

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711011 - AZKA PRAMUDYA HARTAYA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	belum sampai menghitung cairan
STATION 10	Anamnesis: pilihan batuk itu batuk kering atau berdahak ya mas. Bukan batuk basah. Pem fisik: Periksa anak pakai stetoskop anak ya mas. Habis periksa bajunya anaknya ditutup lagi ya mas. Tx: Mas kalau menyebutkan terapi yang lengkap ya. lengkap nama obat, dosisnya, cara penggunaan. Gali lebih dalam tentang keluhan utama yang dilakukan pasien. Pelajari edukasi yang perlu diberikan, bukan hanya terkait pasien tetapi juga terkait orang-orang di sekitar (kontak erat).
STATION 11	anamnesis terkait kasus kurang mengarah. inspeksi thoraks terkait kasus kurang mengarah, perkusi batas jantung belum dilakukan, bagaimana dengan JVP bayi? bagaimana hasil interpretasi EKG nya? Dx kerja belum sesuai baru menyebutkan penyakit jantung bawaan saja. dan ada kebocoran jantung
STATION 12	Anamnesis dan pex fisik baik, obatnya hanay hanay antibiotik?
STATION 13	ok
STATION 2	perlu lebih mempercepat sistem kerja, antibiotika tdk diresepkan
STATION 3	lumayan
STATION 4	usahakan untuk px fisik sistematis head to toe ya, jangan lompat lompat, karena pasti terlewat. HFMD penularannya jg lewat droplet ya, sehingga wajib isolasi
STATION 5	anamnesis: riwayat ANC dan kelahiran, riwayat perawatan tali pusar sebelumnya, riwayat imunisasi belum ditanyakan. PF general: belum cuci tangan, untuk pemeriksaan lokalis umbilikal dan pemeriksaan head to toe seolah bukan bayi (tidak gentle); Dx: omphalitis DD: granuloma umbilikal. Tatalaksana: DOSIS dan SEDIAAN AMOXICILIN dipelajari lagi (amoxicilin drop no VII 3dd1 maksudnya gimana?) Edukasi: ditutup kassa dan dibebat dengan SELOTIP(??)
STATION 6	Riwayat Persalinan, Riwayat Nutrisi dll belum ditanyakan // Yang memperparah belum digali secara lengkap // Pemeriksaan konjungtiva kok tidak pakai senter ? // Pemeriksaan Leher kok hanya pembesaran KGB saja mas ? // Pemeriksaan Fremitus taktil jangan menekan adiknya // pemeriksaan auskultasi hanya paru saja mas ? // Pemeriksaan abdomen perkusi dahulu baru palpasi ya mas // Pemeriksaan Refleks sudah OK // Diagnosis tidak tepat // Edukasinya kurang lengkap ya mas // Tatalaksana Farmakoterapi tidak tepat dosis dan sediaan
STATION 8	anamnesis sdh runtut, VS+, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut blm diperiksa+, memeriksa thoraks+, memeriksa abdomen namun sdh memeriksa hepar namun cara px blm tepat, ekstremitas dbn, px penunjang sdh baik,tx ok namun blm memberikan penurun demam , dx benar dd yg 1 blm benar
STATION 9	Anamnesis sudah cukup baik. distribusi lesi belum disampaikan. utk interpreasti penunjang bukan menyebar tapi bergerombol. edukasi sudah baik, sudah menjelaskan pengobatan dan kapan harus kontrol kembali ke dokter.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711024 - ULIL ALBAB HABIBAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	mrnggunakan abocath NO.22
STATION 10	Anamnesis: peserta kurang menggali mengenai keluhan penyerta yang ada sehingga tidak memberikan informasi yang lengkap untuk mengarahkan diagnosis. Karena anamnesis tidak mengarah, maka pemeriksaaan fisik yang dilakukan juga tidak mengarah pada letak kelainan sejak awal. Pelajari kembali diagnosis banding dari diagnosis kerja yang sudah ditetapkan. Pelajari kembali terapi dari diagnosis yang diberikan (pilihan obat). Apakah pasien rawat inap atau rawat jalan ? Pelajari edukasi yang perlu diberikan, baik terkait untuk pasien ataupun orang-orang di sekitar pasien.
STATION 11	pemeriksaan vitak sign tidak sistematis, bagaimana SP02 bayi? pemeriksaan perkusi batas jantung perlu dilakukan tidak? bagaimana JVP bayi? dx kerja terbalik dengan DD,
STATION 12	Anamnesis dan pemeriksaaan fisik baik, obat masih belum tepat, eduaksi belum lengkap
STATION 13	ok, perhatikan spuit yg dipilih untuk IM dan buang sampah medis pada tempatnya
STATION 2	pemeriksaan fisik tdk runut terlewat di baggy pants dan pemeriksaan turgor_elastisitas , tidak meresepkan antibiotika
STATION 3	lumayan
STATION 4	edukasi sudah baik
STATION 5	anamnesis: riwayat ANC belum ditanyakan, riwayat imunisasi, penyerta seperti rewel belum ditanyakan. PF general: BB diperiksa bukan ditanyakan, TTV khususnya suhu belum diperiksa, belum cuci tangan, untuk pemeriksaan lokalis umbilikal hanya inspeksi (?); Dx: omphalitis DD:omphalokel (?) Tatalaksana: bayi 6hari diberi paracetamol syrup 125mg tiap pemberian? (maksudnya drop? dosisnya?) Edukasi: sudah baik
STATION 6	Mohon perkenalkan diri terlebih dahulu ke penguji ya mbak // Apa yang memicu kejang ? besok ditanyakan ya mbak // Riwayat persalinan, riwayat imunisasi kok tidak ditanyakan ? // Mbak kok ubun ubun menonjol ? Usianya sudah 12 tahun lo // Pemeriksaan antropometri tidak dilakukan // Pemeriksaan konjungtiva tidak pakai senter ? // Pemeriksaan Thoraks Palpasi hanya ditanyakan saja ? // Pemeriksaan Auskultasi Thoraks apakah suara dasar vesikuler saja ? Kan ada auskultasi jantung mbak // Pemeriksaan itu dilakukan ya mbak tidak hanya diucapkan // Pemeriksaan Ekstremitas hanya memeriksa akral hangat saja ? // Pemeriksaan kaku kuduk hanya ditanyakan saja ? pemeriksaan Brudzinski 1-4 hanya ditanyakan saja ? Mbak semua nya dilakukan ya mbak jangan ditanyakan // Edukasi minum obat 2,25 sendok takar ? // Edukasi kurang lengkap // Tatalaksana Farmakoterapi tidak tepat //
STATION 8	sdh baik axnya, VS+, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut+, memeriksa thoraks+, memeriksa abdomen dan sdhmemriksa hepar, ektremitas dbn, px penunjang sdh baik,tx ok
STATION 9	Untuk interpretasi pemeriksaan penunjang, bentuk mikroorganisme yang mengarah ke bakteri postifnya ditambahkan ya. edukasi belum dilakukan ke pasien.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711043 - ARIF JAMAL AR RASYID

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	abpocath+ infus belum terpasang
STATION 10	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan tumbuh kembang anak. Pem fisik: Jangan lupa untuk menilai keadaan umum dan antropometri,. Pelajari kembali diagnosis banding dari diagnosis kerja yang ditetapkan. Pelajar kembali terapi dan dosis dari diagnosis yang sudah ditetapkan. Edukasi: Pelajari kembali edukasi yang harus diberikan, baik terkait pasien maupun orang-orang di sekitar
STATION 11	Explore mendalam di RPS ya, sebelum beralih ke RPD, RPK, dan riwayat riwayat lainnya. Pemeriksaan fisik tidak runtut sistematis, harusnya KU lalu VS (perlu diperiksa SpO2 tidak? kan pasien sesak), antropometri bagaimana? apakah tidak perlu diperiksa JVP?, Pemeriksaan Thoraks kurang lengkap, apakah yang harus diamati di dinding thoraks, bagaimana besar jantung? apakah tidak dilakukan pemeriksaan perkusi untuk menentukan batas jantung?), interpretasi EKG kurang tepat, Dx kerja belum benar, saat edukasi sudah benar menyebutkan ada kebocoran, tetapi belum sesuai Dx nya.
STATION 12	Anamnesis baik, pemeriksaan fisik baik, terapi belum tepat, baca lagi kapan kegawatan nafas harus dirujuk?
STATION 13	ok
STATION 2	lupa cuci tangan sblm periksa, tdk meresepkan antibiotik dan vitamin, diagnosis lengkap
STATION 3	belum edukasi
STATION 4	sudah baik, meskipun DD yang disebutkan kurang, perhatikan pola penyebarannya ya dek. untuk terapi bisa ditambahkan lotion atau obat untuk gatalnya
STATION 5	anamnesis:riwayat ANC, riwayat imunisasi, riwayat perawatan talipusat sebelumnya belum ditanyakan. PF general: BB belum diperiksa, untuk pemeriksaan lokalis umbilikal tidak memakai handscoon (?); Dx: omphalitis DD:omphalokel (?) Tatalaksana: povidon iodine itu obat merah? Edukasi: sudah baik   cara berkomunikasi empatinya ditingkatkan
STATION 6	Anamnesis belum menggali Riwayat Persalinan, Imunisasi // Apakah tidak diperlukan pemeriksaan Antropometri mas ? // Pemeriksaan Konjungtiva apakah tidak menggunakan senter mas ? // Pemeriksaan Thoraks sudah Baik // Pemeriksaan perkusi thoraks beneran timpani mas ? //Pemeriksaan Fisik Neurologis sudah OK // Diagnosis sudah OK // Edukasi sudah OK // Terapi farmakoterapi tidak tepat dosis //
STATION 8	sdh baik anamnesis cukup runtut, vs dan antropometri lengkap, fp fisik dilakukan dr head to toe namun sebagian ada yg blm dilakukan, blm memeriksa apakah ada pembesaran hepar dan lien, px penunjang sdh, tx blm lengkap, dx benar
STATION 9	Eksplorasi keluhan penyerta, usaha yang telah dilakukan untuk mengurangi gejala, status nutrisi. Deskripsi UKK: untuk lesi primernya ada yang lainnya selain papul, batas lesi dan distribusi lesi sebaiknya dijabarkan juga. Edukasi kepd pasien terkait berapa lama obat harus diberikan, kemungkinan penyulit yg akan muncul, kapan harus balik kontrol ke dokter dan upaya pencegahan apa yg bisa dilakukan.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711044 - VIOLETTA MEITRIE SUGIANTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	kurang memperhatikan kenyamanan pasien
STATION 10	Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang sudah baik. Pelajari kembali diagnosis banding dari diagnosis kerja yang ditetapkan. Peleajari lebih detail terapi yang diberikan, pilihan obat, dosis dan cara pemberian. Edukasi: Berikan edukasi bukan hanya yang terkait dengan pasien tetapi apa yang perlu dilakukan juga oleh yang kontak erat. Apakah pasien rawat inap atau rawat jalan?
STATION 11	vital sign kurang lengkap (apakah tidak perlu diperiksa SpO2? pasien kan sesak dik...palpasi thoraks kurang lengkap (apakah terdapat thrill?), bagaimana cara memeriksa JVP? Interpretasi hasil baca rontgen thoraks apa? Dx kurang lengkap terutama terkait kondisi jantung saat pemeriksaan, tahap kompensasi atau dekompensasi?
STATION 12	Scr umum anamensis baik, Anamnesis riwayat pengobatan, alergi, imunisasi belum ditanyakan, px fisik baik, oabat kurang tepat, edukai sudah baik tapi tampak ragu ragu,
STATION 13	ok, perhatikan spuit yg dipilih untuk IM
STATION 2	Tidak runut saat pemeriksaan fisik, meresepkan amoksilin,
STATION 3	baik
STATION 4	DX dan DD sudah sesuai, prinsip isolasi dan perawatan lesi sudah baik
STATION 5	anamnesis: sudah lengkap. PF general: untuk pemeriksaan lokalis umbilikal tidak memakai handscoon (?) bedakan lagi antara pus dan sekret kekuningan; Dx: omphalitis DD: funisitis (?) Tatalaksana: diberikan antibiotik injeksi? (ranap? apakah sesuai kompetensi?) tidak bisa diberikan peroral? perlu obat topikal tidak? Edukasi: sudah baik   kompetensi dokter umum dan di klinik lebih diperhatikan dan dipelajari
STATION 6	Anamnesis sudah OK dan komplit // Pemeriksaan Fisik Konjungtiva hanya ditanyakan ke penguji ? // Pemeriksaan Fisik Auskultasi Thoraks apakah tidak diperiksa jantungnya ? // Pemeriksaan fisik kurang lengkap dan kurang sistematis // Diagnosis tidak tepat // Terapi kurang tepat // Edukasi sudah dilakukan namun tidak lengkap // Epilepsi tingkat kesembuhannya kecil mbak ? kalau kambuh memang bisa mbak, nanti dibaca lagi ya //
STATION 8	sdh baik ax nya, px fisik sdh dr head to toe namun sebagian tekniknya diperbaiki ya, dx benar, terapi jg sdh benar
STATION 9	Anamnesis dan deskripsi ukk sudah cukup baik. interprestasi px penunjang sudah benar.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711071 - DIAN ASTRI NOVIANDY

STATION	FEEDBACK
STATION 1	perhitungan cairan kurang sedikit tepat
STATION 10	Anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah baik. Pemeriksaan penunjang dan interpretasi sudah tepat. Pelajari kembali bagaimana menyimpulkan diagnosis kerja dan diagnosis banding berdasarkan temuan temuan anamnesis dan pemeriksaan fisik ya mbak. Diagnosis yang tidak tepat menyebabkan terapi yang diberikan juga tidak tepat.
STATION 11	bagaimana pemeriksaan JVP bayi kasus ini? Dx kerja belum sesuai. DD belum disebutkan.
STATION 12	Scr umum anamensis baik, Anamnesis riwayat pengobatan, alergi belum ditanyakan, Px secara umum baik, tapi belum mencari apakah ada mengi, ronki atau suara krepitasi paru, , diagnosis belum tepat, resep belum tepat. Baca lagi tand akegawat darutan peernafasan anak
STATION 13	ok
STATION 2	terlewat di baggy pants dan turgor_ elastisitas, tdk meresepkan antibiotik, perlu mempercepat sistem kerja (kalem banget), tdk sempat edukasi penuh..
STATION 3	baik
STATION 4	Dx dan edukasi sudah sesuai
STATION 5	anamnesis:riwayat ANC dan kelahiran, penyerta seperti demam belum ditanyakan. PF general: untuk pemeriksaan lokalis umbilikal tidak memakai handscoon (?); Dx: omphalitis DD: selulitis dinding abdomen(?) Tatalaksana: diberikan antibiotik tidak? (masih alkohol dan paracetamol) Edukasi: saat pasien bertanya anak saya sakit apa malah dijawab sebentar ya bu saya tuliskan resep dulu (seharusnya dijelaskan dulu)
STATION 6	Anamnesis kurang menggali Riwayat Imunisasi dan nutrisi // Pemeriksaan Konjungtiva dan Sklera apakah tidak menggunakan senter mbak ? // Pembesaran KGB saja mbak untuk pemeriksaan Leher ? // Teknik palpasi thoraks tidak tepat // Pemeriksaan Abdomen OK // Pemeriksaan Neurologis sudah OK // Teknik pemeriksaan sensibilitas jangan tumpul dan bergerigi ya mbak, itu palu refleksnya bisa di cabut kok mbak, jadi ada bagian yang lancip nya juga // " Bentar ya Bu, saya menulis dahulu " tolong dihindari kata kata itu ya // BB sudah ditanya sampai 3 kali, lain kali di catat ya mbak, biar tidak terlalu sering bertanya // Edukasi belum dilakukan // Obat tidak sesuai dosis // Sudah kehabisan waktu dan tidak sempat edukasi
STATION 8	ax ok, VS+, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut+, memeriksa thoraks+, memeriksa abdomen namun sdh memeriksa hepar dan lien namun teknik yg dilakukan blm benar, ekstremitas dbn, px penunjang sdh baik,tx antititik mohon cek yg aman utk anak ya, dx kerja benar
STATION 9	Deskripsi UKK sudah baik. interpretasi pemeriksaan penunjang selain bentuk dan sifat bergerombolnya warnanya yang biru ya. ok sudah cukup baik. untuk edukasi sebaiknya dijelaskan gterkait dengan lamannya pengobatan, kapan obat harus dihentikan, kapan kembali kontrol.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711076 - ADI NUGRAHA

STATION	FEEDBACK
STATION 1	menggunakan abocath NO.22
STATION 10	Anamnesis: bisa menggali lebih dalam keluhan penyertanya. Pem fisik: Lakukan vital sign di awal ya, jangan di akhir. Jangan terburu buru dalam melakukan ya mas. Pelejadi kembali diagnosis banding dari diagnosis kerja yang sudah ditetapkan. Tx: ;Pelejadi kembali pilihan terapi untuk diagnosis kerja yang ditetapkan,. Edukasi: Pelejadi edukasi yang perlu diberikan, bukan hanya untuk pasien tetapi juga orang di sekitar.
STATION 11	perlu JVP tidak? Gambaran EKG bagaimana?Dx kerja belum benar dan terbalik dengan DD
STATION 12	Anmensi dna px baik,
STATION 13	ok
STATION 2	tidak meresepkan vitamin
STATION 3	bagus
STATION 4	sudah baik, untuk terapi bisa ditambahkan lotion atau obat gatalnya
STATION 5	anamnesis: riwayat ANC belum ditanyakan. penyerta demam belum tergal. PF general: TTV khususnya suhu belum diperiksa, pemeriksaan cepet2 memeriksa bising usus cuma menyentuhkan saja ke kulit, toraks juga demikian, pemeriksaan head to toe seolah bukan bayi (tidak gentle), untuk pemeriksaan lokalis umbilikal hanya inspeksi (?); Dx: omphalitis DD:granuloma umbilikal, Tatalaksana: dosis paracetamol dan amoxicilin dipelajari lagi, termasuk sediaan untuk bayi. tidak perlu topikal? Edukasi: sudah baik tapi terlalu terburu-buru.
STATION 6	Mas, jangan lupa perkenalkan diri ke penguji ya meskipun penguji sudah kenal // Jangan lupa menggali hal yang memperparah // RPD dan RPK kurang tergal // Riwayat imunisasi, riwayat persalinan tidak tergal // Pemeriksaan Fisik konjungtiva dan sklera tidak pakai senter mas ? // Pemeriksaan leher apakah hanya pembesaran KGB saja ? // Pemeriksaan Fisik thoraks palpasi hanya fremitus taktil saja mas ? // Pemeriksaan Auskultasi Thoraks hanya paru saja mas ? // Pemeriksaan Brudzinski sudah OK // Pemeriksaan Refleks Fisiologi dan patologi sudah OK // Edukasi kurang lengkap // Diagnosis sudah OK // Tatalaksana farmakoterapi 300 cc ?
STATION 8	ax sdh baik, komunikatif+, VS+, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut+, memeriksa thoraks+, memeriksa abdomen namun saat memeriksa hepar teknik blm benar, ekstremitas dbn, px penunjang sdh baik,tx ok namun frekuensi pemberian obat antibiotik mohon dicek ulang , dd benar
STATION 9	Anmnesis sudah baik. UKK sudah dijabarkan dengan cukup baik (termasuk distribusi lesi) seusai dengan gambaran pada foto. untuk interpretasi px penunjangnya masih salah bukan gram negatif. deskripsi kan dengan baik, warna bakteri, bentuk bakteri, bergerombolkah dsbnya. menulis resep wajib menulis dengan jelas ya.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711092 - RIZKY NURIZZATI PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	perhitungn tetesan kurang tepat
STATION 10	Anamnesis, pem fisik dan penunjang serta interpretasinya sudah baik. Pelejadi kembali bagaimana bisa menyimpulkan diagnosis kerja dan diagnosis banding dari hasil hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang yang sudah didapatkan. Diagnosis yang salah menyebabkan terapi dan edukasi yang tidak tepat.
STATION 11	usia 3 bulan antropometri panjang badan atau tinggi badan? perlu memeriksa JVP tidak? inspeksi kurang spesifik sesuai kasus, apa yang harus dinilai utama saat inspeksi thoraks? bagaimana besar jantung? pemeriksaan perkusi thoraks belum spesifik kasus. Dx kerja belum tepat. Terapi non farmakologi dan edukasi rujuk ya
STATION 12	Anamnesis baik, pemeriksaan fisik baik, diagnosis belum tepat, terapi belum tepat
STATION 13	persiapan perhatikan area penyuntikan, spuit yg dipilih dan cara ambil vaksn dari ampulnya
STATION 2	tidak meresepkan antibiotik, perlu mempercepat sistem kerja
STATION 3	gak selesai
STATION 4	Dx tidak sesuai, karena yang kamu tanyakan hanya regio mulut saja, perhatikan anamnesis dari ibu, maka regio yang muncul plenting tidak hanya di mulut. Sedangkan regio lesi utama justru tidak ditanyakan (hanya nadi kuat, CRT)
STATION 5	anamnesis: riwayat ANC, riwayat imunisasi, riwayat perawatan talipusat belum ditanyakan. PF general: untuk pemeriksaan lokalis umbilikal tidak memakai handscoon (?) bedakan antara sekret dan pus; Dx: omphalitis DD: omphalokel (?) Tatalaksana: dilakukan rawat inap dan diberikan obat IV, bisa rawat jalan dan terapi peroral saja? indikasi rawat inapnya apa? perlu obat topikal tidak? Edukasi: sudah baik
STATION 6	Anamnesis sudah lengkap // Pemeriksaan konjungtiva dan sklera tidak menggunakan senter mbak ? // Pemeriksaan KGB saja mbak pada pemeriksaan Leher ? // Teknik palpasi thoraks tidak tepat // Auskultasi thoraks apakah sonor ? // Auskultasi thoraks hanya paru saja mbak ? // Pemeriksaan Neurologis sudah OK // Diagnosis OK // Obat sudah tepat dosis // Edukasi kurang lengkap
STATION 8	sdh baik ax nya, px fisik sdh dr head to toe namun sebagian tekniknya blm tepat ya, dx benar, terapiblm lengkap nulis resepnya
STATION 9	Untuk deskripsi UKKnya belajar lagi ya lesi primernya apa yang ada di foto. Jenis pemeriksaan yang diajukan salah, bukan KOH. Seharusnya jika UKK kamu benar deskripsinya, kamu akan bisa menentukan apakah ke arah jamur atau bakteri sehingga bisa mennetukan pemeriksaan penunjang sederhana apa yg akan dilakukan. coba belajar lagi terkait dengan diagnosis yang kamu tegakkan, apakah sudah benar diberikan cetrizine untuk mengatasi penyebab penyakit yang diderita si anak. untuk edukasi jangan lupa dilakukan ya.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711093 - WENDA ANNISATAMA

STATION	FEEDBACK
STATION 1	menggunakan abnocath NO. 22
STATION 10	Anamnesis:Jangan lupa menanyakan riwayat imunisasi dan tumbuh kembang.Pelajari kembali diagnosis banding dari diagnosis kerja yang ditetapkan. Pelejadi kembali terapi berdasarkan diagnosis yang ditetapkan. Pelejadi kembali edukasi yang perlu diberikan, bukan hanya mengenai pasien tetapi juga orang-orang di sekitar pasien.
STATION 11	perlu diperiksa JVP tidak? inspeksi dan palpasi terkait kelainan jantung bagaimana?interpretasikan pemeriksaan penunjang ya, tambahkan DD dan kondisi fungsional jantung (dekomp atau kompensasi?)
STATION 12	Anemnesis dna px fsisik baik,
STATION 13	ok, tulisan di kms upyakan tanggalnya lbh mudah dibaca
STATION 2	lupa cuci tangan sbm periksa, tdk meresepkan antibiotik, malah meresepkan Fe, tdk cukup waktu utk meresepkan
STATION 3	tehnik sirkum salah, edukasi tidak sempat
STATION 4	sudah baik, terapi bisa ditambahin obat untuk gatalnya
STATION 5	anamnesis: riwayat ANC dan kelahiran belum ditanyakan (seperti BBL, menangis atau tidak dll), penyerta seperti demam belum ditanyakan, riwayat imunisasi belum ditanyakan. PF general: pemeriksaan lokalis umbilical tidak memakai handscoon, dan hanya inspeksi saja; Dx: omphalitis DD: omphalokel(?) Tatalaksana: dosis paracetamol dan amoxicilin berapa? dosis dan sediaan amoxicilin dan paracetamol dipelajari lagi, tidak diberikan obat topikal (??) Edukasi: sudah baik
STATION 6	Mbak, jangan lupa perkenalkan diri ke penguji ya // RPD dan RPK kurang digali // Riwayat persalinan, imunisasi kok belum digali mbak ? // Tolong diperhatikan saya menjawab ya mbak ketika saya menjawab pertanyaan BB, jadi tidak mengulang pertanyaan yang sama // Pemeriksaan Konjungtiva dan Sklera tidak pakai senter mbak ? // Pemeriksaan Leher hanya pembesaran getah bening saja mbak ? // pemeriksaan Palpasi pada thoraks kok hanya wolu wolu saja ? // Teknik pemeriksaan Perkusi kurang tepat // Pemeriksaan auskultasi jantung tidak dilakukan ? // Pemeriksaan Brudzinski 3 beneran begitu mbak tekniknya ? Pemeriksaan Brudzinski 4 tidak dilakukan // Diagnosis sudah OK // Tatalaksana farmakoterapi tidak tepat dosis
STATION 8	ax baik, VS+ namun psg termometernya koq bajunya tdk dibuka, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut+, memeriksa thoraks+ namun tdk sistematis, memeriksa abdomen namun blm memeriksa hepar, ektremitas dbn, px penunjang sdh baik,tx ok namun blm diberikan penurun demam ,dx dan dd yg satu kurang tepat
STATION 9	Deskripsi ukk: distribusi lesi ditambahkan ya. interpretasi px penunjang: sudah benar. Mhasiswa tidak melkakukan edukasi ke pasien.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711101 - EVITA YULIAN JATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	menggunakan abocath NO.22
STATION 10	Anamnesis: Jangan lupa untuk menanyakan riwayat imunisasi dan tumbuh kembang pasien. Pelejadi kembali diagnosis banding dari diagnosis kerja yang ditetapkan. Edukasi: Jangan lupa melakukan edukasi juga tentang apa yang harus dilakukan baik untuk pasien dan orang sekitar.
STATION 11	anamnesis lengkap, pemeriksaan perkusi batas jantung perlu dilakukan tidak? bagaimana JVP bayi? Dx kerja terbalik dengan DD, ventrikel atau atrial?pembacaan EKG belum lengkap
STATION 12	Anamnesis dna pemeriksaan fisik baik, terapi amsi belum tepat benar, edukais belum lengkap
STATION 13	vaksin apa yg seharusnya diberikan coba lihat jadw lagi, pemberian vaksin IM dan oral sudah benar, tapi rotavirus sediaan im atau oral?
STATION 2	tidak meresepkan vitamin & Antibiotik, kurang waktu utk edukasi
STATION 3	prosedur kurang benar
STATION 4	sudah baik, terapi sudah sesuai
STATION 5	anamnesis: riwayat ANC dan kelahiran, riwayat imunisasi belum ditanyakan. PF general: untuk pemeriksaan lokalis umbilikal hanya inspeksi (?) ; Dx: omphalitis DD:lupa(?) Tatalaksana: sudah tepat. Edukasi: sudah baik
STATION 6	Mohon perkenalkan diri terlebih dahulu ke penguji ya mbak // Kejang yang menyentak nyentak itu bagaimana mbak? diganti ya bahasanya // Kok pertanyaannya waktu kecil itu, waktu kecil itu, kan ini kejangnya 1 jam sebelum masuk RS mbak // Kok enggak ditanyain tentang riwayat persalinan imunisasi dst ? // Anamnesis kurang lengkap // Setelah cek suhu, termometer di lap pakai tissue ya mbak // Pemeriksaan Sklera ikterik dan conjungtiva senter posisi mati ? // Untuk mengukur antropometri di awal ibunya disuruh bawa anaknya ke tempat pengukuran ya mbak // Pemeriksaan leher hanya limfonodi saja ? // Palpasi Thoraks hanya fremitus taktil saja ? // Auskultasi Bunyi jantung di satu titik saja ? // Mbak, cara palpasi abdomen pada anak jangan terlalu menekan ya seperti orang dewasa // Refleks fisiologi bisep trisep itu mbak bukan refleks brachialis // Pemeriksaan refleks fisiologis sudah baik // Brudzinski 1 kok langsung brudzinski 3 ? kok Brudzinski 4 tidak dilakukan ? // Diagnosis OK // Edukasi kurang lengkap // Tatalaksana Farmakoterapi tidak tepat dosis
STATION 8	anamnesis baik dan cukup lengkap, VS+, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut blm dipx, memeriksa thoraks+, memeriksa abdomen namun blm memriksa hepar, ektremitas dbn, px penunjang sdh baik,tx ok
STATION 9	Sudah lumayn bagus untuk anamnesis dan px fisik, usahakan lebih sering latihan lagi lihat gambaran lesi sekunder erosi agar lebih bagus dalam deskripsi ukk. untuk interpretasi pemeriksaan gram bagus sudah lengkap. untuk kekuatan obat dibaca lagi ya,

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711123 - SALSABILA ZANNUBA KURNIAWAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	menggunakan mikroset dan abnocath NO.22
STATION 10	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan tumbuh kembang. pem.fisik: jangan lupa untuk menilai kondisi umum, kesadaran. Pelajari diagnosis banding dari diagnosis kerja yang ditetapkan. Pelajari dosis eritromisin yang diberikan.
STATION 11	JVP bagaimana? tambahkan DD dan kondisi fungsional jantung (dekomp atau kompensasi?) apakah tidak perlu oksigenisasi?
STATION 12	anamnesis dan px fisik baik, terapi belum tepat benar
STATION 13	perhatikan lg tahap persiapan dan upayakan edukasi diberikan tdk buru2
STATION 2	tdk meresepkan antibiotika dan vitamin, malah meresepkan zat besi,
STATION 3	tehnik sirkum salah, edukasi tidak sempat
STATION 4	anamnesis, px fisik dan edukasi cukup. HFMD menular melalui droplet ya. Pemberian cairan juga jangan lupa.
STATION 5	anamnesis: riwayat ANC dan kelahiran belum ditanyakan (seperti BBL, menangis atau tidak dll), penyerta seperti demam belum ditanyakan. PF general: pemeriksaan lokalis umbilical tidak memakai handscoon; Dx: omphalitis DD:patent ductus urachus(?) Tatalaksana:dosis paracetamol dan amoxicilin berapa? tidak diberikan obat topikal (??) Edukasi: sudah baik
STATION 6	Setelah kejang adiknya BAB atau BAK di celana ? Apakah relevan mbak // Pertanyaan "Yang memperbaiki dan memperburuk kejang" maksudnya bagaimana ya mbak ? itu pasiennya tidak paham mbak // Dari tiga strata terakhir ? maksudnya bagaimana ya mbak ? Pertanyaannya coba diganti dengan pertanyaan yang mudah dipahami pasien ya mbak // Anamnesis sudah lengkap // Pemeriksaan sebaiknya diawali dengan Kesadaran, Antropometri dst // Next kalau ujian harus sistematis ya mbak // Pemeriksaan Konjungtiva dan Sklera tidak pakai senter ? // Pemeriksaan leher apakah hanya pembesaran kelenjar getah bening ? // Pemeriksaan Thoraks Inspeksi sudah OK // Pemeriksaan Palpasi apakah hanya fremitus taktil saja ? // Auskultasi Jantung tadi tidak dilakukan namun ditanyakan hasilnya ke penguji, Next mbak harus melakukan ya // Pemeriksaan Ekstremitas sudah OK // Pemeriksaan Brudzinski sudah OK // Pemeriksaan patologis dan fisiologis sudah OK // Diagnosis sudah OK // Tatalaksana farmakoterapi tidak tepat dosisnya dan kenapa ditambah supositoria ? // Edukasi sudah OK
STATION 8	ax baik, VS+, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut+, memeriksa thoraks+, memeriksa abdomen namun blm memeriksa hepar, ekstremitas dbn, px penunjang sdh baik,tx ok ,dx dan dd benar
STATION 9	Anamnesis sudah baik. ukk cukup baik, hanya batas lesi dan distribusi lesi blm tersampaikan. interpretasi pemeriksaan penunjang sudah cukup baik. untuk menulis resep harus jelas ya.jika ada persen jangan sampai tidak terbaca.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711134 - ANNISA LUTHFIATISANNY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	tempat fiksasi dengan tornikuet kurang tepat
STATION 10	Anamnesis: Berikan perhatian bukan hanya pada keluhan utama tetapi juga keluhan penyerta. Karena hal-hal tersebut dapat membantu mengarahkan pemeriksaan relevan yang perlu dilakukan dan diagnosis kerja serta diagnosis banding. Jangan lupa menanyakan riwayat imunisasi dan tumbuh kembang pasien. Pem fisik: pada anak, pergunakan stetoskop anak ya. Pada tenggorokan, apa saja bagian yang perlu dinilai ? Ini penting karena berkaitan dengan keluhan utama dan penyerta dari pasien. Anamnesis dan pemeriksaan fisik yang kurang teliti menghasilkan diagnosis yang tidak tepat. Diagnosis yang tidak tepat menghasilkan terapi dan edukasi yang tidak tepat.
STATION 11	bagaimana pemeriksaan JVP pada bayi ini? bagaimana kondisi ictus cordis? bagaimana pemeriksaan batas jantung? apakah ada pelebaran jantung pada kasus ini?bagaimana palpasi ictus cordis pada pasien ini? pembacaan EKG belum sesuai. Dx kerja terbalik dengan DD.
STATION 12	anamnesis baik dan pemeriksaan baik. diagnosis dan terpai kurang tepat
STATION 13	jumlah vaksin yg diberikan hanya 2, persiapan vaksin saat mau mengambil dari vial perhatikan desinfeksi dan tutup botol. pemilihan spuit untuk IM apakah 1 ml atau 3 ml? edukasi vaksinasi usia 3 bulan vaksinasinya hanya 2 macam, coba lihat lagi jadw terbaru ada brapa vaksin yg harusnya diberikan pada anak, saat administrasi/injeksi vaksin jangan lupa ucapkan basmallah dan hamdalah
STATION 2	sangat semangat, terlewat di baggy pants dan turgor_ elastisitas, tdk meresepkan antibiotik tapi meresepkan Fe
STATION 3	sedikit salah janit di jam 6
STATION 4	Dx dann DD nya terbalik, perhatikan saat anamnesis pola penyebarannya sampai mana. tx nya jadi kurang tepat
STATION 5	anamnesis:riwayat ANC dan kelahiran, riwayat imunisasi belum ditanyakan. PF general: untuk pemeriksaan lokalis umbilikal tidak memakai handscoon (?); Dx: omphalitis DD:omphalokel (?) Tatalaksana: dosis dan sediaan amoxicilin dan paracetamol dipelajari lagi, perlu obat topikal tidak? Edukasi: sudah baik
STATION 6	Anamnesis sudah OK namun alangkah baiknya dilengkapi ya mbak dengan menambahkan anamnesis tentang Riwayat Persalinan, Imunisasi dan Nutrisi // Pemeriksaan Konjungtiva dan sklera tidak menggunakan senter // Pemeriksaan mulut tidak menggunakan senter apakah terlihat mbak // Pemeriksaan Leher hanya pembesaran KGB saja mbak ? // Pemeriksaan Palpasi sudah OK // Pemeriksaan Perkusi sudah OK // Pemeriksaan Auskultasi Thoraks sudah OK // Pemeriksaan Neurologis sudah OK // Edukasi kurang lengkap // Diagnosis sudah OK // Tatalaksana kurang tepat dosisnya
STATION 8	anamnesis dilakukan dg baik, VS+, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut+, memeriksa thoraks+, memeriksa abdomen namun blm memeriksa hepar dan lien, ekstremitas dbn, px penunjang sdh baik,tx ok , dx kerja benar

STATION 9	<p>Faktor kebiasaan terkait higienitas dan sanitasi lingkungan belum digali. untuk pemeriksaan fisik sebaiknya pakai loop dan senter. untuk deskripsi ukk: lesi primernya belum lengkap, dan distribusi lesi juga belum disampaikan. Perbanyak latihan melihat ukk dari foto ya. pemeriksaan penunjang yang kamu usulkan masih salah, bukan KOH dan giemsa. Diagnosis dan tatalaksana masih salah ya. Edukasi belum dilakukan. mohon edukasi dilakukan kepada pasien ya, terkait dengan terapi yang diberikan, komplikasi yang dapat muncul, kebiasaan2 yang harus diubah hingga kapan balik ke dokter untuk kontrol kembali.</p>
-----------	---

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711148 - ZAVIA PUTRI S

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	menggunakan abocath NO.22
STATION 10	Anamnesis, pem fisik dan penentuan pemeriksaan penunjang sudah baik. Pelajari kembali diagnosis banding dari diagnosis kerja yang ditetapkan. Pelajari kembali tatalaksana farmakoterapi dari diagnosis kerja yang ditetapkan. Pelejadi kembali edukasi yang perlu diberikan, baik terkait pasien maupun orang-orang di sekitar
STATION 11	Apakah tidak diperiksa JVP nya? inspeksi terkait iktus kordis bagaimana? untuk palpasi apa yang perlu di cari lagi? thrill bagaimana? perkusi terkait batas jantung belum dilakukan. tambahkan DD dan kondisi fungsional jantung (dekomp atau kompensasi?)
STATION 12	Anamnesi, apakah ada riwayat alergi ? dan pemeriksaan baik, terapi kurang tepat
STATION 13	ok
STATION 2	excellent, tetap semangat untuk berlatih dan belajar..
STATION 3	belum bisa sirkum
STATION 4	bula ukuran kecil disebut vesikel ya dek. DD nya kurang tepat, karena bentukan lesi kulitnya beda. waktu habis belum sempat edukasi, terlalu lama di anamnesis.
STATION 5	anamnesis: riwayat ANC dan kelahiran belum ditanyakan, riwayat imunisasi, penyerta seperti demam belum ditanyakan. PF general: sudah lengkap; Dx: omphalitis DD:omphalokel (?) Tatalaksana: bayi 6hari diberi paracetamol sirup (maksudnya drop? dosisnya?), diberikan amoxicilin sirup, tidak diberikan obat topikal (??) Edukasi: sudah baik
STATION 6	Mohon perkenalkan diri terlebih dahulu ke penguji ya mbak // Anamnesis yang memperparah belum ditanyakan // Riwayat Nutrisi bayi belum ditanyakan ? // Riwayat Penyakit Dahulu belum digali lengkap // Riwayat penyakit keluarga belum digali lengkap // Pemeriksaan leher hanya pembesaran limfonodi saja mbak ? // Pemeriksaan Thoraks Inspeksi dan Palpasi hanya ditanyakan saja mbak ? // Teknik Auskultasi Jantung tidak tepat // Pemeriksaan Ekstremitas hanya CRT dan Akral hangat saja ? // Pemeriksaan Brudzinski sudah dilakukan dengan baik namun Brudzinski 4 belum dilakukan // Diagnosis sudah OK // Pemeriksaan Fisiologi sudah OK // Edukasi sudah dilakukan dengan baik // Pemberian obat tidak tepat dosis //
STATION 8	anamnesis sdh dilakukan dg baik, VS+, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut+, memeriksa thoraks+, memeriksa abdomen dan sdh memriksa hepar, ektremitas dbn, px penunjang blm lengkap,tx ok namun blm diberikan penurun demam , dd benar
STATION 9	Untuk anamnesis digali juga terkait higienitas dan sanitasi lingkungan ya. lesi primernya tidak hanya papul. interpretasi penunjang sudah lengkap: warna bakteri, bentuk, bergerombol atau tidak. untuklesi lokal sebaiknya cukup diberikan topikal saja. tidak perlu sampai pemberian antibiotik oral, kec jika lesi luas. edukasi juga harus diberikan ke pasien terkait pengobatan juga kapan harus balik kontrol ke dokter.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711149 - KHANSA ALIKA FILANDRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	menggunakan
STATION 10	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan tumbuh kembang pasien. Pem fisik sudah baik. Pelajari kembali diagnosis banding dari diagnosis kerja yang ditetapkan. Pelajari kembali terapi dari diagnosis kerja yang ditetapkan. Pelajari edukasi yang perlu diberikan, baik yang menyangkut pasien maupun orang sekitar pasien.
STATION 11	apakah ada demam pada bayi? berapa SpO <sub>2</sub> ? kan bayi sedang sesak. apakah tidak perlu diperiksa JVP, inspeksi terkait masalah jantung perlu dilakukan tidak? jika perlu maka apa yang harus diamati? perkusi jantung perlu atau tidak? dx kerja kurang lengkap terkait fungsional jantung (apakah dekomp atau kompensasi?) terapi cairan per oral,
STATION 12	Anamnesis baik, suara tambah paru apa saja?, resep kurang lengkap,
STATION 13	pertusis batuk 1000 hari? bagaimana cara pemberian rotavax yang benar?
STATION 2	lupa cuci tangan sblm periksa, tdk meresepkan vitamin, diagnosis terbalik
STATION 3	baik
STATION 4	sudah baik, terapi suportif yang diberikan kurang sesuai, jangan berikan obat jamur untuk infeksi yang disebabkan oleh virus
STATION 5	anamnesis: sudah lengkap. PF general: BB diperiksa bukan ditanyakan, TTV khususnya suhu belum diperiksa, belum cuci tangan, untuk pemeriksaan lokalis umbilikal hanya inspeksi (?), warnanya kehijauan (itu sekretnya); Dx: omphalitis DD: lupa(?) Tatalaksana: sudah tepat Edukasi: sudah baik
STATION 6	Anamnesis sudah OK cuman belum menggali lebih dalam terkait dengan Riwayat persalinan dan imunisasi anaknya // Belum melakukan pemeriksaan antropometri // Tidak pakai senter kah untuk pemeriksaan Konjungtiva dan sklera ? // Teknik palpasi thoraks tidak tepat, besok diperbaiki ya mbak // Diagnosis sudah OK // Tatalaksana Farmakoterapi tidak tepat dosis // Edukasi sudah OK
STATION 8	anamnesis sdh menanyakan KU, onset, durasi, keluhan penyerta, rpd, riw pengobatan+, kandidat sdh memeriksa VS+ blm respirasi dan nadi, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut-, memeriksa thoraks+, memeriksa abdomen, memeriksa hepar+, ekstremitas dbn, px penunjang sdh baik, tx ok, dx benarnamun dosis tlg dikoreksi ulang ya
STATION 9	Untuk anamnesis sudah cukup baik mampu mengeksplorasi KU dan riw lainnya dg sistematis. Untuk UKK sudah lebih baik dibanding 2 teman sebelumnya, hanya saja masih sedikit belum lengkap, jangan lupa batas lesi, distribusi lesi, juga lesi sekundernya dilengkapi lagi ya. untuk interpretasi pemeriksaan penunjang jangan langsung ke spesies bakteri, dari foto kamu deskripsikan warna bakteri, bentuk bakteri, sifatnya bergerombol atau tidak dstnya. untuk obat sudah benar, tapi belum memasukkan kekuatan obat.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711161 - CHANDRI NUGRA CHAHYANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	kurang memperhatikan kenyamanan pasien
STATION 10	Anamnesis: Gali keluhan penyerta dengan lebih dalam, karena akan membantu mengarahkan pemeriksaan fisik relevan yang perlu dititik beratkan dan menegaskan diagnosis kerja serta diagnosis banding. Jangan lupa menanyakan riwayat imunisasi dan tumbuh kembang pasien. Pemeriksaan fisik: pemeriksaan tenggorokan apakah hanya menilai faring ? Anamnesis yang tidak mendalam, pemeriksaan fisik yang kurang teliti menyebabkan penegakan diagnosis kerja dan diagnosis banding tidak tepat. Diagnosis yang tidak tepat menyebabkan terapi dan edukasi yang tidak tepat.
STATION 11	bagaimana pemeriksaan JVP? pemeriksaan inspeksi thoraks terkait kasus belum lengkap, perkusi batas jantung bagaimana? Dx kerja belum lengkap terkait status dekomp/kompensasi, DD tidak disebutkan
STATION 12	Anamnesis kuranag lengkap. terapi kurang tepat, coba dibaca lagi kapan kegawatan nafas harus di rujuk?
STATION 13	perhatikan saat menyuntik, upayakan tindakannya smooth dan gentle shingga meminimalisir sakit pada anak saat menyuntik. empatinya ditambah ya mbak
STATION 2	Antibiotika memakai amoxicilin (hampir sempurna)
STATION 3	baik
STATION 4	sudah baik overall, edukasi juga bagus
STATION 5	anamnesis:riwayat ANC dan kelahiran, riwayat perawatan tali pusar sebelumnya, riwayat imunisasi belum ditanyakan. PF general: BB diperiksa bukan ditanyakan, untuk pemeriksaan lokalis umbilikal tidak memakai handscoon (?); Dx: omphalitis DD:omphalokel (?) Tatalaksana: diberikan antibiotik injeksi? (ranap? apakah sesuai kompetensi?) tidak bisa diberikan peroral? perlu obat topikal tidak? Edukasi: cara perawatan talipusat dan evaluasinya bagaimana?   kompetensi dokter umum dan di klinik lebih diperhatikan dan dipelajari
STATION 6	Hal yang memperparah keluhan tidak tergalil // Riwayat Persalinan, Imunisasi, Nutrisi tidak tergalil // Pemeriksaan mata konjungtiva dan sklera tidak menggunakan senter kah ? // Pemeriksaan KGB saja mbak pada pemeriksaan Leher ? // Pemeriksaan Auskultasi belum selesai tapi sudah tanya hasil // Pemeriksaan auskultasi thoraks apakah hanya paru saja ? // Pemeriksaan ekstremitas kurang lengkap // Pemeriksaan Refleks Fisiologis dan Patologis OK // Diagnosis kerja sudah OK // Pemberikan Tatalaksana Farmakoterapi sudah OK
STATION 8	anamnesis dilakukan dg baik, VS+, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut+, memeriksa thoraks+, memeriksa abdomen dan sdh memeriksa hepar dan lien, ektremitas dbn, px penunjang sdh baik,tx ok , dx kerja benar dd yg 1 blm tepat
STATION 9	Anamnesis sebaiknya lebih lengkap, gali lebih dalam KU dan juga faktor risiko thd keluhan , RPK, kebiasaan sehari2, dstnya. untuk deskripsi ukk sebaiknya diawali dengan lesi primer baru ke lesi sekundernya. ini bukan dengan pemeriksaan KOH ya. mhs tidak melakukan edukasi baik itu terkait dengan pengobatan yang diberikan, higienitas dan sanitasi lingkungan, hingga kapan harus balik ke dokter

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711162 - NIDA KHOIROTUNNISA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	menggunakan infus set mikro
STATION 10	Anamnesis: jangan lupa menanyakan tumbuh kembang pasien. Pem fisik: Jangan lupa untuk menilai kondisi umum. Keluhan pasien adalah demam, batuk, nyeri telan tetapi perserta tidak melakukan pemeriksaan fisik yang paling relevan untuk menilai keluhan tersebut sehingga tidak dapat menegakan diagnosis kerja dengan tepat. Pem fisik abdomen tidak IAPP. Masukkan stetoskop ke dalam tenga ya dek. Jangan di luar jilbab. Kesalahan pada diagnosis menyebabkan kesalah terapi, edukasi. Interpretasi hasil dari darah lengkap salah.
STATION 11	Apakah tidak diperiksa JVP nya? inspeksi terkait iktus kordis bagaimana? tambahkan DD dan kondisi fungsional jantung (dekomp atau kompensasi?)
STATION 12	Anamnesis dan pemeriksaan fisik baik, terapi belum tepat benar baca kapan disebut kegawatn nafas dan harus rawat inap?
STATION 13	perhatikan waktu mengambil vaksin dari vial, jgn lupa ganti spuit perhatikan juml cc nya brapa yg dimasukkan
STATION 2	tidak meresepkan vitamin & memakai ampisilin, tidak cukup waktu untuk edukasi
STATION 3	prosedur kurang benar
STATION 4	dx dan DD sudah sesuai. Vitamin A tidak perlu
STATION 5	anamnesis: riwayat ANC belum ditanyakan, penyerta seperti rewel belum ditanyakan. PF general: pemeriksaan mata dan leher tekanannya terlalu keras seolah bukan bayi, untuk pemeriksaan lokalis umbilikal sudah baik dan lengkap; Dx: omphalitis DD: omphalokel. Tatalaksana: amoksisilin syrup, tidak diberikan obat topikal (?) Edukasi: sudah baik. saat pasien bertanya anak saya sakit apa malah dijawab sebentar ya bu saya tuliskan resep dulu (seharusnya dijelaskan dulu) manajemen waktu diperbaiki lagi.
STATION 6	Mbak, jangan tanya bagaimana kejangnya ? itu pertanyaan cukup terbuka, coba menggunakan pertanyaan begini "apakah kejangnya kelonjotan ibu ?" // Hal yang memperparah belum ditanyakan // Mbak, hindari pertanyaan "Apakah ada riwayat penyakit dahulu tidak ?" --> itu kalau pasien yang tidak paham akan bingung // Kok meriksa lingk kepala mbak ? ini kan usianya sudah 12 tahun // Mbak untuk meriksa konjungtiva dan sklera itu beneran gak pakai senter ? // Leher hanya pembesaran kelenjar saja ? // Palpasi apakah normal dokter ? apakah bener kalau palpasi yang diperiksa normal atau tidak ? coba dipelajari lagi, begitu pula perkusi, dan auskultasi // Ekstremitas akral hangat saja ? // Pemeriksaan Brudzinski sudah OK // Diagnosis tidak tepat // Edukasi sudah komplit // Tatalaksana Farmakoterapi tidak tepat dosis //
STATION 8	anamnesis baik dan cukup lengkap, VS+, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut sdh dipx, memeriksa thoraks+, memeriksa abdomen namun blm memeriksa hepar, ektremitas dbn, px penunjang sdh baik,dx benar, tx ok
STATION 9	Belajar lagi cara deskripsi ukk ya, jenis lesi primer dan sekunder, batas lesi/distribusi lesi, interpretasi pemeriksaan penunjang sudah baik. jangan lupa tube no 1 pada resep. edukasi yang lengkap ya, termasuk kapan harus balik ke dokter dan terkait kebiasaan2 higiene.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711173 - WINDYAN KESTRI HERDHANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	perhitungan cairan kurang tepat
STATION 10	Anamnesis: Jangan lupa untuk menanyakan tumbuh kembang pasien. Px fisik: jangan lupa untuk menilai kondisi umum pasien di awal. Pelejadi kembali diagnosis banding dari diagnosis kerja yang ditetapkan. Pelajari kembali terapi dari diagnosis kerja yang ditetapkan. Pelejar kembali edukasi yang harus diberikan, baik yang terkait pasien maupun orang-orang sekitar pasien.
STATION 11	antropometri perlu diperiksa ya, bagaimana dengan JVP? apakah ada sianosis? apa yang harus dilihat saat inspeksi jika ada kebocoran jantung? perkusi thoraks kurang lengkap untuk menentukan batas jantung? interpretasikan hasil rontgen thoraks ya, ctr>0,5 artinya apa? dx kerja terbalik dengan DD, terapi non farmakologis belum lengkap,
STATION 12	anamnesis, px baik, namun terapi dosis belum sesuai
STATION 13	perhatikan waktu mengambil vaksin dari vial, jgn lupa ganti spuit perhatikan jumlah cc nya berapa yg dimasukkan, apa beda udah diberikan ipv masih mau diberi opv?
STATION 2	tidak meresepkan antibiotik dan vitamin
STATION 3	bagus
STATION 4	sudah baik dan sesuai
STATION 5	anamnesis: riwayat imunisasi, riwayat perawatan talipusat sebelumnya, belum ditanyakan. PF general: pemeriksaan genital belum diperiksa (mengetahui adakah keterkaitan sumber infeksi), untuk pemeriksaan lokalis umbilikal tidak memakai handscoon (?); Dx: omphalitis DD:omphalokel (?) Tatalaksana: dosis dan sediaan paracetamol dipelajari lagi, Edukasi: sudah baik
STATION 6	Belum menggali anamnesis tentang riwayat persalinan, imunisasi dan nutrisi // Pemeriksaan konjungtiva dan sklera apakah tidak menggunakan senter mbak // Pemeriksaan Fisik sudah OK // Pemeriksaan Neurologis sudah OK // Tatalaksana Farmakoterapi kurang tepat // Edukasi sudah OK
STATION 8	anamnesis sdh menanyakan KU, onset, durasi, keluhan penyerta, rpd, riwayat pengobatan+, memeriksa VS+, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut+, memeriksa thoraks+, memeriksa abdomen namun blm memeriksa hepar, ekstremitas dbn, px penunjang sdh baik,dx benar, tx ok namun dosis tlg dikoreksi ulang ya
STATION 9	Untuk RPS sebaiknya sistematis tidak lompat2, dari KU yang disampaikan dieksplorasi lebih lanjut, mulai dari onset,jenis dan sifat lesi, distribusi, keluhan yg menyertai (dan ini juga dieksplorasi lagi), dstnya baru ke riwayat imunisasi jika memang sangat diperlukan, dan riwayat lainnya. Riwayat kebiasaan terkait higienitas juga digali. Untuk pemeriksaan kulit, belajar lagi deskripsi ukk: regio lesi, lesi primernya belum lengkap, hanya menyebutkan lesi berkrusta, padahal di foto terlihat jelas ada lesi primer lainnya. jangan lupa batas dan distribusi lesi disebutkan dalam ukk. interpretasi px penunjang belum lengkap (minimal kamu sebutkan warna, bentuk, sifat bakteri apakah bergerombol/berpasangan/soliter). untuk kekuatan obat muciprosinnya masih belum benar. BSO nya juga belum ditulis dalam resep. Mohon disampaikan ke pasien kapan harus balik kontrol ke dokter.

**FEEDBACK OSCE ANAK Periode Juli 2024 TA 2023/2024**

19711186 - FALIH AZIS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	kurang memperhatikan kenyamanan pasien
STATION 10	Anamnesis: Anamnesis bertujuan untuk membantu menegaskan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding sehingga lakukan anamnesis lebih mendalam terkait keluhan utama pasien. Jangan lupa untuk menanyakan riwayat tumbuh kembang pasien. Lakukan semua hal secara sistematis. Pelajari kembali diagnosis banding dari diagnosis kerja yang ditetapkan. Pelajari kembali terapi dan dosis obat untuk diagnosis yang ditetapkan. Pelajari kembali edukasi yang perlu baik yang terkait dengan pasien maupun orang sekitar.
STATION 11	apakah ada demam pada bayi? (mengapa perlu menanyakan demam?), pemeriksaan inspeksi thoraks dan perkusi thoraks kurang sesuai kasus, adakah thrill? adakah kardiomegali?, interpretasikan pemeriksaan penunjang rontgen thoraks ya, interpretasi EKG kurang lengkap, sudah benar menyebutkan pergeseran, tetapi apa menyebabkan pergeseran jantung? Dx kerja belum lengkap dan belum tepat, terbalik dengan DD. jenis septal defectnya apa? bagaimana fungsional jantung saat ini? dekomp atau kompensasi?
STATION 12	Anamnesis secara umum sudah baik, namun riwayat pengobatan, imunisasi belum ditanyakan, pemeriksaan fisik baik tapi kurang sistematis, dan belum tau pa yang kan di cari, misal inspeksi dan auskultasi itu apa yang harus diamati atau didengar pada kasus kegawata pernafasan anak, terapi kurang tepat,
STATION 13	ok
STATION 2	pemeriksaan fisik tdk runut, tdk memresepkan antibiotik, paracetamol dan vitamin, perlu mempercepat sistem kerja, tdk ada waktu utk motivasi dll
STATION 3	baik
STATION 4	sudah lengkap, terapi bisa ditambahkan lotion atau obat untuk gatalnya
STATION 5	anamnesis: riwayat perawatan talipusat sebelumnya (terkait kemungkinan sumber infeksi) belum ditanyakan. PF general: TTV baru periksa suhu, belum periksa BB, untuk pemeriksaan lokalis umbilikal tidak memakai handscoon (?); Dx: omphalitis DD: omphalokel (?) Tatalaksana: dosis dan sediaan paracetamol dipelajari lagi Edukasi: sudah baik
STATION 6	Anamnesis sudah OK // Belum melakukan pemeriksaan antropometri // Pemeriksaan fisik konjungtiva dan sklera apakah tidak menggunakan senter mas ? // Pemeriksaan Fisik Thoraks auskultasi jangan hanya paru ya mas, tetapi jantung juga di lakukan pemeriksaan // Pemeriksaan Neurologis sudah OK // Diagnosis tidak tepat, nanti dipelajari lagi ya mas, kriteria diagnosis nya apa saja // Tatalaksana farmakoterapi tidak tepat dosis // Edukasi sudah baik, tapi kurang lengkap
STATION 8	anamnesis runtut, VS+, TB dan BB, memeriksa mata dan mulut+, memeriksa thoraks+, memeriksa abdomen utk memeriksa hepar dan lien, ekstremitas dbn, px penunjang sdh baik, tx ok, dd banding yg 1 blm benar

STATION 9	<p>Anamnesis sudah cukup baik dapat mengarah pada kemungkinan diagnosis. Mahasiswa belum mampu menyatakan deskripsi ukk dengan lengkap. lesi primer sebaiknya lebih lengkap, vesikel belum tersampaikan, batas dan distribusi lesi sebaiknya disebutkan. untuk pemeriksaan penunjang mahasiswa terlihat diawal ragu2 apakah koh atau gram. jadi ya yg benar adalah gram dimana pengecatan tsb adalah prosedur pewarnaan untuk membedakan jenis bakteri maupun yeast berdasarkan reaksi yang timbul pada struktur dinding sel selama prosedur pewarnaan. Mhs tidak dapat membaca hasil pemeriksaan penunjang. pelajari lagi mengenai obat2 termasuk kekuatan obat, frekuensi pemberian, berapa lama. edukasi belum sempat diberikan. manajemen waktu diperbaiki ya.</p>
-----------	--

