Babinski masih pakai pantat hammer T-buck; px refleks fisiologis masih kagak memposisikan lengan dan tungkai pasien. Dx dan DDx: Dx utama sudah benar, ddx banding secara konsep sebetulnya sudah paham tapi hanya benar satu. Edukasi: Cukup baik.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	interaksi dengan ps baik, anamnesis masih kurang, px thorax dilengkapi ya.usulan penunjang sudah baik.interpretasi ekg LVH baik. interpretasi rongten belum disampaikan edem. dx CHF NYHA brp?hipertensinya grade brp?.terapi CHF nya masih kurang.

STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis sudah oke,pemeriksaan seharusnya posisinya dokter dan pasien duduk berhadapan menyerong denan lutut rapat dan posisi pasien disesuaikan dengan telinga yang akan diperiksa,untuk pemeriksaan biasakan lakukan peperiksaaninspeksi bagian luar dulu),tdak memakai headlamp saat pemeriksaan,tidak melakukan pemeriksaan hidung dan telinga (diperiksa semua dengan lengkap ya),biasakan menyebutkan apa saja yg diperiksa saat pemeriksaan (misal adakah sekret,udem dll)tcari dengan lengkap dan sesuaikan dengan kasusu pada pasien), dx kuarang tepat (menyebutkan tonsilofaringitis kronis
-----------------------------	---



**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711109 - KRESNA WAHYUDITOMO

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	untuk simptom ke arah dislipidemia DM nya sebaiknya digali juga spt poliuria, polidipsi, dan polipagi. Kalau mentok bingung mo nanya apa di RPS, kan ada rpd dan rpk yang bisa menjadi clue untuk gali lebih detil di RPS nya kembali. Pemeriksaan penunjang kadar glukosa darah spt GDS, GDP dan GD2PP dimintakan ya. untuk edukasi modifikasi gaya hidup terkait dg pola diet ditambahkan dirujuk ke ahli gizi. untuk olahraga sebaiknya jenis, durasi dan frekuensi nya diedukasikan juga. pemberian obat untuk jumlahnya diperhatikan kan kasihan pasien harus bolak balik kontrol setiap seminggu sekali, jadi pertimbangan utk pemberian jumlah obat juga harus dilakukan ya. signatura jangan lupa ditiap obat berikutnya.
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum ckp baik, tapi mestinya pertanyaan pada keluarga, gali lebih dalam penyebab, utk dinding & perut bukan diameter, ps suhu yg benar ya, dx benar, DD; belum benar, perhatikan gejala
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax RPD dulu pernah sudah lama, bisa dikonfirmasi kapan, keluhan yg mana? riwayat hipertensi DM keganasan hubungan dg kasus ini kaitannya ada kah dok? Px fisik periksa sistematis dan lege artis y de. tetiba langsung nyeri ketok ginjal ? px abdomen urutannya bgmn??Px penunjang ASTO mau cari apa? px penunjang langsung CT scan?? Dx Dx lengkapnya bgmn de? kaitkan dari klinis hingga px fisik dan penunjang... Komunikasi & edukasi ok Profesionalisme masuk ruang OSCE bisa perkenalkan diri dulu ke penguji y de...
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam, terutama kebiasaan dan nutrisi; PF= belum memeriksa kesadaran, antropometri, belum memeriksa palmar, kuku; urutan PF abdomen salah, seharusnya perkusi dulu baru palpasi; komunikasi agak kaku, tetapi sudah cukup baik; lebih percaya diri lagi; jenis obat sesuai tetapi baca lagi ttg sediaan dan dosisnya; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION INDERA	sebenarnya bagus anamnesis cuk=ma ada aspek yang kurang lengkap dan px fisik juga bisa lengkap namun ada pemakaian binokuler dipelajari lagi saat kapan yang tepat digunakan serta lebih sistematis lagi, kalau korpall jangan jadi ptreigium DD nya, penjelasan non farmakoterapi kurang (memang kelemahan kalau dijelaskan malah harus detail ya), dosis kurang tepat, belum edukasi waktu habis (meskipun tidak ada perintah edukasi itu bagian komunikasi ya
STATION INTEGUMENTUM	move nya bagaimana? diagnosis nya apa dik? povidone iodine dituang ke comb nya di meja steril ya..pasang duk steril, coba dahulu apakah anastesi sudah bekerja di kulit pasien?, lebih tenang lagi ya kresna...
STATION MUSKULOSKELETAL	Pada pemeriksaan fisik kurang detail dalam melakukakn pemeriksaan, kurang nerve exam dan vascular exam dalam melakukakn pemeriksaan fisik. pemeriksaan fisik local status paling penting dilakuakkn pemeriksaan fisik dasar look feel dan move exam, untuk spesial test atau anterior drawer sifatnya choice aja tergantung hasil anamnesisnya. sips.. interpretasi x ray genu juga sebaiknya lebih detail untuk caridnal sign oa knee joint tidak disebutkan semuanya. yang lain scra umum baik..

<p>STATION PSIKIATRI</p>	<p>anamnesis: hindari memberi pertanyaan tertutup di awal pembicaraan, seperti misalnya "tapi ibu sehat kan?" "tapi ibu masih mau merawat anaknya kan?" "tapi, anak ibu sehat kan?" , " tapi ibu perantau atau bukan?" ganti dengan pertanyaan terbuka terlebih dulu seperti misalnya " bisa diceritakan, bagaimana kabar anak ibu skrng?" merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. pelajari lagi domain-domain pemeriksaan psikiatri dan simtomatologi, karena dalam pelaporan masih terbalik-balik. dalam pelaporan jangan "baik atau tidak baik" tapi laporkan hasilnya baiknya bagaimana, tidak baiknya bagaimana. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian,insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali.</p>
<p>STATION REPRODUKSI</p>	<p>anamnesis jangan meluas. Duk dipasang. Saat memasang spkulum tsngsn kiri menyibak labia minora, Saat ambil sampel, tangan kiri fiksasi spekulum. Cytibrusg dab spatula digunakan utk papsmear, bukan swab. Pemeriksaan bimanual bukan hanya menilai nyeri goyang serviks, tapi pemeriksaan organ ginekologi dalam.</p>
<p>STATION SARAF</p>	<p>Anamnesis: Kurang tajam sehingga riwayat diare sebelumnya tidak terjali. Px fisik: Selalu lakukan px seperti memeriksa pasien betulan --&gt; jangan mengandalkan simulasi karena bisa jadi yang Anda simulasikan ternyata ada nilainya; px sensoris masih salah dari segi pemilihan alat maupun urutannya; px kekuatan motorik tidak sistematis; px refleks fisiologis dan patologis masih belum benar memposisikan diri dan pasiennya, perluasan refleks fisiologis tidak diperiksa; cara px kaku kuduk salah --&gt; masih pakai bantal; jangan berlama-lama melakukan px yang tidak mengarah ke diagnosis --&gt; utamakan yang relevan dulu (jangan malah yang relevan dikasih sisa-sisa waktu aja dan jadi terburu-buru ngga karuan...). Dx dan DDx: Hampir lupa menyebutkan ddx (perhatikan soal dengan baik, jangan sampai ada yang terlewat --&gt; penguji OSCE UKMPPD tidak diperkenankan mengingatkan), DDx hanya benar satu. Edukasi: Sudah cukup baik. Profesionalisme: Perlu latihan lagi supaya luwes dan dapat mengatur alokasi waktu pemeriksaan dengan baik.</p>

STATION SISTEM KARDIOVASKULER	komunikasi dengan ps sudah baik. px sudah bgus dan terarah, lakukan px tjoraks secara lengkap ya. px penunjang sudah bagus, interpretasi sudah baik hanya kurang lengkap. demikian juga dx sudah benar namun kurang lengkap. CHF NYHA brp? HT grade brp?
STATION SISTEM RESPIRASI	sebelum menggunakan headlamp pastikan cahaya sdh tepat pada bagian yg akan dilihat ya , sebelum melakukan pemeriksaan dengan spekulum hidung lakukan dulu inspeksi dan palpasi bagian luar dulu ya (apakah ada sekret,deviasi dll,pemeriksaan rhinskopi anterior belum tepat (hati-hati saat mengeluarkan spekulum jangan ditutup penuh dulu saat belum keluar),pemeriksaan orofaring lakukan inspeksi menyeluruh dulu (cavum oris,lidah,dasar mulut gigi dan gusi)

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711113 - NABILLA ALIVIA SETYAWAN

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup. Px fisik : kurang antropometri. Tx : dosis captopril dibaca lagi ya.
STATION GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang lengkap, isi muntah, keluhan penyerta, dll belum ditanya.....status gizi tidak diperiksa...tensimeter dikunci dulu baru dipompa, 5 komponen PF lain dilakukan, biasakan fokus dengan keluhan pasien, perbaiki cara mu PF, anggap ini pasien sesungguhnya. lakukan PF yang baik baru minta hasil ke penguji, perhatikan keluhan pasien, jangan PF hanya untuk menggugurkan kewajiban. terutama PF abdomen.....2 DD yang disampaikan tidak sesuai....cara ukur estimasi NGT yg masuk dari mana ke mana? belum cek patensi lubang hidung, belum bersihkan lubang hidung, posisi pasien belum setengah duduk, setelah dimasukkan cairan lalu diapakan? cairan apa yang dimasukkan?.....komunikasi ok tapi edukasi belum lengkap....lebih hati2 lagi saat bekerja
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam, kebiasaan minum. belum periksa tanda vital. belum palpasi ginjal. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar. edukasi kurang lengkap
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap, px fisik : selalu dimulai dari keadaan umum & VS ya, ini dilakukan tapi tdk lengkap, px yg dilakukan belum mengarah mencari yg sesuai indikasi dari anamnesis. Pd kasus ini harusnya apa saja temuan yg hrs dicari selain di mata? kenapa suara paru saja yg diperiksa tapi jantung tidak, padahal kasusnya harusnya terindikasi mencari jg. cinterpretasi darah rutin dan MDT coba dipelajari lagi, dx blm tepat.
STATION INDERA	Anamnesis: sudah baik, suda lengkap. Pemeriksaan fisik: bagus sudah cuci tangan. Pemeriksaan visus: hati hati posisi pasien seharusnya di mana, jarak, lokasinya, pastikan pasien lurus sejajar dengan snellen chart ya. Kemudian lakukan pemeriksaan di kedua mata dek, jangan hanya salah satu mata yang sakit saja ya untuk semua pemeriksaan matanya. Pemeriksaan segmen anterior: kok hanya meriksa konjungtiva saja?? kok hanya melihat konjungtiva saja dan langsung nyari corpal? seharusnya kamu lakukan pemeriksaan segmen anterior runtut dan sistematis ya dek dari luar ke dalam. Dari palpebra sampai ke dalam lensa ya dek. Lebih teliti pelajari lagi ya. Diagnosis: sudah oke, lengkap. Diagnosis banding: kurang satu lagi ya yang tepat, diagnosis banding 1 dan 2 sama aja itu, cari lagi satunya yang lebih dekat dengan kasus ya dek. Tatalaksana non farmakoterapi: kasus ini boleh diirigasi NaCl kah dek? diperhatikan lagi ya corpalnya corpal apa, dan seharusnya bagaimana tatalaksananya? kemudian bener pakai jarum 23G? pelajari lagi ya dek. Kemudian sesudah dievakuasi apa perlu ditutup kasa dek? belajar lagi ya dek. Tatalaksana farmakoterapi: apa benar kasus ini menggunakan eyedrop sediaannya? coba diperhatikan lagi ya, dipelajari lagi ya dek. pelajari sediaan, dosisnya ya dek. Edukasi: sudah menyampaikan kondisi pasien saat ini, diagnosisnya, sudah menyampaikan juga bahwa nanti ahrus pakai antibiotik, tapi kurang lengkap ya dek seharusnya kamu sampaikan juga selain yang harus dilakukan pasien, kamu juga sampaikan apa yang tidak boleh dilakukan pasien saat ini, dan kamu harus edukasi juga ke depannya bagaimana agar kejadian ini tidak berulang. Belajar lagi ya dek, semangat.

STATION INTEGUMENTUM	sebaiknya tetap diawali sambung rasa memperkenalkan diri dan berkomunikasi dengan pasien sebelum melakukan pemeriksaan fisik dan tindakan lainnya, pemeriksaan fisik: kurang lengkap dan sistematis, diagnosis: kurang lengkap dan tepat, tatalaksana non farmakoterapi: perhatikan lagi teknik aseptik dan anestesiya ya, setelah di anestesi jangan lupa cek pada pasien apakah masih terasa nyeri, jahitan cukup rapi, tatalaksana farmakoterapi: tidak menuliskan identitas pasien pada resep, komunikasi dan edukasi: komunikasi dengan pasien kurang, edukasi kurang lengkap, perilaku profesional: kurang.
STATION MUSKULOSKELETAL	Anamnesis sudah baik, namun bisa digali lebih dalam tentang keluhan penyerta lainnya seperti riwayat trauma, kebas, kesemutan. Px fisik: Perhatikan cara penggunaan termometer, didalam ya. Jangan lupa untuk mengecek BB dan TB, terutama pad kasus yang faktor resikonya berkaitan dengan status gizi pasien. Lutut kanan juga ada keluhan walaupun saat ini yang lebih berat yang kiri, jangan lupa melakukan pemeriksaan pada yang kanan. Pem penunjang:, Interpetasi rontgen masih kurang tepat. Dx: Salah satu diagnosis banding masih kurang tepat, pelajari kembali DDnya. Tx: Sudah baik, akan lebih baik jika bisa ditambahkan keterangan penggunaan apakah sebelum atau sesudah makan.
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah baik, pelaporan hasil px psikiatri baik kecuali interpretasi tilikan kalo 4 kurang tepat, depresi post partum lebih tepat sebagai dd ya bukan dx-ini harusnyababy blues, dd lain salah, semangat pasien dalam melewati periode ini, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, edukasi jelaskan tentang penyakit/kondisi yang dialami oleh pasien, minta keluarga beri dukungan tidak hanya secara psikis tapi juga buat pasien jangan kelelahan-bantu ibudalam merawat bayinya
STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup lengkap, penggalian FR bs diperdalam, gunakan HS steril ya, jangan gunakan yg non steril, SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina (lidi kapas, obyek glas, bahan2 kimia (NaCL, KoH, media kultur/transfer, dll) , kertas pH), jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik, cara measukkan spekulum salah, tangan kiri sibak vagina ya, gunakan duk ya, spekulumnya jagan buru2 dilepaas ya, setelah px inspekulo lanjut ambil swab baru dilepas, ambil swabnya jangan hanya 1 tempat saja ya, pemeriksaan swab vagina lengkap ya, KOH, wetmount, Gram, amin test, pH, PEMERIKSAAN BIMANUAL UNTUK APA? hasil tdk lengkap kok bs dx VB ya? perhatikan prinsip sterilitas ya, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke. cuci tangan tdk who, dr ax sebenarnya sdh tergambarkan diagnosanya lo dik.. kelemahan simetris, ascending, paska infeksi, tanpa lesi neurologis lain, shg sebenarnya tdkperlu melakukan px neurologis yang tdk spesifik (n I-V), px patologis harus dilakukan di 2 sisi tubuh ya dik, kok px laseque untuk apa? tdk cek kekuatan otot, sensibilitas, dx : paraparese ec trauma? padahaltdk pernah trauma?

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Belum TTV // Tapi pada akhirnya tersadar TTV // Cara menghitung RR apakah tangan dikasih ke atas dada pasien ? // Memeriksa Konjungtiva anemis harus pakai senter ya mbak ? // Mbak, kok JVP tidak di periksa ? tidak curiga ke arah jantung mbak ? // Untuk auskultasi yang dicari hanya vesikular saja ? // Pada akhirnya sadar dan mengulangi step auskultasi // Mbak, kok tidak memeriksa batas jantung ? // Mbak kok tidak auskultasi jantung ? // Besok pas ukmppd harus sudah siap dan sistematis semuanya diperiksa ya mbak // Mbak, besok pelajari lagi ya kapan mau rontgen posisi AP atau PA atau AP Lateral ? // Interpretasi batwing sign meningkat ? // Interpretasi rontgen thoraks sudah OK namun kurang lengkap, coba di baca lagi rontgen thoraksnya bagaimana ? // EKG tidak tepat karena ST Depresi // Diagnosis 1 kurang tepat karena hanya menyebutkan CHF nya saja, next CHF NYHA berapa gitu ya mbak yang komplit // Diagnosis 2 tidak tepat karena NSTEMI, itu kan bapaknya tidak ada nyeri dada mbak // Mbak, dosis Furosemide belum ditulis, besok dipelajari lagi ya mbak untuk dosis nya //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: karakteristik nyeri tenggorok apakah ada waktu tertentu, karakteristik batuk, Riwayat kambuhan belum digali, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: TIDAK DILAKUKAN, hidung: TIDAK DILAKUKAN. orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilitis kronis derajat 3 (padahal kondisi akut 3hari). farmakoterapi: paracetamol dan dexametason (1x1 ??) overall performance : T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT? dilakukan operasi oleh siapa ?</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711121 - ANYA ROFFEY VIKRI NANDY MUHAMAD NOR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis lebih lengkap dan detil lagi, kejar dari RPD dan RPK, jika ada clue balikkan ke RPS pasien apakah ada symptoms di pasien misalnya kalau ada DM dalam keluarga, ya tanyakan simptom DM yang muncul pd pasien. kebiasaan seperti merokok juga digali. Jangan ulangi lagi pemeriksaan suhu diatas baju. untuk lingkar perut harus diukur . untuk jumlsn obat pertimbangan pemberiannya juga perlu diperhatikan , misal kamu menulis dlm resep metformin sejumlah 12, padahal kamu buat sehari 3x, berarti kan hanya utk 4 hari. pelajari lagi terkait lamanya pemberiannya obat dan cek juga terkait dosis. untuk pola dan jenis diet utk lebih detilnya silahkan pasien dapat dibantu dirujuk ke ahli gizi ya.
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum ckp baik, px suhu dilakukan sebelum melakukan tensi di sisi yg berlawanan, Dx malah utk DD, posisi pasien belum benar, awal blm pakai jeli, memasukkan salah ... harusnya lewat mana dik ... pelajari lagi ya ...
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax nyeri menjalar? keluhan penyerta? faktor risiko terkait keluhan pasien? hubungan makanan asam apa de? dengan keluhan pasien?? Px fisik lakukan px secara lege artis... kalau mau px abdomen, gmn urutannya? langsung palpasi saja? hanya palpasi saja? Px penunjang darah oke... urinalisis ok BNO ok Dx Komunikasi & edukasi SK et causa sistitis... sistitis bukankah isk de? massa bulatan di kandung kemih itu apa maksudnya de??? kemudian di tanyakan ke pasien, apakah gamabran massa tersebut secara klinis akan bisa di raba? massa di dalam vesica atau di luar vesica de??? di rujuk kemana untuk apa de?? kebanyakan minum pada pasien ini apakah edukasi yg sesuai? Profesionalisme lakukan informed consent ya de utk px yg akan dilakukan... tak pencet2 mksdnya gmn de?? sampaikan akan dilakukan px di perut
STATION HEMATOINFEKSI	perbaiki cara komunikasi anda, pilih kalimat pertanyaan yang lebih enak didengar; yang anda tanyakan juga banyak yang tidak relevan dengan keluhan pasien; PF= belum memeriksa KU, kesadaran, TD, nadi, papil lidah, palmar, kuku; periksa CRT BUKAN DI PERUT!; urutan PF abdomen anda salah, seharusnya IAPP, bukan IPPA; jenis obat betul, sediaan dan dosis obat tidak tepat untuk anak; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION INDERA	Ax cukup, Px fisik pakai lup binokuler ya , sebaiknya urut biar gak ada yang kelewat Dx cukup Tx non farmako: kurang lengkap urutannya Tx farmako: kurang jelas instruksinya ke mata sebelah mana Komunikasi edukasi: cukup, Profesionalisme cukup
STATION INTEGUMENTUM	saat pemeriksaan Look status lokalis sebaiknya menyebutkan nama regio dalam bahasa latin, sisi dextra atau sinistra?, diagnosis belum tepat (laceratum atau scissum?), tahapan penjahitan luka belum lengkap, jangan lupa pasang duk steril setelah di desinfeksi, perhatikan prinsip sterilitas (saat memegang kulit usahakan hanya diarea yang sudah di desinfeksi saja). Mengapa diberikan ATS?sebaiknya kontrol 3 sd 5 hari lagi, lalu sarankan kondisi kondisi pasien yang mengharuskan pasien harus kembali lebih cepat sebelum waktu kontrol

STATION MUSKULOSKELETAL	physical exam pada feel exam kurang dilakukan pemeriksaan nerve exam (motorik dan sensorik exam) dan vascular exam. scra umum baik ... meloxicam sediaan obat yang tersedia 7,5 mg dan 15 mg, tidak ada sediaan 10 mg seperti yang dituliskan, dipahami lebih detail juga untuk sediaan obat yang ada di pasaran atau sering dipakai oleh dokter pada umumnya..
STATION PSIKIATRI	anamnesis: dari anamnesis sudah cukup baik, hanya perlu konsep saja ketika menggali informasi dari pasien. merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. belajar lagi pemeriksaan psikiatri dan simtomatologi, karena domain-domainnya masih tertukar-tukar. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian,insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali.
STATION REPRODUKSI	Masih banyak aspek bisa digali. Minta pasien kosongkan VU. Toilet vulva utk swab tdk menggunakan povidon iodien. Setelah mengambil sampel bisa dilakukan pemeriksaan bimanual.
STATION SARAF	Anamnesis: Kurang tajam sehingga riwayat diare sebelumnya tidak tergali. Px fisik: Jangan berlama-lama melakukan px yang tidak mengarah ke diagnosis --> utamakan yang relevan dulu; refleks fisiologis masih salah memposisikan lengan saat px refleks biceps; refleks patologis masih sering salah memposisikan diri untuk melihat hasil px; px sensoris tidak meminta pasien menutup mata + urutannya masih salah; belum periksa kekuatan motorik. Dx dan DDx banding: Dx utama salah, dx banding hanya benar satu. Edukasi: Karena dx salah, edukasi juga jadi kurang tepat. Profesionalisme: Sebisa mungkin berikan kesempatan pasien memperbaiki bajunya setelah px.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ax dan interaksi dengan ps baik. px thorax lengkap dan sesuai kasus.bagus. usulan px penunjang baik. interpretasi cukup baik, rontgen baik. ekg sedikit kurang lengkap. dx chf benar hanya staging nya saja kurang pas. hipertensinya bagaimana? grade berapa? terapi sudah benar namun kurang lengkap.cek kembali tata laksana CHF.



STATION SISTEM RESPIRASI	belum bertanya mengenai riwayat kebiasaan sosial (adakah yg menjadi faktor resiko?), pemeriksaan inspeksi orofaring lakukan secara menyeluruh ya mulai dr lidah mukasi buccal, gigi dan lidah, saat inspeksi faring jangan hanya cari hiperemisinya saja tp cari jg tanda infeksi yg lain (apakah ada jar granulasi, detritus?), pemeriksaan telinga seharusnya posisinya dokter dan pasien duduk berhadapan menyerong denan lutut rapat dan posisi pasien disesuaikan dengan telinga yang akan diperiksa, cara memegang otoskop kurang tepat ,jangan lupa memakai headlamp saat pemeriksaan telinga), pemeriksaan rhinoskopi belum tepat ya (saat mengeluarkan spekulum hidung tutup sedikit spekulum baru dilepas ya), pemeriksaan rhinoskopi amati apakah ada massa ato perdarahan jg y, dx kurang lengkap (menyebutkan tonsilofaringitis eksaserbasi), tx ok, komunikasi sudah sangat baik, edukasi yang diberikan kurang lengkap (lakukan jg edukasi utk terapi dan bagaimana langkah selanjutnya (apakah harus kontrol?)), untuk pasien ini apakah benar tidak diperlukan tonsilektomi? apa saja pertimbangan dilakukannya tonsilektomi?
-----------------------------	--

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711133 - RAIHAN NABIL GAZARA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup. Px fisik : ok, Penunjang : ok. Dx : ok. Tx : ok.. Good performance !!
STATION GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang menggali penyebab keluhan utama, keluhan penyerta, dll belum ditanya.....status gizi tidak diperiksa...tensimeter dikunci dulu baru dipompa, 5 komponen PF lain dilakukan, biasanya fokus dengan keluhan pasien.....2 DD yang disampaikan tidak sesuai....perbaiki cara ukur estimasi NGT yg masuk, belum cek patensi lubang hidung (bukan rongga mulut ya, itu setelah insersi NGT baru cek di faring), belum bersihkan lubang hidung, bagaimana cara cek NGT sdh masuk lambung?, setelah dimasukkan cairan lalu diapakan? cairan apa yang dimasukkan? bagaimana prosedur bilas lambung? dibilas sampe kapan?.....sebelumnya informed consent dulu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam, pasang termometer nya jangan di luar baju. belum periksa nadi dan respirasi. teknik palpasi ginjal dan pemeriksaan nyeri ketok ginjal tidak tepat. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang yg benar. diagnosis benar. edukasi kurang lengkap
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap, px fisik : VS kurang lengkap, cara antropometri anak 5 th ukur Tb bagaimana? apakah betul pakai metline?, px yg dilakukan belum mengarah mencari yg sesuai indikasi dari anamnesis. Pd kasus ini harusnya apa saja temuan yg hrs dicari selain di mata (di organ2 yg lain manifestasi klinis apa yg hrs dicari?)?, interpretasi darah rutin dan MDT ok, dx ok, farmakotx kurang tepat dosis dan frkuensinya, edukasi ok
STATION INDERA	Anamnesis: Sudah baik, hanya satu yang kurang, seharusnya kalau pasien merasakan nyeri, maka kamu harus tanyakan skala nyerinya ya dek. Lebih teliti lagi ya. Pemeriksaan fisik: pemeriksaan visus: cara periksanya belum benar ya dek, jarak diperhatikan, kemudian caranya seharusnya tutup matanya salah satu dan bergantian, dan jangan minta pasien baca sendiri, tapi kamu harus nunjuk huruf mana yang akan dibaca ya. Jadi karena caranya salah, interpretasimu juga jadi salah dek. Lebih hati hati ya. Pemeriksaan segmen anterior: lakukan secara lengkap dan runtut ya dek, dari luar ke dalam, dari palpebra sampai ke dalam lensa ya dek. Dilakukan betul yang baik ke pasien, tidak hanya lihat palpebra saja. Pelajari lagi ya. Kemudian pemeriksaan fenilefrin untuk apa dek? Tatalaksana non farmakoterapi: jelaskan caranya ya dek, tidak hanya menyampaikan akan evakuasi corpal. Dibaca lagi soalnya, dimintanya jelaskan prosedurnya maka kamu jelaskan tahapannya dari awal sebelum kamu evakuasi. Diagnosis dan diagnosis banding: Diagnosis kurang tepat ya, karena kamu belum periksa segmen anterior dengan baik, jadi diagnosismu belum benar. DIagnosis banding: terlalu jauh juga, karena pemeriksaanmu belum lengkap, lebih teliti ya, belajar lagi ya dek. Tatalaksana farmakoterapi: belum tepat ya dek, perhatikan sediaannya apakah benar mau pakai eyedrop untuk kasus ini? dipelajari lagi ya dek. Edukasi: seharusnya tidak hanya edukasi untuk pencegahan berulangnya nanti ya misal pakai kacamata, tapi kamu harus bisa edukasi terkait dnegan diagnosisnya, kemudian apa yang harus dilakukan dan tidka boleh dilakukan pasien selama penyembuhan ini juga harus kamu edukasikan ya dek. Belajar lagi ya.

STATION INTEGUMENTUM	sebaiknya tetap diawali sambung rasa memperkenalkan diri dan berkomunikasi dengan pasien sebelum melakukan pemeriksaan fisik dan tindakan lainnya, pemeriksaan fisik: kurang lengkap, hanya memeriksa inspeksi/look, tidak melakukan pemeriksaan Feel dan Move, diagnosis: kurang menyebutkan regio, tatalaksana non farmakoterapi: teknik aseptik cukup, memakai klem pemegang jarum yang kurang tepat, jahitan kurang rapi, tatalaksana farmakoterapi: tidak sempat dikerjakan, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi cukup, perilaku profesional: cukup. Perhatikan lagi manajemen waktu.
STATION MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: sudah baik, namun bisa digali lebih dalam tentang pencetus nyerinya. Px fisik: Perhatikan cara penggunaan termometer, dimasukkan ke dalam ya. Lutut kanan juga ada keluhan walaupun saat ini yang lebih berat yang kiri, jangan lupa melakukan pemeriksaan pada yang kanan. Pem penunjang: sudah baik, namun lebih baik lagi jika disampaikan lebih lengkap, misal rontgen genu dengan posisinya apa. Diagnosis banding salah satu masih tidak tepat. Tx: Sudah tepat, namun lebih baik lagi jika bisa dilengkapi penggunaan obat apakah sebelum atau sesudah makan.
STATION PSIKIATRI	perlu ditanyakan apa yang dicemaskan, tanyakan adakah halusinasi <sup>2</sup> , pelaporan hasil px psikiatri ada yang kurang misal persepsi-hubungan jwa-perhatian, dx dd benar, tx non farmakonya belum perlu CBT ya
STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup lengkap, penggalian FR bs diperdalam, SIAPKAN alat <sup>2</sup> dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina (lidi kapas, obyek glas, bahan <sup>2</sup> kimia (NaCL, KoH, media kultur/transfer, dll) , kertas pH), lakukan px genetalia eksterna dulu, inspeksi vulva, vagina, palpasi bartholini, jika dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik, cara memasukkan spekulum salah, tangan kiri sibak vagina ya, spatula Yre dan Cytobrush digunakan untuk pap smear, KOH disebutkan diambil daer sekret di daerah mana, pemeriksaan penunjang swab vagina tdk lengkap (seharusnya Gram, wet moiutn, KOH, amin dan pH), hasil tdk lengkap kok bs dx VB ya? pehatikan prispin sterilitas ya, tangan ber HS steril kok pegang <sup>2</sup> alat/area non steril. AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke. px suhu harus ke kulit langsung ya, pinter melakukan px neurologis lain, tp lupa tdk melakukan px sensoris, pdhl di keluhannya ada kebas. dx nya semua kerkait dengan stroke? coba dicermati, ini kelemahannya simetris, paska infeksi, ascending... apakah ini stroke??
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Pemeriksaan fisik antropometri jangan lupa ya mas // Pemeriksaan kok langsung ke TTV mas ? // Pengukuran JVP benar begitu kah mas ? Besok dibaca lagi cara pemeriksaan JVP ya mas // Mas, pemeriksaan fisik thoraks kurang tepat dan kurang lengkap serta tidak sistematis // Pemeriksaan penunjang Rontgen Thoraks AP ? Posisi Supine ? // Maksudnya bagaimana ya mas ? // ST depresi ? besok dibaca baca lagi ya mas untuk interpretasi EKG // Diagnosis NSTEMI ? tidak tepat ya mas. kan bapaknya tidak ada nyeri dada // Interpretasi Rontgen Thoraks sudah tepat // Diagnosis 2 Sudah OK // Furosemid 50 mg ? Dosis tidak tepat ya mas // Dosis obat yang lain sudah OK //

STATION SISTEM  
RESPIRASI

anamnesis: karakteristik batuk, keluhan yg terkait di hidung atau telinga belum digali, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: memasukkan otoskop tidak lembut, hidung: melakukan buka dan tutup spekulum MENYAKITI pasien, cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi orofaring: DIPELAJARI LAGI. dx: tonsilitis kronis eksaserbasi akut (padahal sudah ada data faring). farmakoterapi: SUDAH LENGKAP. overall performance : T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT? TAMPAK TIDAK ADA EMPATI SAAT MELAKUKAN TINDAKAN. Akan kami operasi (tidak dirujuk ???)

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711140 - MUHAMMAD DZAHABI MUFTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : baik. Px fisik : baik. Penunjang : ok. Dx : ok. Tx : ok. Sikap profesionalitas : Perhatikan kenyamanan, komunikasi verbal-non verbal dengan pasien, lakukan seperti kalau kamu memeriksa pasien, jangan terpaku karena ini ujian & terburu-buru menanyakan hasil ke penguji.. Jaga kontak mata & lebih semangat ya dek.. ini Pasien Simulasi nya juga sampai memberi komentar lho setelah kamu keluar ruang ujian..
STATION GASTROINTESTINAL	perhatikan kontak mata dengan pasien saat anamnesis dan edukasi...anamnesis kurang menggali penyebab keluhan utama, isi muntahan.....kesadaran dan status gizi tidak diperiksa...tensimeter dikunci dulu baru dipompa, saat periksa nadi dan nafas ga lihat jam? 4 komponen PF lain dilakukan tapi tidak lengkap, perbaiki cara PF abdomen, biasakan fokus dengan keluhan pasien....DD yang disampaikan tidak sesuai....pasien belum posisi fowler, belum cek patensi lubang hidung, belum bersihkan lubang hidung, bagaimana cara tandai estimasi NGT yg masuk?, di faring perlukah dicek? bagaimana posisi pasien setelah NGT melewati lambung? bagaimana cara cek NGT sdh masuk lambung?, setelah dimasukkan cairan lalu diapakan? cairan apa yang dimasukkan? bagaimana prosedur bilas lambung? dibilas sampe kapan? cairan apa yg dimasukkan dan berapa banyak?.....tidak IC sebelum tindakan, edukasi belum lengkap
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam. kurang menanyakan kebiasaan minum. pemeriksaan tekanan darah pilih tensimeter yang untuk dewasa ya..periksanya beneran ya tdk simulasi. px abdomen harusnya IAPP ya. mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang benar, diagnosis tidak lengkap belum menyebutkan causa nya. belum edukasi
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis minimalis untuk faktor risiko, rw pengobtan, riw kebiasaan, tumbuh kembang & kehamilan-persalinan, vaksin. PF : KU VS ok lengkap, px organ2 lain belajar lagi!, px penunjang sudh menyebutkan 2 tapi interpretasi salah baca lagi!dx salah, frmakotx blm tepat, edukasi blm sempat

STATION INDERA	<p>Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Seharusnya tidak berhenti di keluhan lain. Ingat step anamnesis RPS apa saja ya. memperingan memperberat, sudah diobati belum, sudah melakukan apa, keluhan lainnya apa yang berkaitan dengan kasus ini, harus ditanyakan lengkap seperti biasa ya. Pemeriksaan fisik: jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. Jangan lupa periksa visus ya, ini pemeriksaan wajib untuk semua kasus mata ya dek. Pemeriksaan segmen anterior kok tidak melakukan??? hanya dilihat tok hanya nyari corpal, lakukan pemeriksaan segmen anterior yang benar, runtut, sistematis. Dipelajari lagi ya. Kemudian tatalaksana nonfarmakoterapi: biasakan membaca soal dengan benar dan lengkap, hati hati, diminta jelaskan jadi cukup jelaskan secara lengkap stepnya. ya. Saat sudah ditetep pantokain, pastikan pasien rileks dan tidka menutup mata ya. Kemudian sudah evakuasi pakai cotton bud, harusnya diapain lagi?? belajar lagi ya. Diagnosis: kurang lengkap ya, selain di mata kanan, lokasinya di mana kamu lengkapi dalam diagnosismu ya. Kemudian untuk banding, yang satu sudah benar, yang satu terlalu jauh kok sampai uveitis dek?? kamu nggak periksa segmen anterior jadi nggak tau hasilnya. Terapi farmako: pemilihan obat sediaan, dosis belum tepat ya. Apa benar kasus seperti ini dikasih tetes dek?? dipelajari lagi ya. Edukasi: kurang lengkap ya dek, seharusnya ditambahkan apa yang tidak boleh pasien lakukan saat ini, dan bagaimana pengobatannya ya.</p>
STATION INTEGUMENTUM	<p>sebaiknya tetap diawali sambung rasa memperkenalkan diri dan berkomunikasi dengan pasien sebelum melakukan pemeriksaan fisik dan tindakan lainnya, pemeriksaan fisik: kurang lengkap dan sistematis, diagnosis: kurang lengkap dan tepat, tatalaksana non farmaterapi: sebelum pakai handscoon steril sebaiknya cuci tangan lagi, teknik desinfeksi kurang tepat, teknik anestesi kurang tepat, lupa memasang duk, teknik penjahitan kurang tepat, tatalaksana farmakoterapi: tidak sempat dilakukan, komunikasi dan edukasi: komunikasi dengan pasien minim, edukasi tidak sempat dilakukan, perilaku profesional: kurang menunjukkan perilaku profesional. Perhatikan lagi manajemen waktu.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Ax: Gali lebih dalam tentang kondisi yang memperberat keluhan pasien, faktor resiko penyakit. Gali juga keluhan lain yang menyertai seperti kesemutan, riwayat trauma. Px fisik: Perhatikan penggunaan termometer, pastikan masuk ke dalam. Jangan lupa melakukan pemeriksaan range of movement. Genu kanan juga mengalami keluhan walaupun lebih ringan, jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan pada yang kanan. Baca soal lebih teliti yang diminta pemeriksaan yang relevan, yang tidak relevan tidak perlu dilakukan karena akan menghabiskan waktu. Pem. penunjang: sudah tepat namun akan lebih lengkap jika disertai posisi foto rontgen yang diinginkan. Interpretasi foto rontgen kurang lengkap. Tx: Perhatikan dosis dari pemberian obat yang dipilih. Edukasi: Lakukan edukasi terkait penyakit dengan lengkap mengenai penyakit yang diderita pasien, tatalaksana non farmakologis yang bisa dilakukan pasien terkait penyakitnya.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>perlu ditanyakan apa yang dicemaskan, pelaporan status psikiatri ada yg kurang seperti orientasi-hubungan jiwa-perhatian,dd kurang 1, semangat pasien dalam melewati periode ini, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, edukasi jelaskan tentang penyakit/kondisi yang dialami oleh pasien, minta keluarga beri dukungan tidak hanya secara psikis tapi juga buat pasien jangan kelelahan-bantu ibu dalam merawat bayinya</p>

STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup lengkap, perhatikan prinsip sterilitas ya, gunakan HS steril, cara memasukkan spekulum tdk tepat, tangan kiri sibak labia ya, SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina (lampu, lidi kapas, obyek glas, bahan2 kimia (NaCL, KoH, media kultur/transfer, dll), kertas pH), pemeriksaan asam asetat tdk tepat (tdk ada indikasi), pap smear tdk ada indikasi, swab pakai kapas lidi, bukan cytobrush, pemeriksaan swab vagina pada kasus ini tujuannya utk ambil sampel utk pemeriksaan patogen penyebab, bukan pemeriksaan sitologi. ambil swabnya jangan hanya 1 tempat saja ya ada bbrp tempat utk px beda2, pemeriksaan swab vagina lengkap ya, KOH, wetmount, Gram, amin test, pH, dx blm, perhatikan prinsip sterilitas ya, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke. posisi px bisep kurang tepat, tdk px sensibilitas,kekuatan otot (padahal ini yang dikeluhkan pasien), dxbenar, tdk bs menyebutkan dd. harus pede ya ngomongnya supayameyakinkan. edukasi cuma konsul saraf, penyakit ini tdk mematikan? pasien rawat jalan??
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Pemeriksaan antropometri jangan sampai terlewat ya mas ketika UKMPPD // Pemeriksaan fisik konjungtiva dan sklera harus pakai Senter ya mas // Pemeriksaan leher kurang lengkap // Fremitus taktil bapaknya tidak disuruh bilang wolu wolu ? jangan lupa ya mas // Pemeriksaan thoraks tidak lengkap // Pemeriksaan Abdomen kurang lengkap // Pemeriksaan rontgen posisi AP Lateral mas ? Next dibuka kembali ya mas untuk posisi rontgen yang tepat // Interpretasi EKG tidak diinterpretasikan // Interpretasi Rontgen sudah OK namun kurang lengkap // Diagnosis tidak lengkap karena hanya CHF saja, mas besok dipelajari kembali ya mas untuk CHF nya NYHA berapa berdasarkan anamnesis untuk penentuan NYHA nya // Diagnosis 2 tidak tepat karena ACS // Tatalaksana captopril kok ada yang 10 mg mas ? besok di buka lagi ya mas untuk bukunya, dosis dosis obat, sediaan dll //
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis: karakteristik nyeri tenggorok apakah ada waktu tertentu, karakteristik batuk, keluhan yg terkait di hidung belum digali, riwayat kambuhan belum digali, obat warung yg dibeli apa belum digali dan bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: memasukkan otoskop tidak lembut, hidung: melakukan buka dan tutup spekulum menyakiti pasien, orofaring: hanya menggunakan senter dan spatula tetapi tidak meminta apa yg akan dilihat langsung tanya, utk inspeksi luar belum dilakukan. dx: tonsilofaringitis akut (karena kekambuhan belum tergal). farmakoterapi: SUDAH LENGKAP. overall performance : menelaah alat yg tersedia terlalu lama, TIDAK CUCI TANGAN DAN TIDAK MEMAKAI HANDSCOON, T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT?

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711146 - HERDIANTI RUWAIDAH AMALIYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis sudah lumayan namun yang mengarah ke gejala2 DM belum tergalai sempurna. simvastatin 1x saja sehari. pelajari lagi farmakoterapi ya. edukasi nutrisi bisa dikasih tambahan dirujuk ke ahli gizi untuk pengaturan diet nya. untuk olahraga diberi penjelasan terkait durasi, frekuensi , dsbnya
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum cukup baik, gali lbh dalam penyebab, px lbh sistematis
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax penjalaran nyeri? yg memperberat memperingan? bertanya bertahap jangan berentetan y de.. keluhan penyerta yg relevan apa y de dengan klinis pasien?? Px fisik bagaimana pemeriksaan ginjal?? palpasiya dg pasien duduk?? px urut head to to toe y de.. tidak dari px abdomen belakang lalu kepala leher thorax.. inspeksi pada pasien ini yg penting dicari apa? Px penunjang cermat dalam interpretasi darah rutin ya Dx baik sudah semua disebutkan namun akan baik bisa dx... ec... Komunikasi & edukasi trus pasien ini gimana? mau diapakan? Profesionalisme informed consent terkait px yg akan dilakukan, ambil hal utama yg perlu dilkukan dan akan disampaikan... jangan semua dilakukan / disampaikan tapi malah jadi terkesan buru2
STATION HEMATOINFEKSI	komunikasi sudah baik, tetapi usahakan bertanya satu pertanyaan-satu pertanyaan, tidak berturutan; anamnesis sudah cukup baik; PF= belum memeriksa KU, kesadaran, TTV; PF toraks belum melakukan palpasi dan perkusi; PF khusus anemia sudah dilakukan;saat melakukan PF, beri jeda untuk penguji memberikan hasil pemeriksaan, jika tidak ada jeda, penguji bisa diam saja; jenis obat sesuai, baca lagi terkait sediaan dan dosisnya; secara umum, performa sudah baik; good, pertahankan, tetap semangat berlatih dan belajar
STATION INDERA	Ax coba meskipun kasus lokalis tetap jaga kelengkapan anamnesis , Px fisik cukup baik pemeriksaan , untuk pemeriksaan visus cukup sesuai jaarak, tidak perlu sampai paling bawahsegmen anterior, Dx seharusnya diagnosis dulu baru tatalaksana , DD kung tepat Tx non farmako cukup Tx farmako: harusnya tetap diberi antibiotik, kan tetap ada perlukaan dari benda asing tersebut Komunikasi edukasi Profesionalisme
STATION INTEGUMENTUM	sebaiknya gunakan handsconn bersih saat melakukan pemeriksaan status lokalis, diagnosisnya apa? vulnus laceratum atau scissum? jarum dijepat 1/3 bagian bukan di tengah jarum, setelah dianastesi sebaiknya dicoba dahulu kulitnya apakah obat anastesi sudah bekerja atau belum, edukasi terkait waktu kontrol belum tepat (3 sd 5 hari)
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik sekali, secara umum sudah baik dan memahami konsep soal dengan baik, komunikasi ke pasien juga baik.



STATION PSIKIATRI	anamnesis: mohon cara ngomongnya agak diperlambat ya, biar tidak terlalu cepat. merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali. saat memberi psikoedukasi, hindari penggunaan kata "harus"...
STATION REPRODUKSI	Sebaiknya tdk mengulang pertanyaan. Pertanyaan fokus terkait keluhan pasien. Perhatikan lagi cara memegang pena panjang. Urutan kerja tersistematis. Duk jangan lupa. Saat memasang spekulum tangan kiri membuka labia. Perhatikan cara kerja aseptik, Bedakan tangan steril dan tidak. Semua tindakan swab dilakukan, jangan hanya NaCl dan KOH.
STATION SARAF	Anamnesis: Kurang tajam sehingga riwayat diare sebelumnya tidak tergali. Px fisik: Selalu lakukan px seperti memeriksa pasien betulan --> jangan mengandalkan simulasi karena bisa jadi yang Anda simulasikan ternyata ada nilainya; cara px kaku kuduk salah --> masih pakai bantal; px refleks fisiologis dan patologis masih belum benar memosisikan diri dan pasiennya; px lapang pandang untuk kasus ini tidak relevan + sebenarnya juga tidak boleh dilakukan dengan posisi mata pasien dan mata pemeriksa tidak sejajar (contoh: jika pasien berbaring sedangkan pemeriksa berdiri, seperti yang tadi Anda lakukan), px sensoris masih salah dari segi pemilihan alat maupun urutannya. Dx dan DDx: Hanya menyebutkan dx utama, tidak menyebutkan ddx. Edukasi: Kehabisan waktu. Profesionalisme:
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	komunikasi dan interaksi dengan ps sudah baik. anamnesis cukup. teknik px jvp diperbaiki ya. lain -lain cukup baik. usulan px sudah baik, bisa dilengkapo profil lipid. interpretasi EKG benar, rontgen juga benar, ada udem namun bacaan detailnya ada yg keliru kaitanya ctr. dx benar, terapi sesuai. bagus.

STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis sudah baik, pemeriksaan telinga seharusnya posisinya dokter dan pasien duduk berhadapan menyerong dengan lutut rapat dan posisi pasien disesuaikan dengan telinga yang akan diperiksa, cara memegang otoskop kurang tepat (gunakan jari manis dan kelingking untuk fiksasi di pipi pasien), cara memegang spekulum hidung belum tepat, dx ok tx ok
-----------------------------	--

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711148 - KHANADA WANODYATAMA PERTIWI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Dari RPK kan sudah jelas ada riwayat DM , tapi anamnesis tidak digali apakah pasien mengalami keluhan poliuri polidipsi dsbnya. Pmeriksaan Ku belum dilakukan dan disampaikan, antropometri (TB,BB, LP) belum dilakukan. permintaan pemeriksaan penunjang kadar glukosa hanya GDS, data GDP dan G2PP belum diminta, juga pemeriksaan kolesterol kok hanya LDL dan HDL, kolesterol total dan trigliesrida blm dimntakan. Edukasi belum lengkp, sampaikan olahraga yang seperti apa yg harus dilakukan mulai dari jenis, durasi, frekuensinya juga ya. pola makan juga . belajar farmakoterapi lagi ya, signatura jangan lupa untuk obat berikutnya dalam resep, kemudian juga dosis dan jumlah obat yang diberikan apakah benar hanya diberikan 7 untuk metformin?
STATION GASTROINTESTINAL	Scr umum ckp baik, gali lebih dalam penyebab, ps suhu yg benar ya, dx benar, DD; belum benar, perhatikan tindakan yg lbh prioritas
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax penjlaran nyeri? yg memperberat? memperingan? Px fisik px abdomen lege artisnya bgmn de? urutannya bagaimana apa saja yg diperiksa? Px penunjang px penunjang langsung ke CT scan dan USG de? massa radio opaq di VU curiga apa de?? Dx Dx yg lengkap y de.. kaitkan antara klinis, px fisik dan penunjang Komunikasi & edukasi dirujuk utk diapakan de? edukasi terkait penyebab, gmn menghindarinya juga dikuatkan ya Profesionalisme informed consent utk px yg dilakukan y de...
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah cukup lengkap; komunikasi baik; saat ujian, hati2 dengan gesture, jangan menyilangkan kaki di depan penguji karena tidak sopan; anggap pasien adalah manusia/ anak, anda harus berkomunikasi sebelum menggotong2 manekin/ memeriksa, misal "ayo, kita timbang bb dulu ya, dek"; saat periksa RR dan suhu, buka baju pasien; urutan PF toraks salah, seharusnya palpasi dulu baru perkusi; urutan PF abdomen juga SALAH, seharusnya inspeksi-auskultasi-perkusi-palpasi; belum memeriksa papil lidah, palmar, kuku; jenis obat sesuai, tetapi dosis dan sediaan baca lagi; banyak berlatih dan belajar lagi
STATION INDERA	bagus sih anamnesis, namun mungkin "sakit lama" itu bisa diperjelas jenis penyakitnya.. sebenarnya lengkap, namun malah tidak sistematis dan beberapa teknik yang tidak perlu malah ada yang kurang pas, duh dek posusu dudukmu kok membahayakan toh... dari awal mbok ya berseblahan jangan keliru lagi ya posisi duduknya. tatalaksana non farmakologi ada yang kurang (pakai lup tindakannya ya
STATION INTEGUMENTUM	diagnosis belum tepat (laceratum atau scissum?), perhatikan teknik desinfektan, pasang duk steril, coba dulu kulit yang telah dianastesi dengan pinset, kontrol sebaiknya 3 sd 5 hari lagi
STATION MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan kurang dikit hanya kurang nerve exam saja (sensorik dan motorik exam). yang lain masih baik . permintaan rontgen belum ngerti, namanya permintaan rontgen genu S AP dan lateral view. permintaan rontgen patella ga ada, kalo ktmu penguji killer nanti disangka ga pernah ikut stasis radiologi.. untuk yang lainnya masih baik. membaca rontgen dan cardinal sign dari oa knee joint juga perlu dieperdalaam dan penting untuk dipahami lagi.

STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis: merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali. saat memberi psikoedukasi, hindari penggunaan kata "harus"...</p>
STATION REPRODUKSI	<p>anamnesis masih bisa menggali banyak aspek terkait keluhan pasien. BHP steril disiapkan di meja steril. Pemeriksaan bimanual dikerjakan di akhir setelah mengambil sampel, agar sediaan yg diambil tdk rusak. Spatula ayre digunakan utk papsmear, cytobrush sama. Swab pakai lidi kapas. Setelah lepas spekulum baru periksa dalam.</p>
STATION SARAF	<p>Anamnesis: Kok tiba-tiba pengantar pasien ditinggal begitu aja... --&gt; lebih sensitif lagi dengan pasien dan pengantarnya ya; kurang tajam sehingga riwayat diare sebelumnya tidak tergal. Px fisik: Selalu lakukan px seperti memeriksa pasien betulan --&gt; jangan mengandalkan simulasi karena bisa jadi yang Anda simulasikan ternyata ada nilainya; cara px kaku kuduk salah --&gt; masih pakai bantal; px kekuatan motorik pasien sadar TIDAK BOLEH dengan px lengan jatuh atau tungkai jatuh!!! --&gt; trus itu pasien dengan keluhan kelemahan kok langsung Anda suruh angkat-angkat tungkai dan lengan itu gimana...; px refleks fisiologis dan patologis masih belum benar memposisikan diri dan pasiennya. Dx dan DDx: Dx sudah benar, ddx salah semua dan tidak masuk akal. Edukasi: Konten salah total, bahkan cenderung menyesatkan pasien... Profesionalisme: Perlu latihan lagi supaya luwes dan dapat mengatur alokasi waktu pemeriksaan dengan baik + tidak melakukan px dengan cara yang salah dan buang-buang waktu.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>interaksi dan komunikasi dengan pasien sudah baik.px bagus. jangan lupa cek antropometri ya.usulan px penunjang sudah bagus namun interpreasi EKG dan rontgen kurang tepat. dx sudah benar CHF dan HT hanya staging nya yang kurang tepat. terapi HT sudah sesuai untuk CHF nya belum dituliskan</p>

STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis sudah baik,,pemeriksaan orofaring tidak melakukan inspeksi keseluruhan dahulu (inspeksi dulu bagian bibir,gusi dan lidah),tidak melakukan pemeriksaan telinga kanan dan kiri serta rhinoskopi anterior (lakukan semua dengan lengkap y,mulai dari inspeksi bagian luar dl),dx ok,tx kurang tepat y (untuk antibiotik bagaimana pemilihannya?),apakah perlu pemberian n-Acetylcysteine ?,apa saja pertimbangan dilakukannya tonsilektomi?cb dipelajari lagi ya
-----------------------------	---

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711152 - MURTI NAFISYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup. Px fisik : baik. Px penunjang : ok, Dx : ok. Lebih dipercepat ya supaya tidak kehabisan waktu.. kalau sudah bel 3 menit terakhir usahakan sudah masuk ke Dx, tulis resep, edukasi..
STATION GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang menggali penyebab keluhan utama, keluhan penyerta, dll belum ditanya.....KU dan status gizi tidak diperiksa...tensimeter dikunci dulu baru dipompa, 5 komponen PF lain dilakukan, biasanya fokus dengan keluhan pasien.....2 DD yang disampaikan tidak sesuai....belum cek patensi lubang hidung, belum bersihkan lubang hidung, bagaimana cara cek NGT sdh masuk lambung?, setelah dimasukkan cairan lalu diapakan? cairan apa yang dimasukkan? bagaimana prosedur bilas lambung? dibilas sampe kapan?.....
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam, kebiasaan minum. belum periksa KU, belum palpasi ginjal. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar. interpretasi BNO tidak tepat. diagnosis kurang lengkap. edukasi kurang lengkap
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap, px fisik : VS yg lengkap ya, , px yg dilakukan belum mengarah mencari yg sesuai indikasi dari anamnesis. Pd kasus ini harusnya apa saja temuan yg hrs dicari selain di mata? kenapa suara paru saja yg diperiksa tapi jantung tidak, padahal kasusnya harusnya dicari di organ2 lain apa saja yg mungkin muncul. Penunjang hanya bisa menyebutkan 1, sisanya tebak2 saja. dx blm lengkap, tx blm menuliskan sama sekali, edukasi blm
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, seharusnya kamu mampu menggali keluhan lain yang muncul pada kasus ini. Kemudian jangan lupa tanyakan juga sudah diobati atau usaha apa yang sudah dilakukan, tanyakan lengkai ya dek. Pemeriksaan fisik: Pemeriksaan segmen anterior: berlatih lagi cara membalik palpebra superior ya. Jangan lupa yang runtut ya dek, sebelum ke kornea, periksa dulu konjungtiva bulbi. Malah paling penting kalau sesuai kasus ini, jadi biasanya belajar runtut dan sistematis ya dek. Lebih hati hati ya dek. Jangan lupa periksa visus sebaiknya di awal ya dek, sebelu segmen anterior, ini dilakukan untuk semua kasus mata ya dek. Cara pemeriksaan visus dipelajari lagi ya dek. Jarak pasien harusnya berapa, posisinya di mana, berdiri atau duduk. hati hati ya. Biasanya saat menunjuk snellen chart kamu tunjuk dari atas ke bawah ya, jangan langsung bawah yang 6/6 saat cek masing2 mata. Jangan lupa pemeriksaan sebelum dan sesudah cuci tangan ya dek, dibiasakan. Diagnosis: kurang tepat ya, apa ini konjungtivitis? kan sudah jelas dari pemeriksaan fisiknya. Seharusnya malah konjungtivitis bisa kamu jadikan diagnosis banding ya. Tatalaksana non farmakoterapi: dibaca perintah atau soalnya dengan baik dan teliti ya dek. Dimintanya apa. Kalau diminta jelaskan, maka kamu harus bisa menjelaskan cara non farmakoterapinya gimana, tidak hanya menyampaikan dievakusi menggunakan cotton bud, tapi diapain aja stepnya dijelaskan ya. Terapi farmakoterapi: Pemilihan obat sudah oke, sediaan oke, dosis oke, tapi penulisan resep kurang lengkap ya dek, seharusnya cara penggunaannya di signatura kamu tambahkan mata yang mana yang harus dikasih salep yaa. Kemudian jangan lupa resep selalu ditutup kalau sudah tidak ada obat lain yang diresepkan ya, lebih teliti lagi ya dek. Edukasi: sudah oke, perlu ditambahkan seharusnya apa yang tidak boleh dilakukan pasien pada kasus ini ya.

STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik: kurang lengkap, hanya memeriksa inspeksi/look, tidak melakukan pemeriksaan Feel dan Move, diagnosis: jenis vulnus kurang tepat, tidak menyebutkan regio, tatalaksana non farmakoterapi: prosedur cukup sistematis, teknik aseptik cukup, setelah proses penjahitan selesai, sebaiknya tutup luka dulu dengan kassa baru membuka duk, jahitan kurang rapi seharusnya kedua tepi luka bertemu, tatalaksana farmakoterapi: resep belum selesai ditulis, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi tidak sempat dilakukan, perilaku profesional: cukup baik
STATION MUSKULOSKELETAL	Ax: Sudah baik, namun bisa digali lebih dalam tentang keluhan lain yang menyertai dan relevan seperti riwayat trauma, kebas, kesesumatan. Px: Perhatikan cara pemeriksaan suhu, dimasukkan ke dalam ya. Lutut kanan juga ada keluhan walaupun saat ini yang lebih berat yang kiri, jangan lupa melakukan pemeriksaan pada yang kanan. Pem. penunjang: sudah tepat dan interpretasinya juga tepat, namun akan lebih lengkap jika pada waktu meminta rotgen disebutkan posisi foto rotgen yang diinginkan. Dx: Sudah tepat. Tx farmako sudah tepat, namun akan lebih baik jika dalam penulisan resep dilengkapi penggunaannya apakah setelah makan atau sebelum makan atau yang lainnya.
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah baik, pelaporan hasil px psikiatri baik kecuali interpretasi tilikan kalo 3 kurang tepat, depresi post partum lebih tepat sebagai dd ya bukan dx-ini harusnyababy blues, dd lain salah, semangat pasien dalam melewati periode ini, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, edukasi jelaskan tentang penyakit/kondisi yang dialami oleh pasien, minta keluarga beri dukungan tidak hanya secara psikis tapi juga buat pasien jangan kelelahan-bantu ibudalam merawat bayinya, tx non farmako kalo CBT belum perlu
STATION REPRODUKSI	anamnesis minimalis, karakteristik keputihan blm digali, pengggalian FR bs diperdalam; SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina (lidi kapas, obyek glas, bahan2 kimia (NaCL, KoH, media kultur/transfer, dll), kertas pH), pake HS steril ya, jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik, desinfeksi kok pake klem ovarium ya? harusnya pean panjang, pasang duk ya, perhatikan prinsip sterilitasnya, kok memegang daerah2 non steril, Whiff test bukan dengan asam asetatnya, sebutkan daerah mana tempat pengambilan sampelnya (karena lokasi samplingnya beda2) ambil swabnya jangan hanya 1 tempat saja ya, pemeriksaan swab vagina kurang KOH mikroskopik dan gram, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke, tdk melakukan pemeriksaan KU, belajar lagi pemeriksaan kekuatan otot ya, ini terbalik antara atas dan bawah. mhw terlalu lama dibagian anamnesis arena mengulang anamnesis yang sama didapatkan dari keluarga pasien ke pasien lagi. tdk melakukan px patologis, jangan lupa melakukan px sensibilitas [rinsip membandingkan roksimal dan distal juga untuk mengetahui hand and socks parestesi. waktu habis, cuma sampai px fisik. dx; polio?? jangan lupa melakukan cuci tangan who sebelum dan setelah pemeriksaan/ px suhu diawal ya k butuh 5 menit

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Pemeriksaan fisik langsung ke pemeriksaan TTV mas ? Next saat UKMPPD harus urut ya mbak, Keadaan Umum, Kesadaran, Antropometri baru tanda vital dst // Pemeriksaan fisik konjungtiva dan sklera harus pakai Senter ya mbak // Pemeriksaan leher tidak diperiksa mbak ? enggak curiga ke jantung kah mbak ? Cek JVP ya mbak // Palpasi ada krepitasi ? kurang relevan karena bapaknya tidak ada trauma thoraks sebelumnya // Auskultasi Thoraks Pulmo apakah hanya ronkhi saja mbak ? // Pemeriksaan abdomen tidak meriksa lien ? Hepar ? // Ekstremitas hanya pitting edem saja mbak ? // Next belajar lagi untuk pemeriksaan fisik yang lebih sistematis dan lengkap ya mbak // Interpretasi rontgen thoraks sudah efusi pleura ? // Interpretasi rontgen thoraks edem pulmo // Interpretasi pemeriksaan EKG tidak diinterpretasikan secara lengkap // Diagnosis kurang tepat karena hanya CHF saja, diagnosis 2 tidak tepat karena ada UAP, NSTEMI, mbak itu kan bapaknya gak ada nyeri dada dan hanya sesak nafas saja // penetalaksanaan farmakologis tidak dilakukan karena waktu habis, next manajemen waktu lebih bisa di manage dengan baik ya mbak, semangat //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: karakteristik nyeri tenggorok apakah ada waktu tertentu, karakteristik batuk, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: baik, hidung: melakukan buka dan tutup spekulum agak menyakiti pasien, cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilofaringitis kronis eksaserbasi akut (lengkap). farmakoterapi: asam mefenamat itu /8jam, overall performance : tidak memakai handscoon (???). T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT?</p>



**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711157 - SAUSAN NABILA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup, Px fisik : px tensi gunakan stetoskopnya (itu bukan tensi digital lho.), bagaimana menilai konjungtiva anemis? kalau hanya dilihat seperti itu yg kelihatan kan hanya sklera, konjungtiva palpebranya kan gak kelihatan. Biasakan melakukan dengan betul dulu ya.. nanti penguji akan menyampaikan hasil sesuai proses pemeriksaan mu. Kalau kamu salah dalam melakukan proses pemeriksaan, bisa saja penguji tidak menyampaikan hasil pemeriksaan yg seharusnya positif karena dinilai kalau caramu keliru maka kamu tidak akan mendapatkan hasil yg seharusnya positif tadi. Px antropometri belum dilakukan.
STATION GASTROINTESTINAL	periksa tensi tidak dgn stetoskop? perhatikan lagi cara periksa CRT.....2 DD yang disampaikan belum tepat, perhatikan keluhan pasien dan masalah sosial yang kamu dapatkan di anamnesis.....perhatikan instruksi, jika instruksi lakukan ya dilakukan dong, kok malah membuang waktu diam saja menunggu bel? edukasi tidak dilakukan
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan kebiasaan minum.pasang termometer nya jangan di luar baju. belum palpasi ginjal. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar. interpretasi urinalisis kurang lengkap. diagnosis kurang lengkap. edukasi kurang lengkap.
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap sudah mencari semua FR, rpd, rpk, kebiasaan, nutrisi, tumbang, imunisasi, PF sudah menilai px antro dg tepat caranya, VS BUKAN HANYA SUHU, px thorax kenapa hanya inspeksi terus lompat ke abdomen??PF belum mencari yg relevan dg indikasi dari anamnesis,
STATION INDERA	Anamnesis: sudah baik. hanya satu yang kurang, kalau ada keluhan nyeri, maka seharusnya tanyakan skala nyeri pada pasien. Pemeriksaan fisik: tidak pelru buru2 ya. Jika diminta melakukan pemeriksaan fisik relevan, maka seharusnya kamu lakukan pemeriksaan relevan yang lengkap. Prosedur pemeriksaan jangan lupa, sebelum harus cuci tangan dan sesudah juga. Ada pasie simulasi jadi lakukan pemeriksaan dengan baik. Perlakukan pasien seperti benar2 pasien. Kemudian pemeriksaan visusu itu wajib dilakukan untuk semua kasus mata ya dek, jangan lupa. Pemeriksaan segmen anterior lakukan yang benar, pakai lup, pakai senter, lakukan segmen anterior dari luar ke dalam, tidak hanya konjungtiva dan langsung nyari corpalnya saja, tapi lakukan secara runtut dan sistematis step dalam pemeriksaan mata. Lebih hati hati ya, belajar lagi dek. Diagnosis: kurang lengkap. Seharusnya dijelaskan corpalnya dimana lokasinya, kemudian mata mana jangan lupa, diagnosis harus lengkap ya dek. Diagnosis banding: yang benar 1 ya, yang satu kurang dekat lagi, karena kamu nggak periksa mata dengan lengkap segmen anteriornya jadi diagnosis bandingmu kurang tepat yang satunya. Yang konjungtivitis sudah oke. Tatalaksana non farmakoterapi: sudah benar, tapi jangan lupa minta pasien untuk rileks, pastikan pasien tidak menutup matanya. Terapi farmakologi: seharusnya kasus corpal diber eyedrop atau salep dek? dipelajari lagi ya dek. Kemudian pilih sediaan yang tepat dan antibiotik yang tepat untuk aksus ini. Untuk aritificial tears pada kasus ini apakah diperlukan? belajar lagi ya semangatt. Edukasi kurang lengkap ya dek, seharusnya tidak hanya menggunakan kaca mata saat bekerja saja, tapi pelru kamu edukasi terkait saat ini saat pengobatan harus seperti apa ya.

STATION INTEGUMENTUM	sebaiknya tetap diawali sambung rasa memperkenalkan diri dan berkomunikasi dengan pasien sebelum melakukan pemeriksaan fisik dan tindakan lainnya, pemeriksaan fisik: kurang lengkap, hanya memeriksa inspeksi/look, tidak melakukan pemeriksaan Feel dan Move, diagnosis: kurang lengkap dan tepat, tatalaksana non farmakoterapi: lupa memasang duk, perhatikan lagi teknik aseptiknya, jahitan cukup rapi, tatalaksana farmakoterapi: tidak menuliskan identitas pasien pada resep, komunikasi dan edukasi: komunikasi dengan pasien kurang, edukasi kurang lengkap, perilaku profesional: cukup
STATION MUSKULOSKELETAL	Ax: Sudah baik, namun bisa lebih digali tentang keluhan lain yang menyertai seperti kebas kesemutan atau adanya riwayat trauma. Px: Jangan lupa melakukan pemeriksaan antropometri terutama pada kasus kasus yang faktor resikonya berkaitan dengan status gizi. Perhatikan penggunaan termometer, dimasukkan ke dalam ya. Baca soal dengan lebih teliti ya mbak, diminta untuk melakukan pemeriksaan yang relevan, yang tidak relevan tidak perlu dilakukan karena akan menghabiskan waktu. Pada pemeriksaan status lokalis genu lakukan secara sistematis (Look, feel, movement) dan lakukan pada kedua kaki. Perhatikan kembali cara menilai range of movement pada genu. Pem penunjang: yang diminta sudah sesuai namun akan lebih lengkap jika disertai posisi dari foto rotgen yang diinginkan. Interpretasi foto rontgen kurang tepat. Dx: dx utama dan banding sudah tepat. Tx: sudah tepat, namun akan lebih lengkap jika disertai keterangan mengenai cara penggunaan obat, apakah setelah atau sebelum makan, dan apakah terus menerus atau bila perlu.
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah baik, pelaporan hasil px psikiatri baik cuma kurang orientasi orang tempat waktu, dx dd benar, semangat pasien dalam melewati periode ini, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, kondisi ini belum perlu obat
STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup , SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina, NYALAKAN LAMPU, cara memasukkan spekulum salah, Saat memasang spekulum tangan kiri membuka labia, lakukan px genetalia eksterna dulu, Px ginekologi kurang lengkap dan tidak sistematis, jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik, swab apa saja yang perlu dilakukan, dari daerah mana saja, gunakan alat yang benar ya, klem ovarium dan sonde kok digunakan untuk mengambil sampel, hasil tdk bs diberikan kalau pxnya salah nggih,, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke. manuver px achilles kurang tepat, babinskinya arahnya salah ya dik, px sensoris jangan lupa prinsip dr distal ke perifer. dx dan dd kok bs jadi stroke? kan ini simetris dik, klo stroke itu asimetris, perhatikan cluenya ascending paska infection.

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Anamnesis kurang menggali hal hal lain yang terkait dengan sesak nafas // Pemeriksaan fisik antropometri jangan lupa ya mbak // Bibir tampak mencucu ? apa itu mbak ? // Pemeriksaan leher hanya pembesaran kelenjar di leher ? // Pemeriksaan thoraks jangan hanya fokus melakukan pemeriksaan thoraks saja mbak ? // Ekstremitas tidak dicek apakah ada edem atau tidak mbak ? // Pemeriksaan thoraks posisi AP atau PA atau lateral ? // Interpretasi Cardiomegali ? karena apa ? // Beneran itu ada massa mediastinum ? // Beneran ada deviasi trakea ? // Next belajar lagi ya alasannya kenapa ? // Pemeriksaan penunjang hanya 1 saja mbak ? hayo dibaca lagi dengan cermat ya mbak besok saat UKMPPD soalnya instruksinya bagaimana // Diagnosis 1 tidak tepat karena ada Tumor Mediastinum // Diagnosis 2 CHF sudah benar dan lengkap // Tatalaksana kurang tepat dosisnya // Next belajar lagi ya mbak //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: nyeri tenggorok apakah ada waktu tertentu belum tergali, karakteristik batuk, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: sudah baik, hidung: cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi, MENYAKITI pasien saat mencabut spekulum, orofaring: utk cavum oris harusnya diperiksa juga. dx: tonsilofaringitis kronis saja (kurang eksaserbasi akut, padahal keluhan 3 hari). farmakoterapi: sudah lengkap, overall performance : tertawa saat spekulum hidung bikin pasien kesakitan (???) T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT? dan akan "kita" lakukan pembedahan (?) sebaiknya dirujuk ya.</p>

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711164 - SHEILLA NADIA FAIZATU AISHA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : sudah menanyakan banyak sampai ke kebiasaan, tapi kurang mengarah. Px fisik : belum px vital sign. Px penunjang jadinya agak kemana-mana mintanya.. (apusan tebal tipis untuk apa?) Besok ketika osce lebih dibatasi ya jumlah px penunjang yg bisa diminta, jadi sejak anamnesis usahakan sudah ada DD yg nantinya dikerucutkan lagi melalui px fisik & penunjang..
STATION GASTROINTESTINAL	perbaiki cara mu PF, anggap ini pasien sesungguhnya. lakukan PF yang baik baru minta hasil ke penguji, perhatikan keluhan pasien, jangan PF hanya untuk menggugurkan kewajiban. terutama PF abdomen, apa dilakukan di atas selimut?.....fokus dengan keluhan pasien, ada masalah sosial apa terkait keluhan pasien....WD tidak tepat....TL nonfarmakoterapi yg direncanakan sdh tepat tapi tidak sempat dilakukan....edukasi tidak sempat dilakukan
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam, kebiasaan minum. belum periksa KU. pasang termometer nya jangan di luar baju dan jangan pada lengan yg sama dengan pemeriksaan TD. belum palpasi ginjal. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar.
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap sudah mencari semua FR, rpd, rpk, kebiasaan, nutrisi, tumbang, imunisasi, PF sudah menilai px antro dg tepat caranya, VS lengkap, sudah mencari tanda temuan px fisik yg khas di berbagai organ (mata, lidah, jantung, abd) dg urutan lege artis head to toe, hanya 1 yg disebutkan penunjang & interpretasi, dx ok, farmako kurang di frek pemberian terapi, overall good sayang kehabisan wkt edukasi tapi komunikasi baik

STATION INDERA	<p>Anamnesis: sudah baik, tapi kurang lengkap ya dek. Seharusnya kasus apapun kalau kamu menemukan keluhan nyeri, maka kamu harus menanyakan skala nyeri ya dek untuk menentukan diagnosis dan terapinya ya dek. Pemeriksaan fisik: visus: pastikan posisi pasien berapa meter ya dek untuk menentukan visus di snellen chartya, kemudian pastikan sejajar pasien dengan snellen chart. Kemudian ketika nunjuk huruf pada satu baris huruf paling tidak lebih dari 50% harus dicek ya. Pemeriksaan segmen anterior: lakukan dengan posisi duduk berhadapan ya. Kemudian lakukan secara runtut dan sistematis ya, mulai dari luar ke dalam, dari palpebra harus dicek terus masuk ke dalam sampai lensa ya, lakukan runtut sistematis jangan loncat2 ya. Termasuk konjungtiva palpebra harus dicek ya baik superior maupun inferior. Belajar lagi ya. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, seharusnya ditambahkan lagi lokasinya di mana ya, tidak hanya okuli dextra. Diagnosis banding yang satu kurang tepat ya. Uveitis terlalu jauh dek, perhatikan hasil pemeriksaan fisikmu tadi. Tatalaksana non farmakoterapi: jangan lupa sesudah pantokain, harus pastikan pasien rileks dan tidak menutup mata. Kemudian apakah benar pake jarum 23G untuk kasus ini?? alatnya benar jarum? coba dibaca lagi ya dek. Dipelajari lagi. Hati hati. tatalaksana farmakoterapi: pilihannya belum tepat ya dek. Kok dikasih tetes mata? apa betul sediaan yang tepat untuk kasus ini seperti itu. Kemudian apa boleh diberikan steroid? kemudian apakah boleh ditutup matanya? dipelajari lagi ya. Edukasi: kurang lengkap ya dek, selain kondisi saat ini, pencegahan untuk berulangnya, seharusnya kamu perlu edukasi terkait apa yang tidak boleh dilakukan pasien pada saat penyembuhan luka ini ya dek. Semangat belajar terus.</p>
STATION INTEGUMENTUM	<p>pemeriksaan fisik: kurang lengkap, hanya memeriksa inspeksi/look, tidak melakukan pemeriksaan Feel dan Move, diagnosis: jenis vulnus kurang tepat, regio tidak disebutkan, tatalaksana non farmakoterapi: prosedur cukup sistematis, teknik aseptik cukup, tidak sempat menyelesaikan sampai selesai, tatalaksana farmakoterapi: tidak sempat dikerjakan, komunikasi dan edukasi: komunikasi baik, edukasi tidak sempat dikerjakan, perilaku profesional: baik</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Ax: Sudah baik dan lengkap. Px fisik: Jangan lupa melakukan pemeriksaan antropometri, terutama pada kasus-kasus yang faktor resikonya berhubungan dengan status gizi pasien. Perhatikan penggunaan termometer, pastikan masuk ke dalam. Dx: Salah satu diagnosis banding masih tidak tepat.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis sudah baik, pelaporan hasil px psikiatri baik cuma kurang orientasi orang tempat waktu, dx dd benar, edukasi dan tx non farmako ok</p>
STATION REPRODUKSI	<p>anamnesis kurang mengarah, RPS OLDCHART blm lengkap karakteristik keputihan perlu dieksplor, FR yang relevan belum tergali, Px ginekologi kurang lengkap dan tidak sistematis, jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik, swab dari mana saja yg perlu diambil? tanpa gel ta, apa saja yang perlu dilakukan, alat2 yg dipersiapkan kurang lengkap, perhatikan baik2, dx BV disebutkan di awal sbelum mendapat hasil px, BELAJAR lagi nggih</p>

STATION SARAF	<p>ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke. px suhu harus kena kulit ya, alah interpretasi kekuatan otot ekstremitas superior, manuver pemeriksaan bisep salah, tdk cek reflek fisiologis inferior. dx dan dd salah samua, kok bs encephalitis kan tdk ada demam, penurunan kesadaran. meningeal sign juga negatif kok bs menjadi dd? edukasi menjadi salah k dx salah</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Anamnesis sudah OK // Pemeriksaan fisik langsung ke pemeriksaan TTV mbak ? Next saat UKMPPD harus urut ya mbak, Keadaan Umum, Kesadaran, Antropometri baru tanda vital dst // Mbak, itu kan bapaknya sesak nafas, kok tidak curiga ke jantung, cek JVP ya // Inspeksi Thoraks kok tidak melihat iktus cordis ? // Pemeriksaan abdomen sudah OK, tapi kenapa ada tes undulasi mbak ? apakah relevan dengan kasus tersebut ? // Interpretasi rontgen thoraks sudah OK // Mbak, EKG ST Depresi kah ? // Diagnosis OK // Tatalaksana kurang tepat dosis // Lain lain OK</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>anamnesis: karakteristik batuk, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: sudah baik, hidung: cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi, orofaring: cara pegang spatula dipelajari lagi. dx: tonsilofaringitis kronis eksaserbasi akut (sudah benar). farmakoterapi: sudah lengkap, overall performance : T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT? bahasa awam tenggorokan bukan kerongkongan.</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711177 - FURQI SHOLEKHATUN SITYARDI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anmnesis coba lebih digali lagi, kalau misal dari RPS mentok, padahal dah masuk ke RPD dan RPK yang pastinya akan memberi clue sehingga kamu bisa gali lagi RPSnya misal poliuria polifagi dsbnya. sebelum pemeriksaan fisik, lakukan pemeriksaan antropometri (agar sistematis). untuk pemeriksaan thoraks gak perlu sedetil itu utk pemeriksaan jantung, kamu bisa belajar dengan Herdianti utk pemeriksaan fisik. untuk pemeriksaan penunjang jangan hanya menyebut kadar GDS, tapi profil kadar glukosa sehingga data bisa lebih lengkap, meskipun data GDS lebih cepat bisa diperoleh. Tolong menulis nama obat yang jelas. untuk simvastatin bisa dimulai dengan dosis 10 mg 1xsehari. metformin itu jumlah yg diberikan paling tidak 30 tablet lah yak,..jangan 7 hari aja. BELAJAR LAGI YANG BENAR
STATION GASTROINTESTINAL	Secara umum ckp baik, Dx benar, DD salah, NGT terpasang tp spuit tdk sesuai
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax penjalaran nyeri bgmn? apa yg memperingan memperberat? Px fisik tiba2 langsung ke suprapubik de? lakukan px abdomen urutannya gmn? lege artisnya gmn? Px penunjang Dx rangkaian dx nya bisa diperbaiki dx kerja.. ec... Komunikasi & edukasi tindakan selanjutnya yg dimaksud apa de? Profesionalisme cuci tangan sebelum periksa pasien y de?
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa digali lagi, terutama nutrisi dan kebiasaan; belum mencuci tangan sebelum PF; PF= belum memeriksa KU, kesadaran, nadi, napas, palmar, papil lidah, kuku sendok; lakukan PF toraks dengan sistematis (IPPA) dan abdomen juga (IAPP), jangan hanya sebagian; jangan menuliskan merk obat, tetapi isinya, belajar lagi tentang dosis dan sediaan yang sesuai untuk anak; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION INDERA	Ax di bengkel ngapain? pekerjaan pasien apa? Px fisik px langsung ke pasien y de... visus juga dilakukan 1 per satu dan mata kanan dan kiri periksa konjungyiva pappebra sampaiakan buka / balik kelopak mata y de.. kalau hanya inspeksi saja tdk bisa Dx blefaritis dari mana? dekstra dan sinistra disebut ya Tx non farmako perlukah ditutup de? ayo cek lagi yaaa Tx farmako pilihan terapi belum sesuai... Komunikasi edukasi ok Profesionalisme ok
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan status lokalis belum lengkap, masih kurang FEEL dan MOVE, diagnosis belum tepat (vulnus jenis apa? apakah benar luka kotor? setelah dianastesi sebaiknya dicoba dahulu apakah obat sudah bekerja atau belum. edukasi belum lengkap (kapan pasien kembali untuk kontrol?)
STATION MUSKULOSKELETAL	pada pemeriksaan fisik kurang dilakukakn pemeriksaan nerve exam dan vascular exam. yang lain scara umum masih baik.

STATION PSIKIATRI	anamnesis: kontak mata mohon di usahakan, walaupun mungkin pasiennya menunduk, dokter jangan ikut menunduk saat mengajak komunikasi dengan pasien. merasa sedih terkait dengan pasca melahirkan, perlu dipastikan onset dari pasien melahirkan sampai muncul gejala. bedakan dan gali untuk DD baby blue, depresi post partum, atau psikotik post partum. gali gejala-gejala depresi (anhedon, anenergi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pesimis, pandangan masa depan suram, perasaan bersalah, tidak berguna, harga diri rendah, gangguan peran dan aktifitas sehari-hari, gangguan peran sebagai istri dan ibu, susah konsentrasi, apakah sampai ingin mengakhiri hidup). gali dan singkirkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, ilusi, pikiran irasional. gali apakah pasien ini bisa rawat jalan atau harus opname (gejalanya membahayakan diri sendiri atau orang lain tidak). gali support keluarga. laporan pemeriksaan psikiatri minimal yang harus disampaikan: kesan umum, sikap dan tingkahlaku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. untuk terapi non farmakologis pada saat ini cukup diberikan psikoedukasi baik kepada pasien dan care giver. untuk CBT dilakukan jika memang sudah mempunyai kompetensi melakukan CBT, atau dirujuk ke Sp.KJ atau psikolog. psikoedukasi yang bisa di berikan memberi semangat agar pasien bisa melewati fase ini, pengaruh hormonal pasca melahirkan yang kadang mempengaruhi mood seseorang, pasien perlu mengelola stres, latihan relaksasi dan olahraga, pengaturan siklus tidur dan bangun menyesuaikan bayi, perlunya komunikasi yang sehat antara pasien dan care giver agar bisa saling membantu dalam fase ini. edukasi apakah perlu pemberian medikamentosa pada pasien ini. edukasi kapan pasien kontrol kembali. DD PTSD terlalu jauh untuk kasus ini, sehingga diganti ke gangguan penyesuaian masih bisa, hanya saja, bisa ditambah gangguan penyesuaian dengan reaksi apa? depresi atau cemas kah atau keduanya?
STATION REPRODUKSI	anamnesis sudah cukup baik, aspek lain terkait keputihan masih bisa digali dan dilengkapi. Jangan lupa nyalakan lampu. Pean panjang jangan langsung di-on-kan. Perhatikan soal, yang diminta swab bukan papsmear. Swab ambil sekret dg lidi kapas (bukan spatula ayre). Bedakan tangan steril dan tidak. Ambil sekret dirincikan dari bagian mana. Yang dilakukan tidak hanya tes KOH. Saat melepas spekulum tangan kiri masih dg sarung tangan.
STATION SARAF	Anamnesis: Secara umum cukup baik. Px fisik: Selalu lakukan px seperti memeriksa pasien betulan --> jangan mengandalkan simulasi karena bisa jadi yang Anda simulasikan ternyata ada nilainya; px kekuatan motorik pada pasien sadar dengan keluhan kelemahan anggota gerak ya nggak cocok kalau tiba-tiba diminta angkat lengan/tungkai to ya...; px sensoris masih salah dari segi pemilihan alat, urutan (cara membandingkan sisi atas-bawah dan kanan-kiri), maupun pertanyaan/instruksi yang disampaikan; refleks fisiologis masih salah memosisikan lengan saat px refleks biceps. Dx dan DDx: Dx utama sudah benar, ddx banding secara konsep sebetulnya sudah paham tapi hanya benar satu. Edukasi: Kehabisan waktu. Profesionalisme: Perlu latihan lagi supaya luwes dan dapat mengatur alokasi waktu pemeriksaan dengan baik.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	interaksi bagus, komunikasi baik. ax luwes dan cukup baik. px baik. px penunjang rotgen belum diminta. interpretasi ekg hipertrofi benar, ada infark?. dx CHF benar, HT belum disampain. terapi baik



STATION SISTEM  
RESPIRASI

anamnesis masih kurang (belum menanyakan riw keluarga,riw kebiasaan sosial yg berhubungan dengan keluhan pasien,riw pengobatan),pemeriksaan pada faring jangan lupa memeriksa tonsil juga ya (sebutkan bagian mana yg diperiksa-->selain orofaring dan nasofaring sebutkan tonsil juga ya),pemeriksaan fisik sudah cukup baik hanya masih ragu2 dlam melakukan pemeriksaan telinga menggunakan otoskop (pakai jari kelingking dan jari manis untuk fiksasi pada pipi pasien,dx awalnya tidak tepat tp sudah dikoreksi karena pasien menanyakan tonsilektomi,edukasi belum dilakukan dengan lengkap,tx oke,sebisa mungkin jangan terlihat bingung di depan pasien tetap percaya diri karena nanti akan berpengaruh pada kepercayaan pasien thd dokter

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711180 - MUHAMMAD MALIK FAJAR

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup. Px fisik : Thorak : IPPA, palpasi dulu ya, baru perkusi. Lainnya ok. Penunjang : Pada kasus ini Hb, AL, AT normal, kenapa minta tambahan MDT? Kriteria Sindrom Metabolik? Px glukosa hampir ketinggalan ya... Dxnnya yg lebih tepat Sindrom Metabolik atau DM Tipe 2? Ada Dislipidemia, HT, Obesitas... Tx kurang lengkap.. Kehabisan waktu..
STATION GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang menggali penyebab keluhan utama, keluhan penyerta, dll belum ditanya.....KU dan status gizi tidak diperiksa...tensimeter dikunci dulu baru dipompa, 5 komponen PF lain dilakukan, biasanya fokus dengan keluhan pasien.....WD tidak tepat, DD belum disampaikan ....perhatikan runtutan kasus dan tanda yg didapat dari PF. apakah tindakan pertamanya pasang infus? tingkat dehidrasi nya apa? tindakan apa yang utama harus dilakukan?.....edukasi belum dilakukan
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam. kurang menanyakan kebiasaan minum. pemeriksaan tekanan darah pilih tensimeter yang untuk dewasa ya..periksanya beneran ya tdk simulasi. px abdomen harusnya IAPP ya. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar, interpretasi urinalisis kurang lengkap. diagnosis tidak lengkap. edukasi belum sempat
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap, px fisik : KU VS ok, sudah sistematis urutannya, dan sudah mengarah mencari yg sesuai indikasi dari anamnesis meskipun blm lengkap. Di ekstremitas & abdomen kra2 apa temuan px fisiknya?. Penunjang bisa menyebutkan dn interpretasi. dx ok, tx blm tepat, edukasi blm sama sekali
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, seharusnya kamu mampu menggali keluhan lain yang muncul pada kasus ini. Lebih teliti lagi ya dek. Pemeriksaan fisik: px. segmen anterior: pelajari lagi cara periksa segmen anterior ya. Lakukan yang runtut dan sistematis, tdak ahnya konjungtiva dan skelra saja ya. Tapi lakukan dari luar ke dalam dari palpebra sampai lensa. Belajar lagi ya. Pemeriksaan visus jangan lupa dilakukan dek, ini wajib untuk semua kasus mata, lakukan terlebih dahulu sebelum segmen anterior ya. Hati hati. Tatalaksana non farmakoterapi: Jangan lupa sesudah di pantokain, pastikan pasien rileks dan tidak menutup matanya ya. Setelah evakuasi menggunakan cotton bud, dikasih salep, apa benar kasus ini perlu ditutup pake kasa steril dek? dipelajari lagi ya dek. Diagnosis: kurang lengkap ya, seharusnya selain di okuli dextra, kamu harusnya menambahkan posisinya di mana ya. Lebih lengkap lagi ya. Diagnosis banding baru benar satu ya. Yang satu kenapa blefaritis? terlalu jauh dek. Kamu kalau periksa segmen anteriornya lengkap, maka blefaritis seharusnya tidak muncul sebagai banding. Edukasi: sudah baik, sudah menyampaikan diagnosis dan kondisi pasien saat ini, sudha menyampaikan akan diterapi apa, dan sudah menyampaikan pencegahan agar tidak berulang. Tapi kurnag lengkap ya dek, seharusnya disampaikan juga apa yang tidak boleh dilakukan pasien ya dek saat ini. Lebih teliti lagi ya. Terapi farmako: apa benar kasus ini diberikan tetes mata? dipelajari lagi kasusnya ya dek. pelajari sediaan yang tepat, dosis yang tepat, dan obat yang tepat yaa.

STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik: kurang lengkap, hanya memeriksa inspeksi/look, tidak melakukan pemeriksaan Feel dan Move, diagnosis: regio benar, jenis vulnus kurang tepat, tatalaksana non farmakoterapi: perhatikan lagi teknik aseptik nya, hati-hati spuitnya steril ya, sebelum melakukan anestesi jangan lupa desinfeksi terlebih dahulu, setelah anestesi cek pada pasien apakah masih terasa nyeri, lupa memasang duk, tidak menyelesaikan prosedur sampai selesai, tatalaksana farmakoterapi: tidak sempat mengerjakan, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi tidak sempat, perilaku profesional: cukup. Perhatikan lagi manajemen waktu.
STATION MUSKULOSKELETAL	Ax: Sudah baik, bisa digali lebih dalam tentang keluhan lain yang menyertai seperti riwayat trauma, kebas, kesemutan. Px: Perhatikan kembali cara menggunakan termometer, dimasukan ke dalam ya. Lutut kanan juga ada keluhan walaupun saat ini yang lebih berat yang kiri, jangan lupa melakukan pemeriksaan pada yang kanan. Pem penunjang: Sudah tepat, namun akan lebih lengkap jika disebutkan posisi foto rontgen yang diinginkan. Dx: Salah satu diagnosis banding kurang tepat, dipelajari lagi ya. Tx: Perhatikan lagi dosis dan sediaan dari natrium diclofenak ya.
STATION PSIKIATRI	anamnesis kurang tentang apakah ada yg dicemaskan-adakah sering marah-apakah masih mau merawat bayinya-keinginan menyakiti diri sendiri/bayinya, pelaporan status psikiatri ada yg kurang seperti orientasi-hubungan jiwa-perhatian, dx benar tapi dd salah, edukasi jelaskan tentang penyakit/kondisi yang dialami oleh pasien, minta keluarga beri dukungan tidak hanya secara psikis tapi juga buat pasien jangan kelelahan-bantu ibudalam merawat bayinya, tx non farmako kalo CBT belum perlu
STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup lengkap, penggalian FR bs diperdalam, inspeksi genitalia eksterna pake lampu ya, SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina (lampu, lidi kapas, obyek glas, bahan2 kimia (NaCL, KoH, media kultur/transfer, dll) , kertas pH), jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik, canalis vaginalis tdk perlu didesinfeksi, swab pakai kapas lipid, bukan cytobrush, ambil swabnya jangan hanya 1 tempat saja ya ada bbrp tempat utk px beda2, pemeriksaan swab vagina lengkap ya, KOH, wetmount, Gram, amin test, pH, dx blm, perhatikan prinsip sterilitas ya, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke, px suhu harus skin langsung ya, tdk di baju pasien, px suhu harus diawal k butuh 5 menit. toraks tdk melakukan auskultasi, px perut perkusi dl ya dik baru palpasi. kok mencari tanda dehidrasi, kan diarenya 3 mg yll dan sdh sembuh? px sensoris jangan lupa prinsip simstrisitas, dermatom dan membandingkan proksimal dengan distal. px kekuatan otot untuk extremitas tdk tepat cara pemeriksaannya. px kekuatan otot ekstremias atas salah. patologis babinski kaki kiri salah. waktu habis tdk lanjut dx.

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Pemeriksaan fisik langsung ke pemeriksaan TTV mas ? Next saat UKMPPD harus urut ya mas, Keadaan Umum, Kesadaran, Antropometri baru tanda vital dst // Pemeriksaan fisik konjungtiva dan sklera harus pakai Senter ya mas // Pemeriksaan leher kurang lengkap // Pemeriksaan dada simetris atau tidak namun belum membuka baju ? // Auskultasi thoraks hanya memeriksa RBB ? Suara bising jantung ? apa itu mas ? Besok ketika UKMPPD periksanya langsung tertuju apakah ada mur mur sistolik, gallop dll // Pemeriksaan ekstremitas hanya ada edema atau tidak saja mas ? // Pemeriksaan rontgen posisi AP atau PA atau AP Lateral mas ? besok dipelajari kembali ya mas untuk posisinya // Pelebaran pada jantung itu gimana mas ? pakai bahasanya hipertrofi begitu ya mas // Untuk pemeriksaan penunjang EKG interpretasi kurang tepat // Beneran mas ada ST Elevasi ? // Diagnosis kurang tepat CHF NYHA II ? // Mas, ini kan katanya EKG nya ada ST Elevasi kok diagnosis kedua nya NSTEMI ? // Besok dipelajari lagi ya mas tentang diagnosis nya, kan bapaknya gak ada nyeri dada, jadi hilangkan atau singkirkan kemungkinan NSTEMI atau STEMI // Tatalaksana Aspilet ? karena memang dari awal diagnosis nya STEMi jadinya mengarah ke Aspilet sehingga tidak tepat juga untuk tatalaksananya // Semangat mas belajarnya //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: karakteristik batuk, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: TIDAK DILAKUKAN, hidung: TIDAK DILAKUKAN, orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilofaringitis kronis eksaserbasi akut (lengkap). farmakoterapi: SUDAH LENGKAP, overall performance : T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT? Sebenarnya sudah baik pola pikirnya tapi kurang lengkap</p>

