

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

15711117 - ADITYO SURYO WASISTO

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	INITIAL ASSESSMENT: hanya periksa ABC lalu langsung diberikan nebulisasi (tidak ada periksa TTV termasuk SpO2 dan RR, tidak periksa GCS, tidak periksa head-to-toe termasuk PF TORAKS), KEGAWATAN: = nebulisasi langsung, tanpa oksigenasi. nebulisasi 1x dan tanpa evaluasi PENUNJANG: darah lengkap tidak minta, analisis gas darah: asidosis respiratorik saja (komponen kompensasi belum tahu, bisa dipelajari lagi), ro toraks : peningkatan corakan bronkovasakuler DIAGNOSIS: asma eksaserbasi akut persisten sedang berat.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Urutan pemeriksaan thorax dan abdomen tidak tepat, Diagnosis dan penentuan resiko serta edukasi belum dilakukan, karena kehabisan waktu
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis kurang lengkap, Interoretasi px penunjang kurang tepat, dx kurang lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	terlalu lama dalam menghitung usia kehamilan, kurang jelas suaranya, kurang lengkap anamnesisnya, dan pemeriksaan dari head to toe tidak dilakukan
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	pemeriksaan tensi membran stetoskop apakah ditaruh di arteri radialis? teknis kurang menyebut pendinginan, edukasi tentang intensitas kurang tepat
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis perlu dicari riw konsumsi obat, komunikasi kurang satset terlalu slow, pola pikir perlu dilatih spy bs lebih otomatis step tata laksana dan apa yg perlu diprioritaskan untuk segera dilakukan. nulis resepnya belajar lagi ya mas, udah mau jadi dokter lho ya..
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	kamu inget gak cara periksa vital sign yang bener? , satuts neuronya bagaimana, inisial asesmen itu ABC gimana? baca soal ceritanya kondisinya sendang dimana (jangan pperiksa yagn tidak mungkin),
STATION MUSCULOSKELETAL	initial asesment yang dilakukan kurang lengkap ya, px status generalisata juga perlu dilakukan, proses pemeriksaan jangan terlalu lama..dokternya nampak masih bingung apa yang harus diperiksa, sudah menyebutkan 2 diagnosis namun kurang lengkap, sudah melakukan pemasangan infus, belum menyebutkan immobilisasi vertebra, sudah memberikan 2 tatalaksana farmakologi dengan benar.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

15711176 - WISKA VERRENZA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	untuk pemeriksaan penunjangnya kurang DR, tetap perlu IC dan rencana untuk tatalaksana rujukan
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	anamnesis minimalis sekali Dek., RPS belum komplit, RPD dan RPK tidak banyak digali.....PF antropometri dan status gizi tidak diperiksa.....diagnosis tidak lengkap.....rekomendasi tidak lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Sudah baik dan sistematis
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	RPD dan RPK kurang tergali, jangan lupa minta pasien buka baju sebelum px thorak dan abdomen,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Tidak melakukan VS/ metode tes kebugaran tepat/ penjelasan teknis pemeriksaan baik/ diagnosis tes kebugaran kurang menyebutkan Vo2 max/ edukasi baik tapi tidak menyebutkan rentang kisaran waktu pemeriksaan berikutnya/
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	diagnosa dan terapi yg dilakukan sudah baik, tapi kenapa masih tampak ragu2?
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	primary assesment, ABCD dilaporkan juga ya. memori pasien bagaimana? tidak dilaporkan padahal di diagnosis kamu sebutkan dementia, dd kok skizofrenia fase manik? dosis Halopridol diperhatikan lagi untuk lansia ini ya.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	seharusnya memeriksa st. neurologis ekstremitas kanan dan kiri; belum memeriksa st. generalis; belajar lagi cara memeriksa ABC; diagnosis kurang lengkap; dosis obat kurang lengkap; secara prinsip umum sudah cukup baik, tetapi belajar lagi terkait detail2 prosedur, obat, dll; banyak belajar lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	sudah sesuai hanya bidai masih makai 2 papan, farmakoterapi juga kurang lengkap

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

15711192 - SINGGIH WASKITO

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	INITIAL ASSESSMENT: Sudah lengkap, KEGAWATAN: = oksigenasi 2lpm tapi tidak diperiksa SpO2 (???), saat nebulisasi kenapa O2 dilepas (???) setelah 3x, bahkan sampai akhir tidak periksa SpO2. PENUNJANG: darah lengkap tidak minta, analisis gas darah: sudah baik, ro toraks: peningkatan corakan bronkovaskuler tepat, DIAGNOSIS: status asmatikus eksaserbasi akut.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Untuk pemeriksaan abdomen perkusi dulu atau palpasi dulu dik....
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis kurang rinci, Px penunjang kurang lengkap, Dx kurang lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Dari 9 point anamnesis hanya 5 yang terpenuhi, pemeriksaan fisik lengkap, salah rekomendasi dengan kehamilan usia 12 minggu dinyatakan laik terbang, jadi membahayakan pasien dan jadinya edukasi kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining kurang melakukan vital sign, VO2 max tidak disebutkan
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax perlu dicari riw penggunaan obat napza, ABCD AIEO nya blm, pmeriksaan st psikiatri sebagian udah
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	status neuronya blum di cek, na Cl setelah 100 keliru dan blum pantau GDS, dosis insulin dan masuknya keliru
STATION MUSCULOSKELETAL	sudah melakukan initial assesment dengan baik dan sistematis, memberikan 1 diagnosis dengan benar, sudah melakukan pemasangan infus dengan baik, namun belum menyebutkan immobilisasi vertebra, yakin, apakah analgetik dan mecobalamin akan diberikan peroral? mengapa tdk diberikan IV ?

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

16711111 - YOGA CAESAR ANANTA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial asses kurang, px enunjang belum, dx kurang banyak, ET gagal, px farmakologi belum
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang lengkap. diagnosis kurang lengkap, status risiko benar
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	tdk tergalil adanya nokturie, interpretasi EKG salah, dx tdk lengkap, dx isititoh juga salah, edukasi menjadi kurang tajam
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan fisik kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap, edukasi kurang lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Jangan lupa untuk melakukan vital sign sebelum memutuskan seseorang layak untuk mengikuti tes kebugaran. Tes kebugaran itu dilakukan oleh petugas ya dek sehingga yang menghitung petugasnya. Jelaskan jika akan bertanya atau melakukan pemeriksaan fisik dan tanyakan persetujuan pasien.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	primary survey ok, tp terlalu lama urusan oksigenasi, tidak melakukan CPR tp hanya menceritakan saja, kompresi seadanya dan tidak dibarengi ventilasi, pemasangan AED salah, apa blm pernah pake AED?, setelah ROSC hrsnya diposisikan yg benar, baru plan rujuk.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik dan lengkap, Initial assesment dan pemeriksaan psikiatri cukup baik, Diagnosis diagnosis kerja dan diagnosis banding kurang tepat, Pemilihan obat kurang tepat, teknik injeksi belum tepat, usulan pemeriksaan penunjang kurang tepat
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	perbaiki cara anda memeriksa look, listen and feel pada breathing, anda salah memahami ini; perbaiki cara anda memeriksa laju napas dan GCS; prosedur pemeriksaan lain sudah dilakukan dengan baik; dx dan tx salah; banyak belajar lagi untuk memperdalam ilmu
STATION MUSCULOSKELETAL	diagnosis kurang tepat, pemasangan infus belum difiksasi, tatalaksana farmakologi kurang lengkap

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

16711118 - AHMAD NIZAM ANNIFARI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	INITIAL ASSESSMENT: baru ABC dan TTV, belum head to toe TERMASUK PF TORAKS, KEGAWATAN: = cara setting alat nebu yang bersamaan dengan NRM masih lupa, oksigen dilepas (??), nebulisasi 1, respon masih belum ada tapi nebunya diulang 20menit kemudian (memakai guideline mana). PENUNJANG: darah lengkap sudah baik, analisis gas darah: asidosis mix type, ro toraks: dalam batas normal (??), DIAGNOSIS: serangan asma akut derajat berat dengan asidosis mix type (TANPA MELAKUKAN PEMERIKSAAN FISIK ???)
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Bagus
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Ok
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	kurang lengkap dalam pemeriksaan fisik terkair ekstremitas
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	sebaiknya alat tensi jangan diletakkan di atas dada pasien ya, terkesan kurang sopan
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asesmen ok, interpretasi kurang, tatalaksana ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis perlu dicari juga riw pernah menyakiti diri sblmnya apa tidak, riw konsumsi obat/napza, px ABCD AIEO nya dilengkapi lg, termasuk pemeriksaan pupil, px neurologi yg relate, dx dan dd krg lengkap, komunikasi
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	kurang shout for help
STATION MUSCULOSKELETAL	sudah melakukan initial assesment dengan baik dan sistematis, memberikan 2 diagnosis dengan benar, jangan lupa dipasang infusnya ya, lha kalau cuma dipasang abocath nya doank ya darahnya ngalir dek, tatalaksana farmako yang diberikan sudah benar.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

16711130 - FAISAL RAMLI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Sudah cukup baik, jangan pemeriksaan status generalisata (head to toe), memegang laringoskop semestinya pakai tangan kiri, dan intubasi ET menggunakan tangan kanan
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang px antropometri, kurang profil lipid, diagnosis kurang lengkap, kurang lengkap edukasi dan tindak lanjut bagi calhaj/ pasien
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS OLDChART blm tergali dengan lengkap, perhatikan gejala penyerta pada sesak nafas dan mudah lelah utk menyingkirkan DD dengan yg lain, kapan timbul sesaknya, kapan membaik dll-- banyak sekali yang belum tergali, RPD, RPK belum lengkap , RPSosek-banyak sekali yang belum tergali, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, darah rutin, Ro thoraks (sebutkan regio klo minta Ro), elektrolit (elektrolit tdk ada indikasi), EKG, interpretasi EKG kurang tepat, lain2 Ok, Dx: decomp NYHA 3 dg HT grade 2, obesitas, tdk istithaah sementara (cek lagi kelas NYHA, karena ax dan penunjang kurang lengkap sesuai masalah pasien ada bbrp kondisi yg missed--- edukasi: disebutkan rencana terapinya (decomp nya mau diberikan apa? kapan perlu kontrol, edukasi lifestyle dll kurang lengkap.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis yg teliti supaya bisa melakukan pemeriksaan fisik lbh relate untuk konfirmassi, pemeriksaan fisik yg relevan dg kasus bapak ini apa selain cek konjunctiva, ga perlu cek ekstremitas? apa yg harus dideskripsikan saat RT? dx sudah benar pemeriksaan penunjang yg perlu dilakukan untuk keluhan lemas apa lg yg perlu dicek?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Belum melakukan skrining Par Q dengan lengkap. Penjelasan cara melakukan test kebugaran belum lengkap.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Diawal yang dilakukan initial assessmen mulai dari vital sign dan pemeriksaan fisik keudian baru masuk ke algoritma SRS-CAB (keburu meninggal ni pasennya), CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, dilakukan kurang dari 10 detik.. CPR : Kompresi tolong diperhatikan ya cara CPR yg benar ya baik kecepatannya maupun recoilnya, baggingnya caranya ga bener, E-C Clamp ya jadinya ga bocor2, evaluasi tiap 5 siklus, yg di cek ya CAB lagi secara simultan, bukan cuma nadi aja.. Klo udah ROSC di lapangan yang dilakukan recovery position ya, bukan pemeriksaan fisik lengkap dsna, makanya penting shout for help diawal.. AED: udah oke, tinggal diikutin aja perintah dan irama AEDnya. DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup adekuat, hanya kurang tergali faktor resiko utama sebelum keluhan terjadi/ interpretasi px psikiatri beberapa kurang tepat/ px fisik yg lain jangan lupa dilakukan ya mas seperti px neurologis AEIO/ dx terbalik dengan dd/ pilihan tatalaksana farmakologinya sudah baik, pertimbangkan untuk memberi tatalaksana lainnya nggih yg non farmakologi lainnya seperti pasang oksigen, ivfd. untuk saran CT Scan kurang tepat ya

STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	Pemeriksaan GCS sudah baik namun interpretasi hasil pemeriksaan GCS tidak tepat // Pemeriksaan penunjang GDS katanya baik tapi kok Diagnosisnya Penkes ec Hipoglikemia dengan Heat Stroke ? // Mas, kok tidak melakukan pemeriksaan Secondary Asessment ? // Lain kali membawa bolpoin ya mas // TTV hanya melakukan pemeriksaan TD HR RR ? // Tatalaksana hanya tatalaksana heat stroke saja mas ? // Kenapa ditambah gula lagi mas ? //
STATION MUSCULOSKELETAL	Tidak melakukan px fisik generalis. Tatalaksana farmako dan non farmako kurang. Selanjutnya pasien palnningnya bgmn?

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

16711146 - ADILLA MUTIARA ZAHRAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	GCS tidak di cek, intepretasi hasil kurang tepat, dx kurang lengkap, alur tatalaksana farmako kegawatan kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	untuk edukasi penjelasan ttg pemeriksaan berikutnya (II) kurang tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	ax: jika ada kaluhan letih dengna berjalan agak jauh sebaiknya juga tanyakan sesak nafas malam hari, bisa juga tanyakan apakah ada penurunan/ peningkatan berat badan? ekg salah baca, kesan iskemia? t inverted dan elevasi ST, kurang lengkap, grade? ada keterbatasan aktivitas, ini kan sebuah diagnosa juga
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ok
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Jangan lupa melakukan pemeriksaan vital sign sebelum memutuskan layak untuk melakukan tes kebugaran. Pelajari lagi metode tes kebugaran yang tepat untuk usia atau kondisi peserta. Alat yang dibutuhkan kurang lengkap. Karena jenis metode tes kebugaran yang dipih tidak tepat sehingga teknis pelaksanaan yang dijelaskan juga tidak tepat.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Survei primer kurang memastikan safety dan cari bantuan, saat CPR hrsnya kompresi 30 kali beri nafas 2 kali, lha nafasnya kok ga dikasi. CPR kan bukan hanya kompresi aja dek, kalo kasi ventilasi posisikan kepalanya head chin lift, selesai 1 siklus kudune cek nadi, pemasangan AED sdh bagus,
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik dan lengkap, tidak melakukan ABCD dan AIEO, pemeriksaan psikiatri cukup baik dan lengkap, diagnosis kerja tepat, diagnosis banding kurang tepat, pemilihan jenis obat injeksi sudah tepat namun dosis kurang tepat, perhatikan lagi teknik injeksinya ya.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belajar lagi cara memeriksa ABC agar tidak bercampur dengan secondary survey; PF sudah dilakukan dengan cukup baik dan runtut; dx dan tx salah, padahal sebenarnya data sudah anda dapatkan semua; tetap semangat belajar
STATION MUSCULOSKELETAL	waktu habis



**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

17711055 - I GEDE SURYA PERMANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Sudah cukup baik
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Antropometri belum diperiksa, Diagnosis kurang lengkap status risiko salah, edukasi kurang lengkap,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis sudah OK // Pemeriksaan fisik kok tidak diinterpretasikan mas ? // Usulan pemeriksaan Penunjang sudah OK // Interpretasi Rontgen thoraks sudah OK // Interpretasi EKG sudah tidak tepat // Diagnosis tidak tepat karena NYHA stage III disertai STEMI Septal // Status Istithaah nya sudah tepat //
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan penunjang kurang lengkap seperti PP test dan GDS
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	cukup, persiapan alt kurang jelas, intensitas lebih jelas lagi ya
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen dan pemeriksaan fisik masih belum lengkap (suhu, akral dingin), cardiomegali, galop S3 dan ronkhi basah basal. Belum memberikan oksigenasi. Challenge tes sebaiknya 2-4 ml/kgBB/10 menit. Terapi farmakologi kurang tepat ya, bukan bolus tapi drip dengan syringe pump dan ada hitungannya. Bukan hanya duturunkan jadi 18 tpm. Sudah mengusulkan EKG dan Rontgen thorax serta GDS. Interpretasi EKG kurang tepat. Diagnosis kurang tepat
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax kurang menggali tentang pelupanya, AIEO nya bagaimana? dx dd kebalik, dosis olanzapin kurang tepat
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	2nd line kejang salah. Dosis ncd 5 mg/kgBB/jam?? penurunan kesadaran, apa tatalaksananya?
STATION MUSCULOSKELETAL	1/3 medial itu tidak tepat kalo maksdumu 1/3 tengah mestinya 1/3 mid. derajat open fraktur tidak disebutkan bidai hanya 2 posisi mestinya 3, farmakologis kurang terkait tetanus

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

17711059 - VIA RUSTIANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	penunjang intepretasinya kurang tepat, dx kurang lengkap, pemasangan ET dilakukan sesuai prosedur ya
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	diagnosis non risti kurang tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	pX fisik perlu lbh runtut, lupa antropometri shg blm tahu ada obesitas, batas jantung blm diperiksa. Px penunjang : perlu belajar lg interpretasi EKG, kriteria Hipertensi
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax sudah baik, pmeriksaan fisik baik. lemas dan psing dd nya ap misal hipoglimeia j bisa diatmbah glukosa siapat tau hipoglikemia.prof merujuk, belum ditutp bajunya setalah periksa
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining Par Q dan px VS. pakai stetoskopnya dari dalam jilbab saja dek. lalu pasasng di lengan yang dekat dengan kita sja agar lebih mudah. tes rockport awalnya disebutkan tes 6 menit kemudian diganti dengan jarak. belum menyebutkan alat secara lengkap. jangan lupa menyampaikan ttg pakaian dan sepatu yang nyaman. dx benar. edukasi awalnya belum lengkap, tertolong menjadi lengkap karena ps bertanya. waktu kontrol yang disampaikan adalah setahun lagi, kurang tepat
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	kurang sistematis, interpretasi ada yang belum tepat, diagnosis nya kurang tepat (syok hipovolemik), tata laksana pemasangan infus ada kesalahan langkah, farmakologinya tepat.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	tdk melaluka px AIEIO dan melaporkannya pada penguji, pd ABCD juga baru dilakukan setelah dingatkan oleh penguji u melakukan initial asesment, dx salah (kok bs kasus ini delirium ya?), dd benar 1, tx: HT dan DM, mengapa kamu tdk berfikir kasus ini adalah kegawat daruratan, sehingga harusnya kondisi ini yang diterapi. baru lain2nya diberikan, dx dan tx tdk tepat sehingga edukasi jadi kurang tepat.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	inisial assesement sebagian besar sudah dilakukan, hanya tolong diperbaiki untuk pemeriksaan ref baik fisiologi dan patologis harus langsung dibandingkan kanan kiri per jenis pemeriksaan--> tidak boleh semua dilakukan di sisi kanan dl baru semua di sisi kiri. untuk tatalaksana non farmakologis--> masih kurang lengkap. farmakologis--> tx farmakologis baru memberikan antikejang dan anti HT, tapi dosis masih kurang dan cara pemberian obat masih kurang tepat
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

17711071 - NURUL FATIMAH MAULA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	pemeriksaan runtut ya, assesment simultan, intepretasi penunjang kurang tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Bagus.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	diagnosis belum lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ekstremitas tdk diperiksa; melakukan pemeriksaan vagina (tdk diperlukan); u.k kehamilan 13 minggu (tdk tepat)
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	belum jelas edukasi intensitas olah raga
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial assesment kurang C, D, E baru pemeriksaan. Pemeriksaan fisik kurang lengkap untuk thorax maupun ekstremitas. Seharusnya posisikan pasien setengah duduk sejak awal. Perekaman EKG sudah bagus. Kurang menyebutkan hipertensi stage 1. Kurang menyebutkan pemasangan infus dan follow up keluhan dan klinis. Bagaimana cara memberikan morfin?
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Baru sempat melakukan oksigenasi. Belum sempat memberi tatakasana lebih lanjut
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	INITIAL ASSESSMENT : Oke. P.PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. TATALAKSANA : Secara umum sudah baik untuk rehidrasinya, dosis yang disebutkan insulinnya sudah benar untuk bolus tapi ga disebutkan dripnya, pelajari lagi ya cara pemberian drip insulin. Pasiennya sebaiknya segera dirujuk ya ke KKHI dulu.
STATION MUSCULOSKELETAL	secara umum sudah baik; belum melakukan imobilisasi, padahal pasien fraktur; lebih cekatan lagi dalam melakukan ujian; tetap semangat belajar

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

17711075 - WISEISA ADI SUBROTO

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	INITIAL ASSESSMENT: baru ABC, belum head to toe TERMASUK PEMERIKSAAN FISIK TORAKS (fisik toraks saja baru dikerjakan setelah melihat hasil ro toraks (???)), KEGAWATAN: = langsung nebu TANPA OKSIGENASI, oksigenasi baru dikerjakan belakang setelah tiga kali nebu saja. PENUNJANG: darah lengkap sudah interpretasi dengan baik, analisis gas darah: sudah baik, ro toraks: DIAGNOSIS: asma eksaserbasi akut derajat sedang "eh berat aja dok" (karena bisa ngomong ???).
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Pemeriksaan antropometri belum dilakukan. Interpretasi pemeriksaan urin kurang tepat.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis kurang lengkap, mengulang-pulang pertanyaan, dx kurang lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	kurang lengkap dalam anamnesis dan pemeriksaan fisik dan penunjang kurang lengkap dengan darah rutin
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining kurang melakukan vital sign, VO2 max tidak disebutkan, edukasi tentang intensitas durasi dan frekuensi per minggu kurang tepat
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asesmen ok, interpretasi ok, tatalaksana kurang,
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis sdh baik knapa pemeriksaan fisiknya tdk melakukan pemeriksaan psikiatri klo yg lain2 normal,
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belum periksa neurologis, diagnosa kurang tepat,
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assesment yang dilakukan seharusnya bisa lebih sistematis yaa..menyebutkan 1 diagnosis kerja benar, melakukan pemasangan infus dengan baik, tatalaksana farmakologis sudah baik.. oke

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

17711090 - HASNA NUR SETIYANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial asses di lengkapi, penunjang belum, terapi frmako belum, pasang ET gagal, dx tidak lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang lengkap, dan kurang sistematis. interpretasi EKG kurang tepat,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	sesaknya hrusnya ditanyakan kualitasnya dik u bedakan NYHA brp, k ini sering kali salah kategorisasinya, EKG salah interpretasi DX; salah, status istithoah salah.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Prosedur klinik kurang lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Jangan lupa melakukan pemeriksaan vital sign sebelum memutuskan layak untuk tes kebugaran. Tes yang dipilih salah. Alat yang dibutuhkan tidak disebutkan lengkap. Karena jenis pemeriksaan yang dipilih salah sehingga penjelasan teknis pelaksanaan juga tidak sesuai. Lebih berhati-hati dalam penentuan jenis pemeriksaan ya.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	primary survey blm benar, apa aja poinnya cb liat lagi, henti nafas henti jantung tp prosedurnya lama sekali, O2 nasal kanul apakah bs? kompresi salah, tidak dalam dan cepat, posisi tangan salah. pemasangan pad AED blm benar, tidak menyebutkan akan merujuk atau bgmn, dx ?
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik dan lengkap, ABCD dan AIEO kurang lengkap dan sistematis, pemeriksaan psikiatri cukup baik dan lengkap, diagnosis kerja dan diagnosis banding kurang tepat, pemilihan tatalaksana injeksi haloperidol sudah tepat namun dosis kurang tepat, belum sempat menyelesaikan tindakan injeksi.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	prosedur pemeriksaan secara umum sudah baik; jangan ragu dengan jawaban yang sudah diberikan; dx benar, tetapi diralat jadi malah kurang tepat; tetap semangat belajar dan berlatih
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assesment tidak lengkap, diagnosis kurang tepat, farmakoterapi dosis tidak sesuai, waktu habis

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

17711134 - KANIAKA VASHTI NINDITA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Sudah baik
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	diagnosis hipertensi gr 1? TD 160/85, dan kurang lengkap, edukasi dan tindak lanjut masih kurang lengkap, terkait vaksin, perilaku berisiko,dll
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: kemampuan komunikasi baik, tetapi RPS kurang lengkap (explor lagi, keluhan lelah dan sesak nya hilang saat apa---malam terbangun karena apa), RPD, RPK, RPSosek-cukup lengkap, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, EKG, darah lengkap, Ro thoraks, Interpretasi Ro, DR, EKG: tepat, Dx: CHF dg kardiomegali, NYHA 3, tdk istithaah sementara (cek lagi kelas NYHA, karena ax dan penunjang kurang lengkap sesuai masalah pasien ada bbrp kondisi yg missed--- edukasi: rencana terapinya (mengurangi beban jantung-dengan apa?) kapan perlu kontrol (evaluasi), edukasi lifestyle kurang lengkap--penyakitnya bs dikendalikan ya bukan bs sembuh
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ok, apa bedanya grade 2 dan 3 mbak? px penunjang yg diperlukan kira2 untuk keluhan lemas ?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Pemeriksaan VS belum dilakukan. Perlengkapan dan teknis pelaksanaan test belum lengkap. Belum bisa menjelaskan kapan kontrol saat pasien bertanya.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Kalau pasien ga sadar dilapangan konsep yang dipake SRS-CAB, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, dilakukan kurang dari 10 detik.. cek nadinya di karotis ya bukan di radialis donk.., trs jangan dibalik ya kok CAB dulu baru SRS? CPR : Kompresi tolong diperhatikan ya cara CPR yg benar ya hitungan dan kecepatannya (tinggal ikutin irama AED aja), baggingnya caranya ga bener, E-C Clamp kemana2 ya jadinya ga bocor2, evaluasi tiap 5 siklus, yg di cek ya CAB lagi secara simultan, bukan cuma nadi aja.. AED: tinggal diikutin aja perintah dan irama AEDnya. DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis sudah baik, tp kurang runtut, px fisik sudah runtut dan lengkap, px psikiatri interpretasi masih belum lengkap/ tatalaksana baik, tp belum selesai

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI &amp; METABOLIK</p>	<p>Habis Palpasi Thoraks apakah tidak di perkusi mbak ? // Pemeriksaan Tensi apakah setelah pemeriksaan Secondary Asessment mbak ? // Pemeriksaan Abdomen kok langsung Auskultasi mbak ? // Pemeriksaan Neurologis sudah OK // Pemeriksaan GDS sudah dilakukan namun tidak di interpretasikan // Pemeriksaan Ekstremitas setelah pemeriksaan GDS mbak ? // Next kalau melakukan pemeriksaan diselesaikan dahulu ya mbak yang runtut dan sistematis // Pemasangan Infus sudah dilakukan // Pemberian Infus cairannya apa ? // Pemeriksaan GCS sudah dilakukan tapi di akhir namun interpretasinya tidak tepat // Pemeriksaan Penunjang EKG sudah tepat namun interpretasi tidak tepat // Diagnosis tidak tepat karena imbalance elektrolit // Mbak dari EKG apakah beneran terlihat ada Hipokalemia ?// Heart Rate di EKG normal mbak ? Bukannya tadi di TTV tidak normal ya mbak ? // Tatalaksana kegawatan diberikan kalium ? // // Mbak, lebih tenang lagi ya kalau melakukan pemeriksaan // Tatalaksananya kardioversi mbak ? //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>Inisial asesmen baik. Px neurologis kurang. Tidak menyampaikan diagnosis dan DD. Tdk tatalaksana farmakologi.</p>

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

17711154 - M.FADILA RUSDI. AS

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	generalis dan thorak dipx, dx kurang lengkap, ET tidak terpasang
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	kehabisan waktu, diagnosis dan edukasi belum lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Edukasi agar mudah dipahami pasien
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax sudah baik, pemeriksaan fisik bag bawah bisa dilakukan pemeriksaan palpsi misal ada ovarium dan uterus yg mmebesar, lemas dan psing dd nya apa misal hipoglikemia. edukai belum lengkao, terapi bisa berapa lama kalau itransfus 3 hari hb jadi 12 apakah tetap tidak boleh terbang? . baju pasien setelah diperiksa bisa disampaikan dipakai lagi
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining Par Q lengkap, belum px VS maupun EKG. mengusulkan rockport. menyebutkan alat dengan lengkap. teknis sudah dijelaskan, tapi belum menyampaikan pendinginan. edukasi benar
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asesmen ABC ok, secondary survey tdk dilakukan, pemeriksaan penunjang interpretasinya kurang tepat, diagnosis nya ok, dd blum tepat, pemasangan infusnya kurang tepat, penanganan farmakologi belum, perlengkapan administrasi kehabisan waktu
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	tdk menggali penyakit terdahulu dan pengobatan yang pernah dijalani, tdk melakukan px ABCD, tx salah dosis terlalu tinggi (belum menyebutkan cara pemberian) , waktu habis, edukasi tdk cukup waktu
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	baca skenario dengan teliti--> diingatkan penguji beberapa kali karena consern pasien sudah terpasang IV line. farmakologi--> dosis diazepam dewasa berapa dek dengan berat badan segitu? inisial assesment sebagian besar sudah dilakukan, hanya tolong diperbaiki untuk pemeriksaan ref baik fisiologi dan patologis harus langsung dibandingkan kanan kiri per jenis pemeriksaan--> tidak boleh semua dilakukan di sisi kanan semua px dulu (baik ref fisiologis dan patologis) baru semua di sisi kiri seperti yang dikerjakan saat ujian. usulan px penunjang sesuai hanya intepretasi ro thorax bisa lebih dicermati lagi. dx kerja mengusulkan 2 hanya kurang tepat--> HT segitu dengan pasien kejang dan kamu temukan lateralisasi apa masih ibilang HT stage II? sehingga tx farmakologis nya jadi kurang lengkap diberikan. tx non farmako juga baru pemberian oksigenasi saja.
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik



## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

17711181 - YANTI PURNAMA SARI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assesmen kurang lengkap, px penunjang intepretasi kurnag tepat, dx kurang bgt, pasang ET prosedurnya diperhatikan, alur farmakologi kegawatanya belum tepat.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	ax sudah baik, px fisik kurang sistematis, dan kurang lengkap. px fisik, kandidat tidak membuka baju.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	dx nya kurag tepat dan kurag lengkap, salah menentukan NYHA nya, tdk memenuhi istitoah sama sekali?? jd tidak boleh haji sama sekali?
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Diagnosis tidak lengkap, prosedur klinik kurang satu
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Jangan lupa melakukan pemeriksaan vital sign sebelum memutuskan seseorang layak untuk melakukan tes kebugaran. Pelajari lagi jenis tes kebugaran yang tepat sesuai dengan umur atau kondisi pasien. Alat yang dibutuhkan yang dsampaikan kurang lengkap. Karena jenis tes yang dipilih tidak tepat maka penjelasan teknik pelaksanaan juga menjadi kurang tepat. Pelajari kembali cara interpretasi. Karena interpretasinya tidak tepat maka edukasi yang diberikan menjadi kurang tepat juga.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Primer survey hanya cek nadi dan breathing, tidak dipastikan safety, tidak mencari bantuan, CPR tidak hanya kompresi ya dek, tp juga ventilasi. kompresi blm benar, msh lambat dan kedalamannya kurang, ventilasi hrs diposisikan kepala pada posisi yg benar,
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik dan lengkap, AIEO belum dilakukan, diagnosis kerja kurang tepat, diagnosis banding cukup, pemilihan jenis obat untuk injeksi kurang tepat, teknik injeksi sudah tepat.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belum memeriksa GCS dengan baik; belum memeriksa suhu; jangan ragu membuka baju pasien; anda bilang memeriksa px neurologis dilakukan di kanan kiri atas bawah, tapi anda periksanya hanya di 1 ekstremitas; dx salah; tx salah; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	diagnosis kurang teoat

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711001 - ANTIKA AYU PUTRI CAHYANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	px status generalis, thorak juga dilakukan ya, dx dilengkapi, intepretasi px penunjang
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	belum mengukur BMI , diagnosis kurang lengkap,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Ada yang belum dicek yakni antripometrinya
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax sudah baik, pmeriksaan fisik abdomen di bagan bawah bisa dilakukan melihat ovarium dan uterus. apakah membesar, lemas dan psing dd nya ap misal hipoglimea j bisa diatmbah glukosa siapat tau hipoglikemia.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	VS belum melakukan px RR. skrining Par Q lengkap, sudah melakukan interpretasi. teknis rockport belum menyampaikan untuk memakai pakaian dan sepatu yang nyaman serta belum pengenalan track. edukasi baik
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asemsemn dan secondary survey ok, interpretasi ada yang kurang tepat, diagnosis ok, pemasangan infus kurang, farmakologi ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	tdk menggali penyakit terdahulu dan pengobatan yang pernah dijalani, hanya sebagian kecil pemeriksaan mental salah, tertukar antara DX dengan DD, DD lainnya salah. tx benar namun salah cara pemberiannya
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	terminasi kejang--> pasien sudah dapat anti kejang perrectal, apakah masih diulang per intravena nya? inisial assesement sebagian besar sudah dilakukan, hanya tolong diperbaiki untuk pemeriksaan ref baik fisiologi dan patologis harus langsung dibandingkan kanan kiri per jenis pemeriksaan--> tidak boleh semua dilakukan di sisi kanan dl (ref fisiologis dan patologis) baru semua di sisi kiri--> intepretasi px neurologisnya apakah normal? usulan penunjang sesuai. dx kerja: sudah mengusulkan 2 dx kerja tapi kurang tepat tipe bangkitan dan belum ada causanya (karena di px neuronya diintepretasikan normal). sehingga tx farmakologis untuk kausanya juga belum muncul. tx non farmakologis belum lengkap baru oksigenasi saja--> apa indikasi penggunaan masker atau NK? apa efek dari pemberian oksigenasi berlebih?
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711003 - FADHEELA SALMAA PUTRIDEWI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan head-to toe tidak dikerjakan (hanya ABC, GCS dan TTV). kegawatan farmakologi: tidak dilakukan (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: memeriksa apakah sudah masuk atau belum tapi tidak dibagging (??), diagnosis: tepat. penunjang: AGD sudah baik, ro toraks dipelajari lagi.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	ax cukup baik, pemeriksaan fisik kurang sistematis
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis masih perlu ditingkatkan, penggalan RPS kurang dalam perlu digali karakteristik dari sesak nafas (berbaring seperti apa, aktivitas yang seperti apa mulai sesak nafasnya), OLDCHART belum semua digali, RPD, RPK, Sosekk keb kurang digali dengan baik. Pemeriksaan fisik: interpretasi terhadap hasil TD tidak tepat, px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat, jangan semua diusulkan (shopping pemeriksaan penunjang), interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, EKG sudah tepat, profil lipid sudah tepat, diagnosis: dx belum komprehensif (ada dx yang bs mencakup hipertensi, obesitas dan dislipidemia), dan gagal jantung (NYHA 3- yakin kah? coba digali lagi) -- lebih baik ditambahkan keterangan tidak terkontrol (baik DM, lipid maupun HT), karena mempengaruhi status istithaah pasien, status isthaah tdk tepat (DM menyebut istithaah dengan pendampingan). Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi cukup lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ax lengkap, px fisik lengkap. px penunjang kurang 1, diagnosis anemia kurang lengkap, belum mampu menentukan laik terbang atau tidak, edukasi tentang transfusi
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	edukasi sebagian tidak tepat
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen A, B, C, D sudah, E kurang memeriksa suhu dan jejas. Pemeriksaan thorax kurang lengkap, baru melihat adanya rhaes, kurang memeriksa kondisi jantung ada kardiomegali atau tidak. Terapi non farmakologi sudah tepat. Challenge test dan evaluasi tanda vital sudah tepat. Terapi farmakologi sudah tepat. Belum mengajukan pemeriksaan penunjang yang tepat. Diagnosis banding kurang tepat.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Sudah baik
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	sudah melakukan initial assesment dengan baik meliputi penilaian status ABC, px generalis dan neurologis dengan baik, mengusulkan 3 px penunjang yang relevan, diagnosis kurang lengkap, tatalaksana non farmakologis masih kurang lengkap, tatalaksana farmakologisnya masih kurang lengkap.
STATION MUSCULOSKELETAL	diagnosis belum lengkap dan presisi

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711004 - JAMALUDDIN HAIKHAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	INITIAL ASSESSMENT: Sudah lengkap, KEGAWATAN: = cara setting alat nebu yang bersamaan dengan NRM masih lupa, oksigen dilepas (??), PENUNJANG: darah lengkap berfokus ke imbalance elektrolit, analisis gas darah: asidosis metabolik terkompensasi sebagian (baca lagi), DIAGNOSIS: penurunan kesadaran ec ensefalopati metabolik ec imbalance elektrolit dengan asidosis metabolik (tetapi sudah oke hanya data lain belum diperhatikan seperti keterangan riwayat inhaler dan kekambuhan)
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Pemeriksaan antropometri belum dilakukan.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Diagnosis kurang lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis 7 poin dari 9 poin, pemeriksaan fisik sudah lengkap, salah penentuan
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining kurang melakukan vital sign
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	initial survei ok, interpretasi kurang , dx ok, tata laksana ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	perhatikan nonverbal pasien dan lbh empati pada kondisi pasien dan keluarga. perhatikan posisi berbaring yg benar untk pasien sesak nafas, lakukan pemeriksaan bukan hanya bercerita tanpa melakukan yg diceritakan, jangan lsg ngejudge pasien ini psikosomatik, lihat dulu dg seksama dan lakukan anamnesis secara sistematis, kenapa conjunctiva anemis kenapa tidak lihat pupil miosis atau midriasis, sbnarnya proses primary assesment udah baik di ABCD tp msh kurang sigap untuk membantu pasien supaya stabil dl, lakukan anamnesis terkait pemakaian napza
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	nbanyak cairan infus kurag tepat, dosisi insulin keliru
STATION MUSCULOSKELETAL	initial asesment dilakukan secara sistematis ya, jangan lupa pemeriksaan neurologisnya.. sudah menyebutkan 1 diagnosis dengan benar, sudah melakukan pemasangan infus namun belum menyebutkan immobilisasi vertebra, obat MP diberikan IV, paracetamol tablet untuk analgetik? mecobalamin tablet?

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711005 - ASTRI NURUL AMANAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Initial assessment sudah cukup baik, perlu latihan lagi untuk pemasangan ET nya ya
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah px fisik, diagnosis blm lengkap, edukasi blm lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS OLDChART blm tergalil dengan lengkap, perhatikan gejala penyerta pada sesak nafas dan mudah lelah utk menyingkirkan DD dengan yg lain, kapan timbul sesaknya, dll, RPD cukup lengkap, RPK , RPSosek: jika selesai anamnesis tetap disampaikan ke pasien ya, ditutup anamnesis nya lalu informed consent utk diperiksa (baru minta hasil ke penguji), penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, darah rutin, GDS, Ro thoraks, interpretasi Ok, Dx : SM dengan decomp NYHA 3, istithaah dengan pendampingan (cek lagi kelas NYHA, yakin istithaah dengan pendampingan?---tambahkan keterangan tidak terkontrol agar perlu ditekankan mengenai rencana terapi ke depan utk mengurangi gejala dan mencegah komplikasi lanjut-- apakah keluhan pasien tdk perlu di beri tatalaksana dulu dan diawasi?), edukasi rencana terapinya apa nggih? bs disebutkan, kepada pasien, kapan kontrol, edukasi lifestyle, dll kurang lengkap.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	manajemen waktu diperbaiki, pemeriksaan fisik belajar lagi yg lege artis, apa yg harus diinterpretasi saat melakukan px RT, px fisik general notice di aspek yg relate dg keluhan pasien lemas
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Diagnosis kebugaran belum tepat. Edukasi kapan kontrol belum sesuai
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Konsepnya SRS-CAB ya, kalau ga sadar pasiennya ya segera amankan diri, pasien dan lingkungan lanjut cek respon serta panggil bantuan, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, jadi bukannya cek pemeriksaan fisik dl, ga jadi primary survey donk.. di IGD selama ini gimana?. CPR : Kompresinya salah, baik caranya maupun hitungannya, belajar lagi ya mba posisi tangan, ritme dan kedalamannya, padahal kalau bener aja caranya 1 siklus doank dah dikasi hasilnya, cara memegang ambubag gmn? masknya kebalik trs, cek2 nadi dan breathing donk juga diantara 5 siklus, bukan tiap siklus, kalau gadar kerjanya cepet ya mba.. ga cuma dilisankan.. bukan lisan al-gaib ini.. ya Allah.. AED: Ga bisa masang AED. pasiennya meninggal.. Innalillahi wa inna ilaihi rojiun.. astaghfirullahaladzim.. :( (DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	pemeriksaan fisik sudah baik, kesadaran tidak benar2 diperiksa, cek motorik juga ya, px status mental perlu dilengkapi lagi// dd tebalik dengan dx/ perhatikan tatalaksana kegawatannya ya mb, faktor resikonya apa ya di anamnesis, perlu tidak stabilisasi hemodinamik,

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI &amp; METABOLIK</p>	<p>Teknik pemeriksaan GCS kurang tepat sehingga interpretasi GCSnya // Mbak cek breathing itu bukan Auskultasi ya mbak // Untuk Cek Conjunktiva beneran tidak pakai Senter ? // Pemeriksaan Tekanan Darah sebaiknya di awal setelah intitial Aseessment ya mbak // Sudah melakukan tindakan pemberian oksigenasi tapi kok 2 lpm menggunakan nasal kanul ? // Vital Sign hanya meriksa TD HR RR saja mbak ? --&gt; Pada akhirnya tersadar untuk Cek Suhu // Pemeriksaan Status Generalis sudah OK // Sudah melakukan Rehidrasi dengan baik namun perhitungan kebutuhan cairan masih tidak tepat begitupula dengan tetes per menit // Diagnosis Benar // Tatalaksana Kegawatan sudah benar namun ada beberapa catatan diatas // Pemeriksaan Penunjang sudah OK namun interpretasi EKG tidak tepat //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>Tidak cuci tangan WHO. Besok pakai kerudung yg simpel (benerin kudung &gt; 10 kali). coblos 4 kali, dan akhirnya berhasil.</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711007 - NADYA AMALIA FEBRIAN NUR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assesment: lengkap. kegawatan farmakologi: tatalaksana farmakologis dikerjakan tapi aminofilin 250mg bolus (???) (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: posisi scope menyungkit, masih buru-buru dan berantakan, diagnosis: asma eksaserbasi berat (???). penunjang: AGD tidak diminta, malah spirometri.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	saat meringkas ax sebenarnya tidak harus disampaikan semuanya (utk mempersingkat waktu), px fisik kurang sistematis. px penunjang hanya mengusulkan 2, penetapan risiko salah, dx kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis cukup baik, namun perlu ditingkatkan, penggalan RPS kurang dalam perlu digali karakteristik dari sesak nafas (berbaring seperti apa, apa saja gejala penyerta terkait sesak nafas, misal berdebar, nyeri dada), RPD- RPK cukup digali, Sosekk keb belum digali dengan baik (pola makan dll). Pemeriksaan fisik: interpretasi terhadap hasil TD tidak tepat, px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat, jangan semua diusulkan (shopping pemeriksaan penunjang)), interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, GDS dan darah rutin sudah tepat, diagnosis: dx DKA, CHF grade 3 dan HT grade 1) DKA-nya dari mana nggih? ada obesitas, hiperglikemia, HT---apa dx yang bisa mencakup semuanya? untuk GAGAL JANTUNG Grade 3 apakah sudah sesuai? status istithaah tepat . Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi terkait tatalaksana DM kurang tepat (perlu insulin dan ranap?), lain2 sdh cukup
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax baik. Px penunjang kurang 2, Dx kurang lengkap. Perlu edukasi terkait penatalaksanaan kasus (perlu tansfusi atau tidak?) dan konsul.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	belum periksa tanda vital. menjelaskan teknis pelaksanaan sebagian kurang tepat.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	A, B, C dan tatalaksana oksigenasi dan pemsangan infus sudah tepat. Namun pemberiannya kurang memperhatikan ada gangguan cardial (Belum pemeriksaan fisik thorax). Sudah dikerjakan setelah tatalaksana kegawatan. Terapi farmakologi kurang tepat..Sudah mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang dengan interpretasi benar. Diagnosis uatam seharusnya syok kardiogenik ya.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	2 DD yg disampaikan tidak sesuai untuk kasus.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	terlalu lama dalam melakukan assesment awal kejang seharusnya segera lakukan tatalaksana dulu, atasi dulu kegawatdaruratannya, baru priksa2 yang lain, mampu mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang yang relevan, diagnosis belum tepat, apakah yakin ini HT grade 2? tatalaksana non farmakologi belum lengkap, tatalaksana farmakologi belum lengkap.
STATION MUSCULOSKELETAL	diagnosis belum lengkap, pembidaian kurang sesuai

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711008 - SYAFIRA LAILA NURULITA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	px fisik runtut simultan, intepretasi penunjang, dx kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Pemeriksaan vital sign hanya diperiksa tensi saja. Edukasi, bisa ditambahkan hal apa saja yang harus dilakukan di masa tunggu
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis belum adekuat, EKG STEMI ANTERIOR? interpretasi kurang tepat, diagnosis sudah sesuai, status isthitaah sesuai
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	RPD & RPK (-); KU tdk dicek; thoraks: bilang "palpasi" tapi melakukan perkusi; TFU tdk diperiksa; dx tdk menyebut u.k; secara umum tampak tidak siap ujian (ada bbrp fase blocking); kurang sistematis: menanyakan HPHT di akhir ; waktu tersisa cukup banyak (anamnesis tdk lengkap & edukasi minimalis)
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	belum pemeriksaan fisik, perisapan kurang, edukasi keliru.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Pemeriksaan A, B, C masih kurang memeriksa saturasi oksigen, tekanan darah, dan suhu. Seharusnya pasien diminta berbaring setengah duduk. Auskultasi dada di luar baju. Harusnya menyentuh kulit dada ya. Lalu pemeriksaan tanda vital tekanan darah, sebaiknya bagian yang diperiksa bajunya dibuka. Obat-obatan untuk angina ada saja? Clopidogrel berapa tablet kalau untuk kecurigaan ACS. Seharusnya pasien diberikan oksigenasi. Obat lain selain CPG apa? Anti nyerinya apa. Morfin dosisnya? interpretasi EKG sudah benar. OK ISDN 5 mg, Aspilet 10 mg?? Belajar dosis obat lagi ya. Belum menyebutkan diagnosis hipertensi stage 1. Rujukannya ke mana Mbak kalau ada ACS rujukannya ke RSAS. Belum merapikan alat alat perekaman EKG.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Tidak melakukan AIEO dan status mental. Dx keliru
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	INITIAL ASSESSMENT : sebaiknya dilakukan secara sistematis ABCDE, untuk pemeriksaan Disabilitynya lakukan skrining dengan pemeriksaan head to toe secara sistematis, cek neurologis juga perlu dicari karena pasien kan penurunan kesadaran y. PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. TATALAKSANA : Untuk rehidrasinya mohon diperbaiki dosisnya, dosis yang disebutkan insulinnya sudah benar untuk bolus, belajar cara drip insulin ya, pasiennya sebaiknya dirujuk ya ke KKHI karena butuh pemantauan lama.
STATION MUSCULOSKELETAL	belum memeriksakan refleks patologis dan kekuatan motorik; dx kurang; tetap semangat belajar



**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711009 - AMANDA VIANY SAVIRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan lengkap. kegawatan farmakologi: masih nebulisasi saja dan oksigenasi, kortikosteroid dan antibiotik belum diberikan (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: posisi scope menyungkit, sudah cukup tenang dan runtut, diagnosis: tepat. penunjang: AGD sudah bisa.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	ax baik, px fisik kurang sistematis dan kurang lengkap, diagnosis kurang tepat (pre HT), status risiko salah
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	kemampuan komunikasi DM sangat baik, anamnesis cukup baik, namun perlu ditingkatkan, penggalian RPS kurang dalam perlu digali karakteristik dari sesak nafas (apa saja gejala penyerta terkait sesak nafas, misal berdebar, nyeri dada), RPD-RPK cukup digali, Sosek keb belum digali dengan baik (pola makan dll). Pemeriksaan fisik: interpretasi TD tidak tepat, px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat, paling sesuai dengan masalah pasien), namun disini lain tdk shopping pemeriksaan penunjang juga, interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, darah rutin sudah tepat, EKG: tepat; diagnosis: CHF grade 3 NYHA, HT dan obesitas tdk dinilai, status isthaah tepat (DM mendiagnosis istithaah dengan pendampingan--sudah diperbaiki menjadi tidak istithaah sementara). Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi cukup lengkap untuk diagnosis yang ditegakkan namun karena ada kondisi yang tdk terdiagnosis menjadi kurang lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ax lengkap, pemeriksaan fisik lengkap, px penunjang kurang 1 (GDS), dx kurang lengkap, ec nya apa?edukasi sudah baik
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	belum melakukan pemeriksaan tanda vital.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	A, B, C sudah dilihat. Belum memeriksa GCS. Pasien somnolen ya. Dan terdapat cardiomegali. Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat. Harus disampaikan adanya cardiomegali ya. Diagnosis utama dijadikan diagnosis banding. Vasopresor dibolus? Belajar lagi ya. Kemarin sudah disampaikan lho kalau harus drip dengan syringe pump.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Dx delirum tdk sesuai.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	sudah melakukan initial assesment dengan baik meliputi penilaian status ABC, px generalis dan neurologis dengan baik, mengusulkan 3 px penunjang yang relevan, diagnosis lengkap, tatalaksana non farmakologis masih kurang lengkap, tatalaksana farmakologisnya masih kurang lengkap.
STATION MUSCULOSKELETAL	pembidaian kurang sesuai

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024****18711010 - DIVA BERLIANA ADHYAKSA**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	cukup
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Bagus.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	alhamdulillah
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Frek nadi dan nafas tdk dihitung, TFU tidak diukur; u.k 7 minggu menuju ke 8 minggu (salah hitung) padahal HPHT sudah ditanyakan di awal
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	kok tidak dilakukan pemeriksaaan fisik? edukasi tentang HR olah raga kurang tepat
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Sudah bagus pasien diminta berbaring setengah duduk. A, B, C, D, E sudah diperiksa. Perekaman EKG sudah benar. Namun interpretasi EKG sedikit kurang tepat lokasinya. Yang inferior tidak ada ST elevasi ya. Diagnosis belum menyebutkan hipertensi stage 1. Pemberian Inj Morfin dimulai 2-4 mg ya, bukan 1 ampul (10 mg). Belum menyebutkan pemasangan infus. Kalau STEMI rujuknya ke RSAS yang mempunyai sarana PCI. Sudah merapikan alat-alat perekaman EKG, bagus.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Sudah baik.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	INITIAL ASSESSMENT : Oke. P.PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. TATALAKSANA : Secara umum sudah baik untuk rehidrasinya, dosis yang disebutkan insulinnya sudah benar untuk bolus dan dripnya, tapi pelajari lagi ya cara pemberian drip insulin. Pasiennya sebaiknya dirujuk ya ke KKHI dulu karena butuh pemantauan lama.
STATION MUSCULOSKELETAL	baca soal dengan teliti dan lakukan perintah, tidak perlu sambil menganamnesis pasien; dan jangan sering bertanya pada penguji!; belum memeriksa skor nyeri dan st. generalis; belum memeriksa kekuatan otot dengan spesifik; ketika memeriksa sensibilitas, belum meminta pasien menutup mata; lebih percaya diri dalam melakukan ujian

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711012 - JUNE REFONDA SANGPA SAFIRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Initial assessment jangan lupa pemeriksaan fisik juga ya dik, manajemen airway jangan langsung berpikir yang invasif (ET) ya... jika bisa dengan oksigenasi nasal kanul atau NRM dulu kemudian evaluasi, interpretasi ro.Thoraks dipelajari lagi,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis tidak lengkap, Antropometri belum diperiksa, Diagnosis tidak lengkap dan status risiko salah, edukasi kurang lengkap,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis sudah OK // Pemeriksaan Fisik kan hanya disuruh minta mbak, next membaca soal dahulu ya mbak sebelum melakukan sesuatu // Interpretasi pemeriksaan Fisik sudah OK // Usulan pemeriksaan penunjang sudah lengkap dan OK // Interpretasi Profil Lipid sudah OK // Interpretasi Darah Rutin sudah OK // Interpretasi GDS sudah OK // Interpretasi EKG STEMI Anteroseptal ? // Interpretasi Rontgen Thoraks sudah OK // Diagnosis sudah OK, namun kok NYHA nya 3 ? dan ada STEMI Anteroseptal ? // Status Istithaah sudah OK // Mengapa kok menambahkan ISDN mbak ? Kan pasiennya tidak ada nyeri dada mbak
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan fisik kurang sistematis dan agak ragu ragu sehingga vital sign tidak lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	parQ nya inget tapi di akhir, belum meminta persiapan pakaian dan alas kaki yang nyaman, intensitasnya belum jelas
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Belajar lagi pemeriksaan GCS.Terapi oksigenasi nasal kanul sudah tepat, Pemasangan iv line benar. Telah benar memberikan challenge tes sekitar 200 ml, Belajar dosis Norpepinefrin ya dan cara ngedripnya. Rujukan sudah benar. Pemeriksaan fisik belum mengusulkan. Penunjang mengusulkan EKG belum sempat interpretasi waktu habis.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax kurang menggali faktor pemicu keluhannya apa, dx dd kebalik, lalu untuk gaduh gelisahnya apa tidak dimasukkan sebagai dx?
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	Kenapa pakai supositoria? kesan kurang cekatan dalam tatalaksana kejang. . Masak kejang diberi ventolin? Inisial asesmen hanya ABC. Setelah selesai baru ingat harus px neurologis, namun tidak bisa melakukan interpretasi dari hasil px neurologis nya.
STATION MUSCULOSKELETAL	fraktur terbuka kaki kanan itu apa, perintah rontgen yg lengkap dan benar, open fraktur nya tidak ditegakkan, luka pada open fraktur koq tidak dilakukan pembersihan dan penutupan luka, pembidaian hanya 2 posisi (kurang), kenapa tidak diberi antinyeri

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711017 - EVANIA TASNIM FAUZIAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Datang, memperkenalkan diri terlebih dahulu ya mbak // Mbak, kok langsung Auskultasi pada pemeriksaan thoraks // Habus auskultasi Thoraks kok baru Vital Sign ? // Yang urut ya mbak // Kok tidak melakukan pemeriksaan GCS ? // GCS Tidak tepat // Saturasi oksigen 86% kok tidak dari awal dilakukan apa apa mbak ? // Mbak untuk nasal kanul apakah benar maksimal 4 lpm ? // Pemeriks Fisik Kepala Leher tidak diperlukan kah mbak ? // Tatalaksana Farmakologis sudah OK // Belum cuci tangan sebelum tindakan dan pemeriksaan // Interpretasi penunjang Darah Rutin sudah OK // Interpretasi penunjang Rontgen Thoraks tidak tepat // CRT < 5 ? CTR kah mbak maksudnya ? dan itupun tidak 5 tapi 50% // Diagnosis kurang tepat //
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px tidak lengkap dan tidak runtut, setelah selesai px fisik ucapkan terimakasih dan persilahkan utk duduk kembali.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Ax baik. St istitoah benar, Edukasi oke.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	belum periksa kepala, thorax, abdomen, ekstremitas.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	analisis Par Q lengkap. px VS belum dilakukan. alat tes yang dibutuhkan belum disampaikan dengan lengkap. teknis tes benar. dx hasil tes benar. edukasi benar hanya saja belum tepat untuk kapan kembalinya serta belum tepat untuk intensitasnya
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	belum inisial asesmen kok sudah mau pasang ekg dek? intrepretasi hasil kurang lengkap. dosis obat dan pemberian/evaluasi obat tdk dilakukan.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Respon terhadap keadaan pasien cukup baik, kamu arahkan pasien ke bed, dipasangin oksigen. Tapiiiii kok aneh ya, pasien udah bisa jalan ke bed, udah kamu tensi, kasi oksigen, tapi kok baru periksa GCS, itu gimana? Pemeriksaan psikiatri, kalau memang belum dapat hasil, jangan ngarang2, jadinya malah aneh, pasien bisa jawab pertanyaan dikatakan mutisme. terapi obat dalam keadaan ini kurang tepat dengan SSRI.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	selalu lakukan auskultasi dengan keadaan baju terbuka. pelajari kembali penilaian GCS; EVM bukan EMV. Px fisik dan neurologis dulu ya, baru cek px penunjang. Elektrolit bolus 1000 cc dulu selama 1/2 jam dulu, baru dilanjut 500 cc untuk 1/2 jam selanjutnya. terapi insulin lumayan. jangan lupa untuk merujuk setelahnya
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik, walaupun waktu habis tapi point point intinya masih bisa dislesaikan dengan baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711018 - MUHAMMAD FALAH GHANI NURUDDIN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Mas, suaranya kalau bertanya ke penguji selanjutnya agak dibesarin lagi ya mas // Mas, kok wheezing tidak pakai Stetoskop ? // Mas, teknik auskultasinya, diperbaiki ya mas // Kok tidak palpasi dan perkusi ? // Menyambungkan oksigen kok ke nebulisasi? // Obat untuk nebulisasi kurang tepat // Itu beneran langsung di nebulisasi tanpa mengecek tanda vital yang lain // Sudah dilakukan pemberian kortikosteroid tapi kok evaluasi 15 menit selanjutnya ? Mas dibuka lagi ya bukunya // Kok langsung dirujuk ke KKHI ? // Interpretasi darah rutin sudah OK // Pemeriksaan APE sudah dilakukan namun tidak diinterpretasikan // Pemeriksaan AGD sudah dilakukan dan telah diinterpretasikan namun belum lengkap // Diagnosis tidak tepat karena status asmatikus ? // mas pelajari kembali ya langkah langkah initial asesment itu ngapain saja //
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	pemeriksaan kurang sistematis. usahakan berlatih untuk lebih ceria, jangan ragu-ragu agar pasien juga yakin. harus lebih PD lagi dalam menyampaikan berkomunikasi dgn pasien
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis baik. Selama berkomunikasi, mhn berlatih lebih "ramah", lakukan kontak mata secara cukup, dan berikan kesan lebih empatik dan antusias. Px penunjang interpretasi tidak lengkap (DR tdk diinterpretasikan). Dx: sindrom metabolik. Status istioah yg disampaikan: Istioah dengan PENDAMPINGAN OBAT. Secara umum, kandidat nampak belum dapat menghubungkan hasil anamnesis yg diperoleh dengan hasil pemeriksaan fisik dan penunjangnya. Note: PS sampai mengeluh, ini dokternya koq agak lain.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis kurang lengkap. belum menanyakan riwayat pemeriksaan sebelumnya dan riwayat kehamilan sebelumnya. belum periksa kepala, thorax, abdomen, esktremitas.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	analisis Par Q lengkap. px VS belum dilakukan karena katanya skrining Par Q dijawab tidak semua. jenis tes yang dipilih awalnya 6 minutes walking test--keliru. setelah hasil tidak muncul2, lalu menyebutkan rockport. alat yang dibutuhkan benar. teknis tes benar. dx hasil tes benar. edukasi benar
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Px thoraks baju kok tidak dibuka, px hanya perkusi dan auskultasi saja. Inisial asesmen tdk lengkap. Bahasa tubuhmu sangat jelas - tidak suka dan kesal.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Primary survey nya bagaimana? kok langsung kasi Diazepam dan Haloperidol? Pasien sesak, berarti yg terganggu komponen apa dari primary surveynya? pertolongannya bagaimana?
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	selalu buka baju saat auskultasi ya, jadikan kebiasaan bahkan sampai besok praktek. pelajari kembali penilaian GCS ya. tidak melakukan pemeriksaan fisik head to toe dan neurologis jg. Diagnosis kurang tepat katena baru px lab sederhana. Hidrasi awal diberikan 1/2 jam pertama, baru 500 cc selanjutnya. Baru diberi insulin. Perhartikan kapan harus evaluasi GDS. jangan lupa merujuk

STATION MUSCULOSKELETAL	pemeriksaan initial assesment tidak lengkap, tampak bingung dan belum memahami konsep dengan baik, banyak ragu-ragu dalam melakukakn pemeriksaan dan tatalaksana kepada pasien.
----------------------------	---

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711020 - RAISA ARUM ALIFA PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan head-to toe tidak dikerjakan, ttv tidak dikerjakan. kegawatan farmakologi: belum menyampaikan target saturasi dan evaluasi, masih kurang kortikosteroid dan antibiotik (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: tidak oksigenasi sebelum pemasangan ETT, ETT tidak masuk plica vokalis, diagnosis: tepat. penunjang: AGD dipelajari lagi.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	anamnesis kurang menggali kebiasaan dan riw keluarga. px fisik kurang sistematis, kurang lengkap. interpretasi kurang sesuai. diagnosis dan risiko kurang tepat.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: penggalan RPS OLDChART DM belum semua tergali, terutama karakteristik dari sesak nafas (kapan timbul/aktivitas seperti apa/kalau berbaring seperti apa/apa saja gejala penyerta terkait sesak nafas, misal berdebar, kaki bengkak, batuk), RPK dan sosekkeb belum digali (pola makan, aktivitas dll). Pemeriksaan fisik walaiupun tidak dilakukan, anamnesis nya ditutup dulu lalu informed consent utk pemeriksaan fisik ya, stage HT salah ya, JVP salah, px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat--sesuai dengan masalah pasien agar tdk misdiagnosis---tetapi juga jangan sampai shopping pemeriksaan penunjang-- interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, EKG dalam batas normal (belajar lagi) darah rutin sudah tepat, diagnosis: dx: CHF grade 4 NYHA kondisi HT dan obes 2 tdk dinilai---untuk GAGAL JANTUNG Grade 4, apakah sudah sesuai? status istithaah tidak tepat (tidak istithaah). Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi terkait tatalaksana dan istithaah kurang tepat.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax perlu menanyakan obat apa yang sudah diminum untuk mengatasi keluhan. pemeriksaan penunjang kurang 1. diagnosis ec nya apa?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	ok
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen meliputi A, B, C dan D, E. Belum lengkap diperiksa dan pemeriksaan fisiknya. Belum berhasil memasang infus. (Tidak terhubung dengan vena). Tidak menjelaskan berapa banyak memberikan cairan infus dan tidak memantau tekanan darah setelahnya. Dan belum memberikan terapi farmakologi. Interpretasi EKG kurang LVH. Pemriksaan Rontgen thorax tidak ada peningkatan corakan vaskuler. Diagnosis banding hipoglikemia kurang tepat karena , Pasien sudah benar dirujuk ke KKHI.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Primary assessment belum lengkap. Dx utama tidak sesuai, seharusnya itu DD.

STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	sudah melakukan initial asesment dengan baik, namun belum melakukan px generalis, px neurologisnya juga kurang lengkap, mampu mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang yang relevan, diagnosis belum benar, pikirkan hasil pemeriksaan fisik yang didapat td, sehingga diagnosis nya tidak terlalu jauh. tatalaksana non farmakologis belum tepat, bedakan dengan edukasi. tatalaksana farmakologis belum sesuai dengan kondisi pasien. apakah kondisi pasien spt ini diberikan antihipertensi per oral? tatalaksana kejang awal sudah baik.
STATION MUSCULOSKELETAL	tindakan yang dilakukan belum memperhatikan kenyamanan pasien, fracture complete terbuka os tibia fibula dextra,



**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711021 - HAFIDHANIA PENADI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan head-to toe tidak dikerjakan, TTV tidak memeriksa suhu (hanya ABC dan GCS). kegawatan farmakologi: hanya nebu + kortikosteroid dan oksigenasi, tidak masuk antibiotik (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: posisi scope menyungkit, masih buru-buru dan agak berantakan, diagnosis: tepat. penunjang: AGD dipelajari lagi.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang lengkap, kurang sistematis. dx kurang lengkap,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis : penggalan RPS OLDChART DM belum semua tergali, terutama karakteristik dari sesak nafas (kapan timbul/aktivitas seperti apa/kalau berbaring seperti apa/apa saja gejala penyerta terkait sesak nafas, misal berdebar, kaki bangkak, batuk), RPK dan sosekkeb belum digali (pola makan, aktivitas dll). Pemeriksaan fisik walaiupun tidak dilakukan, anamnesis nya ditutup dulu lalu informed consent utk pemeriksaan fisik ya, px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat--sesuai dengan masalah pasien---tetapi juga jangan sampai shopping pemeriksaan penunjang-- interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, EKG ada ST elevasi dan depresi--curiga STEMI anteroseptal--belajar lagi? darah rutin sudah tepat, diagnosis: dx: DM tipe 2 tdk terkontrol, CHF grade 3 dengan STEMI anteroseptal dan HT grade 2, obes 2 --- --apa dx yang bisa mencakup semuanya? untuk GAGAL JANTUNG Grade 3, apakah sudah sesuai? status istithaah tidak tepat (tidak istithaah). Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi terkait tatalaksana dan istithaah kurang tepat. apakah memenuhi kriteria tidak istithaah ? atau tidak istithaah sementara?
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ax tanyakan apakah sudah diberikan obat untuk mengatasi keluhan, px penunjang kurang 1, diagnosis kurang lengkap (ec ?), edukasi terkait konsul ya
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	menjelaskan teknis pelaksanaan kurang lengkap.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen terdiri dari A, B, C, D, E ya tadi baru mengerjakan A, B, C dan untuk tanda vital belum diperiksa semua yaitu tekanan darah dan suhu. Belum memeriksa thorax, belum memeriksa sebagian besar badan kecuali kepala dan kaki. Belum memeriksa dari e BKJH Rontgen thorax dan echocardiografi. Namun sudah benar mengusulkan pemeriksaan EKG dan GDS. Untuk challenge test sebaiknya hanya 2-4 ml/kgBB dalam waktu 10 menit lalu dievaluasi. Kemudian drip Norepinefrin dosis titrasi mulai 0,1 mcg/kgBB/menit. Untuk dosis drip Norpeinefrin tadi menyampaikannya kurang tepat. interpretasi EKG kurang tepat, itu EKGnya hanya sinus takhikardi dengan LVH tidak ada STEMI ya. Belajar lagi ya.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Primary assessment belum lengkap baru KU dan TTV. AIEO belum dijelaskan, st mental lengkap tapi belum semua sesuai.

STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	sudah melakukan initial assesment dengan baik meliputi penilaian status ABC, px generalis dan neurologis dengan baik, mengusulkan 2 px penunjang yang relevan, menyebutkan 1 diagnosis saja, tatalaksana non farmakologisnya sudah lengkap, tatalaksana farmakologis masih kurang lengkap, diawal sudah baik dalam memberikan tatalaksana kejangnya.
STATION MUSCULOSKELETAL	tindakan pembidaian kurang baik, belum instruksi memasang jalur intravena, closed fracture complete os tibia fibula dextra dengan tissue sweling, close fracture ? kenapa tidak open fracture

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024****18711026 - RIDHWANAH NADHIRATUZ ZAHRAH**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	status generalis, terapi runtut ya jgn bingung, dx kurang lengkap, px penunjang kurang, bingung
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Pelajari kembali cara pemeriksaan JVP.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis belum adekuat dan tidak sistematis, usulan pemeriksaan penunjang kurang sesuai kondisi pasien contoh pemeriksaan rontgen thoraks belum diusulkan , diagnosis belum lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	RPD, RPK (-); ekstremitas tdk diperiksa, melakukan pem Leopold (??, padahal baru telat 3 bulan); Diagnosis hanya G2P1A0 tanpa nyebut u.k;
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	belum pemeriksaan dfisik, persiapan metode ada yang kurang, edukasi resepolah raga urang pas
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Memposisikan pasien setengah duduk tidak perlu diarahkan sudah otomatis seharusnya ya. Kalau memasang nasal kanul maksimal 5L/menit ya, selebihnya leih baik pakai facemask karena akan terbuang percuma. Lalu belum melakukan pemeroksaan head to toe. Pemasangan lead prekordial terlalu ke bawah. Pemasangan lead tagan dan kaki pegangannya terbalik namun kabelnya sudah benar. Waktunya terlalu lama. Baru menyebutkan STEMi inferior, belum memberikan tatalaksana farmakologi dan non farmakologi lainnya. Belum merencanakan merujuk waktu habis.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Tidak melakukan AIEO dan status mental. Dx keliru
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	INITIAL ASSESSMENT : sebaiknya dilakukan secara sistematis ABCDE, untuk pemeriksaan Disabilitynya lakukan skrining dengan pemeriksaan head to toe secara sistematis, cek neurologis juga perlu dicari karena pasien kan penurunan kesadaran jadi ga cuma vitalsign aja y P.PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. TATALAKSANA : Secara umum sudah baik untuk rehidrasinya, dosis yang disebutkan insulinnya sudah benar untuk bolus, untuk selanjutnya diapain ya? belajar cara oplos dan drip insulin ya, pasiennya sebaiknya dirujuk ya ke KKHI karena butuh pemantauan lama.
STATION MUSCULOSKELETAL	belajar lagi cara periksa ABC; belum memeriksa refleks patologis; dx kurang tepat, tx kurang; tetap semangat belajar dan berlatih

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711028 - MUHAMMAD LUTHFI MAHRUS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Sudah oke
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Diagnosis kurang lengkap status risiko benar, edukasi kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis sebaiknya menggali faktor faktor lain yang relevan ya mas // Pemeriksaan Fisik sudah di interpretasikan dengan baik // Usulan pemeriksaan penunjang sudah OK // Interpretasi Pemeriksaan Penunjang Darah Rutin OK, Rontgen Thoraks sudah OK, EKG sudah OK // Diagnosis kurang tepat, apakah NYHA 3A ? // Status Istitahaah tidak tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	lupa pemeriksaan penunjjang GDS
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	px fisik belum, kalau ternyata hipertensi gimana.. penjelasan alat kurang, edukasi kurannng tepat (kalau areobic boleh setiap hari)
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen, A, B, C, D sudah dilakukan. Kurang E dan cek suhu. Terapi non farmakologi awal berupa oksigenasi nasal kanul dan pemasangan iv line sudah benar. Dan sudah mempertimbangkan challenge test dengan pemberian NaCl 250 ml. Ingat ingat dosis Norepinefrin ya. Interpretasi Rontgen thorax benar, interpretasi EKG benar. Rujukan sudah benar.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	dx dd kurang tepat, untuk gaduh gelisahny apa tidak dimasukkan sebagai dx? diazepam apakah tepat untuk kondisi pasien?
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	Belajar alur eradikasi kejang ya dek...dosis obat baca lagi.
STATION MUSCULOSKELETAL	kalo open fraktur dan ada kontaminasi mestinya ada tatalaksana farmakologis yg penting diberikan, kemudian pembidaian yg dilakukan mestinya 3 posisi tidak hanya 2, dan pada luka open frakturnya ada tindakan penutupan luka, dx lokasi fraktur 2/3 distal itu penggunaan istilah yg tidak tepat, pasien sadar penuh (bukan keluhan penurunan kesadaran) apakah perlu dilakukan SRS ABC?

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711030 - NAUFAL ARIF ISMAIL

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	INITIAL ASSESSMENT: SpO2 tidak diperiksa langsung diberi 10lpm NRM, head to toe TIDAK DIPERIKSA (termasuk px toraks), KEGAWATAN : = cara setting alat nebu yang bersamaan dengan NRM masih bingung, bagaimana menilai respon hanya bertanya ("setelah dinebu gimana dok?" la apanya??? diperiksa ???) pemilihan obat juga masih tidak tepat dosis, PENUNJANG: darah lengkap normal (??) analisis gas darah: asidosis respiratorik dengan gagal napas type II, DIAGNOSIS: gagal napas type II ec asma akut mengancam jiwa (tetapi tidak diperiksa ??? tidak masuk ICU atau intubasi???) . (cenderung tebak-tebakan karena TTV, PF dan klinis saat datang tidak diperhatikan)
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Wah pemeriksaan fisik yang benar hanya tensi dan conjungtiva dik. Masak langsung auskultasi, itupun dilakukan diatas baju pasien, tanpa pasien buka baju. Interpretasi GDS kurang tepat.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Interpretasi EKG kurang tepat, Diagnosis kurang lengkap, Hindari istilah medis
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	terlalu lama menghitung usia kehamilan sehingga anamnesis kurang lengkap, langsung mau pemeriksaan leopold padahal belum bisa diperiksa dengan leopold karena usia kehamilan masih muda, akhirnya periksa vital sign dan tidak dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik lengkap dari head to toe, dan tidak ada pemeriksaan TFU
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining kurang melakukan vital sign, alat2 utk tes tidak disebutkan, edukasi intensitas kalo sedang kurang tepat, ditambah senyumnya ya dek
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	mahasiswanya terbuai bisikan soal kemarin, jadi mencari infus untuk dipasang, padahal beda soal. inisial asesmen kurang lengkap, pemasangan ekg kurang tepat, farmakologi tidak tepat, dosis kurang tepat,
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	pinter lihat dosis dari blister di meja instrumen, tp kalo besok pas ga ada obat tablet spt itu gimana mas? anamnesis perlu lbh digali primary assesment dan survey st mental belajar lagi
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	kok Circuationnya tidak di cek?, namanya vital sign ya di awal,blum ada periksa tau tau pasang infus, asal minta ABCDE tapi gak meriksa bener, pemeberisaan NaCl kurang lengkap untuk evaluasi juhga, dosis insulin juga kelir
STATION MUSCULOSKELETAL	seharusnya melakukan initial assesment dengan lengkap ya, lakukan dulu pemeriksaan ABC, px generalis, px neurlogis dengan lengkap dan sistematis, menyebutkan 1 diagnosis benar, sudah melakukan pemasangan infus namun belum menyebutkan immobilisasi vertebra, obat farmakologi sudah baik.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711032 - MOHAMAD RIZKI ADI PRASETYO

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	INITIAL ASSESSMENT: baru GCS dan TTV, belum dilakukan PF head to toe (TERMASUK PF TORAKS), KEGAWATAN: = oksigenasi awal sudah benar dengan target juga benar, tapi dari awal nasal kanul terus dengan ada data bahwa SpO2 masih 90, nebulisasi sudah benar tapi dexametason oral dosis dan sediaan belum tepat. PENUNJANG: darah lengkap sudah interpretasi dengan baik, analisis gas darah: sudah baik, DIAGNOSIS: asma eksaserbasi akut derajat berat (tapi pasiennya belum dilakukan PEMERIKSAAN FISIK).
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Bagus
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Ok
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap dan pemeriksaan fisik lengkap serta penunjang sesuai kasus,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	penyebutan alat utk tes kurang lengkap, VO2 max tidak disebutkan, edukasi tentang intensitas durasi dan frekuensi per minggu kurang tepat
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis perlu dicari juga riw pernah menyakiti diri sblmnya apa tidak, riw konsumsi obat/napza, px ABCD AIEO nya dilengkapi lg, termasuk pemeriksaan pupil, px neurologi yg relate, dx dan dd krg lengkap, px psikiatri baik, komunikasi baik, tata laksana nonfarmako pasang o2 ok tp posisi blm tepat, dan l/menitnya dosis obatnya belum benar belajar lagi
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	px GCS tidak ada followu up, periksa tekanan darah kok gak pakai stetoskop
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assesment yang dilakukan kurang lengkap, belum melakukan px generalis, menyebutkan 1 diagnosis benar, sudah memasang infus dengan benar, namun blm menyampaikan tatalaksana immobilisasi, tatalaksana farmakologi yang diberikan sudah benar

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711034 - BERLYAN SEKAR WINAHYU

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	secondary survei lebih detail, kelupaan pemeriksaan rongten Thoraks
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	status gizi tidak diperiksa....diagnosis tidak lengkap dan status risiko tidak tepat...rekomendasi kurang detail untuk kondisi pasien
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Diagnosis sindroma metabolik tidak ditegakkan, status istithaah tidak tepat (sementara)
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	RPD RPK kebiasaan tidak digali, KU tdk ditanyakan, px fisik tampak terburu-buru, meskipun ke manekin tetap jaga sambung rasa yg baik, px thorax (perkusi palpasi) baju pasien tidak dibuka? inspeksi, perkusi abdomen tdk dibuka bajunya? 1 minggu minum obat oral bisa naik Hb signifikan? edukasi untuk konsul ke Obsgyn dan kemungkinan transfusi.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining Par-Q sudah baik/ lintasannya bukan 1,2 k nggih, tidak dijelaskan jika larinya harus konstan atau bagaimana/ tidak melakukan px tanda vital, harusnya dilakukan ya, karena bagian dari skrining/ interpretasi VO2 belum, edukasi terkait pemeriksaan kembali paling tidak 3-6 bulan nggih, ketika meminta pasien tetap berolahraga rutin tetap jelaskan jika wajib pemanasan dll nggih.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	challenged cairan 2-4 cc/kgbb dalam 10 menit. jangan 2 liter langsung, terlalu banyak. EKG hipertrofi ventrikel kiri. ronsen toraks, corakan bronkovaskular normal. pelajari lagi dosis obat2an emergensi.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis dan pemeriksaan sebenarnya baik, tp diperhatikan jarak periksa dan memegang pasien agitasi, sangat berisiko ya. sampaikan dulu primary assesment baru berikan tatalaksana. Jadi runtut. Kamu juga tidak menyampaikan hasil pemeriksaan primary assesment, langsung pemeriksaan status mental
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belajar lagi cara memeriksa ABC; lebih tenang dalam menghadapi ujian; st. generalis disusulkan di belakang; lakukan pemeriksaan neurologis di kedua ekstremitas, atas bawah; diagnosis salah, tatalaksana sangat kurang; belajar dan berlatih lebih banyak lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	PX fisik generalis kurang lengkap, px status lokalis tdk dilakukan dgn lege artis meliputi look feel and move, tahunya fraktur dari fotorontgen, dx tdk lengkap, sistem bidai tdk menggunakan 3 papan, ikatan masih kendor. terapi obat sudah benar

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711036 - MUHAMMAD FARID ADNAN

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	INITIAL ASSESSMENT: belum periksa GCS, lain-lain sudah baik. KEGAWATAN: = oksigenasi sudah tepat TAPI salbutamol 5mg dan ipratropium bromida 10mg secara IV (???) metilprednisolon sistemik 30mg, kami berikan levofloxacin sebagai tatalaksana awal pasien asma eksaserbasi [BELAJAR LAGI KEGAWATAN RESPIRASI di IGD]. PENUNJANG: darah lengkap berfokus ke imbalance elektrolit, analisis gas darah: asidosis respiratorik (kompensasi belum dinilai), ro toraks: hiperinflasi, DIAGNOSIS: asma eksaserbasi akut (derajat apa?) dengan gagal napas tipe II, curiga syok sepsis (keterangan riwayat inhaler dan kekambuhan ???)
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Pemeriksaan antropometri belum dilakukan
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Ok
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Kurang lengkap dalam anamnesis dan lupa pemeriksaan vital sign, tidak laik terbang
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining kurang melakukan vital sign, VO2 max tidak disebutkan
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax baik, inisial assesment dan treatment nya udah masuk clinical reasoningnya cm blm lengkap, dx ok, dd nya coba yg 1 lbh dekat lagi, kemampuan komunikasi dah baik kapan dirujuk?
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	pemberian cairan durasinya kurang tepat, dosis dan cara pemberian snulin kurang tepat
STATION MUSCULOSKELETAL	sudah melakukan initial assesment namun kurang lengkap, menyebutkan 2 diagnosis kerja namun kurang lengkap, belum dapat melakukan pemasangan infus dan belum memberikan tatalaksana farmakologi. belajar lagi ya dek..



**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711037 - MUHAMMAD RIDHO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Pemeriksaan head to toe jangan lupa, interpretasi rontgen thoraks dan AGD pelajari lagi ya.. sehingga diagnosanya dan tatalaksana nanti akan tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang px antropometri, kurang profil lipid, diagnosis kurang lengkap, edukasi dan tindak lanjut bagi calhaj/ pasien
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS OLDChART blm tergalil dengan lengkap, perhatikan gejala penyerta pada sesak nafas dan mudah lelah utk menyingkirkan DD dengan yg lain, kapan timbul sesaknya,--kapan hilangnya keluhan, dll, RPD cukup lengkap, RPK, RPSosek: belum lengkap, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, darah rutin, Ro thoraks, EKG interpretasi EKG sdh tepat (setelah dibaca ulang), Dx: HT grade I, hiperglikemia, OMI NYHA 3 (OMI kok NYHA 3---baca lagi ya, NYHA 3 itu klasifikasi untuk dx apa); istithaah dengan pendampingan (cek lagi kelas NYHA, cek lagi nama dx yang bs mencakup obes, HT, hiperglikemia--yakin istithaah dengan pendampingan?---tambahkan keterangan tidak terkontrol (sdh pernah mendapat terapi HT) agar perlu ditekankan mengenai rencana terapi ke depan utk mengurangi gejala dan mencegah komplikasi lanjut-- apakah keluhan pasien tdk perlu di beri tatalaksana dulu dan diawasi?) edukasi perlu disebutkan kepada pasien, rencana terapi, kapan kontrol, edukasi lifestyle, dll (sangat kurang lengkap). jika menyampaikan dx ke pasien pakai bahasa awam yang mudah dipahami ya, DX dan interpretasi kok berubah2, dipikirkan dl baik2 nggih sblm menyampaikan dx (rangkum hsl ax, px fisik dan penunjang)--edukasi istithaah dengan pendampingan, dianjurkan didampingi keluarga? coba dilihat lagi prosedur daftar haji di Indonesia
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ketrampilan anamnesisnya perlu ditingkatkan ya mas, karena ax itu klo bener dan sistematis bisa 70 persen diagnosis, pemeriksaan fisik biasakan KU VS baru cek kepala leher badan ekstremitas
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Pemeriksaan VS belum dilakukan. Pemilihan metode pemeriksaan belum tepat. Edukasi waktu kontrol belum tepat.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : SRS-CAB, safety dan shout for help ga dilakukan diawal ya, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, dilakukan kurang dari 10 detik.. CPR : Kompresi tolong diperhatikan ya cara CPR yg benar ya baik kecepatannya maupun recoilnya (kalau udah ada AED ya tinggal sesuaikan ma irama AED), baggingnya caranya ga bener, E-C Clamp ya jadinya ga bocor2, evaluasi tiap 5 siklus, yg di cek ya CAB lagi secara simultan, bukan cuma nadi aja.. Klo udah ROSC di lapangan yang dilakukan recovery position ya, bukan pemeriksaan fisik lengkap dsna, makanya penting shout for help diawal.. AED: udah oke, tinggal diikuti aja perintah dan irama AEDnya. DIAGNOSIS : oke

STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup adekuat, hanya kurang tergalil faktor resiko utama sebelum keluhan terjadi, interpretasi px psikiatri beberapa kurang tepat, wahamnya apa ya mas? kenapa menyimpulkan ada waham?/ px fisik yg lain jangan lupa dilakukan ya mas/ dx terbalik dengan dd/ pilihan tatalaksana farmakologinya tidak tepat, pertimbangkan untuk memberi tatalaksana lainnya nggih yg non farmakologi lainnya selain pasang oksigen
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	Datang, belum memperkenalkan diri // Pemeriksaan GCS tidak tepat untuk interpretasinya // Pemeriksaan TTV hanya Saturasi, TD, HR dan RR mas ? // Pemeriksaan EKG tidak tepat interpretasi nya karena STEMI // Pemeriksaan GDS sudah OK interpretasinya // Diagnosis Penkes ec Ensefalopati metabolik ? kok bisa mas ? itu kan GDS aman, kok bisa ensefalopati metabolik // Pemasangan Infus tidak tepat karena 20 tpm, harus dihitung dulu mas kebutuhannya, baru menentukan tpm nya // ISDN 5 mg, Aspilet, dan CPG --> mas, apakah bapaknya ada nyeri dada ? Sepertinya tidak mengarah ke SKA mas //
STATION MUSCULOSKELETAL	Tidak melakukan px fisik general dan px neurologis. tatalaksana kurang. Tidak cuci tangan WHO.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711038 - HASNA SYAVIEND HAVIZZAH

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	INITIAL ASSESSMENT: Sudah lengkap, KEGAWATAN: = cara setting alat nebu yang bersamaan dengan NRM masih lupa, oksigen dilepas (??), menilai respon hanya saturasi (??), obatnya "combivent" isinya apa lupa, PENUNJANG: darah lengkap tepat, analisis gas darah tidak minta (pada pasien sesak napas dan desaturasi baiknya minta), DIAGNOSIS: serangan asma derajat berat dengan PPOK.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Bagus
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Diagnosis kurang tepat,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan kurang sistematis seharusnya dimulai dari vital sign dan anamnesis kurang lengkap, lupa pemeriksaan TFU
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining kurang melakukan vital sign-jangan cuma disebutkan, VO2 max tidak disebutkan
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	initial asesmen kurang ok, interpretasi ada yang kurang tepat, diagnosis juga , tata laksanaan ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	pemeriksaan sensibilitas itu matanya terbuka apa tertutup? relevan untuk keluhan pasien tidak? anamnesisnya coba lbh detil supaya tidak misdiagnosis, primary survey sudah baik tp pemeriksaan psikiatri knapa tidak dilakukan
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	insulin kurang tepat,, belum periksa neurologis
STATION MUSCULOSKELETAL	sudah melakukan initial asesment dengan baik dan sistematis, sudah memberikan 1 diagnosis dengan benar, sudah melakukan pemasangan infus namun belum menyebutkan immobilisasi vertebra, memberikan 2 tatalaksana farmakologi

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711039 - DITHA MELANIA SUWANDI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	intepretasi penunjang kurang tepat, px penunjang yg lain?
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Bagus.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	interpretasi EKG kurang sesuai konteks pasien
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Baik
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	kok tidak pakai skirining px fisik? kalau hipertensi gimana? edukasi kurang terkait intensitas.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Baringkan pasien setengah duduk tanpa perlu diminta ya. Kurang menanyakan pemeriksaan fisik ya. Bagus sudah memerikan oksigen facemask. Sudah bagus peeriksaan EKGnya.Sudah memberikan ISDN, Aspilet, CPG dan sudah mengevaluasi, kurang menyebutkan iv line. Belum menyebutkan diagnosis banding.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Sudah baik.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	INITIAL ASSESSMENT : Oke. P.PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. TATALAKSANA : Oke
STATION MUSCULOSKELETAL	belajar lagi cara memeriksa GCS; paraparese berbeda penilaian dan makna dengan GCS; ketika ujian, lakukan prosedur dengan lege artis sesuai textbook, bedakan dengan konteks di klinis; tetap banyak belajar dan berlatih, and be a humble person; pembelajar adalah orang yang sedang tidak tahu apa2, bukan orang yang merasa sudah tahu segalanya

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711040 - FAVIAN HANDRY TSANY

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	untuk asesmentnya bisa lebih runtut lagi, penyampaian tatalaksana farmakologi bisa lebih dini,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	status gizi tidak diperiksa....diagnosis tidak lengkap dan status risiko tidak tepat...rekomendasi kurang detail untuk kondisi pasien
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Diagnosis sindroma metabolik tidak ditegakkan, status istithaah tidak tepat (sementara)
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	edukasi ke pasien perlu terus berlatih, perlu edukasi untuk rujuk -
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Skrining sebelum tes kebugaran sebaiknya pakai kuesioner panduan Par-Q yg telah disediakan nggih / px tanda vital jangan hanya tensi saja njih/ pilihan tes sudah baik, tp belum interpretasi nilai VO2 max, edukasi oke cuman kuran dalam menentukan rentang tes ulang
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	initial assesment nadi dan tensi tidak diperiksa. tidak ada ST elevesi pada ekg, tidak periksa pemeriksaan lain: x-ray toraks dan echo yg sudah ada di data.. dosis epinefrin salah. dosis epinefrin mcg/kgbb/MENIT, BUKAN per JAM. Dosis yg diberikan peserta ujian terlalu kecil. pelajari lagi indikasi dan dosis obat2an emergensi.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis baik, kenapa tidak laporkan primary assesment dengan lengkap? Pemeriksaan memori penting untuk pasien lansia begini. Diagnosis Skizofrenia itu onset brapa lama? kamu DD dengan psikotik akut, kan tidak sesuai. terapi farmakologi dosis obat diperhatikan untuk lansia ini ya.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belum memeriksa GCS, KU; perbaiki cara memeriksa ABC; dosis obat kurang tepat; secara prinsip sudah cukup baik, tetapi belajar lagi detailnya, belajar lagi cara memeriksa refleks2
STATION MUSCULOSKELETAL	tidak melakukan non farmakoterapi dan terapi

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711041 - JANNETA FILZA AULADWASASYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Datang, memperkenalkan diri terlebih dahulu ya mbak // Initial Assessment sudah OK // Pemeriksaan GCS sudah OK // Pemeriksaan Fisik Status Generalis sudah OK // Apakah saturasi tersebut sudah mencapai target mbak ? // Pemilihan nebulisasi sudah OK // Pemilihan ICS sudah OK // Nebulisasi apakah memperbaiki Saturasi mbak ? // Dievaluasi berapa menit / jam mbak ? // Interpretasi AGD sudah kombinasi Asidosis Respiratorik dan Asidosis Metabolik ? Gimana itu mbak maksudnya ? // Interpretasi darah rutin apakah benar dalam batas normal ? // Diagnosis OK //
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	mengapa tidak melakukan px denyut nadi dan respirasi manual? menanyakan alat SpO2? haruskah dengan alat tsb utk mengukur nadi?
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis oke. Dx dan status istitoah oke.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	belum periksa tanda vital dan px obstetri.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	analisis Par Q lengkap. px VS belum dilakukan. alat tes yang dibutuhkan belum lengkap. teknis tes benar. dx hasil tes benar. edukasi benar
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	primary survey baik, tapi utkpx thorax ga dibuka baju mule inspeksi s/d auskultasi//PX ekg MSH KURANG TEPAT, INTERPRETASI BENAR//DD SALAH 1//TX : belum mengevaluasi nyeri dan pantau tanda vital dan obat2 yg digunakan sdh tepat tpi belum menyebutkan dosis...
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Keluhan sesak pasien belum teratasi, kok sudah periksa status mental? primary assesment bagaimana? selalu singkirkan gangguan fisik walaupun diagnosis mengarah ke gangguan mental. Diagnosis dan tatalaksana kamu benar tapi pemeriksaan sangat minim. jangan lupa pasien ada riwayat kejang ya.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	px fisik sudah sesuai, jangan lupa utk px neurologis. pelajari hitungan hidrasi, berapa lama diberikannya. uNtuk terapi insulin juga berapa boluesnya, berapa lama dan dilanjutkan apa. Jangan lupa untuk rujuk
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711043 - FARUQ MUHAMMAD SYUKRON

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	terapi farmakologi kurang
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px penunjang diusulkan & interpretasi benar 2....diagnosis tidak lengkap....rekomendasi kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Interprretasi EKG tidak tepat, Diagnosis sindroma metabolik tidak ditegakkan,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	RPD RPK kebiasaan belum tergali, KU lupa tdk ditanyakan, edukasi rujuk sudah tepat, tapi kurang fokus di penyebab anemianya (bukan mens tdk teratur tapi perdarahan kronis)
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Tidak melakukan VS/ metode tes kebugaran tepat/ penjelasan teknis pemeriksaan baik, tapi belum menjelaskan alat yg digunakan dalam pemeriksaan/ diagnosis tes kebugaran sudah menyebutkan Vo2 max dan interpretasi cukup/ edukasi baik tapi tidak menyebutkan rentang kisaran waktu pemeriksaan berikutnya/
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Pasien dengan shock, hendaknya lakukan fluid challenge, jangan cuma cairan maintenance. EKG tidak ada ST elevasi atau depresi. diagnosa kurang tepat, bukan ACS, tapi lebih ke arah syok kardiogenik. tatalaksana salah karena diagnosa salah.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Assesment dan primary assesment sudah baik, status psikiatri dinilai sebelum pasien dipengaruhi obat, jadi gk pas kalau disebutkan mood depresif setelah diberikan obat. Terapi dosis untuk lansia diperhatikan lagi ya. Diagnosis dan diagnosis banding diperhatikan lagi ya.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	PF tidak perlu menggunakan sarung tangan; belum memeriksa KU, TTV, st. generalis; st. neurologis diusulkan di belakang; belum melakukan pemeriksaan dengan sistematis, anda mencampurkan pemeriksaan dan tatalaksana; dosis obat salah semua; diagnosis salah; banyak belajar dan berlatih lagi, runtutkan cara berpikir anda
STATION MUSCULOSKELETAL	sudah baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711044 - LABIBAH GINA SALMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assesment masih bingung, pemasangan ET prosedurnya masih kacau, tatalaksana awal dan px penunjang tidak dilakukan, jgn panik ya..
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	interpretasi BMI dan diagnosa kurang tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Pemeriksaan penunjang kurang lengkap gula darah dan profil lipid, ...sudah diketahui pasien hipertensi (penggolongannya kurang tepat)dan belum terungkap obesitas jelas...interpretasi peneunjang juga ada yg blm tepat (EKG)...sehingga DX nya kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax sudah baik, pmeriksaan fisik kurang sistematis, px abdomen di bagan bawah bisa dilakaukan utk melihat ovarium dan uterus. apakah membesar, interpretasi trombosit dan leukosit belum, lemas dan psing dd nya ap misal bisa diatmbah glukosa siapa tau hipoglikemia. edukasi kurang lengkap ,prof sebaiknya merujuk ke obsgin, edukasi terapi kira kira apa belum dijelaskan, pasien dibiarkan pakaian terbuka
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	saat memperkenalkan diri, jangan lupa perkanalkan nama agar meningkatkan hubungan baik dokter pasien. skrining Par Q lengkap. px VS sebaiknya pakai stetoskop di dalam jilbab saja ya. jangan lupa menyampaikan ttg pakaian dan sepatu yang nyaman. cek kembali kpn harus kembali
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Pemeriksaan inisial asesmen tidak sistematis, interpretasi kurang tepat, diagnosisnya tdk tepat koq KAD dan HHS ya?, pemasangan infus kurang tepat, cairannya juga, pemeberian farmakoterapi kurang tepat (diberi insulin),
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	px status mentalis banyak yang kurang tepat, , terapi salah dosis (terlalu banyak). DD salah satu
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	inisial assessment banyak "simulasinya" atau malah tidak dilakukan dan langsung minta hasil. pemberian O2 antara nasal kanul vs mask indikasinya bagaimana ya? usulan penunjang semua pemeriksaan disebutkan--> yang kamu perlu sebagai penunjang diagnosis mu apa dek?? dx hanya sesuai 1 dari 2 dx kerja. tx non farmakologis dan non farmako baru sebagian kecil yang diberikan dan dosis tidak tepat. perlu banyak belajar terkait dosis obat dan cara/ kecepatan pemberian obat intravena.
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik



## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711045 - MUHAMMAD ZAKY

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	INITIAL ASSESSMENT: tidak TTV, tidak cek GCS langsung head to toe pasien sesak dipaksa dibaringkan, tidak cek toraks, KEGAWATAN: = tidak memberikan oksigenasi, sungkup yang dipasang adalah sungkup nebu. PENUNJANG: darah lengkap imbalance elektrolit, ro toraks: jantung pendulum (?), analisis gas darah: asidosis respiratorik tanpa kompensasi dengan gagal napas type II, DIAGNOSIS: PPOK eksaserbasi akut dengan gagal napas type II dengan imbalance elektrolit (ada data lain yg belum diperhatikan seperti keterangan riwayat inhaler dan kekambuhan)
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Interpretasi EKG kurang tepat. DX kurang tepat, sehingga edukasi kurang tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Diagnosis kurang lengkap, Istithaah kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis kurang lengkap, dan pemeriksaan fisik juga kurang lengkap karena tidak ada pemeriksaan ekstremitas dan TFU uterus, edukasi malah dinyatakan layak terbang padahal pada diagnosis tidak layak terbang dan direvisi diagnsosinya menjadi pasien layak terbang
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining kurang melakukan vital sign
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	initial asesmen dan secondary survey ok, lokasi kurang tepat, tata laksana ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis pasien lakukan dg cermat, jangan lsg berasumsi tanpa menggali informasi, supaya tidak misdiagnosis, udah tau kejang knapa tdk ada pemeriksaan neurologis yg relevan yg dilakukan? selain reflek fisiologis yg perlu dilakukan apa? knapa tidak ada pemeriksaan psikiatrianya
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belum pereiksa neurologis, loading cairan kurang tepat, kalau cek GCS jangan berulang ulang pasienn simulasinya jadi bingung (khusus ujian), dosis insulin ada yang di drip ya setelah bolus
STATION MUSCULOSKELETAL	initial asesment sudah baik dan sistematis, menyebutkan 1 diagnosis dengan benar, sudah memberikan 2 tatalaksana non farmakologi dengan benar, dan memberikan 2 tatalaksana farmakologi dengan benar.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711046 - RULIANTY FEBRIANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Secara umum sudah cukup baik, hanya saja terlewat belum pemeriksaan fisik lokalis thoraks
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Antropometri belum diperiksa, diagnosis kurang lengkap, edukasi kurang lengkap,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis kurang menggali faktor faktor lainnya yang relevan // Pemeriksaan Fisik sudah di Interpretasikan dengan baik, hanya saja itu benaran Hipertensi Grade I ? // Interpretasi Batas jantung normal mbak ? // Interpretasi Pemeriksaan Rontgen ada Deviasi Trakea ? // Peningkatan Corakan Bronkovaskular mbak ? Belajar lagi ya mbak untuk interpretasi Rontgen Thoraks // Interpretasi EKG sudah OK // Diagnosis NYHA Grade III ? Hipertensi Grade I ? // Pada akhirnya sudah tersadar untuk Diagnosis nya dan diperbaiki // Pemeriksaan ADL sudah OK // Pemeriksaan Mini Cog sudah OK // Status Istithaah sudah OK
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis cenderung belum mengarah tapi akhirnya pasien memberitahu keluhan lainnya yang sebenarnya, lupa pemeriksaan thorak dan abdomen, lupa pemeriksaan penunjang GDS
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	baik, tapi vital sign malah kurang lengkap
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen A, B, C benar. Tatalaksana oksigenasi benar, tatalaksana infus benar. Pemeriksaan fisik kurang lengkap. (Thorax). Challenge test dosis cairannya berapa? Obat vasopresor apa bukan epinefrin ya tetapi norepinefrin. Belajar lagi obat obatan vasopresor dan cara pemberiannya ya, buan bolus melainkan harus drip. Interpreatsi Ro thorax belum tepat. Belum menyebutkan diagnosis. Terapi farmakologi tidak tepat. Belum merencanakan rujukan. maupun rujukan. Belum menjelaskan jenis syoknya.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax kurang menggali faktor pemicu keluhannya apa, dx dd kurang tepat, untuk gaduh gelisah nya apa tidak dimasukkan sebagai dx? terapi diazepam kurang tepat untuk kondisi pasien
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	Kenapa diberikan supositoria? kan iv nya sudah terpsang. Px fisik diLAKUKAN, bukan ditanyakan . Pemeriksaan fisik tidak sistematis. Lupa tdk cek TTV dan GCS. .
STATION MUSCULOSKELETAL	mid dan medial itu tidak sama, penutupan luka primer dg kasa Nacl tdk cukup ya, grade open fraktur terbuka tidak diberikan

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711047 - NANDA ADHIKA BAGASWARA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	INITIAL ASSESSMENT: Sudah lengkap, KEGAWATAN: = cara setting alat nebu yang bersamaan dengan NRM sudah sesuai, hanya saat evaluasi dikasi SpO2 95% masih bingung. PENUNJANG: darah lengkap sudah interpretasi dengan baik, analisis gas darah: sudah baik, DIAGNOSIS: asma derajat berat dalam serangan asma.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Pemeriksaan antropometri belum dilakukan. DX kterkait resiko belum tepat.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Diagnosis kurang lengkap, Istithaah kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis kurang lengkap, dan pemeriksaan fisik juga kurang lengkap karena tidak ada pemeriksaan ekstremitas, serta lupa cuci tangan sebelum pemeriksaan
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining kurang melakukan vital sign, VO2 max tidak disebutkan, durasi olah raganya kurang tepat
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	initial asesme ok, interpretasi dan diagnosis kurang tepat, tata laksana ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	perhatikan posisi berbaringnya, untuk orang sesak nafas lbh baik posisi nyaman setengah duduk
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	caran dan insulan kurang tepat
STATION MUSCULOSKELETAL	sudah melakukan initial assesment dengan baik, namun belum melakukan pemeriksaan status generalis, sudah memberikan 2 diagnosis dengan benar namun kurang lengkap, memberikan 2 tatalaksana non farmakologi dengan benar, memberikan obat analgetiknya per oral?

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711048 - HERJUNANTO NUR PRIYADI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Secara umum sudah cukup baik, prosedur pemasangan ET berlatih lagi ya
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang antropometri, edukasi dan tindak lanjut kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS kurang lengkap (explor lagi, keluhan lelah dan sesak nya kapan muncul--kapan hilang--gejala2 penyerta yang relevan)--keluhan klasik DM dieksplor lagi, ax sistemnya jangan lupa, RPD, RPK--cukup, RPSosek-kurang penggalan riw olahraga, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, EKG, darah lengkap, Usulan : EKG, DR, lipid, interpretasi: DR ok, lipid: hiperkolesterolemia (bagaimana dg HDL kolesterolnya?) EKG: STEMI inferior (kurang tepat---blajar lagi), Dx: DM tipe 2, hiperkolesterolemia, HT grade 1, istithaah dengan pendampingan (cek lagi keluhan pasien, ada dx yg blm dinilai, ada juga dx yg mencakup DM, hiperkolesterolemia dan HT--belajar lagi)--- edukasi: rencana terapi kurang lengkap (ada dx blm diasses) kapan perlu kontrol (evaluasi), edukasi lifestyle kurang lengkap--
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	coba anamnesis yg lbh teliti, udah bertanya tentang riw makan knapa tidak bertanya tentang riw BAB, atau riw polidipsi polifagi poliuri? pemeriksaan kepala conjunctiva udah knapa ga dicari yg relate dibagian lain? abdomen, dg duduk? px penunjang belum menggali untuk dx banding keluhan lemes,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Pemeriksaan VS belum dilakukan. Penentuan kapan kontrol belum tepat.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : sudah oke, kalau pasien ga sadar dilapangan konsep yang dipake SRS-CAB, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, dilakukan kurang dari 10 detik.. CPR : Kompresi tolong diperhatikan ya cara CPR yg benar kecepatannya (tinggal ikutin irama AED aja), hitungannya maupun recoilnya, baggingnya caranya ga bener, E-C Clamp ya jadinya ga bocor2, ga rapet mana kebalik juga maskernya, evaluasi tiap 5 siklus, yg di cek ya CAB lagi secara simultan, bukan cuma nadi aja. AED: Oke. DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis sudah baik/ GCS aman itu bagaimana njih, sepertinya tidak hanya dipanggil nggih/ px fisik rf fisiologis lakukan yang lege artis ya/ interpretasi status mental cukup baik/ dx kurang tepat dd salah satu sudah tepat/ pilihan obat farmakologi sudah tepat, tp sediaan kurang tepat, non farmakologi untuk stabilisasi hemodinamik perlu dipertimbangkan.

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI &amp; METABOLIK</p>	<p>Cek breathing nafas ada sianosis ? // E beneran 4 ? Verbal nya 1 ? Motorik 2 ? // GCS tidak tepat, Belajar lagi ya mas // Kesan umum tidak perot ? Pemeriksaan GDS OK // Pemeriksaan Neurologis Meningitis Sudah OK // Pemeriksaan Refleks Fisiologis dan Patologis sudah dilakukan dengan baik // Pemeriksaan Suhu itu dilakukan mas, sehingga kalau tidak dilakukan ya tidak muncul hasilnya berapa // Interpretasi pemeriksaan EKG Hipertrofi Ventrikel kanan ? // Diagnosis kok hipoglikemia mas ? // Itu kan hipotensi mas, mas Herjunanto mau ngapain ? nanti dibuka lagi ya mas bukunya // Perhitungan cairan infus tidak tepat, mas dipelajari lagi ya bukunya // Pasien disuruh makan gula murni dalam kondisi pingsan mas ? // Mas, itu tensimeter kok tidak dilepas setelah melakukan pemeriksaan tekanan darah // Untuk pemeriksaan GCS, mohon rangsang nyeri nya tidak hanya di jari telunjuk saja ya mas //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>Tidak px TTV. Dx dan DD kurang tepat. Tatalaksana non farmakologi dan farmakologi kurang. Tidak px TD kok nanya hasil TD??</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711049 - DIANITA AMIRA SALMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan GCS, head-to toe tidak dikerjakan (hanya ABC dan TTV). kegawatan farmakologi: tatalaksana farmakologis dikerjakan setelah intubasi (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: posisi scope menyungkit, masih buru-buru dan berantakan, diagnosis: tepat. penunjang: AGD sudah bisa.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	ax cukup baik, px fisik kurang sistematis dan kurang lengkap, dx kurang lengkap, penilaian risiko benar,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	DM sangat komunikatif, anamnesis baik, RPS tergali dengan baik, RPD- RPK cukup digali, Sosek keb cukup digali dengan baik (pola makan dll). Pemeriksaan fisik: interpretasi tepat, empati baik, px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat, jangan semua diusulkan (shopping pemeriksaan penunjang--ada obesitas, ada kebiasaan makan yang kurang baik--perlu cek profil lipid tdk?), interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, EKG pembesaran ventrikel kiri = Left Ventricular Hypertrophy) dan darah rutin sudah tepat, diagnosis: dx CHF NYHA grade 3 dan HT grade 2) ada obesitas, hiperglikemia, HT---apa dx yang bisa mencakup semuanya? untuk GAGAL JANTUNG Grade 3 apakah sudah sesuai? status istithaah tepat. Hati-hati membaca soal dan interpretasi, Edukasi sdh cukup
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ax lengkap, pemeriksaan abdomen kurang lengkap, px penunjang kurang 1 (GDS), dx kurang lengkap, ec nya apa?edukasi sudah baik
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	ok
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	A, B, C, D, E kurang lengkap. Khususnya C, D dan E. Pemeriksaan fisik kurang lege artis. Sudah dilakukan challenge test apa tindak lanjutnya??? Mbak untuk GDS <200 mg jangan diberi insulin ya. Untuk tensi yang tidak kuat angkat dengan challenge test pertimbangkan pemberian vasopresor.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	DD salah 1 ada yg tidak sesuai. Injeksi obat penenang tidak menyebutkan nama obat & dosisnya
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	sudah melakukan initial assesment dengan baik meliputi penilaian status ABC, px generalis dan neurologis dengan baik, mengusulkan 3 px penunjang yang relevan, diagnosis kurang lengkap, tatalaksana non farmakologis masih kurang lengkap, tatalaksana farmakologisnya masih kurang lengkap.
STATION MUSCULOSKELETAL	

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711050 - GITA AZKA NABIILA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment pemeriksaan fisik generalis masih kurang lengkap; Px Penunjang: interpretasi darah rutin masih kurang tepat, AGD ok; lainnya ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ax. baik/lengkap Px: pemeriksaan sudah cukup cuma belum ideal. Px pem penunjang dan interpretasi betul: Dx ? belum menyebutkan:... lihat di ICD X apa?
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. usulan px penunjang oke. diagnosis kurang lengkap dan tepat, status istithaah kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	PF kurang sistematis dan tidak terarah....apakah leopold lengkap sdh bisa dilakukan pada pasien ini?....diagnosis dan status istithoah tdk tepat...edukasi jadi tdk tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	periksa VS dulu ya, kurang menyebutkan penggunaan sepatu dan pakaian nyaman, kurang pengenalan track dan pendinginan sebagai salah satu teknis pelaksanaa, edukasi terkait kapan tes kembali belum sesuai
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	sudah baik
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	saat awal pemeriksaan pasien sesak kandidat sdh mengatasi dg memeberikan oksigen, stlh tenang pasien ditanyakan dg keluhan yg dirasakan, px status mental sdh dilakuakan bedakan afek menyempit dan sedih ya dik, AIEO blm dinilai, dx blm tepat, tx blm tepat
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	shout for help tdk dilakukan, penilaian GCS sudah tpat tapi kenapa malah setelah cek VS? intrpretasi GCS blm tepat, px fisik general blm lengkap, px fisik neurologis ok, penunjang ok, interpretasi & dx ok, farmakologi kecepatan obat ok,, non farmakologi ok
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assessment: sudah cukup baik. px neurologis: 1) refleks fisiologis: memukulkan palu masih sering backhand, belum konsisten dalam mencari perluasan refleks. 2) refleks patologis: tidak diperiksa. 3) kekuatan (motorik): tidak diperiksa. 4) sensoris: cara pemeriksaan sensoris salah total, tidak menerapkan prinsip ekstrim atas-bawah dan kanan-kiri dengan benar, pemilihan alat pemeriksaan juga salah (tidak konsisten, malah pakai ujung jari segala tu gimana...). 5) refleks bulbocavernosus: tidak dilakukan. terapi: hayooo persiapan pemasangan infusnya gimana... hampir lupa menyiapkan infusion set dan cairan sebelum pasang abbocath, infus tidak dipastikan netes (sampai akhir nggak netes lho itu...), darah belum keluar kok abbocath dan jarumnya belum dikeluarkan kok sudah langsung disambungkan ke selang tu gimana... fatal ya itu. profesionalisme: hati-hati membuka gulungan tensi --> jangan sampai pompanya terbentur supaya tidak rusak, biasakan selalu menanyakan hasil pemeriksaan saat OSCE ke penguji --> penguji nggak tau juga mau kasih hasil pemeriksaan yang mana kalau kandidatnya bablas terus saja nggak pakai nanya, manajemen waktu perlu diperbaiki.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711051 - ALVIN RAHMAT SETIAWAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Diagnosis kurang lengkap,tataklaksana kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	status gizi tidak diperiksa....diagnosis tidak lengkap dan status risiko tidak tepat...rekomendasi kurang detail untuk kondisi pasien
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Sudah Ok
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	alhamdulillah sdh baik
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Tidak melakukan VS/ metode tes kebugaran tepat/ penjelasan teknis pemeriksaan baik, tapi belum menjelaskan alat yg digunakan dalam pemeriksaan, termasuk ketika melakukan tes sebaiknya konstan/ diagnosis tes kebugaran baik tapi blm menyebutkan interpretasi Vo2 max/ edukasi baik
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	pemeriksaan fisik head to toe tidak dilakukan, hanya survey prmer saja. pemeriksaan penunjang ada echocardiography, tidak diminta. IV line tidak dilakukan deairing sebelum dipasang. dosis epinefrin terlalu tinggi, start mulai 0,1 mcg/kgbb/menit sambil evaluasi, jangan langsung 0,5 mcg/kgbb/menit. terlalu tinggi, bikin hiperdinamik. jika demikian, jangan buru2 epinefrin stop terus dikasih nicardipin, tambah turun nanti tensinya. harusnya, disesuaikan dosisnya epinefrin.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	primary survey sudah dilaporkan, pemeriksaan status mental kasus lansia ini jangan sampai lupa periksa memori. apalagi kamu sampaikan DD dementia. Kamu sampaikan Dx Skizofrenia. Onset Skizofrenia itu brapa lama? Haloperidol 10mg Injeksi untuk lansia tidak pas ya.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	banyak belajar lagi; perbaiki cara memeriksa ABC; belajar lagi interpretasi GCS; lebih serius dalam memeriksa pasien. lakukan semua prosedur yang perlu dilakukan; untuk poin2 yang harus dilakukan secara umum sudah baik, tetap semangat belajar
STATION MUSCULOSKELETAL	bidai sudah sesuai, hanya ikatan kurang kuat, penunjang kurang lengkap



## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711052 - SYIFA HANANI RAMADHANTI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	pemasangan ET jgn diuungkit ya, dx dilengkapi,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Interpretasi EKG perlu latihan lagi
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax sudah baik, pemeriksaan fisik abdomen di bagan bawah bisa dilakukan melihat ovarium dan uterus. apakah membesar, interpretasi trombosit kurang tepat. lemas dan pusing dd nya ap misal hipoglismeia bisa diatmbah glukosa siapat tau hipoglikemia. edukasi kurang lengkap ,prof sebaiknya merujuk ke obsgin
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining Par Q lenngkap dan mengusulkan EKG. belum periksa VS. sudah menyebutkan alat dengan lengkap. teknis benar, dx benar, edukasi: frekuensi belum tepat2
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asesmen baik, interpretasi pemeriksaan penunjang cukup, diagnosis ok, pemasangan infus dan farmakologi kurang, kelengkapannya kurang
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	berkali2 diarahkan untuk melakukan px ABCD namun ttp tdk sadar untuk melakukannya, sampai bs menyebutkan VS namun ditanya fungsinya apa pada initial tdk bs mengkaitkan dengan px ABCD, px tatus mental benar 5, DD salah, tx ok
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	inisial ass sebagian besar sudah dilakukan tapi px ref fisiologis masih melakukan 2x dl baru bandingkan kanan kiri--> harusnya setiap 1jenis pemeriksaan langsung dibandingkan kanan dan kirinya. farmakologis--> tentukan juga cara dan kecepatan pemberian intravena. usulan penunjang sesuai. diagnosis sudah mengusulkan 2 dx kerja sesuai, tapi ada bedanya tidak status epilepticus VS status konvulsivus?
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711053 - NABILA MAULIDA RACHMAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Untuk dosis fentanyl 1 mg (perlu disesuaikan yaitu mcg) penyesuaian untuk target intubasi dan evaluasi masuk tidaknya )
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	anamnesis tidak lengkap....PF hampir semua dilakukan tapi tampak tidak fokus dan kurang tampak prioritas yang harus dilakukan
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Sudah baik, perlu lebih ramah/senyum kepada pasien
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	RPD dan RPK kurang tergali, px thorak dan abdomen kurang lengkap, awalnya edukasi kurang tepat terkait rujukan
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Skrining oke, px VS sudah dilakukan, / metode tes kebugaran tepat/ penjelasan teknis pemeriksaan baik/ diagnosis tes kebugaran ok/ edukasi baik
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Pada EKG ada tanda2 kelainan ruang jantung. tidak ada gambaran ST depresi. diagnosanya lebih ke arah syok kardiogenik, bukan NSTEMI. tatalaksana mestinya juga dengan tatalaksana syok kardiogenik, bukan NSTEMI
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Primary assesment, tetap laporkan ABCD juga selain AEIO. Diagnosis kerja kurang lengkap, dementia apa dengan keadaan begini? Kmu menyebutkan diagnosis dementia, tp tidak melporkan memorinya bagaimana. Keadaan seperti ini dosis Haloperidol yang kamu sampaikan kurang tepat.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belajar lagi cara memeriska ABC, jangan tercampur dengan secondary survey; lakukan dengan serius prosedur yang perlu dilakukan; belum memeriksa KU, st. generalis; pemeriksaan neurologis seharusnya anda lakukan di kedua sisi tubuh; diagnosis salah; banyak belajar lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	terapi tidak lengkap, prosedur secara umum sudah sesuai

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711054 - ALIVIA RIZQIYANA DEWI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assesment, runtut dan sesuai ya, tatalaksana non farmakonya dan farmakonya masih kurang, dx nya kurang tepat, asma tidak disebut
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Pemeriksaan antropometri belum dilakukan.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	alhamdulillah
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	KU tdk diperiksa; suhu tdk diukur; thoraks tdk diperiksa (langsung ke abdomen); TFU tidak diperiksa; diagnosis 12 minggu.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	belum jelas edukasi intensitas olah raga
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Harusnya baringkan pasien setengah duduk. A, B, C < D dan E belum lengkap (GCS, suhu). Dan belum menanyakan pemeriksaan head to toe. Perekaman EKG sudah benar, interpretasi EKG. Interpretasi EKG kurang tepat pada lokasinya. Diagnosisnya langsung STEMI ya, yang benar anterior. Belum menyebutkan hipertensi stage 1. Belum menyebutkan pemasangan iv line, belum merapikan EKG belum menjelaskan pemberian morfin bila perlu dan follow up.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Sudah baik.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	inisial assesment: tidak melakukan pemeriksaan disability (px generalis dan neurologis). secara umum sudah baik dalam penanganan kegawatannya.
STATION MUSCULOSKELETAL	belajar mengingat data seoptimal mungkin, sehingga tidak banyak menulis; lama meninggalkan pasien dan banyak menulis --> VERY UNPROFESSIONAL!; belum memeriksa status generalis, dan kekuatan motorik; tidak bisa lompat ke tatalaksana kalau belum membuat diagnosis, Anda tidak akan tahu terapinya apa kalau belum tau diagnosisnya!; Anda sudah koas, berperilaku seperti koas yang profesional; banyak berlatih dan belajar lagi

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711057 - MUHAMMAD ADAM PRABASUNU

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	INITIAL ASSESSMENT: TTV sudah, head to toe dikerjakan tanpa oksigenasi (pasien mati kalau gitu), KEGAWATAN : pasien datang sesak napas sama sekali tidak tergerak memberi oksigen (???) 15lpm Nasal kanule (???) baru ganti NRM tetap 15lpm, cara setting alat nebu bersamaan dengan NRM sudah tepat, evaluasi hanya saturasi (klinis dan PF tidak???), PENUNJANG: darah lengkap normal (??) nalisis gas darah asidosis campuran (???), DIAGNOSIS: asma eksaserbasi akut derajat berat dengan asidosis respiratorik metabolik
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Interpretasi pemeriksaan penunjang belum tepat. Jadinya diagnosis kurang tepat dan edukasi menjadi kurang tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Diagnosis kurang lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap dan edukasi kurang
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	alat2 utk tes kurang disebutkan, VO2 max tidak disebutkan
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asesmen ok, pemasangan EKG ok, diagnosis lokasi stemi belum tepat, tatalaksana belum lengkap
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	perhatikan nonverbal pasien dan lbh empati pada kondisi pasien. perhatikan posisi berbaring yg benar unk pasien sesak nafas, lakukan pemeriksaan bukan hanya bercerita tanpa melakukan yg diceritakan, pemilihan bso knapa supositoria bukan oral? dx nya konvulsi kejang itu maksudnya kejang kejang?
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	kok cpasang iv line seblum cek tensi? belum cek srarys neurologi, pemberian insulin kurang tepat dosisnya
STATION MUSCULOSKELETAL	sudah melakukan initial assesment dengan baik dan sistematis namun waktunya terlalu lama ya, menyebutkan 1 diagnosis kerja dengan benar, belum selesai melakukan pemasangan infus dan belum menyebutkan immobilisasi vertebra, tatalaksana farmakologi sudah benar.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711060 - MARCELLINO SABASTIAN ANANTA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Penilaian GCS belum ya dik, px penunjang ro. thoraks termasuk yang sangat dibutuhkan ya dalam kasus ini. Diagnosa gagal napasnya jangan lupa, sebelum prosedur pemasangan ET, jangan oksigenaasil initial dulu, lainnya sudah cukup baik.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Tanda vital tidak diperiksa lengkap dan antropometri tidak diperiksa, edukasi tidak lengkap, diagnosis tidak lengkap, diagnosis dan status risiko belum disebutkan
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis sudah terarah dan terstruktur, OK // Pemeriksaan Fisik sudah di Interpretasikan dengan baik // Usulan pemeriksaan penunjang sudah OK // Interpretasi sudah OK // Diagnosis : STEMI Anteroseptal ? Diagnosis lain sudah OK // Status Istithaah kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan kurang GDS dan PP test
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	baik
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	A, B, C benar. Terapi oksigenasi dan pemasangan iv line benar. Challenge test pada pasien syok sebaiknya berapa jumlah cairannya? Interpretasi EKG tidak tepat. Interpretasi Rontgen thorax. Diagnosis banding kurang tepat.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax kurang menggali faktor pemicu keluhannya apa, dx dd kurang tepat, untuk gaduh gelisahnya apa tidak dimasukkan sebagai dx? terapi kurang tepat untuk kondisi pasien
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	Kenapa pakai supositoria? Salah dosis. diaz inj 35 mg? dosis obat baca lagi!
STATION MUSCULOSKELETAL	as Mef memang bisa diberikan namun efektifitasnya yg perlu dipertimbangkan utk nyeri hebat fraktur, bidai mestinya 3 posisi, mestinya pembersihan luka sebelum pembidaian, baca Rontgen lebih teliti, frakturnya tdk hanya tibia, fibula juga, kemudian medial tidak sama mid, tidak khawatir tetanus??

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711062 - HUSNUL ARIDHA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	ABC sudah OK // Initial Aseesment sudah OK // Pemeriksaan Status Generalis hanya ke Thoraks saja mbak ? // Menunggu evaluasi nabulisasi selama 20 menit ? // Pemeriksaan Auskultasi Thoraks belum dilakukan kok langsung di nebulisasi ? Baru setelah di nebu di evaluasi // Pemberian Kortikosteroid sudah OK // Pemeriksaan GCS Sudah OK // Interpretasi pemeriksaan Darah Rutin sudah OK // Sudah melakukan mengusulkan untuk pemasangan Infus dengan baik // Pemeriksaan Spirometri tidak di Interpretasi // Diagnosis kurang tepat // Pemeriksaan AGD sudah di interpretasikan dengan baik //
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	pemeriksaan kurang runtut, dan kurang lengkap. diagnosis benar tp status risiko salah.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis baik dan mengarah. Dx dan st istitoah oke.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	belum periksa kepala, thorax, abdomen, ekstremitas. UK 12 minggu kok diperiksa leopold 2-3.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	analisis Par Q lengkap. px VS belum dilakukan. alat tes yang dibutuhkan kurang menyebutkan stopwatch. teknis tes benar dan lengkap. dx hasil tes benar. edukasi benar hanya saja kurang menginfokan kapan harus kembali
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen kurang. yg lain sdh baik/tepat.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Primay assesment AEIO nya tidak disampaikan, anamnesis tidak menanyakan riwayat yang mengawali keluhan sesak ini. Jangan lupakan riwayat kejang pasien ya, pilihan obat kurang sesuai dengan keadaan pasien.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	GCS belum benar. Lakukan px fisik dan neurologis dulu jangan langsung minta px penunjang. Oksigenasi nasal kanul jangan lebih dari 2 lpm. Pelajari lagi terapi hiperglikemia (hidrasi-injeksi insulin, berapa lama,kapan cek ulang dll). jangan lupa rujuk
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711063 - INDIRA AZ-ZAHRA PUTRI AGUSTINO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	px runtut, px penunjang perlu AGD, dx kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Pemeriksaan antropometri belum dilakukan. Pemeriksaan auskultasi kok stetoskop diluar jilbab dik, kedengaran apa ?. Pemeriksaan penunjang menyebutkan DR dan kimia darah. DX kurang tepat.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	EKG ST elevasi di lead II dan III?, diagnosis
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Tidak menanyakan riwayat alat KB, keganasan, riwayat penyakit keluarga. KU tidak dicek, pasang termometer di luar baju
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	belum px fisik, edukasi latihan fisik intensitasnya juga belum jelas
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Pemeriksaan menggunakan stetoskop ingat ingat selalu di telinga earplugnya. Lalu daerah yang akan diperiksa tekanan darahnya bila menggunakan stetoskop baju disingkapkan. Pegangan elektrode ekstremitas kurang sesuai untuk tangan dan kakinya/harus diingatkan. Interpretasi EKG tidak tepat. Peningkatan gelombang T? Belum memberikan terapi farmakologi. Belum memberikan terapi oksigen. Belajar lagi ya. Waktu habis.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Tidak melakukan AIEO dan status mental.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	INITIAL ASSESSMENT : sebaiknya dilakukan secara sistematis ABCDE, untuk pemeriksaan Disabilitynya lakukan skrining dengan cek neurologis juga perlu dicari karena pasien kan penurunan kesadaran jadi ga cuma vitalsign aja y P.PENUNJANG : Oke (cek trigliserid untuk kegawatan masih bisa ditunda). DIAGNOSIS : Oke. TATALAKSANA : Secara umum sudah baik untuk rehidrasinya, dosis yang disebutkan insulinnya sudah benar untuk bolus untuk cara pemberiannya gimana ya? untuk selanjutnya diapain ya? belajar cara oplos dan drip insulin ya, pasiennya sebaiknya dirujuk ya ke KKHI karena butuh pemantauan lama.
STATION MUSCULOSKELETAL	biasakan periksa dengan serius, tidak usah ragu membuka baju pasien; untuk pemeriksaan neurologis, lakukan di ekstremitas atas bawah, kanan kiri; belum memeriksa kekuatan otot; dx kurang; tx kurang; banyak belajar dan berlatih lagi

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711064 - CLARINTA BELVA SABINA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Pemeriksaan penunjang kurang rongten, Diagnosisnya kurang, tatalaksanaan kurang
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	anamnesis minimalis sekali Dek., RPS belum komplit, RPD dan RPK tidak banyak digali....ukur lingkaran pinggang dalam keadaan pasien berdiri
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Diagnosis sindroma metabolik tidak ditegakkan
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis lengkap, KU lupa ditanyakan.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Tidak melakukan VS/ metode tes kebugaran tepat/ penjelasan teknis pemeriksaan baik/ diagnosis tes kebugaran kurang menyebutkan Vo2 max/ edukasi baik tapi tidak menyebutkan rentang kisaran waktu pemeriksaan berikutnya/
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Dosis norepinefrin pelajari lagi. lain2 sudah baik.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	anamnesis sudah baik. diagnosis kamu sebutkan BPSD tapi kamu bilang Dementia dengan gejala psikotik? maksudnya bagaimana? Pasien lansia, dosis haloperidol dimulai dari 1/2 ampul dulu ya.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belum melakukan pemeriksaan st. generalis; secara umum, poin/ prosedur lain sudah dilakukan dengan baik; good! tetap semangat berlatih dan belajar
STATION MUSCULOSKELETAL	px fisik sudah sesuai, dx sesuai, bidai dgn 3 papan ok, hanya jumlah ikatan kurang dan masih sangat kendor, terapi sdh benar



## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711066 - TALENTA NUGROHO SURYANTO MAHARDHIKA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Initial assessment masih perlu sense of emergencynya ya dik, jangan lupa pemeriksaan fisik head to toe dan lokalis thoraks, prosedur pemasangan AT sudah baik
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Diagnosis tidak lengkap dan status risiko salah, rekomendasi kurang lengkap dan edukasi kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis kurang menggali faktor faktor lain yang relevan // Pemeriksaan Fisik kok tidak di interpretasikan mas ? // Usulan Pemeriksaan Penunjang sudah OK // Interpretasi Rontgen sudah OK // Interpretasi EKG sudah OK namun kok ada NSTEMI nya juga mas ? // Apakah di puskesmas ada Troponin ? // Diagnosis : Kurang lengkap // Status Istitahaah tidak tepat karena diperbolehkan istithaah //
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Diganosisnya kurang tepat jika sebabnya anemia besi karena tidak ada bukti ppmeriksaan terhadap kadar besi, yang ada menorhagiaEC
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	intensitas sedang cara mengukurnya belum ijelaskan (hitung berdasarkan usia ya), pemeriksaan skrining belum lengkap, lain lain cukup
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen A, B, C, E sudah bagus. Belum memeriksa GCS. Pemeriksaan fisik umum kurang lengkap. Pemeriksaan Ro thorax, EKG sudah tepat. GDS interpretasi sudah cukup baik. Diagnosis banding kurang tepat. Norpeinefrin ya bukan Epinefrin. Belum merujuk.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	dd kurang tepat, terapi diazepam kurang tepat untuk kondisi pasien
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	Pasien kejang ya. dek... dosis diaz dan phenitoin salah. Belum px TTV, GCS, Px fisik tidak sistematis. tidak melakukan px neurologis. Dosis obat belajar lagi.
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assessment SRS apa perlu dilakukan pada pasien sadar, atau cukup tingkat kesadaran saja?, saturasi oksigen, suhu tidak diperiksa, pasien fraktur koq kakinya dipegang2 digerakkan kuat hadeeh, bahaya tetanus tdk di berikan terapi, penutupan luka primer tdk cukup hanya dg ditutup kassa ya, bidai hanya 2 posisi kurang ya,

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711067 - NABILAH KHALISHAH ATHAYA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assesment nya kurang lengkap, pemasangan ET gagal krn prosedur tidak benar, yg lain habis waktu
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	pemeriksaan tidak lengkap dan kurang sistematis, diagnosis kurang tepat (HT stage 3), hiperkolesterol
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	dx:harusnya kamu perhatikan gejala sesaknya ringan atau tdk? hal ini mempengaruhi dx, pdhl pasien juga sdh menjelaskan, dx lain tdk disebutkan, status istithoah salah,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan fisik kurang lengkap, pemeriksaan lab kurang lengkap, diagnosis tidak lengkap, edukasi kurang lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Lakukan pemeriksaan vital sign dengan lengkap (nadi, respirasi). Dek, jika memang ingin melakukan pemeriksaan fisik, seperti pemeriksaan abdomen, lakukan sesuai dengan cara seharusnya ya. Pelajari lagi metode pemeriksaan yang seharusnya dilakukan pada usia atau kondisi peserta tes kebugaran. Karena jenis testnya salah sehingga penjelasan teknisnya juga kurang tepat. Perbaiki cara komunikasi dan edukasi ya dek. Kalimat yang dipergunakan terkadang masih agak sudah dipahami. Pelajari kembali jenis olahraga aerobik tipe 1 itu apa aja.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	primary survey tidak memastikan safety dan call for help, kompresi blm benar, msh lambat dan kurang dalam, saat ventilasi blm maksimal, posisi kepala hrs dilakukan head chin lift, pemasangan pad AED blm pas, setelah rosc dan posisi benar trus dirujuk tp tidak dibilang rujuk kemana,
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik dan lengkap, AIEO kurang lengkap, diagnosis kerja kurang tepat, Pemilihan jenis dan cara pemberian obat sudah tepat namun teknik injeksi tidak tepat, tidak mengusulkan pemeriksaan penunjang.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belajar cara memeriksa ABC; belum memeriksa GCS secara spesifik, TTV (disusulkan di belakang, dan tidak lengkap); px abdomen ANDA salah urutan, seharusnya perkusi dulu baru palpasi; perbaiki alur berpikir Anda; dx dan tatalaksana salah; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	waktu habis

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711070 - PUTRI NANDA ELVIRA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	intepretasi penunjang dan dx kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Bagus.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	istitaah dengan pendampingan?ataukah tidak istitaah sementara? diagnosis belum lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	KU tidak dicek, langsung ke pem fisik lain, tdk periksa frek nadi & nafas; termometer sempat terjatuh (tidak hati-hati); periksa penunjang hanya PP test; umur kehamilan tdk tepat (13 minggu)
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	kok tidak diperiksa fiskik? PAR Q kok dibilang kebugarab bagus?, intensitas kurang tepat untuk kebugaran kurang
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Ya bagus, pasien sudah berbaring setengah duduk dan diberikan oksigen. Pemasangan elektrode kaki yang kaki kanan hitam, kaki kiri hijau ya. Interpretasi benar. Diagnosis banding belum tepat. Terapi farmakologi sudah benar. Sebelumnya harus pasang infus/iv line ya. Belum menyebutkan.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Sudah baik.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	INITIAL ASSESSMENT : sebaiknya dilakukan secara sistematis ABCDE, untuk pemeriksaan Disabilitynya lakukan skrining dengan cek neurologis juga perlu dicari karena pasien kan penurunan kesadaran. P.PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. TATALAKSANA : Secara umum sudah baik untuk rehidrasinya, dosis yang disebutkan insulinnya sudah benar untuk bolus dan dripnya, pasiennya sebaiknya dirujuk ya ke KKHI dulu karena butuh pemantauan lama.
STATION MUSCULOSKELETAL	secara umum sudah sangat baik, dalam melakukan prosedur ataupun clinical reasoningnya, and good attitude; very good! tetap semangat berlatih dan belajar, you will be a great doctor

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711072 - HELVIA NABELLA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment gcs interpretasi masih kurang, pemeriksaan fisik generalis masih kurang lengkap (abdomen, ekstremitas); Px Penunjang: interpretasi AGD ok, Ro Thorax cukup; Dx masih kurang; terapi farmakologi ada yang masih kurang. lainnya ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ax. cukup Px: pemeriksaan llengkap (ujung stetoskop dipastikan terpasang betul) Px penunjang dan interpretasi betul: Dx ? belum menyebutkan:... lihat di ICD X apa?
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. usulan px penunjang oke, namun intepretasi ekg kurang tepat. diagnosis kurang lengkap dan tepat, status isthithaah kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	9 poin yang harus ditanyakan pada anamnesis hanya digali 6....PF obstetri belum dilakukan
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	kurang menyebutkan penggunaan sepatu dan pakaian nyaman, kurang pengenalan track dan pendinginan sebagai salah satu teknis pelaksanaan, kurang menyebutkan langkah penentuan diagnosis. intensitas latihan ringan saja ya
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	bacaan ekg salah, diagnosa salah. ada st elevasi. dx stemi seharusnya.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	sdh baik namun penilaian AIEO disampaikan lengkap namun saat pemeriksaan blm semua dievaluasi seperti mengevaluasi benda2 yg dimiliki pasien yg bs digunakan utk bunuh diri
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	initial assessment SRSABC ok, penilaian GCS caranya ok interpretasi kurang tepat, px fisik general ok, px neurologis oke, penunjang ok, interpretasi & dx ok, farmakologi dosis dan kecepatan ok, non farmakologi ok, rujukan blm mengusulkan
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assessment: baju pasien tidak dibuka saat pemeriksaan thoraks. px neurologis: 1) refleks fisiologis: tidak periksa refleks fisiologis ekstremitas bawah, tidak mencari perluasan refleks. 2) refleks patologis: posisi tangan pasien pada pemeriksaan refleks Hoffman-Tromner salah. 3) kekuatan (motorik): tidak diperiksa --> px tungkai jatuh TIDAK BOLEH untuk pasien sadar. 4) sensoris: tidak memperkenalkan stimulus yang akan diberikan sebelum pemeriksaan, cara pemeriksaannya sudah lumayan tapi masih loncat-loncat dan sering lupa menanyakan perbandingan sensasi pada segmen yang berbeda. 5) refleks bulbocavernosus: tidak diperiksa. diagnosis: tidak menyebutkan fraktur vertebra, skala SCI salah (ya karena tidak periksa refleks bulbocavernosus). terapi: tidak memberikan kortikosteroid untuk tx farmakologis, tx non-farmakologis tidak dilakukan. profesionalisme: bekerja tidak sistematis --> banyak loncat-loncat, biasakan membaca semua perintah soal OSCE dengan benar.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711073 - AULIYA RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment cukup; Px Penunjang: interpretasi , AGD ok, Ro Thorax cukup; Dx ok; terapi farmakologi ada yang masih kurang. lainnya ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ax.faktor kebiasaan. riwayat keluarga kurang detail, Px: antropometri? Px penunjang : blm pemeriksaan GDS/GDP?, Dx ? belum menyebutkan:...coba lihat di ICD X apa?
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. usulan px penunjang oke. diagnosis kurang lengkap dan tepat, status isthithaah kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	9 poin yang harus ditanyakan pada anamnesis hanya digali 6....moso' palpasi pasien ditepuk2? apalagi pasien hamil? periksa TFU bagaimana dan dari mana ke mana? diperbaiki ya....
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	kurang melakukan pemeriksaan VS, kurang menyebutkan penggunaan sepatu dan pakaian nyaman dan pengenalan track sebagai salah satu teknis pelaksanaan, sampaikan dalam edukasi tentang kapan tes kembali.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	pasien sesak, hendaknya diposisikan setengah duduk. morfin diberikan jika tidak ada perbaikan setelah 3x pemberian ISDN.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax sdh baik, px fisik sdh dilakukan evaluasi AIEO sdh dilakukan, px status mental baik, dx kerja blm disampaikan , tatalaksana benar
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	initial assessment SRSABC ok, penilaian GCS caranya ok interpretasi ok, px fisik general tidak dilakukan sama sekali, px fisik neurologis tdk dilakukan sama sekali, penunjang ok, interpretasi & dx ok, farmakologi dosis ok, dan kecepatan obat tepat,, non farmakologi ok, rujukan tdk mengusulkan
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assessment: pasien keluhannya nyeri punggung, belum ditanya apakah lehernya terbentur, kok mau dipakein neck collar tu buat apa??? px neurologis: 1) refleks fisiologis: cara periksa refleks brachioradialis salah, refleks itu seharusnya langsung dibandingkan kanan dan kiri PER REFLEKS, tidak mencari perluasan refleks, cara memposisikan lengan untuk pemeriksaan refleks biseps kiri salah. 2) refleks patologis: nggores refleks Babinski dan Chaddock pakai karet hammer reflex itu gimana... periksa refleks Oppenheim pakai tangan kiri itu juga gimana... posisi tangan pasien pada pemeriksaan refleks Hoffman-Tromner salah. 3) kekuatan (motorik): periksa kekuatan itu MINIMAL 3 SEGMENT PADA MASING-MASING EKSTREMITAS (tadi mahasiswa hanya mengerjakan masing-masing 1 segmen pada ekstremitas bawah dan 2 segmen pada ekstremitas atas). 4) sensoris: cara pemeriksaan sensoris salah total, tidak menerapkan prinsip ekstrim atas-bawah dan kanan-kiri dengan benar, pemilihan alat pemeriksaan juga salah (malah pakai karet hammer reflex itu gimana...). 5) refleks bulbocavernosus: tidak dilakukan. diagnosis: skala SCI salah (ya karena tidak periksa refleks bulbocavernosus). terapi: kehabisan waktu untuk melakukan tatalaksana non-farmakologis dan menyebutkan tatalaksana farmakologis. profesionalisme: manajemen waktu masih jelek.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711074 - NAVIDA PRAMESTY

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment gcs interpretasi ok, pemeriksaan fisik generalis masih kurang lengkap (abdomen, ekstremitas); Px Penunjang: interpretasi darah rutin ok, AGD masih kurang, Ro Thorax masih kurang; Dx masih kurang; terapi farmakologi ada yang masih kurang. lainnya ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ax. lengkap Px: pemeriksaan ekstremitas blm dilakukan Px penunjang dan interpretasi betul: Dx ? belum menyebutkan:... lihat di ICD X apa?
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. usulan px penunjang oke. diagnosis kurang lengkap dan tepat, status isthithaah kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	PF obstetri belum dilakukan....hati-hati yaaaa, jangan langsung memvonis haji ditunda tahun depan krn ini isu sensitif untuk pasien...apa yang harus dilakukan oleh pasien saat ini?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	kurang melakukan pemeriksaan VS, kurang pengenalan track dan pendinginan sebagai salah satu teknis pelaksanaan/ kurang menyebutkan langkah penentuan diagnosis. edukasi terkait kapan tes kembali setelah latihan olahraga.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	pasien sesak, hendaknya diposisikan setengah duduk. pembacaan EKG kurang tepat. morfin baru diberikan jika nyeri belum teratasi dengan ISDN.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	px ABC dan diatasi sesaknya dg o2, penilaian AIEO derajat sedang, px psikiatri sdh dilakukan, dx tepat, tatalaksana dosis tepat
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	initial assessment SRSABC ok, penilaian GCS caranya ok interpretasi salah, px fisik general hanya sebagian, px fisik neurologis tdk dilakukan sama sekali, penunjang ok, interpretasi & dx ok, farmakologi dosis ok, dan kecepatan obat blm tepat,, non farmakologi ok, rujukan tdk mengusulkan
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assessment: tidak periksa status generalis. px neurologis: 1) refleks fisiologis: cara periksa refleks brachioradialis salah, refleks itu seharusnya langsung dibandingkan kanan dan kiri PER REFLEKS, tidak mencari perluasan refleks, cara memposisikan lengan untuk pemeriksaan refleks biseps kiri salah. 2) refleks patologis: tidak periksa refleks patologis ekstremitas atas. 3) kekuatan: periksa kekuatan itu MINIMAL 3 SEGMENT PADA MASING-MASING EKSTREMITAS (tadi mahasiswa hanya mengerjakan masing-masing 2 segmen pada ekstremitas atas dan bawah). 4) sensoris: cara pemeriksaan sensoris salah total, tidak menerapkan prinsip ekstrim atas-bawah dan kanan-kiri dengan benar. 5) refleks bulbocavernosus: tidak diperiksa. diagnosis: skala SCI salah (ya karena pemeriksaannya juga salah, terutama yang sensoris dan tidak periksa refleks bulbocavernosus itu), tidak menyebutkan fraktur vertebra. terapi: pasien sadar + SpO2 98% on room air itu butuh oksigenasi? cara pasang infus berantakan --> katup tidak ditutup saat masih persiapan alat (risiko banjir). kehabisan waktu untuk menyebutkan tatalaksana farmakologis. profesionalisme: manajemen waktu harus diperbaiki.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711075 - FEBIAWAN ISMUNANDAR

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	INITIAL ASSESSMENT: TTV hanya SpO2 dan TD, head to toe hanya toraks dan hanya auskultasi, KEGAWATAN : NRM 3lpm (???) cara setting alat nebu masih bingung, pemilihan obat juga masih tidak tepat dosis, PENUNJANG: darah lengkap normal (??), DIAGNOSIS: asma peristen berat eksaserbasi akut derajat berat. (cenderung tebak-tebakan karena TTV dan klinis saat datang tidak diperhatikan, analisis gas darah belum diperiksa)
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ingat urutan pemeriksaan abdomen ya dik.... Usia 65 tahun kok posbindu dik
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Ok
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis memenuhi 8 point kurang menanyakan kebiasaan sehari hari, pemeriksaan fisik hanya kurang pemeriksaan TFU, salah dalam menentukan kelaikan terbang, nasehat dan edukasi tkurang tepat, harusnya tidak laik terbang
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining kurang melakukan vital sign, VO2 max tidak disebutkan
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	belajar lagi untuk anamnesisnya ya supya ga terlewat info2 pentingnya, px ABCD AIEO nya belajar lagi, dx dd tdk tepat, tata laksana ini ibu2 moso dikasih suppositoria mas, ga injeksi aja? atau oral, perhatikan posisi berbaring pasien
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	kurang pemeriksaan neuronya ya,, lain lain cukup
STATION MUSCULOSKELETAL	sudah melakukan initial assesment dengan baik dan sistematis, sudah memberikan tatalaksana non farmakologis, pasang infus dan immobilisasi vertebra dengan baik. obat farmako yang diberikan sudah benar

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711076 - DINDA NAWANG SARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	pemasangan ET prosedurnya diingat kembali, dx dibetulkan
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	anamnesis belum adekuat, interpretasi BMI kurang tepa belum ada usulan pemeriksaan profil lipid, diagnosis dan status risti kurang tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	sudah, cukup, tapi perlu belajar interpretasi EKG lbh baik lg
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax sudah baik, pmeriksaan fisik abdomen di bagan bawah bisa dilakukan melihat ovarium dan uterus. apakah membesar, penunjan baik, dx anmeia kurang lengkap, kelamaan enggak ya ke puskesmas, Hbnya juga 7,9? kalau semenatra kan suoaya seger Hb meningkat dan bisa berangkat akan lebih membahagiakan to, prof , merujuk ke obsgin, pasien dibiarkan tidak pakai bajus setelah pemeriksaan
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining Par Q lengkap, mengusulkan EKG. px VS belum dilakukan (hanya disebutkan). sudah menyebutkan alat yang dibutuhkan dengan lengkap. teknis tes disampaikan dengan lengkap. edukasinya belum tepat dalam hal durasi. type olahraga, serta belum menyebutkan kapan kembali untuk periksa kebugaran ulang
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asesmen cukup, interpretasi kurang tepat, diagnosis ok, pemasangan infus kurang teppat, farmakologinya ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax : RPD dan pengobatan tdk ditanyakan, pemeriksaan initial asesment kok seprtnya kaya bingung ya, . harus diingatkan 2 kali, tp yang dicari hanya VS saja, tdk cek ABCD sdan AEIO, px status mental juga banyak yang salah, yang benar hanya 2 saja, dd benar 1, dx salah. tx salah dosis, terlalu tinggi,
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	pasien kejang walapun sudah dapat antikejang pe rectal apakah langsung diberikan phenytoin? inisial assessment disability (px generalis) banyak "simulasinya" atau malah tidak dilakukan dan langsung minta hasil. untuk GCS pelajari perbedaan fleksi menghindar VS dekortikasi. pemeriksaan burdzinski nya masih kacau dek, pelajari lagi ya. tolong diperbaiki untuk pemeriksaan ref baik fisiologi dan patologis harus langsung dibandingkan kanan kiri per jenis pemeriksaan--> tidak boleh semua dilakukan di sisi kanan dl baru semua di sisi kiri. pemeriksaan penunjang konteks haji harus tau layanan haji dan sarana nya. untuk KKHI gmn dek? untuk tx non farmakologis sudah cukup baik, untuk terapi farmakologi sebagian besar sudah diberikan hanya masih kurang lengkap.
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik



**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711077 - REHULINA DEPARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Initial asesment sudah cukup baik dengan tatalaksana awal gadarnya simultan dilakukan, jangan lupa pemeriksaan fisiknya yang lengkap ya.. pemasangan ET perlu dipelajari lagi posisi tangannya
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	diagnosis belum lengkap, edukasi dan tindak lanjut belum lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS OLDChART blm tergal dengan lengkap, perhatikan gejala penyerta pada sesak nafas dan mudah lelah utk menyingkirkan DD dengan yg lain, kapan timbul sesaknya, gejala mayor/minor decomp dll, RPD-RPK cukup lengkap, RPSosek: belum digali dengan lengkap, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien (hasil anamnesis dan fisik), darah rutin, EKG, Ro thoraks, interpretasi Ok, Dx : CHF kelas NYHA 4, Obes 2, HT stage I, dan kardiomegali; tidak istithaah (cek lagi kelas NYHA, yakin tidak istithaah?)-- apakah keluhan pasien tdk bisa di beri tatalaksana dulu dan lalu diawasi beberapa waktu dahulu?, edukasi rencana terapinya kurang tx untuk decomp nya apa nggih? apakah langsung dirujuk? yakin decomp bs sembuh? ingat FR pasien--bisanya dikendalikan ya.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis perlu lebih cermat, udah nanya intake makanan kenapa tidak tanya BAB BAK nya, pemeriksaan fisik belajar lagi yg relate dg keluhan pasien kira2 bagian tertentu seharusnya dipikirkan, belajar lagi cara RT yg bener ya, lihat video pemeriksaan yg bener. pemeriksaan penunjang alur pikirnya udah baik untuk menegaskan dx, cm etiologi keluhan belum terpecahkan pdhl ini sgt terkait dg tatalaksana pasien
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Edukasi waktu kontrol belum sesuai
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Konsepnya SRS-CAB ya, kalau ga sadar pasiennya ya segera aman (SAFETY) kan diri, pasien dan lingkungan lanjut cek respon serta panggil bantuan, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, jadi gitu ga ada nadi ya auto RJP donk di IGD selama ini gimana? Urusan pasang infus dan lain2 ya tadi kan ga prioritas. CPR : kompresinya oke, breathing juga oke, tapi cek2 nadi dan breathing donk juga diantara 5 siklus ya bukan 2 siklus dan bukan nadi aja, makanya disebut simultan. AED: Oke. DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis terkait faktor resiko yg mencetuskan penyakit mohon bisa lebih digali/ px fisik baik sudah lengkap, interpretasi juga sudah baik/ dx baik, dd baik/ cek tensi/Vs sebaiknya di awal nggih mb... walaupun secara umum tatalaksana sudah baik, pertimbangkan stabilisasi hemodinamik juga/

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI &amp; METABOLIK</p>	<p>Pemeriksaan GCS Sudah baik Namun kok V nya 4 ? // Pemeriksaan TTV Sudah OK // Pemeriksaan Secondary Asessment sudah OK // Pemasangan OKsigen tidak bilang berapa lpm // Pemeriksaan Penunjang EKG sudah di interpretasi dengan baik // Pemeriksaan Penunjang GDS sudah di interpretasi dengan baik // Diagnosis Heat Stroke dengan Imbalance elektrolit ? Hampir tepat ya mbak // Tatalaksana Kegawatdaruratan sudah OK // Sudah melakukan pemeriksaan Neurologis dengan baik // Pemasangan Infus sudah Baik namun untuk perhitungan kebutuhan cairan dan tetes per menitnya dipelajari kembali ya mbak //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>Dx dan DD kurang tepat. tatalaksana nonfarmako dan farmako tidak selesai. Kurang cekatan. Pasang infus cairan infus berantakan- diklem dek! Selanjutnya pasien palnningnya bgmn?</p>

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711079 - LATIFA IVANKA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment cukup; Px Penunjang: interpretasi darah rutin masih kurang, Ro Thorax ok; Dx keliru; lainnya ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ax. lengkap Px: pemeriksaan baik Px penunjang dan interpretasi betul: Dx ? belum menyebutkan:... lihat di ICD X apa?
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. usulan px penunjang oke, namun intepretasi ekg kurang tepat. diagnosis kurang lengkap dan tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	9 poin yang harus ditanyakan pada anamnesis hanya digali 6....fokus ke keluhan pasien, apa iya dengan HPHT itu sudah bisa dilakukan Px. Leopold?.....Px. penunjang diusulkan 2, 1 tepat....diagnosis kurang tepat, status istithoah tidak tepat...edukasi jadi tidak tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	baik
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Pasien sesak, hendaknya diposisikan setengah duduk. Tatalaksana terapi kurang lengkap.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	pada awal sdh memberikan oksigen, melakukan px ABC dan memriksa TD, nadi, suhu dan frekuensi nafas kemudian kandidat sdh melakukan px head to toe, px status mental sdh dilakukan kepada pasien , laporan px status mental cukup lengkap, dx dan tatalaksana blm dilakukan
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	shout for help tdk dilakukan, interpretasi GCS blm tepat, kalau ada kegawatan penurunan kesadaran harusnya oksigenasi diberikan dulu baru lain2, klau px thoraks itu ya harus dibuka baju pasiennya, px neurologis : tdk menilai reflks fisiologis & patologis, refleks pupil, penunjang ok,dx ok, tatalaksana utk rumatannya belum lengkap
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assessment: apakah bisa menilai semua aspek ABC hanya dari pasien menjawab pertanyaan pemeriksa??? periksa poin M pada GCS tanpa meminta pasien mengikuti perintah tu gimana maksudnya... px neurologis: 1) refleks fisiologis: tidak mencari perluasan refleks, 2) refleks patologis: posisi tangan pasien pada pemeriksaan refleks Hoffman-Tromner salah. 3) kekuatan: periksa kekuatan itu MINIMAL 3 SEGMENT PADA MASING-MASING EKSTREMITAS (tadi mahasiswa hanya mengerjakan masing-masing 2 segmen pada ekstremitas atas dan bawah). 4) sensoris: tidak memperkenalkan stimulus yang akan diberikan sebelum pemeriksaan, cara pemeriksaannya sudah lumayan tapi masih loncat-loncat dan sering lupa menanyakan perbandingan sensasi pada segmen yang berbeda + belum bisa menggunakan informasi yang diperoleh untuk menentukan px penunjang maupun diagnosis (clinical reasoning belum jalan). diagnosis: tidak menyebutkan. terapi: apakah pasien butuh oksigenasi? tidak melakukan pemasangan infus, dosis kortikosteroid salah, tidak menyebutkan terapi farmakologis simptomatis. profesionalisme: kerja masih belum sistematis, grasa-grusu, masih terlihat belum terarah mau periksa apa atau tujuan pemeriksaannya buat apa, manajemen waktu masih jelek.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711081 - DZIKRI RIZALDI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Sudah cukup baik, pelajari lagi interpretasi ro. Thoraks, bedakan antara corakan bronkovaskuler dengan infiltrat, secara umum, lainnya sudah cukup oke
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang antropometri, px penunjang kurang profil lipidstatus risiko salah, edukasi dan tindak lanjut kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: kemampuan komunikasi baik, tetapi RPS OLDChART kurang lengkap kapan timbul sesaknya, kapan membaik dll--untuk memastikan dx pasien, RPD--kurang digali HT nya terutama terapi, RPK sdh lengkap, RPSosek-cukup lengkap, anamnesis sistem kurang lengkap, Penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih; usulan: darah rutin, Ro thoraks (sebutkan regio klo minta Ro), EKG, interpretasi: EKG kurang tepat (ST elevasi di V1,2,3, ST depresi di AVL), DR: AL 5000 kok leukopenia? Ro thoraks: OK, Dx: NSTEMI, tdk istithaah sementara (cek lagi hasil px fisik, belajar lagi baca EKG dan darah rutin)--- edukasi: caranya baik tp isinya kurang, seharusnya disebutkan rencana terapinya (salah dx jd salah rencana terapi) kapan perlu kontrol, edukasi lifestyle kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	coba anamnesis yg lbh teliti, udah bertanya tentang riw makan knapa tidak bertanya tentang riw BAB, atau riw polidipsi polifagi poliuri? pemeriksaan kepala conjuctiva udah knapa ga dicari yg relate dibagian lain? abdomen, dg duduk? px penunjang belum menggali untuk dx banding keluhan lemes,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Anamnesis dengan Par Q belum lengkap. Penjelasan kapan kontrol belum tepat.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY :sudah oke, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, dilakukan kurang dari 10 detik.. CPR : Kompresi tolong diperhatikan ya cara, dan hitungannya maupun recoilnya, baggingnya caranya ga bener, E-C Clamp ya jadinya ga bocor2 manalah maskernya kebalik, evaluasi tiap 5 siklus, yg di cek ya CAB lagi secara simultan, bukan cuma nadi aja.. Breathing mouth to mouthnya juga ga bener jadi secara keseluruhan CPRnya ga adekuat.. apa memungkinkan ROSC?. AED: tinggal diikutin aja perintah dan irama AEDnya, kalau mau nge shock tolong pastikan lingkunganmu aman ya jangan maen tekan tombol shock aja. DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis baik, sudah lengkap, pemeriksaan status psikiatri sudah baik juga.

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI &amp; METABOLIK</p>	<p>Initial Asessment sudah OK // GCS somnolen itu gimana mas ? Harusnya interpretasinya E berapa, V berapa, M berapa ? // Tindakan oksigenasi sudah OK // Pemeriksaan Secondary Assessment sudah dilakukan namun kok meriksa Konjungtiva tanpa menggunakan Senter ? // Mas, teknik perkusi thoraks tidak tepat ya, coba di pelajari lagi teknik perkusi // Pemeriksaan EKG STEMI ? // Diagnosis tidak tepat // Pemeriksaan GDS sudah tepat interpretasinya // Tatalaksana Kegawatan tidak tepat karena Diagnosis tidak tepat // Secara performa sudah sangat baik mas, perbaiki kembali untuk Teorinya ya mas // Sipp</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>Inisial asesmen baik. diagnosis salah dan tdk ada DD. Tdk tatalaksana farmakologi. Kalau pasang infus kateter harus diisi dulu - bahaya buat pasien!</p>

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711082 - ARDIAN RIZKY MA'ARIF MAHMUDA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Terapi nya masih kurang, diagnosis kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	anamnesis dan PF tidak lengkap, status gizi tidak diperiksa....diagnosis tidak lengkap dan status risiko tidak tepat...
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Diagnosis sindroma metabolik tidak ditegakkan, status istithaah tidak tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	RPK dan kebiasaan belum digali. KU tidak ditanyakan, edukasi sudah cukup lengkap, bisa ditambahkan konsul ke Obsgyn
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining sudah sesuai panduan tapi sebaiknya disesuaikan pertanyaannya dengan panduan/ kalau auskultasi baju ya dibuka ya mas, px tanda vital kurang respirasi/ tidak menyampaikan interpretasi VO2 max/ edukasi baik
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	pasien saturasi menurun, hendaknya diberikan suplementasi oksigen juga. tatalaksana bukan cuma pasang iv line saja. pasien masih hipotensi, hendaknya dilakukan challenge cairan, kemudian jika perlu diberikan obat2 inotropik/vasopressor untuk menstabilkan tekanan darah, baru kemudian dirujuk.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	kamu tidak sampaikan hasil primary assesment secara lengkap ABCD AEIO, diagnosis benar, dosis obat benar. perintahnya adalah berikan tatalaksana, tapi kamu menjelaskan panjang lebar tatalaksana pasien. pasien seperti ini kok mau direstrain?
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	PF tidak perlu memakai handschoen; belum memeriksa HR, RR, suhu, st. generalis; dosis obat belum tepat; banyak belajar lagi terkait ilmunya, dan banyak berlatih lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	diagnosis kurang lengkap, terapi obat kurang lengkap

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711083 - MUHAMMAD ILHAM HAFIDZ

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Mas, apakah langsung di pasang NRM ? // Initial Asement OK // Cara Cek GCS OK tapi kok Interpretasinya E2 ? // NaCl Sudah OK // Nebulisasi sudah OK tapi apakah tidak ada pemberian obat lain mas ? // Tapi kok belum pemeriksaan Fisik Thoraks sudah menentukan Nebulisasi nya pakai itu ? // Pemeriksaan Head to Toe baru dilakukan setelah nebulisasi ? // Interpretasi Pemeriksaan Analisa Gas Darah OK // Interpretasi pemeriksaan darah rutin OK // Diagnosis sudah OK //
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	saat memberikan edukasi, gunakan bahasa yang dipahami pasien
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis baik. Mohon kalo memeriksa foto Ro dicek betul2, diukur CTR nya, jangan hanya dikira2. Dx semestinya diperoleh dengan menganalisis hasil anamnesis dan hasil2 pemeriksaan lainnya, Dx Gagal jantung akhirnya tdk bs dikonklusi oleh kandidat. Status istioah keliru (yg disampaikan, tetep istioah).
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ok
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	analisis Par Q lengkap. px VS sudah dilakukan dengan lengkap. alat tes yang dibutuhkan lengkap. teknis tes benar. dx hasil tes benar. edukasi benar
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen kurang lengkap. Px thoraks dan abdomen tidak lengkap. -tidak sungguh-sungguh mengerjakannya. Dx kurang lengkap. Tidak cuci tangan habis px pasien.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Beberapa pemeriksaan dan tindakan kamu tidak prioritas pada keadaan ini, misal tanda sirkulasi normal, tp kamu pasang infus, anamnesis tidak menggali keluhan saat ini (baca serangan panik itu keluhan yang dirasakan pasien seperti apa?) pilihan terapi obatnya kurang tepat. diagnosis benar
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	initial assessment kurang terstruktur, jangan lupa shout for help. untuk pemeriksaan GCS juga lengkap ya. untuk nasal kanul jangan diberikan lebih dari 2 lpm. jangan lupa untuk merujuk pasien
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711085 - LUTHFIA ARIDARMIATI PUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	fisik generalis, fisi thorak tidak dikerjakan, prosedur ET lebih hati2
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	belum mengukur BMI , diagnosis kurang lengkap,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	px: belum ngecek antropometri..obes/tidak? batas jantung blm diperiksa? perlu belajar lbh detail EKG
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax sudah baik, pmeriksaan fisik baik. lemas dan psing dd nya ap misal hipoglimeia j bisa diatmbah glukosa siapat tau hipoglikemia.edukasi kurang lengkap, prof merujuk, belum ditutp bajunya setelah periksa
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining par Q lengkap, belum px VS maupun yang lain. belum menyebutkan alat yang dibutuhkan. untuk teknisnya jangan lupa menyampaikan ttg pakaian dan sepatu yg nyaman.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asesmen ABC nya cukup ok, tetapi tdk memeriksa menanyakan kondisi fisik yang lain, interpretasi kurang tepat, pemasangan infus dan farmakologi ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	px status mental pemeriksaan slah minimal, dd salah satu, tx salah dosis terlalu banyak
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	inisial assesment sebagian besar sudah dilakukan, hanya tolong diperbaiki untuk pemeriksaan ref baik fisiologi dan patologis harus langsung dibandingkan kanan kiri per jenis pemeriksaan--> tidak boleh semua dilakukan di sisi kanan dl baru semua di sisi kiri. penunjang baiknya disesuaikan dengan tingkat faskes nya belum tentu semua ada ct scan dan disesuaikan dengan kecurigaan dx nya. untuk tx non farmako baru sebagian dilakukan/diusulkan. untuk tx farmakologis jenis obat sebagian besar sudah sesuai pilihannya, tapi dosis dan cara pemberiannya masih perlu banyak belajar. untuk dx, sudah baik bisa nenentukan jenis bangkitan kejang, namun untuk krisis hipertensi--> urgency atau emergency??
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik



## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711086 - MAULFI NATSIR ASY'ARI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial asses kurang sehngga blm bisa menganalisis kegawatan dengan tepat dan tatalaksana farmako dg tepat, sungkup kebalik, cara pasang ET masukin scope nya kurang tepat, kunci dulu, cek simetrisitas pake stetoskop, baru plester, dx tidak tepat, px intepretasi kurang
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	ax dan komunikasi bagus banget, px fisik kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	dx: tdk lengkap status istitoah salah, salah menentukan NYHA, lain2 sdh benar diinterpretasikan dalam penunjang, namun tdk disampaikan saat dx?
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Pemeriksaan lab kurang lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Lakukan pemeriksaan vital sign dengan lengkap (nadi, respirasi). Metode pemeriksaan yang dipilih tidak sesuai penjelasan teknis juga tidak sesuai. Jangan banyak bermain bolpen ditekan-tekan ya.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	primary survey kurang memastikan breathing, airway, dan mencari bantuan, kompresi kurang cepat, AED blm bs dioperasikan dengan benar, kalo ROSC diposisikan di recovery position sebelum di rujuk,
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik dan lengkap, AIEO tidak dilakukan, pemeriksaan psikiatri cukup baik, Diagnosis kerja dan diagnosis banding kurang tepat, Tatalaksana tidak tepat, tidak mengusulkan pemeriksaan penunjang.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	PF tidak perlu memakai handschoen; pemeriksaan anda tidak sistematis; belum memeriksa st. generalis; secara umum, prosedur pemeriksaan sudah baik; dx sesuai, tx sesuai; tetap semangat belajar
STATION MUSCULOSKELETAL	diagnosis kurang tepat, pemasangan infus belum selesai, dosis obat tidak tepat

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711087 - SALAMA SUCI NURANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	pasang IV line, nRM lebih tepat. dx lebih teapt
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Penghitungan IMT tidak tepat, sehingga DX dan edukasi tidak tepat.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	alhamdulillah
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	TFU tdk diukur
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	cukup
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Seharusnya baringkan pasien setengah duduk sejak awal. A, B, C, D, E kurangurut. Pemeriksaan fisik kurang lege artis. Pemasangan lead pre kordial 5 dan 6 kurang ke samping karena baju tidak dibuka kancingnya semua. Interpretasi EKG benar. Morfin injeksi bolus pelan ya dan tolong sebutkan juga pemasangan infus dan monitor KU/Tanda vital.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Sudah baik.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	INITIAL ASSESSMENT : sebaiknya dilakukan secara sistematis ABCDE, untuk pemeriksaan Disabilitynya pada pasien penurunan kesadaran jangan lupa cari defisit neurologis atau lateralisasinya. P.PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. TATALAKSANA : Secara umum sudah baik untuk rehidrasinya, namun cara pemberian insulinnya masih kurang tepat, dosis yang disebutkan sudah benar, belajar lagi cara drip insulin ya, pasiennya sebaiknya dirujuk ya ke KKHI karena butuh pemantauan lama.
STATION MUSCULOSKELETAL	belajar lagi cara memeriksa ABC; belum memeriksa HR, st.generalis; perbaiki alur berpikir = jatuh nyeri punggung, kenapa head up 30 derajat dan diberi collar neck? kenapa pasien CM anda periksa doll's eye phenomenon?; diagnosis dan tx kurang lengkap; banyak belajar dan berlatih lagi

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711088 - NIKY SAFFANATUL MAULA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment pemeriksaan fisik generalis cukup; Px Penunjang: interpretasi AGD ok, Ro Thorax masih kurang, darah rutin ok; lainnya ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	AX, belum ditanyakan kebiasaan Px: bagus pPx penunjang lengkap,x betiul Edukasi baik
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. usulan px penunjang oke, namun intepretasi ekg kurang tepat. diagnosis kurang lengkap dan tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis ditanyakan 9 poin hanya tidak lengkap untuk beberapa hal penting.....fokus ke keluhan pasien, apa iya dengan HPHT itu sudah bisa dilakukan Px. Leopold?...interpretasi PF dan Px penunjang kurang lengkap...Diagnosis & rekomendasi kurang tepat....edukasi jadi kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	periksa VS juga ya
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Baca EKG kurang tepat. suplementasi oksigen mulai dulu dengan nasal kanul 4 lpm, tidak langsung NRM. pelajari lagi dosis obat2 nya.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	saat ax singkat pasien mengekuh singkat, kandidat sdh berusaha melakukan px ABC dan memberikan O2, px fisik, px status mental sdh dilakukan, tx tepat, dx tepat
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	initial assessment SRSABC ok, penilaian GCS caranya ok dan interpretasinya blm tepat, px fisik generalisisteamatis baik, px fisik neurologis ok, penunjang ok, interpretasi & dx ok, farmakologi dosis ok, dan kecepatan obat sedikit kurang tepat,, non farmakologi ok, rujukan ok
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assessment: apakah perlu px refleks pupil dan kornea pada pasien sadar? px neurologis: 1) refleks fisiologis: tidak mencari perluasan refleks. 2) refleks patologis: posisi tangan pasien pada pemeriksaan refleks Hoffman-Tromner salah, posisi pemeriksa dan tangan pemeriksa terbalik saat periksa refleks Oppenheim (Anda mau cari apa to periksa Oppenheim tu, kok ngeliatin muka pasiennya?). 3) kekuatan (motorik): px lengan jatuh dan tungkai jatuh TIDAK BOLEH untuk pasien sadar. 4) sensoris: masih kelihatan belum paham konsep dan tujuan px sensoris, cara pemeriksaannya masih salah total, tidak menerapkan prinsip ekstrim atas-bawah dan kanan-kiri dengan benar. 5) refleks bulboavernosus: tidak diperiksa. diagnosis: tidak menyebutkan skala SCI, salah identifikasi vertebra yang fraktur. terapi: kehabisan waktu untuk pasang infus, pemilihan kortikosteroid salah. profesionalisme: masih kena sindrom alien hand (tangan kirinya nggak difungsikan, nggantung aja nggak jelas), manajemen waktu masih jelek.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711090 - ENDAH SARI RATNA KUMALA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	asses awal di lengkapi,dx di lengkapi
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Lupa antropometrinya, Dx kurang lengkap,Px penunjang profil lipid ? rekomenasinya sudah benar
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax sudah baik, pmeriksaan fisik abdomen di bagan bawah bisa dilakukan melihat ovarium dan uterus. apakah membesar, lemas dan psing dd nya ap misal hipoglimeia j bisa diatmbah glukosa siapat tau hipoglikemia.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining Par Q lengkap. belum melakukan VS, sdh merencanakan EKG. belum menyebutkan alat yang dibutuhkan. penjelasan teknis tes lengkap. dx interpretasi tes benar. edukasi benar
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asesmen cukup, secondary survey kurang, diagnosis , pemasangan infus kurang, farmakoterapi ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	tdk menggali penyakit terdahulu dan pengobatan yang pernah dijalani, status mental: banyak yang salah, px initial tdk melakukan D dan E, dd salah satu, tx: salah, diazepam 10 mg
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	untuk antihipertensi pada kegawatan harusnya tentukan dulu ada atau tidak organtarget dan arah diagnosis nya apa--> jadi selesaikan inisial assesment dl. tx non farmakologis belum lengkap baru oksigenasi saja--> apa indikasi penggunaan masker atau NK? apa efek dari pemberian oksigenasi berlebih? inisial assesment sebagian besar sudah dilakukan--> tapi px hoffman tromner masih salah--> apa betul yang dipetik jari telunjuk tangan?? pelajari kembali pemeriksaan fisik neurologi. px penunjang sebagian sesuai. tx farmakologis--> belum tepat dosis antihipertensinya (pasien ini kecurigaan causanya apa?). tatalaksana non farmakologis masih kurang lengkap
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711093 - DANAN BUDI PRIMADI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan GCS belum, head to toe belum, toraks hanya auskultasi. kegawatan farmakologi: baru nebu dan oksigenasi saja, kortikosteroid dan antibiotik belum (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: sudah cukup tenang dan runtut, diagnosis: asma mengancam jiwa (???). penunjang: AGD belajar lagi.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	ax cukup baik, hanya perlu dilatih untuk menggunakan kalimat terbuka, px kurang sistematis dan kurang lengkap, dx kurang lengkap, risiko sesuai,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis cukup baik, empati baik, penggalan RPS cukup, namun perlu digali karakteristik dari sesak nafas (berbaring seperti apa, apa saja gejala penyerta terkait sesak nafas, misal berdebar, nyeri dada), RPD-RPK cukup digali, Sosek keb belum digali dengan baik (pola makan dll). Pemeriksaan fisik: interpretasi terhadap hasil TD tidak tepat, px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat--sesuai dengan masalah pasien, namun disini lain tdk perlu shopping pemeriksaan penunjang juga), interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, EKG dan darah rutin sudah tepat, diagnosis: dx CHF grade 3 dan HT grade 1, obes 2 ---ada obesitas, HT---apa dx yang bisa mencakup semuanya? untuk GAGAL JANTUNG Grade 3 apakah sudah sesuai? status istithaah tepat . Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi terkait tatalaksana DM kurang tepat (perlu insulin dan ranap?), lain2 sdh cukup
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax lengkap, Px fisik lengkap, Px penunjang kurang 2, Dx kurang lengkap ec anemia karena apa ya?, edukasi apakah butuh transfusi pasien ini? apakah tidak dikonsulkan?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	menyebutkan peralatan kurang lengkap. menjelaskan teknis pelaksanaan kurang lengkap
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Sudah melakukan inisial asesmen, A, B, C, D dengan lengkap. Kurang E. Tanda vital dan sebagian pemeriksaan fisik yang harus diperiksa sudah dilaksanakan. Pemberian oksigenasi sudah tepat. Pemasangan infus sudah tepat. Pemberian cairan: Challenge test sebaiknya 2-4 ml/kg BB dalam 25 menit. Sudah mengusulkan pemeriksaan Rontgen thorax dan EKG. Interpretasi EKG salah. Diagnosis cardiomegali ada? Tidak bisa menyebutkan syok sebagai diagnosis utama. Belajar lagi ya. pasien tensi rendah dan harus pakai vasopresor, akral dingin, kesadaran emnurun sangat sesuai dengan diagnosis syok ya.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Sudah baik
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	sudah melakukan initial assesment dengan baik meliputi penilaian status ABC, px generalis dan neurologis dengan baik, mengusulkan 3 px penunjang yang relevan, diagnosis kurang lengkap, tatalaksana non farmakologis sudah baik, tatalaksana farmakologisnya masih kurang lengkap.

STATION  
MUSCULOSKELETAL

diagnosis : closed fracture?open fracture os tibia dextra kurang grade open fracture, cara mengunci bidai kurang sesuai, secara prinsip bidai sudah sesuai, kurang terapi ATS injeksi

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711095 - DITA JULIANA PRAVITA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assesmen di lengkapi biar data kondisi pasien lebih maksimal, penanganan farmako kegawatanya apa? dx kurang lengkap, intepretasi px penunjang kurang lengkap dan tepat,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang lengkap, interpretasi lab dan rontgenkurang tepat, dx tidak tepat, risiko benar. edukasi belum selesai, waktu habis
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	ax bs ditanyakan kebiasaan, riwayat pengobatan, nokturie, penunjang: EKG salah interpretasi, ro: jantung sepatu?? gka salah dik? itu kan ke arah TF (tetralogi faloot) PJK lo ne interpretasinya itu. dx salah, namun st istithoah benar. tampak sangat bingung, tx salah semua k dx salah. dx diagnti diakhir tp salah NYHA dan dx lainnya tdk disebutkan juga. tp tx yang diberikan juga salah, waktu habis tdk edukasi.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap Pemeriksaan fisik tidak lengkap, Diagnosis tidak lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Skrining bisa menggunakan checklist pertanyaan ParQ. Peserta tidak menyampaikan alat yang diperlukan. Pelajari kembali edukasi terkait olahraga.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	primary survey kurang memastikan safety dan mencari bantuan, kompresi kurang cepat, CPR bukan hanya kompresi ya dek, tp juga ada ventilasi. kalo ROSC diposisikan di recovery position, rujukan kemana tidak disebutkan,
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik dan lengkap, ABCD sudah dilakukan namun kurang tepat, AIEO belum dilakukan, pemeriksaan psikiatri cukup lengkap, diagnosis kerja benar, diagnosis banding kurang tepat, hanya mengusulkan tatalaksana namun tidak dilakukan pada pasien, usulan pemeriksaan penunjang kurang tepat
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	perbaiki cara memeriksa ABC dan RR, lakukan yang lege artis; perbaiki cara memeriksa dan cara interpretasi GCS; lakukan pemeriksaan neurologis di ekstremitas kanan kiri atas bawah; pemeriksaan toraks anda harus diperbaiki, yang sistematis ya, IPPA; sebenarnya prosedur sudah dilakukan dengan baik, tinggal banyak belajar lagi untuk ilmunya, tetap semangat
STATION MUSCULOSKELETAL	diagnosis kurang tepat, tidak perlu anti nyeri

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711096 - NAOMI NABILA PRAMAYANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Initial assessment sudah cukup baik, pasien sesak napas perlu perhatian khusus monitoring saturasi ya.. dan tatalaksana kegawatdarutan dilakukan simultan
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	waktu habis, td belum sempat edukasi, saat px fisik td tidak cuci tangan, diagnosis kurang lengkap dan tidak menyebutkan status risiko, interpretasi rontgen belum benar
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS OLDChART blm tergali dengan lengkap, perhatikan gejala penyerta pada sesak nafas dan mudah lelah utk menyingkirkan DD dengan yg lain, ada tdk gejala penyerta lain (nyeri dada, berdebar2, kaki bangkak dll) kapan timbul sesaknya, gejala mayor minor--kapan hilangnya keluhan pasien, ada gejala lain dll, RPD cukup lengkap, RPK , RPSosek: jika selesai anamnesis tetap disampaikan ke pasien ya, ditutup anamnesis nya lalu informed consent utk diperiksa (baru minta hasil ke penguji), penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, darah rutin, profil lipid, Ro thoraks, interpretasi Ok, Dx : CHF kelas NYHA 3, dg HT, dislipid dan obese---tdk istithaah sementara (cek lagi kelas NYHA, apa dx yg bs mencakup obes, HT, dislipid?--- tambahkan keterangan tidak terkontrol agar perlu ditekankan mengenai rencana terapi ke depan utk mengurangi gejala dan mencegah komplikasi lanjut-- edukasi rencana terapinya cukup lengkap, edukasi lifestyle cukup lengkap.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	belajar lg yg perlu diperhatikan dari pemeriksaan RT, anamnesis mgk perlu dikembangkan apa saja diagnosis bandingnya shg pemeriksaan penunjangnya bs terpikir beberapa hal yg relevan dg dd,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Teknis pelaksanaan test belum dijelaskan secara rinci kepada pasien. Edukasi kapan kontrol belum sesuai
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Konsepnya SRS-CAB ya, kalau ga sadar pasiennya ya segera aman (SAFETY) kan diri, pasien dan lingkungan lanjut cek respon serta panggil bantuan, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, jadi gitu ga ada nadi ya auto RJP donk di IGD selama ini gimana? masa iya pasang tensi ga ada nadinya, blas ora urutan kie.. cek respon yg terakhir, baru RJP.. CPR : kompresinya oke, ga dikasi breathing, ga evaluasi nadi dan breathing langsung pasang AED. AED: Oke. DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Saat anamnesis coba digali lagi FR yang bisa mencetuskan kondisi pasien nggih/ cek tensi kenapa di leher ya? px fisik sudah baik, interpretasi status psikiatri juga cukup baik, lebih ditingkatkan lagi/ dx baik dd baik/ tatalaksana belum selesai melakukan, baru menyebutkan belum melakukan serta px penunjang juga belum disebutkan



<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI &amp; METABOLIK</p>	<p>Pemeriksaan GCS sudah baik namun kok V nya 3 ? // Pemeriksaan Head to Toe dulu kah baru TTV ? // Mbak, untuk pemeriksaan Konjungtiva apakah tidak pakai senter ? // Mbak, untuk auskultasi thoraks hanya Vesikuler saja kah yang di cek ? // Pemeriksaan GDS sudah ok // Pemeriksaan EKG belum tepat untuk interpretasinya // Pemeriksaan turgor kulit kurang tepat tekniknya // Diagnosis Dehidrasi dengan Curiga Hipoglikemia ? // Pemeriksaan neurologis sudah dilakukan dengan baik // Curiga ada syok hipovolemik ? tapi diagnosis nya Dehidrasi dengan curiga hipoglikemik ? // Tatalaksana kegawatan hanya pemasangan infus saja? berapa TPM ? Berapa kebutuhannya? pasang nya apa ? Dextrose ? Coba dipelajari lagi ya mbak // Pemasangan Infus 2cc / kgBB / 15 menit ? Coba di baca kembali ya mbak // Baru cek suhu tubuh di akhir. terus bilang bisa jadi kena heat Stroke? Next bilang aja mbak dan yakin kalau ini heat stroke // Tatalaksana hanya membuka baju dan di cooling down, sambil memegang alat pengompres, next yang yakin mbak, mau ngompres dimana dll //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>Pemeriksaan spirometri?? Untuk apa dek?? Periksa fisik yang beneran yang dek? Jangan asal-asalan. babinski dan chadok kebalik. Tatalaksana farmako salah. non farmako kurang. Selanjutnya pasien palnningnya bgmn?</p>

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711098 - DINA AYU PRAMESWARI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	diagnosis kurang tipe 2
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	seluruh poin Anamnesi sudah ditanya hanya belum terarah utk pasien yg datang dengan tujuan tes kesehatan....antropometri hanya diperiksa lingkaran pinggang? ukur lingkaran pinggang harus dalam posisi berdiri dan perhatikan pita ukur....status risiko tidak ditentukan....rekomendasi & tindak lanjut kurang lengkap, sesuaikan dengan alasan/ tujuan pasien datang
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Diagnosis sindroma metabolik tidak ditegakkan
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	RPD, RPK tidak ditanyakan, pemeriksaan dikatakan di bed tapi pasien diperiksa di kursi, KU tdk ditanyakan, tidak ngeh waktu pengujian mengatakan ada konjungtiva anemis? GDS tidak dimintakan. menyampaikan tentang tidak istithoah perlu lebih empatik. Setelah edukasi diulang, bertanya tentang RPD.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Skrining oke, px VS sudah dilakukan, / metode tes kebugaran tepat/ penjelasan teknis pemeriksaan baik/ diagnosis tes kebugaran ok/ edukasi baik
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	tidak ada edema pulmo pada pemeriksaan fisik dan ronsen. challenge cairan dalam 10 menit, bukan 30 menit.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	pemeriksaan status mental kok gk ada memorinya? padahal kamu diagnosis dementia. Diagnosis kok kemana2 itu. Gaduh Gelisah ec dementia tanpa gejala psikotik. Terapi benar.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	tanda vital, GCS disusulkan, jadi pemeriksaan kurang sistematis ; belum memeriksa lateralisasi; secara umum, prinsip2 sudah baik, belajar lagi detail2 ilmunya, dan banyak berlatih lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	sudah sesuai, terapi kurang lengkap, px penunjang kurang lengkap

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711099 - SITI ANITA APRILIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment lengkap; Px Penunjang: interpretasi darah rutin ok, AGD cukup; diagnosis masih kurang; terapi farmakoogi ada yang masih kurang. lainnya ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ax.cukup, riwayat keluarga dan kebiasaan kurang detail.Px: pemeriksaan antropometri blm dicek? Px penunjang dan interpretasi betul: Dx sehat? belum menyebutkan:... lihat di ICD X
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. usulan px penunjang oke, namun intepretasi ekg kurang tepat. diagnosis kurang lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	9 poin yang harus ditanyakan pada anamnesis hanya digali 4....apakah leopold lengkap sdh bisa dilakukan pada pasien ini?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	periksa VS juga ya
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	pasien sesak, hendaknya diposisikan setengah duduk. pelajari lagi dosis morfin yg diberikan.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	sdh melakukan pertolongan pertama, px fisik, px status mental sdh dilakukan, tx tepat, dx blm tepat
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	shout for help tdk dilakukan, ABC ok, penilaian GCS blm tpat tapi kenapa malah setelah cek VS? intrpretasi GCS blm tepat, px fisik general baik, px fisik neurologis ok, penunjang ok, interpretasi & dx ok, farmakologi dosis dan kecepatan obat ok,, non farmakologi ok, rujukan ok
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assesssment: masih bingung cara dan konsep initial assessment, apakah perlu px refleks pupil dan kornea pada pasien sadar? px neurologis: 1) refleks fisiologis: tidak mencari perluasan refleks. 2) refleks patologis: posisi tangan pasien pada pemeriksaan refleks Hoffman-Tromner salah. 3) kekuatan (motorik): px lengan jatuh dan tungkai jatuh TIDAK BOLEH untuk pasien sadar. 4) sensoris: masih kelihatan belum paham konsep dan tujuan px sensoris, cara pemeriksaannya masih salah total, tidak menerapkan prinsip ekstrim atas-bawah dan kanan-kiri dengan benar. diagnosis: tidak menyebutkan. terapi: kehabisan waktu untuk melakukan tatalaksana non-farmakologis, tatalaksana famrakologis salah. profesionalisme: pasien Anda ini bukan benda ya --> jadi perlakukanlah seperti manusia (bahkan dengan manekin pun Anda harus memperlakukannya seperti manusia kan? kalau mau pegang-pegang kepala segala tu mbok izin), clinical reasoning belum jalan -> periksa pasien masih Indonesia Raya tanpa betul-betul memperhatikan kondisi pasien ataupun diagnosis yang hendak dicari, manajemen waktu masih jelek.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711102 - RIFQI FIRDAUS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Pemeriksaan GCS dan Interpretasi sudah OK // Untuk pemeriksaan Secondary Assessment sudah OK // jangan lupa Kepala dan Leher ya mas // Jangan lupa oksigenasi dulu hingga mencapai target SpO2 nya baru di Secondary Assessment ya mas // Mas, apakah alurnya langsung diberikan NRM ? // Jangan lupa evaluasi ya mas Saturasinya // Pemberian Nebulisasi sudah OK // TTV di cek diakhir setelah Nebulisasi ? Sebaiknya di awal ya mas // Pada akhirnya baru evaluasi Saturasi // Interpretasi Rontgen Thoraks tidak tepat karena ada infiltrat // Diagnosis tidak tepat //
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	pemeriksaan fisik kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	ax lengkap, tapi koq belum tepat dalam mengintegrasikan data anamnesis dengan hasil2 px fisik dan px penunjang ya. Dx gagal jantung belum keluar. St istitoahnya disampaikan ISTITOAH dengan PENDAMPINGAN OBAT, ke pasien disampaikan ISTITOAH, tdk ada edukasi harus mengecek kembali kondisi utk evaluasi kembali.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ok
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	analisis Par Q lengkap. px VS belum dilakukan. alat tes yang dibutuhkan belum lengkap. teknis tes benar. dx hasil tes benar. edukasi benar
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Px TD kok tdk sungguh-sungguh. Lakukan px fisik secara legeartis ya dek. Dx kurang tepat. Tatalaksana kurang lengkap.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Pemeriksaan kamu kok random ya, kamu tensi setelah periksa status lokalis. Kamu periksa GCS di tengah2 pemeriksaan. pasien sesak sekali tp tidak ditatalaksana dulu, malah lanjut periksa terus, sampai ajukan pemeriksaan darah segala. Anamnesis cukup baik. Diagnosis benar, diagnosis banding jangan lewatkan terkait riwayat kejang pasien. tatalaksana, pelajari lagi pilihan utama farmakoterapi serangan panik.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	initial assesment kurang lengkap, tidak melakukan px neurologis, insulin bolus langsung dilanjutkan drip insulin tanpa harus menunggu evaluasi dulu.
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711106 - DYAH ANGGRAENI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Sudah cukup baik, hanya saja pemeriksaan fisik sebaiknya lebih legeartis dan runut ya..
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis sudah OK // Pemeriksaan fisik di instruksi hanya disuruh meminta hasil mbak, next diperhatikan lagi ya mbak instruksi di Soal // Interpretasi Pemeriksaan Fisik hipertensi grade I ? // Usul pemeriksaan penunjang sudah OK // Interpretasi Profil Lipid sudah OK // Interpretasi EKG sudah OK // Interpretasi Rontgen thoraks sudah OK // Diagnosis sudah OK namun kok NYHA nya kurang tepat // Status Istithaah nya tidak tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	kurang lengkap pemeriksaan penunjangnya
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	px fisik belum, kalau ternyata hipertensi gimana..intensitas olah raga belum jelas. periksa tensi tapi gak jelas mau untuk di bagian apa...
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen, kurang mengukur saturasi oksigen dan suhu. Sudah benar mengecek GDS.Sudah benar memeriksa thorax. Sudah memebrikan oksigenasi dan pemasangan infus. EKG dan Ro thorax benar interpretasinya. Tatalaksana farmakologi kurang tepat.Belum menyebutkan diagnosis banding. Challenge test seberapa banyak? Terapi farmakologi sudah tepat.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax kurang menggali faktor pemicu keluhannya apa, dx dd kebalik, terapi kurang tepat untuk kondisi pasien
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	Kenapa pakai supositoria? Obat ke 2 antikejang salah. Penunjang menyebutkan 2, kurang tepat dalam interpretasi.
STATION MUSCULOSKELETAL	pasien sadar koq di SRS, guyur dan bersihkan luka tanpa pemberian anlgetik terlebih dahulu, lokasi spesifik fraktur (pada tulang panjang) tidak disebutkan. dipasang collar neck karena pasien KLL,

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711107 - ELVIRA RAHMA KARMEILIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Diawala secara umum cukup baik, diagnosa masih kurang asesment terkait gagal napasnya ya.. dan tidak cukup waktu untuk melakukan pemasangan ET.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Jangan terlalu fokus kepada Mudah lelahnya saja ya mbak, coba digali yang relevan // Belum menanyakan yang memperberat dan yang memperingan keluhan // Mudah lelah dan sesak nafas lebih digali lagi ketika apa saja // Pemeriksaan Fisik Antropometri tidak di interpretasikan // Batas jantung tidak di interpretasikan // Interpretasi EKG tidak benar karena ada ST Elevasi dan ST Depresi, besok belajar lagi ya mbak // Interpretasi Rontgen Thoraks kok langsung Kardiomegali // Usul Pemeriksaan Penunjang hanya 3 saja mbak ? // Diagnosis STEMI ? Diagnosis CHF NYHA 3 ? Kan belum menggali tentang NYHA nya kok langsung NYHA 3 mbak ? // Tadi bilang kalau Kardiomegali tapi kok tiba tiba muncul STEMI ? // Belajar lagi ya mbak // Status Istithaah memenuhi syarat dengan pendampingan ? Status Istithaah tidak tepat ya mbak //
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	sudah lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	baik
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Sudah menggali inisial asesmen A, B, C, D. Pemeriksaan fisik sudah lengkap.Pemberikan oksigenasi sudah tepat. Inseri abocath masih harus belajar lagi. Terapi farmakologi sudah benar. Waktu habis dan belum mengusulkan pemeriksaan penunjang.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	AIEO nya bagaimana? dx dd kebalik ya, dosis olanzapin kurang tepat
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	Px fisik kok langsung tanya ke penguji, lihat pasien ya... Dan dilakukan ya dek.... (banyak ngomong tapi tidak dilakukan). Px penunjang hanya 1
STATION MUSCULOSKELETAL	pemeriksaan fisik selesai baru melakukan tanda vital, hadeeh, luka dibersihkan tanpa analgesik, membidai hanya 2 poisisi bidai saja(kurang), dan bidai yg dipake koq puanjang banget sampai pangkal paha, urutan tatalaksanamu kacau, IV obat baru diberikan di setelah dibidai, derajat open fraktur tidal disebutkan

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711110 - NADIA NABILA BALQIS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Mbak, jangan ditawarkan mau tiduran atau tidak karena pasien sesak nafas berat // Pemeriksaan GCS Ok // Beneran langsung dikasih NRM mbak ? // Pemilihan Obat untuk Nebulisasi sudah OK // Langsung di Evaluasi mbak ? next dibuka kembali ya bukunya // IV nya pakai apa kok ukuran 18 ? // Pilihan pemeriksaan penunjang sudah OK // Interpretasi AGD sudah hampir OK, itu beneran Terkompensasi ? dipelajari kembali ya mbak bedanya terkompensasi atau tidak terkompensasi // Interpretasi Darah Rutin sudah OK // Interpretasi Rontgen Thoraks penuh infiltrat ? beneran mbak ? // Belum meminta izin ke bapaknya kalau di nebulisasi // Diagnosis sudah OK //
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	pemeriksanaan kurang sistematis dan kurang lengkap,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Ax lengkap dan mengarah. Dx lengkap, status istitoah: Istitoah dengan PENDAMPINGAN OBAT (??).
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ok
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	analisis Par Q lengkap. px VS sudah dilakukan tapi belum cek nadi dan RR. alat tes yang dibutuhkan lengkap. teknis tes benar. dx hasil tes benar. edukasi benar
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Px thorak kok tdk dibuka bajunya dek? Diagnosis kurang lengkap. DD benar. tatalaksana benar.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis tidak menggali mengenai keluhan sesak saat ini, bagaimana awalnya? diagnosis kurag tepat, diagnosis banding jangan lewatkan riwayat kejangnya itu ya.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	jangan lupa buka baju untuk px thorax ya. px fisik hanya anemis, thorax dan langsung ke babinski. pelajari kembali terapi hidrasi dan pemberian insulinnya. jangan lupa setting lokasi, jangan terlalu kompleks rencana px penunjangnya
STATION MUSCULOSKELETAL	Diagnosis ga jelas dan kurang tepat , yang lain baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711112 - MUHAMMAD MUZAFFAR FAZA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan head to toe belum dilakukan, toraks hanya auskultasi (ABC dan GCS). kegawatan farmakologi: baru nebu dan oksigenasi saja (ditambah mukolitik??) dan kortikosteroid, tapi antibiotik belum (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: sudah cukup tenang dan runtut, diagnosis: PPOK eksaserbasi akut dengan gagal napas. penunjang: AGD belajar lagi (kompensasi atau tidak belum dimengerti).
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik lengkap tp kurang sistematis, dx risiko sesuai, dx kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis sangat minimal, bisa dibuat lebih komunikatif nggih mas Dokter Muda penggalian RPS OLDChART belum semua tergali, terutama karakteristik dari sesak nafas (berbaring seperti apa, apa saja gejala penyerta terkait sesak nafas, misal berdebar, nyeri dada), RPD-belum tergali, RPK sdh digali, Sosek keb belum digali dengan baik (pola makan, aktivitas dll). Pemeriksaan fisik: empati ditingkatkan nggih kalau pasien sesak dibantu pakai bantal.ditinggikan posisi kepala dengan bed atau dipersilahkan duduk bersandar biar nyaman ya. px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat--sesuai dengan masalah pasien---jangan shopping pemeriksaan penunjang-- interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, EKG tepat dan darah rutin sudah tepat, diagnosis: dx DM tipe 2 tdk terkontrol, CHF grade 3 dan HT grade 1, obes 2 ---ada obesitas, HT, hiperglikemia---apa dx yang bisa mencakup semuanya? untuk GAGAL JANTUNG Grade 3, HT grade I apakah sudah sesuai? status istithaah tidak tepat (tidak istithaah). Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi terkait tatalaksana dan istithaah kurang tepat. apakah memenuhi kriteria tidak istithaah ? atau tidak istithaah sementara?
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ax : tanyakan apa yang sudah diminum untuk mengurangi keluhan, px fisik lengkap, px penunjang kurang 1, edukasi terkait terapi transfusi.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	belum periksa tanda vital. menyebutkan peralatan kurang lengkap. menjelaskan teknis pelaksanaan kurang lengkap. edukasi kurang lengkap
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	A, B, C belum lengkap. Belum memeriksa saturasi oksigen dan suhu. Belum memeriksa CRT dan akral. Belum memeriksa kemungkinan lateralisasi. Tatalaksana oksigenasi sudah tepat. Pemasangan infus sudah tepat. Diagnosis banding kurang tepat. Terapi farmakologi sudah baik. Interpretasi Ro thorax benar. Interpretasi EKG benar.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis dan pemeriksaan sudah baik & lengkap. Dx sudah sesuai tapi DD keliru.Terapi sudah sesuai tapi dosis kurang tepat.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	sudah melakukan initial asesment dengan baik, namun belum melakukan px generalis, mampu mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang yang relevan, diagnosis sudah benar, tatalaksana non farmakologis sudah tepat, tatalaksana farmakologi sudah lengkap.
STATION MUSCULOSKELETAL	belum anastesi dan memperhatikan kenyamanan pasien, diagnosis closed fracture tibia fibula dengan vulnus exoriatum, terapi cairan RL



## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711114 - ANISYAH OCTAVIONITA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Manajemen waktu ya... initial assessmentnya belum lengkap, penanganan awal gadarnya harus simultan ya... prosedur pemasangan ET dipelajari lagi
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	dx belum disebutkan hanya status risti, edukasi belum dilakukan waktu habis
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS, RPD, RPK, RPSosek-kurang lengkap (ax sistem blm tergali dg baik semua gejala yg ada pada pasien, riw sakit dahulu dan tx yg pernah didapat, pola makan, olahraga, merokok), penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, EKG, darah lengkap, Ro thoraks (selalu sebutkan regio kalau minta ronsen), kimia darah(spesifik ya), Interpretasi Ro: kardiomegali, profil lipid: hiperkolesterolemia (bagaimana dengan HDL--apakah hiper juga?), EKG: (ST elevasi di V1-2-3) belajar lagi, Dx: SKA, HT grade I, hiperkolesetolemia (tdiak tepat), NYHA 3 bukan nama diagnosis ya, itu nama derajat/kelas--nama dx nya apa ya? istithaah dengan pendampingan (kurang sesuai) --- edukasi: rencana terapinya (kurang tepat karena dx nya salah) sampaikan juga kapan perlu kontrol (evaluasi), edukasi lifestyle cukup lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis kurang menggali, perbaiki, apa aja dd kasus dg keluhan lemas, pemeriksaan fisik tolg dilakukan secara urut bukan lsg ke st lokalis ya, yg lege artis ya , pemeriksaan RT belajar lagi,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Pemeriksaan VS hanya disebutkan, tapi tidak dilakukan. Penentuan kapan kontrol belum tepat
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Konsepnya SRS-CAB ya, kalau ga sadar pasiennya ya segera amankan diri, pasien dan lingkungan lanjut cek respon serta panggil bantuan, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing <10 detik, jadi bukannya cek pemeriksaan fisik dl, ga jadi primary survey donk.. di IGD selama ini gimana?. CPR : Kompresinya salah, baik lokasi, caranya maupun hitungannya, belajar lagi ya mba posisi tangan, ritme dan kedalamannya, padahal kalau bener aja caranya 1 siklus doank dah dikasi hasilnya, cara megang ambubag gmn? cek2 nadi dan breathing donk juga diantara 5 siklus, bukan tiap siklus kalau gadar kerjanya cepat ya mba.. ya Allah.. AED: CPRnya aja ga bener gimana mau ROSC, AEDnya gimana cara pasangny.. pasiennya meninggal.. Innalillahi wa inna ilaihi rojiun.. astaghfirullahaladzim.. :( DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup/ interpretasi GCS sudah baik/ interpretasi status mental perlu belajar lagi ya mb, beberapa tidak tepat, orientasi menurun buruk itu bagaimana? waham visual itu bagaimana ya, setahu saya adanya halusinasi.../ diagnosis dan dd belum sesuai nggih/ pastikan lagi kriteria diagnosis masing2 diagnosis apakah sudah masuk atau belum, misalkan dari onsetsnya dan gejala2 lainnya/ tatalaksana gawat darurat tidak hanya farmakologi nggih , stabilisasi hemodinamik perlu.

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI &amp; METABOLIK</p>	<p>Pemeriksaan GCS Verbalnya beneran 3 ? M nya 4 ? Nanti di pelajari lagi ya mbak // Pemasangan Oksigen sudah OK tapi kok tiba tiba di pasang Oksigen tanpa cek saturasi ? // Hanya bilang pasang IV Line saja tapi tidak menghitung tetes permenitnya berapa ? // Sudah melakukan pemeriksaan secondary asesment kok tidak auskultasi Paru dan Auskultasi Jantung begitupula Pada Abdomen ? hanya diucapkan saja, harusnya dilakukan ya mbak // Pemeriksaan TTV kok hanya Periksa Tensi meter saja ? // Tidak curiga ke saraf mbak ? // Pemeriksaan EKG sudah OK namun interpretasi tidak tepat karena ST Elevasi // Pemeriksaan GDS sudah dilakukan dan interpretasi tepat // Diagnosis tidak tepat karena SKA dan Infark Miokard ? apa bedanya mbak ? // Next ujian OSCE bawa bolpoin ya mbak // Untuk tetesan infus sudah dihitung dan benar, namun kok TPM nya tidak tepat ? //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>PS penurunan kesadaran, kok santai. Px tidak runtut. Ditengah2 px fisik tiba-tiba cuci tangan WHO dan baca basmalah. Tidak berhasil pasang infus. tdk memberi terapi.</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711116 - QOIT MUHAMMAD ABDUL GHALIB

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Secara umum sudah baik, perhatikan aspek profesionalismenya (sterilitas tindakan ET) ya...
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	lumayan
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis jangan terlalu fokus kepada keluhan mudah lelahnya ya mas // Pemeriksaan Fisik kok tidak diinterpretasikan mas ? // Pemeriksaan penunjang interpretasinya ada tanda tanda pembesaran jantung ? nah itu apa aja mas tanda tandanya ? kalau menginterpretasikan disebutkan tanda tandanya ya mas // Pemeriksaan penunjang rontgen kurang menginterpretasikan yang lengkap // Pemeriksaan penunjang hanya 3 saja mas ? kalau di puskesmas bisa mengerjakan apa saja mas kira kira untuk pemeriksaan penunjang ? // Diagnosis kurang tepat NYHA nya karena anamnesis kurang menggali faktor faktor nya // Diagnosis nya yang lain tidak ada // Status Istitahaah memenuhi istithaah dengan pendampingan kurang tepat, mas, dipelajari kembali ya mas // Pada akhir nya mas Qoit mengusulkan untuk pemeriksaan penunjang lainnya sehingga diagnosis nya sudah OK namun kurang tepat //
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	kurang pemeriksaan PP test
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	baik
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	A, B, C, D, E sudah diperiksa. Pemeriksaan fisik cukup. Pemeriksaan penunjang tepat. Diagnosis tepat, diagnosis banding benar. Tatalaksana non farmakologi dan farmakologi benar.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax kurang menggali tentang pelupunya, AIEO nya bagaimana? dx dd kurang tepat, apakah perlu diberi diazepam?
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	Baca soal dg baik ya.. Px fisik dilakukan, BUKAN ditanyakan. Interpretasi hasil px fisk apa? dosis obat salah. Px penunjang hanya 1.
STATION MUSCULOSKELETAL	pasien sadar apakah perlu SRS? atau hanya cukup penilain kesadaran saja? kamu ndak pake APD padahal pasiennya ada luka, debridement tanpa analgesic/anesteti, farmakologi hanya diberi analgesic saja, penutupan luka primer tidak dilakukan, bidai hanya 2 posisi dan 2 ikatan, medial (mendekati sumbu tubuh) kalo tengah itu mid, perlu ndak pasien dipasang infus? tujuannya?

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711117 - DIVANA NUR FARIHA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment pemeriksaan fisik generalis masih kurang lengkap; Px Penunjang: interpretasi darah rutin ok, AGD ok. terapi farmakoogi ada yang masih kurang. lainnya ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ax. riwayat keluarga dan kebiasaan kurang lengkap Px: baik Px penunjang lengkap dan interpretasi betul kecuali disebutkan tinggi kolesterol? Dx ? dislipidemia?perlu dicek lg nilai normalnya
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. px penunjang oke. dx dan status istithaah kurang lengkap dan tepat.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	9 poin yang harus ditanyakan pada anamnesis hanya digali 6.....leopold belum bisa dilakukan lengkap, utk PF obstetri apa yang bisa dilakukan?...lalu apa yang harus dilakukan agar pasien bisa dapat kepastian ditunda haji atau mundur penerbangan? belajar lagi ya
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	edukasi intesitas latihan ringan saja ya, frekuensi per minggu disesuaikan dengan latihan ringan 2 kali seminggu. kontrol atau tes kembali belum sesuai
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	sebelum pemeriksaan fisik head to toe, lakukan primary survey dulu, untuk assess kondisi emergency. cara pasang EKG tidak benar. salah posisi lead. diagnosa banding kurang tepat.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	sdh melakukan pertolongan pertama, px status mental sdh dilakuakn, tx blm tepat, dx blm tepat
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	shout for help tdk dilakukan, penilaian ABC caranya blm tepat, interpretasi GCS blm tepat, kalau ada kegawatan penurunan kesadaran harusnya oksigenasi diberikan dulu baru lain2, klau px thoraks itu ya harus dibuka baju pasiennya, px neurologis : tdk menilai reflks fisiologis & patologis, refleks pupil, penunjang ok,dx ok, tatalaksana utk rumatannya belum lengkap

STATION  
MUSCULOSKELETAL

initial assessment: periksa ABC tidak lengkap. px neurologis: 1) refleks fisiologis: buat apa bilang "cari perluasan refleks" kalau nggak dilakukan? ini ujian PRAKTIK ya, jadi kalau cuma ngomong tapi nggak dilakukan ya nggak dinilai. 2) refleks patologis: tidak dilakukan. 3) kekuatan motorik: kalau pasien mengeluh kelemahan itu justru Anda WAJIB MEMASTIKAN KEKUATANNYA BERAPA, penilaian kekuatan TIDAK BISA HANYA DENGAN BERTANYA KEPADA PASIEN, pemeriksaan kekuatan itu SATU SEGMENT SATU SISI DULU BARU DIBANDINGKAN DENGAN SEGMENT YANG SAMA DI SISI LAINNYA (JANGAN BARENG-BARENG LANGSUNG KANAN DAN KIRI, kecuali periksa lengan jatuh atau tungkai jatuh pada pasien PENKES). 4) sensoris: masih kelihatan belum paham konsep dan tujuan px sensoris, cara pemeriksaannya masih salah total, tidak menerapkan prinsip ekstrim atas-bawah dan kanan-kiri dengan benar. 5) refleks bulbocavernosus: sudah diusulkan. diagnosis: salah total. terapi: pasien sadar + SpO2 98% on room air itu perlu oksigenasi? tidak memberikan kortikosteroid untuk tx farmakologis. tidak pakai handschoen untuk pasang infus, persiapan pemasangan infusnya salah total --> infusion set tidak dipasang ke flabot sebelum pasang abbocath, emboli pasien Anda nanti... profesionalisme: bekerja sangat tidak runtut, TTV diperiksa di akhir itu ajaran dari mana... biasakan selalu menanyakan hasil pemeriksaan saat OSCE ke penguji --> penguji nggak tau juga mau kasih hasil pemeriksaan yang mana kalau kandidatnya bablas terus saja nggak pakai nanya.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711120 - MUHAMMAD IKHLASUL AMAL

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan lengkap. kegawatan farmakologi: lengkap, kegawatan non farmakologi: sudah cukup tenang dan runtut, diagnosis: asma dengan pneumonia (???). penunjang: AGD belajar lagi.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	pemeriksaan fisik kurang sistematis, interpretasi px fisik kurang lengkap dan kurang tepat, diagnosis kurang tepat, risiko sesuai. belum selesai sampai waktu habis
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS kurang dalam perlu digali karakteristik dari sesak nafas (apa saja gejala penyerta terkait sesak nafas, misal berdebar, nyeri dada), RPD- RPK cukup digali, Sosek keb belum digali dengan baik (pola makan, olahraga dll). Pemeriksaan fisik: interpretasi tepat, px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat sesuai dengan masalah pasien), jangan semua diusulkan (shopping pemeriksaan penunjang), interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, EKG dan darah rutin sudah tepat, diagnosis: dx CHF grade 3 NYHA dan HT grade 2, kardiomegali, obese 2 (adakah diagnosis yang bs mencakup semuanya?) untuk GAGAL JANTUNG Grade 3 apakah sudah sesuai? status istithaah tidak tepat (tidak istithaah)--apakah kondisi pasien menetap? Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi terkait tatalaksana DM kurang tepat dan kurang lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ax lengkap, px fisik lengkap, px penunjang kurang 1 terkait glukosa darah, diagnosis hampir lengkap...perdarahan kronik nya karena apa?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	menjelaskan teknis pelaksanaan tes sebagian kurang tepat. edukasi kurang lengkap.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial assesmen A, B, C, D sudah lengkap. Kurang E. Pemeriksaan fisik tanda vital dan GCS sudah, CRT dan akral dingin sudah, kardiomegali sudah. Pemeriksaan penunjang sudah mengusulkan Ro thorax dan GDS, interpretasi benar. Diagnosis kerja benar, diagnosis banding kurang tepat.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Sudah baik
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	sudah melakukan initial assesment dengan baik meliputi penilaian status ABC, px generalis dan neurologis dengan baik, mengusulkan 3 px penunjang yang relevan, diagnosis lengkap, bagus. tatalaksana non farmakologis masih kurang lengkap, tatalaksana farmakologisnya masih kurang lengkap.
STATION MUSCULOSKELETAL	diagnosis belum lengkap

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711121 - SALSABILLA PERMATA HANI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assesment gak cuma itu ya,lengkapi VS, general singkat dan area terkait/relevan dalam rangkaian ABCDE. intepresi penunjang kurang tepat dan lengkap, dx kurang lengkap, tx farmakonya apa?
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px kurang sistematis, kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	ax: tdk lengkap, masih bs menggali adanya keluhan nokturie dimalam hari. dx salah menentukan NYHA, dx tdk lengkap (jangan salah antara interpretasi penunjang dengan dx ya dik),
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap, emeriksaan fisik tidak lengkap, status laik terbang salah dan diagnosis kurang tepat, edukasi kurang tepat,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Vital sign tidak dilakukan lengkap, jangan lupa melakukan perhitungan nadi dan respirasi.Alat yang dibutuhkan tidak disampaikan dengan lengkap. Jangan lupa melakukan pengenalan track.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	primary survey hanya cek nadi, respon dan nafas aja tidak memastikan safety dan mencari bantuan, kompresi blm benar, msh lambat dan saat ventilasi kepala tidak diposisikan head chin lift, pad AED blm benar, jika pasien ROSC diposisikan dulu pada posisi recovery dek,,ga cuma ditensi dan ekg, diagnosis OK,
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik dan lengkap, Initial assesment dan pemeriksaan psikiatri cukup baik, diagnosis kerja kurang tepat, pemilihan jenis obat injeksi sudah tepat namun dosis kurang tepat, jangan lupa cuci tangan dan memakai APD saat akan melakukan tindakan, usulan pemeriksaan penunjang EKG kurang relevan
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	anda terbalik memasang arah stetoskop yang di telinga; belum memeriksa GCS dengan baik; belum memeriksa RR, frekuensi nadi; lakukan pemeriksaan reflek patologis di ekstremitas atas juga, tidak hanya bawah; dx kurang sesuai, seharusnya dd anda menjadi dx kerja, menyebabkan tx salah; sebenarnya secara umum, cara kerja dan alur berpikir anda sudah baik, tetap banyak berlatih dan belajar untuk memperdalam detail2 ilmu dan prosedur
STATION MUSCULOSKELETAL	diagnosis kurang tepat, obatnya jangan banyak-banyak (tidak perlu anti nyeri)

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711122 - MELLY RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Untuk diagnosis nya kurang, pemeriksaannya masih kurang runut, pada tatalaksana juga masih kurang tepat.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	PF tidak lengkap....diagnosis dan status risiko tidak tepat....rekomendasi tidak lengkap krn diagnosis tidak lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Diagnosis sindroma metabolik tidak ditegakkan, status istithaah tidak tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	RPS kurang lengkap (banyaknya darah, kapan mens terakhir),KU tdk ditanyakan, VS setelah px thorak dan abdomien. Anemia ec.myoma uteri?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Skrining oke, px VS sudah dilakukan, / metode tes kebugaran tepat/ penjelasan teknis pemeriksaan baik/ diagnosis tes kebugaran ok, kurang menyebutkan hasil VO2max/ edukasi baik
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	GDS tidak hiperglikemia, bacaan EKG tidak lengkap. diagnosa salah. harusnya lebih ke arah syok kardiogenik. tatalaksana salah karena diagnosa salah.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Diagnosis kok ada Skizofrenia akut?Skizofrenia itu kronis. DD Dementia Vaskuler, kurang lengkap, tidak menyebutkan dosis Haloperidol yang gdiberikan.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belajar lagi cara memeriksa ABC; secara umum, poin2 yang disebutkan sudah baik, tinggal teknik pelaksanaannya dan belajar detail2; banyak belajar lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	sudah sesuai, hanya bidai masih menggunakan 2 papan, ikatan cukup kuat



**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711125 - RAIHAN KARIMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	jgn lupa runtut ya, ET belum berhasil
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	interpretasi BMI kurang tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	perlu belajar penggolongan status istithaah lagi...antrometri blm diinterpretasikan?
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	sudah baik. profesional, konsulkan obgin
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	jangan lupa memperkenalkan diri dalam rangka menjalin rapport dokter pasien. skrining Par Q lengkap. sudah melakukan perencanaan fisik dari VS dan status generalis. nggak perlu grogi pasang mansetnya ya, sebaiknya stetoskop dipasang dari dalam jilbab agar telinga tdk kelihatan. untuk penjelasan teknis jangan lupa menyampaikan memakai pakaian dan sepatu yang nyaman, pengenalan track, serta di akhir ada pendinginan. hampir keliru interpretasi rockport. edukasi yang diberikan kurang pas, belum menyampaikan jenis olahraga, intensitas, durasi, dan kapan perlu periksa lagi (terbantu dengan pertanyaan pasien). sebenarnya sudah bisa kan ya dek, akan lebih mantap saat lebih percaya diri lagi. semangaatttt
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asesmen kurang sistematis, interpretasi ok, dx ok, pemasangan infus gagal, belum tahap selanjutnya, waktunya habis
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax RPS : kurang lengkap, tdk menggali RPD, keluarga, R. pengoibatan, pemeriksaan status mentalis banyak yang salah, dd hanya benar 1,
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	inisial assessment--> penguji sudah bilang beberapa kali kalau pasien kejang dan tidak dapat diperiksa kok masih memaksakan melakukan pemeriksaan fisik ini itu dek... hentikan dulu kejang nya, kan kegawatannya dl diterminasi dan stabilisasi pasien dulu. harus banyak belajar lagi manajemen kegawatan secara umum terutama algoritma kejang--> masa kasih diazepam berkali2 dalam 1 kali serangan kejang dek..
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711126 - AKMAL WIDI RAKHMANTO

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	diagnosis di lengkapi, pasang ET , prosedur diperhatikan.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	anamnesis belum adekuat, interpretasi BMI kurang tepat, belum ada usulan pemeriksaan profil lipid, diagnosis dan status risti kurang tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	px penunjang belum lengkap.Diagnosisnya kurang lengkap dan rekomendasi kurang tepat. Mulai dari pemeriksaan tdk diukur antropometri...ada obesitas atau tidak?
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax sudah baik, pemeriksaan fisik abdomen di bagian bawah bisa dilakukan melihat ovarium dan uterus. apakah membesar, lemas dan psing dd nya ap misal hipoglimeia j bisa diatmbah glukosa siapat tau hipoglikemia. ,prof sebaiknya merujuk ke obsgin
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining Par Q (7 pertanyaan) sudah ditanyakan. sudah melakukan px VS dengan prosedur yang benar mulai dari cuci tangan (tapi px RR tidak dilakukan, hanya disebutkan). belum menginterpretasikan hasil skrining. dx klinis hasil tes benar. edukasi tepat
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asesmen ok, tapi pemeriksaan yang lain tdk dilakukan, interpretasi kurang, diagnosis kurang tepat (syok hipovolemik dan krisis hipergkilemik), pemberian farmakoterapi tdk tepat
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	tdk menggali penyakit terdahulu dan pengobatan yang pernah dijalani, tdk melakukan px ABCD dan AIEO (sdh diigatkan untuk membaca soal 2 kali) , px status mentalis hanya benar 4 jenis, dd salah semua, dosis terapi salah (terlalu tinggi),
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	inisial assesment sebagian besar sudah dilakukan, hanya tolong diperbaiki untuk pemeriksaan ref baik fisiologi dan patologis harus langsung dibandingkan kanan kiri per jenis pemeriksaan--> tidak boleh semua dilakukan di sisi kanan dl (ref fisiologis dan patologis) baru semua di sisi kiri. penunjang hanya mengusulkan px lab darah saja. dx kerja: tatalaksana farmakologis--> nicardipin 5 cc perjam itu berarti masuknya berapa mg dek (untuk obat intravena sebaiknya gunakan kekuatan sediaan obat tersebut... berpa mcg, mg, gram dll bukan satuan CC apalagi untuk obat intravena yang diencerkan). tx non farmakologis hanya cairan dan oksigen saja-->belum lengkap.
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711128 - ANIFA IZDIHARA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	cukup
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Bagus.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	interpretasi DR kurang tepat,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Pem fisik hanya abdomen;
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	inntwnsitas keliru
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen A, B, C, D sudh dilakukan. Pemeriksaan tanda vital sudah dilakukan. Pemberian terapi farmakologi ISDN 5 mg, Aspilet 320 mg dan Clopidogrel 300 mg sudah di awal. Perekaman EKG sudah bagus. ST elevasinya di anterior ya. Belum menyebutkan pemasangan iv line.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Sudah baik.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	INITIAL ASSESSMENT : sebaiknya dilakukan secara sistematis ABCDE, untuk pemeriksaan Disabilitynya lakukan skrining dengan pemeriksaan head to toe secara sistematis, cek vital sign jangan lupa diawal, cek neurologis juga perlu dicari karena pasien kan penurunan kesadaran. P.PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. TATALAKSANA : Secara umum sudah baik untuk rehidrasinya, dosis yang disebutkan sudah benar, belajar cara oplos dan drip insulin ya, pasiennya sebaiknya dirujuk ya ke KKHI karena butuh pemantauan lama.
STATION MUSCULOSKELETAL	secara umum sudah baik dan runtut dalam melakukan tindakan dan berpikir; good, tetap semangat berlatih dan belajar

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711129 - DAFFA ADHITAMA PUTRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	secara umum cukup baik, pemeriksaan GCS terlewatkan, performa sudah baik, untuk pemasangan ET, masih perlu berlatih agar tidak bingung tangannya, dan jangan terlalu mengungkit sehingga risiko terhadap gigi.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis jangan terlalu berfokus pada sesak nafas ya mas // Pemeriksaan Fisik kok tidak di interpretasikan mas ? // Usulan Pemeriksaan Penunjang sudah OK // Interpretasi Pemeriksaan EKG SVT mas ? // Interpretasi Pemeriksaan Rontgen sudah OK // Interpretasi GDS sudah OK // Interpretasi Profil Lipid sudah OK // Diagnosis tidak tepat karena stadium 3 // Sebenarnya diagnosis stadium bisa digali melalui anamnesis mas // Status Istithaah sudah OK //
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan penunjang kurang pengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	plester buat apa? periksanya lengkap tapi kurang tepat ,
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen dan pemeriksaan fisik yang diusulkan kurang lengkap. Sudah memberikan oksigenasi. Sudah memasang infus. Berapa kebutuhan pemberian cairan, jangan langsung diberikan banyak, sebaiknya bertahap dengan challenge tes 2-4 ml/kg BB/10 menit. Obatnya Norepinefrin ya, bukan epinefrin. Sudah mengusulkan pemeriksaan GDS. Dopamin kurang tepat karena sudah takhikardi. Belum menyampaikan akan merujuk. Kok encephalopati DM??? Masih terbata-bata menjawabnya. Belajar lebih giat agi ya
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax kurang menggali faktor pemicu keluhannya apa, dx kurang tepat, untuk gaduh gelisahanya apa tidak dimasukkan sebagai dx? terapi kurang tepat untuk kondisi pasien
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	Kan sdh terpasang infus, kok diberi supositoria?? kalau kejang tdk berhenti diberi suppo lagi? dosis obat salah/
STATION MUSCULOSKELETAL	SRS apa diperlukan pada pasien sadar? tanda vital koq malah ga diperiksa, sehingga penatalaknaan thd kondisi vital sign tidak dilakukan, pasien fraktur hebat koq kakinya ditekan2 digerakkan, pasiennya ada luka tapi tidak dilakukan penanganan hanya langsung dibidai, baru inget kemudian dibersihkan luka tanpa analgesik, bidai hanya 2 posisi, maintenance koq 3-8 TPM, utk kemungkinan tetanus tdk diterapi, lokasi detil fraktur tidak disebutkan

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711130 - MUTIARA SEKAR AYU ADHEPUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	utk case ini jgn lupa ABCDE, thorak dll, penunjang dan simpulkan terapi kegawatanya apa, ada farmako yg bisa di masukan dulu tidak, px penunjang apa yg diminta, intubasi sesuai prosedur ya
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	interpretasi BMI kurang tepat, edukasi belum tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Perlu belajar detail EKG, kategori hipertensi dan yg lain, status isthithoah?
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax sudah baik, pmeriksaan fisik baik. lemas dan psing dd nya ap misal hipoglimeia j bisa diatmbah glukosa siapat tau hipoglikemia.prof merujuk
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining Par Q dan EKG, belum periksa VS. penjelasan teknis tesnya jangan lupa menyampaikan untuk memakai pakaian dan sepatu yang nyaman. edukasi: menyebutkan bahwa tidak perlu kontrol, coba dicek kembali ya.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asesmen cukup baik dilakukan, interpretasi ok, pemasangan infus kurang tepat, diagnosis ok, penanganan farmakologi ok.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	px status mentalis cukup baik, yang kurang tepat hanya sedikit, lain2 cukup baik
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	perhatikan pemberain diazepam, hanya diulang 1x baik dalam bentuk suppositoria ataupun IV (pasein sebelumnya sudah dapaat antikejang kan?). untuk kekuatan sediaan. untuk GCS pelajari perbedaan fleksi menghindari VS dekortikasi. untuk inisial assesment tidak melakukan px neurologis lain selain GCS. untuk diagnosis sudah menyebutkan 2 dx tapi tidak lengkap. usulan dx penunjang sesuai 2 dari 3--> perhatikan dalam konteks haji di KKHI apa saja sarana pemeriksaan medis yg tersedia? untuk farmakologi-->pemberian dosis sudah sesuai, tapi perlu memperajari lebih cara pemberian obat intravena (kecepatan pemberian/delivery obat).untuk DX kejang mestinya ada etiologis nya karena apa, metabolik atau fokal karena lesi otak--> kandidat tidak periksa px neurologis lain sehingga tatalaksana kegawatan saraf selain kejang hanya obat HT saja. tatalaksana non farmakologi kurang lengkap.
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711131 - ADINDA PUTRI SANTOSO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Mbak, kok di awal cek ekstremitas akral dingin atau hangat // Mbak, kok langsung pasang NRM ? // Pemeriksaan Generalis sudah OK // Mbak kok disuruh fremitus taktil? kan bapaknya posisi baru sesak nafas // Pemeriksaan fisik thoraks harusnya dibuka ya mbak baju pasiennya // Beneran gak di cek Kesadaran ? // Diberikan SABA dan SAMA ? itu apa mbak contohnya ? // Kok diawal sekali gak dievaluasi setelah pemberian NRM berapa Saturasinya ? Baru di evaluasi setelah pemberian SABA dan SAMA // Interpretasi Rontgen thoraks OK // Tidak mempertimbangkan pemberian obat lainnya mbak ? Cuma SABA dan SAMA saja ? Interpretasi pemeriksaan Darah Rutin sudah OK // Kalau menginterpretasikan pemeriksaan darah rutin, Cari yang tidak normal saja ya mbak, biar tidak capek kalau menyebutkan satu persatu // Diagnosis Hiponatremi dan Hipokalemi saja ? // Sudah memberikan IV Line dengan Tepat // Pada akhirnya Cek GCS // Diagnosis tepat //
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik tidak lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	aX sudah lengkap dan mengarah. Mohon kalau menentukan kardiomegali atau tidak, fotonya diperiksa dan diukur dahulu. Utk dx, kardiomegali itu kan bukan diagnosis. Dx DM tdk terkontrol dan gagal jantungnya blm keluar. Status istioah belum ditentukan.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan thorax langsung auskultasi saja.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	analisis Par Q lengkap. px VS sudah dilakukan tapi belum cek suhu. alat tes yang dibutuhkan lengkap. teknis tes benar. dx hasil tes benar. edukasi benar
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	LAKUKAN pemeriksaan fisik, Baca soal dengan teliti. Kalau habis menggunakan alat, tempatkan kembali di tempatnya dan rapikan ya dek. Dx kurang lengkap. Tdk nyebutkan DD. tatalaksana benar.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Respon awal terhadap pasien cukup baik, anamnesis gali hal yang mendahului keluhan sekarang. Tujuan pemasangan infus pada pasien ini apa ? Vital Sign dilaporkan normal. kamu mau kasi diazepam, sesuaikan dosis dewasa ya, daaann tidak diazepam rektal ya. diagnosis tidak sesuai
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	terapi hidrasi jangan "dilos aja" tapi harus masuk dalam 1/2 jam, dan kemudian dilanjut 500 cc dalam 1/2 jam berikutnya. pelajari terapi insulinnya. jangan lupa untuk dirujuk
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik, paham konsep dengan baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711132 - AYUVITA ALIFA RAHMAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment gcs motorik keliru, pemeriksaan fisik generalis masih kurang lengkap (abdomen, ekstremitas); Px Penunjang: interpretasi darah rutin masih kurang, AGD masih kurang, Ro Thorax ok; Dx masih kurang lengkap; terapi farmakologi ada yang masih kurang.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ax, baik Px:lengkap Px penunjang: Dx: Edukasi bagus
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. usulan px penunjang oke. diagnosis kurang lengkap dan tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis ditanyakan 9 poin hanya tidak lengkap untuk beberapa hal penting....hati-hati yaaaa, jangan langsung memvonis haji nya ditunda tahun depan krn ini isu sensitif untuk pasien
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	kurang menyebutkan penggunaan sepatu dan pakaian nyaman
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	pelajari lagi dosis obat2an, terutama morfin. 1 mg/kgbb?
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax sdh baik, px fisik dan evaluasi AEIO cukup baik, dx benar dan tx benar
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	initial assessment SRSABC ok, penilaian GCS caranya ok tapi interpretasinya blm tepat, px fisik general tidak dilakukan, px fisik neurologis hanya kekuatan motorik, penunjang ok, interpretasi & dx ok, farmakologi dosis ok, dan kecepatan obat tepat,, non farmakologi ok, rujukan ok
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assessment: mbok pasang SpO2 tu jangan di lengan yang sama dengan yang dipasang manset tensi... 1) refleks fisiologis, 2) refleks patologis: cuma periksa di ekstremitas bawah, itu pun hanya ala kadarnya (teknik salah + alien hand). 3) kekuatan (motorik): px lengan jatuh dan tungkai jatuh TIDAK BOLEH untuk pasien sadar, cara periksa kekuatan juga kok pasiennya cuma disuruh-suruh aja tidak dibandingkan dengan pemeriksa itu dapat wangsit dari mana... 4) sensoris: masih kelihatan belum paham konsep dan tujuan px sensoris, cara pemeriksaannya masih salah total, tidak menerapkan prinsip ekstrim atas-bawah dan kanan-kiri dengan benar. 5) refleks bulbocavernosus: tidak diperiksa. diagnosis: tidak menyebutkan skala SCI, tidak menyebutkan fraktur vertebra. terapi: kehabisan waktu untuk pasang infus, tidak menyebutkan terapi farmakologis simptomatis. profesionalisme: manajemen waktu masih jelek.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711135 - MUHAMMAD ZENRYU ASMARA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan head to toe belum dilakukan, toraks hanya auskultasi. kegawatan farmakologi: baru nebu (salbutamol saja) dan oksigenasi saja (ditambah mukolitik??) tapi kortikosteroid dan antibiotik belum (kurang cermat membaca kasus, padahal sudah mendiagnosis pneumonia), kegawatan non farmakologi: persiapan alat sebaiknya lengkap, oksigenasi setiap akan mulai atau pas gagal masuk, diagnosis: gagal napas ec suspek pneumonia dd PPOK (pneumonia tidak bisa di dd dengan PPOK). penunjang: AGD belajar lagi (gagal napas type 1 atau 2 belum dimengerti).
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	usahakan untuk lebih banyak senyum ke pasien, px fisik kurang lengkap dan kurang sistematis, interpretasi kurang tepat. diagnosis kurang lengkap, risiko tidak tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis cukup baik, penggalan RPS cukup, namun perlu digali karakteristik dari sesak nafas (apa saja gejala penyerta terkait sesak nafas, misal berdebar, kaki bengkak, nyeri dada), RPD sdh digali, RPK belum digali, RPSosek keb belum digali dengan baik (pola makan, olahraga, dll). Pemeriksaan fisik: tingkatkan empati ya, buat pasien nyaman, misal dengan meninggikan bantal atau dengan diminta duduk bersandar, px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat--sesuai dengan masalah pasien supaya tidak miss diagnosis, disisi lain tdk shopping pemeriksaan penunjang juga), interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, EKG dan darah rutin sudah tepat, diagnosis: dx CHF grade 3 NYHA ---kondisi HT dan obes 2 ---tidak dinilai untuk GAGAL JANTUNG Grade 3 apakah sudah sesuai? status istithaah kurang tepat (tidak istithaah). Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi terkait tatalaksana kurang tepat--apakah kondisi pasien sekarang tdk memungkinkan untuk diperbaiki?
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ax tanyakan apakah sudah diberikan vitamin untuk mengatasi keluhan, px fisik thoraks dan abdomen harap pakaian atas dilepas, pemeriksaan abdomen IAPP ya, px penunjang kurang 1 untk glukosa, dx kurang lengkap, edukasi terkait transfusi darah disampaikan ya
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	menjelaskan teknis pelaksanaan kurang lengkap. edukasi kurang lengkap.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial assesmen A, B, C, D sudah tepat, belum negukur suhu, tanda vital lain sudah diperiksa. Pemeriksaan fisik belum lengkap usulannya. Interpretasi EKG kurang tepat. Syok kardiogeniknya benar. DD kurang tepat. Tatalaksana syoknya bagaimana. ISDN tidak tepat bila diberikan karena kondisi syok. Pemberian Vascon sudah tepat.. Namun urutannya seharusnya pasang infus dan challenge tes dulu. Sebaiknya pasien dirujuk ke KKIH.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis kurang lengkap, primary assessment belum lengkap baru KU dan TTV. AIEO belum dijelaskan



STATION KEGAWATAN Sirkulasi & Metabolik	sudah melakukan initial assesment dengan baik meliputi penilaian status ABC, px generalis dan neurologis dengan baik, mengusulkan 2 px penunjang yang relevan, menyebutkan 2 diagnosis dengan lengkap, tatalaksana non farmakologisnya masih kurang lengkap, hanya oksigenasi saja, tatalaksana farmakologis juga kurang lengkap, hanya antihipertensi saja? diawal sudah baik dalam memberikan tatalaksana kejangnya.
STATION MUSCULOSKELETAL	belum melakukan penilaian ABC, memperhatikan kenyamanan pasien, anestesi atau injeksi anti nyeri untuk mengurangi ketidaknyamanan pasien, dx closed fraktur tibia fibula complete

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711136 - GHINA ANNISA MUSTHAFA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	pemeriksaan runtut ya,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Interpretasi photo thorax kurang tepat. DX menjadi kurang tepat. Edukasipun menjadi kurang tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	diagnosis belum lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	KU tidak dicek; memasang termometer pd sisi yang dilakukan pem tekanan darah, termometer dilepas terlambat (setelah pem fisik selesai); ekstremitas tdk diperiksa; TFU tidak diukur; status G1P1A0 u.k 12 minggu
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	EKG buat diatas 40 ya, intensitas olah raga nya belum jelas
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Pemeriksaan inisial asesmen kurang runtut, belum menilai airway. Membaringkan setengah duduk seharusnya otomatis tanpa diminta. Lead sudah terpasang dengan benar. Kurang menyebutkan hipertensi stage 1. Tatalaksana farmakologi sudah tepat.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Dx keliru dengan DD , tapi secara umum baik.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	INITIAL ASSESSMENT : Oke. P.PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. TATALAKSANA : Secara umum sudah baik untuk rehidrasinya, dosis yang disebutkan insulinnya sudah benar untuk bolus dan dripnya, tapi pelajari lagi ya cara pemberian drip insulin. Pasiennya sebaiknya segera dirujuk ya ke KKHI dulu.
STATION MUSCULOSKELETAL	lakukan perintah soal dengan serius; lakukan pemeriksaan neurologis di ekstremitas atas bawah, kanan kiri; belum memeriksa st. generalis; prinsip pemeriksaan lain secara umum sudah baik; dx dan tatalaksana sudah benar; tetap semangat belajar

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711137 - HASNA AQILAH JASMINE

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	lakukan runtut terapi awal dulu, baru lakukan evaluasi lagi, pemasangan Et prosedurnya dilengkapi lg, dx dilengkapi
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	anamnesis belum adekuat, interpretasi BMI kurang tepat, diagnosis dan status risti kurang tepat,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Baik
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax sudah baik, pemeriksaan fisik abdomen di bagan bawah bisa dilakukan melihat ovarium dan uterus. apakah membesar, penunjan baik, dx anmeia kurang lenkap, baju pasien tidak dikenakan lagi kasian
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining Par Q lengkap, melakukan px VS, alhamdulillah sudah memakai stetoskop di dalam jilbab. teknis tesnya belum menyampaik ttg pakaian dan sepatu yang nyaman. edukasi kurang lengkap
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial sesmen ABC cukup baik, tetapi belum lengkap pemeriksaan lain, interpretasi penunjang kurang tepat, diagnosis ok, pemasangan infus kurang tepat, farmakologi ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	px status mentalis banyak yang kurang tepat, tertukar antara DD dan dx, dd lainnya juga salah, terapi tidak tepat dengan dx yang seharusnya
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	inisial assessment untuk px generalis banyak yang hanya ditanyakan--> tidak harus lengkap semua regio bukan berarti tidak diperiksa. cek GCS 1x rangsang nyeri harus bisa menilai langsung EVM (jangan diberi rangsang 3x juga). penunjang sesuai 2 dari 3 yang diusulkan. dx menyebutkan 2, bedanya status epilepticus VS status konvulsivus apa dek?untuk tx non farmakologis sebagian besar sudah dilakukan namun belum lengkap. tx farmakologis--> sudah memberikan terapi sesuai namun belum lengkap. tapi juga mengusulkan pemberian cairan di grojok pada pasien kejang dengan TD tinggi--> indikasinya apa? secara umum sudah baik respon penanganannya, perbaiki yang masih kurang ya
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711138 - FADILA NATASYA TAHIR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment gcs interpretasi ok, pemeriksaan fisik generalis masih kurang lengkap (abdomen, ekstremitas); Px Penunjang: interpretasi darah rutin ok, AGD masih kurang, Ro Thorax cukup; Dx masih kurang; terapi farmakologi ada yang masih kurang. lainnya ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ax.cukup, Px: baik, antropometri tdk dilakukan. Px penunjang : blm dilakukan pemeriksaan EKG, Ro thorak, mental, kognitif, Dx:...di ICD X apa?
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. usulan px penunjang oke. diagnosis kurang lengkap dan tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	9 poin yang harus ditanyakan pada anamnesis hanya digali 5.....fokus ke keluhan pasien, apa iya dengan HPHT itu sudah bisa dilakukan Px. Leopold? PF apa yg penting dan sudah bisa dilakukan?...diagnosis kehamilan awalnya disampaikan kurang tepat, direvisi saat akhir....edukasi kurang lengkap dan fokus ke keadaan pasien, apa yang harus dilakukan setelah ini?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	kurang menyebutkan stopwatch sebagai salah satu alat yang dibutuhkan, kurang menyebutkan penggunaan sepatu dan pakaian nyaman dan pengenalan track sebagai salah satu teknis pelaksanaan. edukasi terkait intensitas ringan saja (tidak termasuk sedang), penentuan tes kembali belum tepat.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	pasien sesak, hendaknya diposisikan setengah duduk. suplementasi oksigen mulai dulu dengan nasal kanul 4 lpm, tidak langsung NRM. lain2 baik
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax sdh baik, px fisik dan evaluasi AEIO cukup baik, px status mental sebagian blm tepat, dx blm benar dan tx blm benar
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	initial assessment SRSABC ok, penilaian GCS caranya ok interpretasi ok, px fisik general tidak dilakukan, px fisik neurologis tdk dilakukan, penunjang ok, interpretasi & dx ok, farmakologi dosis ok, dan kecepatan obat tepat,, non farmakologi ok, rujukan tdk mengusulkan
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assessment: tidak periksa TTV lengkap, status generalisnya juga minimalis sekali. px neurologis: 1) refleks fisiologis, 2) refleks patologis: tidak diperiksa. 3) kekuatan (motorik): cara periksa kekuatan kok pasiennya cuma disuruh-suruh aja tidak dibandingkan dengan pemeriksa itu dapat wangsit dari mana... 4) sensoris: masih kelihatan belum paham konsep dan tujuan px sensoris, cara pemeriksaannya masih salah total, tidak menerapkan prinsip ekstrim atas-bawah dan kanan-kiri dengan benar. 5) refleks bulbocavernosus: tidak diperiksa. diagnosis: skala SCI salah, level fraktur salah (tidak meminta hasil px penunjang). terapi: pasang infus jarumnya tusuk-cabut-tusuk-cabut tanpa diganti, darah tidak keluar di abbocath, tidak memberikan kortikosteroid untuk tx farmakologis. profesionalisme: bekerja tidak runtut, SpO2 diperiksa di akhir.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711139 - AULIA HAMADA JOHAR

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment gcs interpretasi ok, pemeriksaan fisik generalis masih kurang lengkap (abdomen, ekstremitas); Px Penunjang: interpretasi darah rutin masih kurang, AGD masih kurang; Dx masih kurang; terapi farmakologi ada yang masih kurang. lainnya ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ax. kebiasaan dan lingkungan aktifitasnya kurang detail Px: pemeriksaan head to toe blm dilakukan, antropometri? Px penunjang dan interpretasi cukup Dx ? belum menyebutkan:... lihat di ICD X apa?
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. usulan px penunjang oke. diagnosis kurang lengkap dan tepat, status isthithaah kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis minimalis banget....HPHT tidak ditanya sejak awal sehingga tidak bisa fokus saat PF....KU tdk diperiksa....tanda vital diperiksa di akhir
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	periksa VS dulu ya, kurang menyebutkan penggunaan sepatu dan pakaian nyaman, kurang pengenalan track dan pendinginan sebagai salah satu teknis pelaksanaan, edukasi terkait tes kembali belum sesuai
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	abcd: tdk cek disability, dx salah lokasi infark. terapi kurang lengkap. selain ISDN, hendaknya diberikan aspilet dan CPG juga. morfin hendaknya baru diberikan jika keluhan nyeri dada tidak hilang dengan isdn.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	px status mental sdh dilakukan cukup baik namun blm lengkap, penilaian vs tdk lengkap, AIEO sdh menilai objek namun mengidentifikasi environment, tx obat sdh diberikan namun blm tepat, dx kerja blm tepat
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	shout for help tdk dilakukan, initial assessment cara cek ABC blm tepat, interpretasi GCS blm tepat, px fisik general dan neurologi blm tepat, penunjang ok,dx ok, tatalaksana farmakologis awal blm lengkap, rumatannya belum lengkap, tdk merencanakan rujukan

STATION  
MUSCULOSKELETAL

initial assessment: periksa ABC tidak lengkap, apakah perlu px refleks pupil dan kornea pada pasien sadar? px neurologis: 1) refleks fisiologis: buat apa bilang "cari perluasan refleks" kalau nggak dilakukan? ini ujian PRAKTIK ya, jadi kalau cuma ngomong tapi nggak dilakukan ya nggak dinilai. 2) refleks patologis: tidak dilakukan. 3) kekuatan (motorik): tidak dilakukan. 4) sensoris: masih kelihatan belum paham konsep dan tujuan px sensoris, cara pemeriksaannya masih salah total, tidak menerapkan prinsip ekstrim atas-bawah dan kanan-kiri dengan benar. diagnosis: skala SCI salah (ya karena tidak periksa refleks bulbocavernosus), salah identifikasi vertebra yang fraktur. terapi: belum pernah pasang infus sendiri kah? kok bisa pasang abbocath belum nyiapin infusion set dan cairannya ki lho... tidak periksa SpO2 --> apakah pasien butuh oksigenasi? gimana taunya, hayo... profesionalisme: kerja masih belum sistematis, masih terlihat belum terarah mau periksa apa atau tujuan pemeriksaannya buat apa, biasakan selalu menanyakan hasil pemeriksaan saat OSCE ke penguji --> penguji nggak tau juga mau kasih hasil pemeriksaan yang mana kalau kandidatnya bablas teruuuuuus saja nggak pakai nanya.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711140 - TISYA RIZKY TRIANANDA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assesmennya itu saja?tata laksana farmakonya tidak tepat, pasang ET sesuai prosedur , tx penunjang intepresi kurang lengkap, dx kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	ax: tidak lengkap, penunjang EKG salah (stemi anterolateral?) dx: salah tp status istitoah bener, yangbener hanya HT nya saja, menyebutkan terapi, k dx slah terapi jadi salah
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Pemeriksaan fisik tidak lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Lakukan pemeriksaan vital sign yang lengkap. Pelajari kembali jenis tes kebugaran yang sesuai dengan umur atau kondisi pasien. Karena jenis tes yang dipilih tidak sesuai maka penjelasan teknis pelaksanaan menjadi kurang tepat.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	primary survey hanya cek nadi, respon dan nafas aja tidak memastikan safety dan mencari bantuan, diagnosis dan tindak lanjut sdh ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik dan lengkap, ABC sudah dilakukan, D belum dilakukan, AIEO belum dilakukan, pemeriksaan psikiatri sudah cukup baik dan lengkap, diagnosis kerja dan diagnosis banding kurang tepat, pemilihan jenis obat injeksi sudah tepat namun dosis kurang tepat, tindakan injeksinya tidak dipraktekkan ke manekin.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	PF tidak perlu memakai handschoen; belum memeriksa nadi, napas, suhu; px abdomen anda terbalik, seharusnya perkusi dulu baru palpasi; dx dan tx salah; lebih teliti dalam melakukan pemeriksaan, jangan terbiasa melewatkan pemeriksaan hanya karena 'merasa' tidak penting karena kita tidak pernah tahu mana pemeriksaan yang penting atau tidak; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	diagnosis kurang tepat

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711141 - KHAIRUNNISA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment gcs interpretasi masih kurang, pemeriksaan fisik generalis masih kurang lengkap (abdomen, ekstremitas); Px Penunjang: interpretasi darah rutin masih kurang, AGD masih kurang, Ro Thorax masih kurang; Dx masih kurang; terapi non dan farmakologi ada yang masih kurang.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Ax. cukup baik Px: pemeriksaan antropometri blm dicek? Px penunjang dan interpretasi betul: Dx sehat? belum menyebutkan:... lihat di ICD X apa?
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. usulan px penunjang oke, namun intepretasi ekg kurang tepat. diagnosis kurang lengkap dan tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	9 poin yang harus ditanyakan pada anamnesis hanya digali 4....belajar lagi cara palpasi thorax....PF obstetri belum dilakukan....Px. penunjang diusulkan 2, 1 tepat....diagnosis tidak tepat, status istithoah tepat, belajar lagi yaa....edukasi tdk tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Kurang melakukan pemeriksaan VS, kurang menyebutkan penggunaan sepatu dan pakaian nyaman, kurang pengenalan track dan pendinginan sebagai salah satu teknis pelaksanaan
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Pasien sesak, hendaknya diposisikan setengah duduk. initial assessment lakukan dulu untuk mengetahui ada kondisi gawat/tidak. belum dapat membaca EKG. diagnosa kurang tepat. tatalaksana kurang lengkap.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	sdh baik utk menilai ABC namun blm melakukan penilaian AIEO , px status mental blm dilakukan, sdh memberikan oksigen, blm memberikan dx namun sdh melakukan tatalaksana lorazepam
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	shout for help tdk dilakukan, initial assessment cara cek ABC blm tepat, interpretasi GCS blm tepat kenapa malah cek TD dulu?, tidak melakukan px fisik sama sekali, penunjang ok,dx ok, tatalaksana farmakologis awal ok, rumatannya belum lengkap, tdk merencanakan rujukan -->diminta minum obat dan makan jika kesadaran membaik??
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assessment: periksa ABC tidak lengkap, tidak melakukan px status generalis maupun neurologis. diagnosis: ya gimana mau menyebutkan kalau pemeriksaan fisik saja tidak dilakukan... terapi: tx non-farmakologis sibuk bolak-balik cuci tangan, lama sekali pasang infusnya dan harus berulang kali, tidak menyebutkan tx farmakologis. profesionalisme: terlalu banyak blocking, bekerja tidak sistematis (mosok belum px fisik kok sudah mau minta rontgen, mana salah pula permintaan rontgennya), masih terlihat belum terarah mau periksa apa atau tujuan pemeriksaannya buat apa.



**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711142 - HELGA FEBRINA KINAYAHNTY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Mbak, untuk breathing cek laju respirasi ya mbak, bukan mendengarkan suara nafasnya apa // NRM 15 lpm mbak ? // Untuk Initial Assessment sudah OK // Interpretasi AGD sudah OK // Interpretasi Darah rutin tidak tepat // Pemeriksaan Fisik sebaiknya setelah intial asesment // Nebulisasi sudah OK tapi apakah hanya SAMA dan LAMA saja ? // Tapi di evaluasi nya kembali jangan tiap 6 jam ya mbak // Interpretasi rontgen thoraks dalam batas normal ? // Diagnosa sudah OK //
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	pemeriksaan fisik tidak lengkap dan tidak runtut
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	aNAMnesis baik. Mohon kalo memeriksa foto Ro dicek betul2, diukur CTR nya, jangan hanya dikira2. Dx dan st istitoah benar.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	UK 12 minggu kok diperiksa leopold 2-4. tidak mengusulkan pemeriksaan PP test.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	analisis Par Q lengkap. px VS belum dilakukan. alat tes yang dibutuhkan belum lengkap. teknis tes benar tapi belum lengkap. dx hasil tes benar. edukasi benar
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	melakukan cek TD dan penggunaan stetorkop tidak legeartis. tdk cuci tangan sebelum px pasien. inisial asesmen kurang. EKG HR 100x/m?? tidak ada ST elevasi? dosis obat salah. Pasien dipantau dikloter, status pasien hijau. Belajar lagi dek!
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Kamu terlihat cemas menghadapi pasien yang cemas, jadi melakukan hal yang tidak prioritas, misal ukur suhu (tidak ada keterangan demam), cek pupil (untuk apa?). Anamnesis kurang lengkap, tidak menggali riwayat gelisah yang dikeluhkan pasien. diagnosis agak jauh ya. Kamu kasi obat tp gak disebut obat apa.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	px fisik dan neurologis cukup. Jangan berikan KCL jika belum terbukti ya. terapi hidrasi dan insulin sudah baik. Evaluasi GDS nya jangan lupa. Jangan lupa juga untuk dirujuk
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711143 - RIANTISYA AMANDHA PRATIDINA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Initial assessment masih belum lengkap (survey primer dan sekunder belum runut), prosedur pemasangan ET pelajari lagi ya...Diagnosa belum sesuai
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik perkusi tidak tepat, kukunya jangan panjang ya, px penunjang kurang profil lipid, status risiko salah, dx kurang lengkap, edukasi dan tindak lanjut kurang
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS OLDChART blm tergal dengan lengkap, RPD, RPK cukup, RPSosek--kurang lengkap, anamnesis sistem blm tergal dg baik shg tdk menemukan semua gejala yang ada pada pasien, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, darah rutin, Ro thoraks (sebutkan regio klo minta Ro), EKG, interpretasi DR ok, Ro thoraks terdapat gambaran hepatomegali (--sdh dikoreksi), Glukosa: ok, EKG kurang tepat (STEMI??), Dx: hiperglikemi, HT grade I, dg kardiomegali, tdk istithaah sementara (sesak nafas dan mudah lelah pasien dx nya apa?---cm bilang sakit jantung kepada pasein-- apa dx yang mencakup hiperglikemia, HT dan obes? edukasi: disebutkan rencana terapinya, edukasi lifestyle dll cukup lengkap, furosemide kok diminum sore ya, nanti pasien susah tidur karena sering pipis--.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis yg teliti ya, coba tanyakan riw makan minum, bak bab, pemeriksaan fisik biasanya dilakukan dg benar, apa bisa IPPA dg stetoskop diatas baju, px tensi yg benar ya, bukan cosplay, pemeriksaan head to toe notice di kepala, leher badan dan ekstremitas
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Pemeriksaan VS belum lengkap, hanya tensi.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Kalau pasien ga sadar dilapangan konsep yang dipake SRS-CAB, safety ga dilakukan diawal ya, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, dilakukan kurang dari 10 detik.. CPR : Kompresi kedalamannya ya, bantuan napas dilakukan yang bener donk, katanya 2x, kok cm sekali? kok mulutnya ga nutup mulut pasien? kok ga ditutup idungnya? kok ga posisi head tilt? kalau ujian dikerjain beneran ya insyaAllah aman dan plastik diganti kok tiap mahasiswa, jadi ga cuma niup2 aja diatas bibir pasien trs bilang diperhatikan gerakan dada.. jadi sesuaikan apa yang dikatakan dengan apa yang dikerjakan.. evaluasi tiap 5 siklus, yg di cek ya CAB lagi secara simultan, bukan cuma nadi aja.. cek breathing bukan dengan palpasi anterior thorax.. AED: tinggal diikuti aja perintah dan irama AEDnya. DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup adekuat, hanya kurang tergal faktor resiko utama sebelum keluhan terjadi/ interpretasi px psikiatri kurang lengkap dan beberapa tidak sesuai/ px fisik yg lain jangan lupa dilakukan ya mas seperti px neurologis AEIO, px visik, kesadaran harus benar2 di cek nggih EVM nya/ dx dd kurang tepat/ pilihan tatalaksana farmakologinya kurang tepat/ kenapa harus di grojok ya, perhatikan tanda vitalnya nggih/

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI &amp; METABOLIK</p>	<p>Pemeriksaan GCS saja mbak untuk Initial Assessment nya ? //  Pemeriksaan GDS sudah dilakukan dan interpretasi sudah OK //  Pemeriksaan Vital Sign hanya Suhu sama Tensi saja mbak ? // Sudah  melakukan tindakan kompres namun salah untuk penempatan  kompresnya // Sudah melakukan pemasangan Infus namun tidak  disebutkan berapa kebutuhannya ? Kok malah digrojok mbak ? // Kok  pasang kateter untuk menampung cairan ? bukannya untuk melihat  balance cairan ya mbak ? // Observasi tensi langsung dilakukan mbak ?  kan infusnya belum selesai ? atau kapan kira kira observasi tensi  dilakukan ? // Pemeriksaan penunjang hanya GDS Saja mbak ? // Mbak,  ngecek Saturasi oksigen kok di akhir ? lalu tindakannya apa ? //  Diberikan 2 ampul NaCl ? mbak, NaCl dalam sediaan ampul kah ? //  Pemeriksaan EKG sudah dilakukan, untuk Interpretasinya belum di  interpretasikan, oh iya mbak besok dipelajari kembali ya mbak cara  interpretasi EKG //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>Kenapa anamnesis? kok tidak bisa menilai GCS? Hanya periksa TTV.  Tidak melakukan px fisik. Bingung. Tdk menyampaikan diagnosis dan  DD. Tiba-tiba pasang infus. Tidak selesai. Handschoon habis dipakai  kok ditaruh dui meja. Tdk cuci tangan WHO</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711144 - DHIA FARAH IBTISAM

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial asesmen di lengkapi supaya data lebih bisa mengarahkan tx kegawatanya, , prosedur intubasi diperbaiki, caranya dll, intepretasi hasil kurang lengkap, dx kurang lengkap, terapi farmako kegawatanya blm ada,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	kurang menggali kebiasaan dan lingkungan, px fisik kurang lengkap dan kurang runtut, px penunjang hanya mengusulkan 2 pemeriksaan, diagnosis kurang lengkap, risiko benar
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	EKG salah interpretasi, dx tdk lengkap (dr ax, fisik dan penunjang harusnya menambah informasi dx) NYHA bs benar, tp status istithoah salah,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap tidak menggali lebih dalam tentang keluhan, pemeriksaan fisik kurang etis kalau sambil duduk baringkan di bed seharusnya, bagaimana pembesaran prostat menyebabkan gangguan BAB? (reasoning RT bukan karena kedalaman menggali gejala tapi karena melihat manequin RT) diagnosis kurang tepat, edukasi kurang tepat.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Jangan lupa untuk sambung rasa dengan pasien atau peserta tes kebugaran sebelum memulai ya dek. Bisa dengan bertanya identitas, umur dll. Lebih teliti dalam membaca soal ya dek, jangan lupa menyebutkan peralatan apa saja yang diperlukan. Dalam menyapaikan teknis jangan lupa menyampaikan unatuk mempergunakan pakaian dan sepatu yang nyaman.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	kurang memastikan safety ya dek, cari bantuan. CAB sdh baik, lain2 OK
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik dan lengkap, ABCD sudah dilakukan namun D kurang tepat, AIEO tidak dilakukan, pemeriksaan psikiatri cukup lengkap dan baik, diagnosis kerja dan diagnosis banding kurang tepat, pemilihan tatalaksana sudah tepat namun injeksi tidak dilakukan pada pasien, pemeriksan penunjang belum diusulkan
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	alur pemeriksaan dan alur berpikir tidak sistematis; lakukan pemeriksaan dengan LEGE ARTIS, buka baju pasien; belum memeriksa GCS dengan baik, st. generalis dan st. neurologis; lakukan pemeriksaan neurologis di ekstremitas atas bawah kanan kiri; kalau anda tidak runtut dalam bekerja dan berpikir, anda jadi tidak tahu diagnosis nya dan tentu salah tx nya; jangan selalu terburu-buru dalam melakukan sesuatu, Anda pun mengabaikan data suhu pasien; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	diagnosis kurang tepat,

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711145 - GAVIN IZZA MUHAMMAD

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	untuk obat-obat fasilitating intubasi kelupaan, terapi farmaklogi masih kurang
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	perbaiki cara ukur antropometri
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Diagnosis sindroma metabolik tidak ditegakkan, status istithaah tidak tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	RPD dan RPK belum tergal, KU dan vital sign tidak dilakukan, urutan px abdomen seharusnya IAPP
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Tidak melakukan VS/ metode tes kebugaran tepat/ penjelasan teknis pemeriksaan baik, sudah menjelaskan alat yg digunakan dalam pemeriksaan, termasuk ketika melakukan tes sebaiknya konstan/ diagnosis tes kebugaran baik tapi blm menyebutkan interpretasi Vo2 max/ edukasi baik tp belum menyampaikan kapan rentang waktu tes ulangnya... masih ngambang
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	pemeriksaan survey primer tidak lengkap, hanya ABC, DE tidak diperiksa. pemeriksaan fisik general tidak dilakukan . EKG irama sinus, tidak ada atrial fibrilasi. edem pulmo tidak ada pada x-ray toraks. diagnosa: pulmonary oedem bisa disebabkan syok kardiogenik, bukan syok kardiogenik yg disebabkan pulmonary oedem. jika mai pasang threeway, lakukan deairing juga pada threeway nya. fluid chalenged 2-4 cc/kgbb dalam 10 menit. jika dikasih 2 liter ya makin dekompensasi, jadi oedem pulmo.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Saat periksa pasien, perhatikan gesture, dan sikap sebagai dokter, misal jangan masukan tangan ke dalam saku saat periksa. Hasil pemeriksaan status mental dipelajari lagi ya. Pasien lansia seperti ini, penting untuk periksa memori. apalagi kamu sampaikan DD dementia. Diminta diagnosis kerja, jadi kalau hanya dementia, tidak tepat ya. Terapi dengan benzodiazepine pada pasien gelisah lansia, bukan pilihan utama
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	kalau ada kegawatdaruratan, ATASI DULU KEGAWATDARURATANNYA; hentikan dulu kejangnya, jangan asal lanjut periksa2; dosis obat salah; belajar lagi cara pemeriksaan st.neurologis; pemeriksaan anda tidak sistematis, berantakan; cara berpikir anda juga;
STATION MUSCULOSKELETAL	px fisik kurang lengkap, px penunjang kurang lengkap

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711146 - DAYU ZAKY NAFIANO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Sudah cukup baik, jangan lupa initial oksigenasi dulu sebelum ET
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Anamnesis kurang lengkap, edukasi kurang lengkap, lain-lain okay
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis kurang menggali faktor lain yang relevan, kurang komprehensif // Pemeriksaan Fisik apakah tidak diinterpretasikan mas ? // Usulan pemeriksaan penunjang sudah OK // Interpretasi pemeriksaan penunjang Rontgen sudah OK // Interpretasi EKG sudah OK // Interpretasi Pemeriksaan Darah rutin sudah OK // Diagnosis : Hipertensi Grade I ? NYHA 3 ? // Status Istithaah tidak tepat //
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis kurang lengkap dalam menggali DD, pemeriksaan fisik kurang sistematis dan tidak lengkap, pemeriksaan penunjang kurang lengkap seperti GDS dan PP test
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	parQ gunakan bahasa yang ada saja. persiapan alat yang disebutkan kurang, edukasi kurang
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Belum memeriksa Airway, pemeriksaan fisik kurang lengkap. Interpretasi EKG kurang tepat, Ro thorax tepat. Belajar lagi EKG apa kriteria tall T. Diagnosis utama belum menyebutkan jenis syok dan DD kurang tepat. Sudah memberikan terapi oksigenasi nasal kanul dan memasang infus. Waktu habis, belum sempat menyampaikan akan merujuk.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax kurang menggali faktor pemicu keluhannya apa, untuk gaduh gelisahannya apa tidak dimasukkan sebagai dx? terapi kurang tepat untuk kondisi pasien
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	phenobarbital 1 amp? Dosis?? tdk melakukan px generalis. Kok HT nya tdk di asses dan nggak diobati?
STATION MUSCULOSKELETAL	dx kurang derajat open fraktur dan kurang lokasi fraktur di 1/.. mana?

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711147 - PRABASWARA ULUNG LINUWIH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Initial assessment masih perlu dilakukan pemeriksaan fisik head to toe dan lokalis thoraksnya ya dik, apakah langsung pemasangan ET? jika dengan NRM membaik, bisa dilanjutkan nebulisasi dulu dan dievaluasi, cara membaca radiologi ro. Thoraks pelajari lagi ya... sama interpretasi AGD juga dipelajari kembali.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Antropometri belum diperiksa, diagnosis kurang lengkap status risiko benar, edukasi kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Ketika Datang, sebaiknya memperkenalkan diri ke pasien namanya siapa ya mas // Anamnesis sudah OK // Pemeriksaan Fisik sudah diinterpretasikan dengan baik // Pemeriksaan Penunjang sudah di Usulkan dengan baik // Interpretasi Pemeriksaan Penunjang EKG sudah OK // Interpretasi darah rutin dan GDS sudah OK // Diagnosis OK // Status Istithaah sudah OK
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis kuang lengkap dalam menggali DD
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	cara membaca status kebugaran belum urut, edukasi olah raga belum jelas intensitasnya, belum menjelaskan kapan kontrol lagi
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen A, B, C, D sudah dinilai dengan tepat. Sudah menduga adanya syok, memasang iv line. Oksigenasi kurang tepat, untuk pemberian oksigen 3-4 L/menit cukup pakai nasal kanul. Lalu berapa ml dosis challenge test yang benar. Dosis norepinefrin diingat-ingat lagi ya. Interpretasi EKG normal. Interpretasi Ro thorax benar. Diagnosis benar. Diagnosis banding belum menyebutkan.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax kurang menggali tentang pelupanya, AIEO nya cuma agitasinya aja yg disebutkan, dx dd kurang tepat, untuk gaduh gelisah nya apa tidak dimasukkan sebagai dx?
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	dosis diaz iv brp? masak hiperglikemia? HT nya diberi apa?
STATION MUSCULOSKELETAL	medial dan mid berbeda, debridement dan bidai mestinya dilakukan dg sebelumnya diberi analgetik dulu

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711148 - OLIVIA PUTERI SAKINAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Pasien kan sudah di KKHI mbak, tidak perlu Safety dan meminta bantuan ya mbak // Mbak, untuk auskultasi thoraks bukan termasuk dalam Initial Assessment ya mbak // Pemasangan Nasal Kanul berapa LPM mbak ? // kan masih dibawah target Saturasi mbak kok langsung di nebulisasi mbak ? // Diberikan Ventolin saja ? apakah hanya SAMA saja yang diberikan pada saat nebulisasi ? // Nebulisasi 5 lpm ? maksudnya bagaimana ya mbak ? // Pemasangan IV Line OK // Pemeriksaan Status Generalis belum dilakukan // Interpretasi Darah Rutin hanya Imbalance Elektrolit ? // Mbak, pemeriksaan EKG apakah relevan pada kasus ini ? // Interpretasi pemeriksaan Rontgen Thoraks mohon dipelajari kembali ya mbak // Diagnosis: Obs Dypsnea ec Suspect PPOK Eksaserbasi Akut dd Asma eksaserbasi akut ? Mbak jangan bingung ya, ini 2 diagnosis yang berbeda banget soalnya, besok dipelajari kembali agar tidak salah menentukan diagnosis kembali // Belajar lagi ya mbak // Apakah Tidak diperlukan evaluasi setelah pemberian Nebulisasi ? //
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	kurang menggali kebiasaan, pemeriksaan kurang sistematis. dan kurang lengkap.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Ax lengkap dan mengarah. Diagnosis gagal jantung belum keluar. Status istitoah sudah benar.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	belum mengusulkan px darah rutin. status laik terbang tidak tepat. edukasi menjadi tdk tepat juga.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	analisis Par Q lengkap. px VS sudah dilakukan tapi belum cek RR. alat tes yang dibutuhkan lengkap. teknis tes belum lengkap. dx hasil tes keliru. edukasi keliru karena interpretasi hasil tes keliru
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Px fisik thoraks kok langsung auskultasi (baju tidak dibuka). Inisial asesmen tdk lengkap. Tidak boleh komunikasi dg penguji. Selesai melakukan tindakan dibereskan ya dek.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Kamu kan udah anamnesis singkat, dan posisi sudah di IGD RS, pasien sudah bisa jawab kenapa paksakan head tilt chin lift? untuk apa? setelah sekian lama baru periksa GCS?
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	GCS belum benar. karena baru pemeriksaan GDS saja, jadi belum bisa bilang KAD ya. Sebelum pemberian insulin berikan Hidrasi dulu (tidak dilakukan). pemberian insulin caranya dengan bolus dulu kemudian dilanjut drip
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik



**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711149 - NUR HAQI FAUZIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Keika cek saturasi, alangkah baiknya alat saturasi oksigen tetap terpasang di tangan // Langsung ke Face mask mbak ? // Fremitus taktil apakah bisa di cek ketika sesak nafas mbak ? // Mbak, ketika pemeriksaan fisik pelan pelan saja ya, perhatikan teknik pemeriksaan fisik dan harus sistematis ya mbak // Pemeriksaan Tanda vital sudah OK // Pemeriksaan GCS jangan setelah pemberian oksigen ya mbak // Nebulisasi menggunakan ventolin saja mbak ? Coba pertimbangkan kombinasi obat lainnya // Evaluasi kapan dilakukan mbak ? beneran 10-15 menit ? // Diagnosis ? // Perhatikan kenyamanan pasien ya mbak, itu kan masih ada kacamata pasien mbak, dilepas dulu biar nyaman pasiennya // Interpretasi AGD hanya asidosis saja mbak? // Interpretasi Rontgen sudah OK // Interpretasi darah rutin beneran dalam batas normal mbak ? // Diagnosis kurang tepat karena asma serangan berat // Pemeriksaan Fisik Status Generalis pada akhirnya dilakukan Secara Runtut //
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	pemeriksaan kurang runtut. saat pemeriksaan ke depan fokus dalam pemeriksaan, jangan meminta hasil sebelum melakukan.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis baik. Dx dan status istitoah oke.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	UK 12 minggu kok diperiksa leopold 2-4.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	analisis Par Q lengkap. px VS sudah dilakukan tapi belum nadi dan RR. alat tes yang dibutuhkan lengkap. teknis tes benar. dx hasil tes benar. edukasi benar
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Px thoraks baju tidak dibuka, dan langsung auskultasi, hanya 1-2 detik. Stetoskop dipakai diluar kerudung. EKG masih terpasang di pasien, ditinggal pergi. Kamu tidak periksa suhu, tapi kok bisa memecahkan termometer dek?
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Primary survey yang dilakukan kok cuma sampai periksa VS? Walaupun kamu diagnosis ini GAD, perhatikan keluhan pasien, jangan lupakan keadaan fisik, jadi periksa fisik yang relevan, apalagi ada keluhan kejang sebelumnya. Kamu mau kasi Injeksi diazepam melalui infus, secepat itu, hati2 depresi napas. Lakukan semesuaian perintah dan jangan banyak skip.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	tidak melakukan px fisik ataupun neurologis. Dx yang disebutkan sudah benar. Terapi harusnya hidrasi dulu ya, jangan langsung insulin. pelajari cara pemberian insulin, berapa unit diberikan berapa lama
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik, terlalu lama di initial assesment, sehingga banyak point yang terlewat

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711152 - ANISA TRI ASTUTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Initia assessment dan tatalaksana awal kedaruratan yang ditemukan bisa simultan ya dik. Jangan hanya fokus pemeriksaan saja, selebihnya cukup baik, namun perlu berlatih lagi untuk pemasangan ET nya, agar tidak risiko terhadap gigi
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	jangan luoa cuci tangan sebelum dan sesudah periksa pasien, dx sindrome metabolik dah ok dgn HT dan dislipid, edukasi blm lengkap waktu habis
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS kurang lengkap dan tdk sistematis, minimal banget lalu beralih ke RPD, balik lagi RPS (ingat OLDChART/seven sacred) keluhan lelah dan sesak perlu digali mendalam--kapan mmuncul--hilang saat apa) ax sistem blm digali, RPD, RP-- sdh digali, RPSosek--minimal sekali (padahal sudah dpt info BAK malam lbh sering) tutup dl anamnesis dan informed consent/sampaikan mau diperiksa baru minta hasil ke penguji ya, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, lipid, darah lengkap, Ro thoraks, Interpretasi: hiperkolesterolemia (bagaimana dengan HDL), EKG: LVH Dx: CHF NYHA III dg LVH, tdk istithaah sementara (cek lagi kelas NYHA; dislipidemia, HT dan obes tdk di asses) --- edukasi: rencana terapinya sdh disampaikan, kurang kapan perlu kontrol (evaluasi), edukasi lifestyle kurang lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis perlu lbh teliti untuk mendalami smua diagnosis banding hal terkait keluhan pasien, anamnesis kemana kok tiba2 mau ccolok dubur clinical reasoningnya dari mana dik, aplg ga pake informed consent? pemeriksaan fisik belajar lg yg lege artis ya, kalo udah cek conjunctiva anemis trus cek apa lagi yang relate?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Pemeriksaan VS dilakukan setelah test dan hasil. Penjelasan teknis pelaksanaan test belum lengkap. Edukasi kapan kontrol belum sesuai.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Konsepnya SRS-CAB ya, kalau ga sadar pasiennya ya segera amankan diri, pasien dan lingkungan lanjut cek respon serta panggil bantuan, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, jadi bukannya cek pemeriksaan fisik dl, ga jadi primary survey donk.. di IGD selama ini gimana?. CPR : Kompresinya salah, baik caranya maupun hitungannya (ada yg lebih, banyak yang kurng), belajar lagi ya mba posisi tangan, ritme dan kedalamannya, padahal kalau bener aja caranya 1 siklus doank dah dikasi hasilnya, cara megang ambubag gmn? cek2 nadi dan breathing donk juga diantara 5 siklus, kalau gadar kerjanya cepat ya mba.. ga cuma dilisankan.. bukan lisan al-gaib ini.. ya Allah.. AED: CPRnya aja ga bener gimana mau ROSC, AEDnya ya non shockable terus, eh malah dilepas AEDnya. pasiennya meninggal.. Innalillahi wa inna ilaihi rojiun.. astaghfirullahaladzim.. :( DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	sudah menanyakan kemungkinan pencetus keluhan, menanyakan RPD.. perlu lebih dalam lagi penggaliannya/ px sudah melakukan ABC tapi belum AEIO, interpretasi status mental perlu belajar lagi nggih/ dx baik, dd baik/ tatalaksana baik,

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI &amp; METABOLIK</p>	<p>Intial Aseessment sudah OK // Teknik Pemeriksaan GCS sudah dilakukan namun interpretasinya tidak tepat Vx Mx ? Kan belum di rangsang nyeri // Cara pemeriksaan Conjunctiva anemis apakah tidak menggunakan Senter mbak ? // Auskultasi Abdomen Timpani ? // Pemeriksaan Status Neurologis sudah OK // Pemeriksaan Penunjang sudah diusulkan semuanya dengan baik namun interpretasi EKG kok sinus rythm saja ? // Gula Darah 100 itu Hipoglikemia? // Pemasangan Infus pakai D40 Drip ? //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>Tidak bisa menilai GCS. Tdk px fisik generalis. Dx dan DD kurang. Tatalaksana non farmakologi dan farmakologi kurang.</p>

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711153 - ADELIA TASYA VIRGINIA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assesment: pemeriksaan lengkap. kegawatan farmakologi: nebu dengan saba dan sama, kortikosteroid, tapi belum memberikan antibiotik (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: posisi scope menyungkit, masih buru-buru dan berantakan, diagnosis: tepat. penunjang: AGD sudah bisa.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	ax kurang menggali kebiasaan, lingkungan, px fisik kurang sistematis dan kurang lengkap, interpretasi kurang lengkap,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis cukup baik, penggalan RPS OLDChART belum semua tergali, terutama karakteristik dari sesak nafas (berbaring seperti apa, apa saja gejala penyerta terkait sesak nafas, misal berdebar, nyeri dada), RPD-sudah tergali, RPK belum digali, Sosek keb belum digali dengan baik (pola makan, aktivitas dll). Px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat--sesuai dengan masalah pasien---tetapi juga jangan sampai shopping pemeriksaan penunjang-- interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, EKG ST depresi? (kurang tepat); darah rutin sudah tepat; diagnosis: dx DM tipe 2 tdk terkontrol, CHF grade 3 ---kondisi lain seperti HT dan obes 2 ---tidak dinilai untuk GAGAL JANTUNG Grade 3, apakah sudah sesuai? status istithaah tidak tepat (tidak istithaah--tunda sampai kapan?). Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi terkait tatalaksana dan istithaah kurang tepat.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax cukup lengkap, px fisik cukup lengkap, px penunjang kurang 2, edukasi terkait tranfusi darah ya
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	belum periksa tanda vital. menyebutkan peralatan kurang lengkap. menjelaskan teknis pelaksanaan kurang lengkap.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen terdiri dari A, B, C, D, E ya. Pemeriksaan fisik hanya memeriksa tingkat kesadaran dan tanda vital. Belum memeriksa head to toe. Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat. Telah mengusulkan dan memeriksa GDS. GDS 180 mg/dL tidak tinggi ya Mbak, kenapa mendiagnosis KAD dan HHS? Tatalaksana emberian Insulin kurang tepat oada kondisi GDS 180 mg/dL, risiko hipoglikemia, juga harus dijelaskan berapa banya pemberian cairan infus dan moniotr/follow upnya.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Primary assesment belum lengkap, singkatan AEIO ingat tapi belum bisa mendeskripsikan masing-masing. DD jadi Dx utama.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	hanya melakukan beberapa initial assesment diawal, kurang lengkap dan kurang sistematis, tidak melakukan px generalis dan px neurologis,tekanan darah dan saturasi tdk diperiksa di awal, hanya ditanyakan di akhir setelah diagnosis? sudah mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang yang relevan, namun diagnosis belum benar. mengapa muncul diagnosis hiperglikemia? tatalaksana non farmakologi kurang lengkap, recovery position yang paling awal ya,
STATION MUSCULOSKELETAL	tindakan hanya pembalutan dan kurang baik, belum instruksi memasang jalur intravena, tindakan yang lain belum maksimal

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711156 - CHAESHA GYANOVLIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Initial assessment: tidaka hanya GCS, vital sign, dan spo2 saja ya dek yang diperiksa. Seharusnya, diperiksa juga status generalis, pemeriksaan thorax dan lain lain pada pengecekan initial assesment khususnya di bagian disability. Terapi non farmako: pemasangan ETT: jangan lupa ET dicek dulu balonnya mengembang atau tidak yaa dek. Sebelum laringoskop pasang ET, harus preoksigenasi dulu ya dek dengan begging, nggak boleh langsung dipasang ET nya. Hati hati ya. Pemasangan ET maksimal 2 menit mulai ET masuk sampai terpasang, kalau gagal, langsung tarik dan preoksigenasi ulang ya. Persiapan alat seperti stetoskop siapkan dari awal ya dek. Fiksasi balon sebaiknya sebelum pengecekan yaa, biar nggak ketarik dulu. Terapi non farmakologi: cairannya berapa banyak yang diberikan? Antibiotik sudah oke. Sudah mengusulkan penunjang dengan lengkap, dan interpretasi oke dan lengkap, hanya yang rontgen thoraax kurang tepat ya interpretasinya. Diagnosis: kurang lengkap ya, seharusnya dilengkapi lagi penyebab dia gagal napasnya itu karena apa.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	tdk mencatat data ax di rekam medis, dx tdk lengkap, status istithoah: salah
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap tidak menggali lebih dalam tentang keluhan, pemeriksaan fisik kurang lengkap, diagnosis tidak lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Jangan lupa melakukan pemeriksaan vital sign sebelum memutuskan layak untuk melakukan pemeriksaan tes kebugaran. Kurang lengkap dalam menyebutkan alat yang dibutuhkan. Perbaiki komunikasinya ya dek. Kalimat yang dipergunakan terkadang miah susah dipahami.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	primary survey kurang mematikan safety dan panggil bantuan, pemasangan AED belum benar, pas memberikan nafas harusnya posisi head chin lift, tindak lanjut setelah ROSC kudune recovery position bukan malah dipasang ET dan ga perlu RJP lagi.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Jangan lupa ucapkan salam dulu ya kepada keluarga pasien atau pasien, Anamnesis cukup baik dan lengkap, ABCD sudah dilakukan namun D kurang tepat, pemeriksaan psikiatri cukup baik dan lengkap, diagnosis kerja dan diagnosis banding kurang tepat, pemilihan jenis obat injeksi sudah tepat namun dosis kurang tepat dan teknik injeksi kurang tepat (tidak melakukan desinfeksi sebelum injeksi, tidak memakai APD saat melakukan tindakan), sudah mengusulkan pemeriksaan penunjang namun belum tepat

STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belajar lagi cara memeriksa ABC; lebih tenang dan tidak buru-buru dalam memeriksa pasien, yang penting pemeriksaan Anda lege artis; px neurologis seharusnya diperiksa di ekstremitas atas bawah-kanan kiri; di awal, anda membuat diagnosis jauh sekali dengan data yang sebenarnya sudah anda dapatkan semua; percayai dan analisis data yang anda dapatkan; lebih percaya diri dalam ujian; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	pemeriksaan kurang lengkap

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711157 - HOSEA JONA YULIADA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Pemeriksaan head to toe jangan lupa, interpretasi rontgen thoraks dan AGD pelajari lagi ya.. sehingga diagnosanya dan tatalaksana nanti akan tepat
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik hanya tanda vital aja, belum px head to toe dan antropometri, dx belum lengkap, Px penunjang yg profil lipid belum
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS , RPD dan RPK cukup lengkap, RPSosek lengkap, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, darah rutin, GDS, EKG, interpretasi EKG kurang tepat, lain2 Ok, Dx: decomp NYHA 2 dg hiperglikemia/DM (obes dan HT tdk di assess), istithaah dengan pendampingan (ada hiperglikemia, HT dan obes apa Dx yg mencakup semuanya? Dx pasien dijadikan DD-- yakin istithaah dengan pendampingan?--- apakah keluhan pasien tdk perlu di beri tatalaksana dulu dan diawasi?--apakah sebaiknya status istithaah dievaluasi?), edukasi rencana terapi dan edukasi lifestyle cukup lengkap.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	irreponibel itu udah tdk bisa dimasukkan, belajar lg istilah lekositosis lekopenia, trombositopenia, ckaoba pemeriksaan fisiknya lbh holistik komprehensif head to toe KU VS kepala, leher badan ekstremitas, interpretasi RT yg harus dinilai apa saja, cara RT coba lihat video yg benar, interpretasi pemeriksaan darah, diagnosis msh kurang tepat, edukasi dan laik terbangnya dg hb 7 dan KU lemas gimana mbak?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Pemeriksaan VS belum dilakukan. Diagnosis belum tepat. Edukasi kapan kontrol belum tepat
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : SRS-CAB, safety dan shout for hep ga dilakukan diawal ya, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, dilakukan kurang dari 10 detik lho.. kalau udah tau ga ada nadi auto CPR donk ko masih sibuk nyari yang lain CPR : Kompresi dah oke, tapi baggingnya caranya ga bener, E-C Clamp ya.., evaluasai nadi tu tiap 5 siklus, bukan tiap 2 siklus dah cek nado, yg di cek ya CAB lagi secara simultan, bukan cuma nadi aja.. AED: oke. DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup lengkap, tp faktor resiko utama pada kasus belum tergal/ pemeriksaan fisik sebagian besar sudah sesuai, kurang dalam identifikasi AEIO, px neurologis/ dx dan dd terbalik.../ apakah demensia bisa menimbulkan kegawatan? cek kembali keluhan utamanya ya/ tatalaksana non farmakologi sudah baik, tatalaksana farmakologinya kenapa antipsikosis tp yg diambil diazepam

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI &amp; METABOLIK</p>	<p>Belum cek GCS tapi langsung cek GDS // Pemeriksaan Penunjang EKG ada STEMI ? // Pemeriksaan Penunjang GDS sudah OK // Diagnosis Penkes ec Hipoglikemia ? // Pemberian oksigenasi sudah OK // pemasangan Infus sudah OK tapi rumus kebutuhan cairan 15-20 mg/kgBB selama 1-2 jam ? itu berapa tpm ? // Pemeriksaan Tensi setelah pasang infus mbak ? // Pemeriksaan RR dan HR kok tidak diperiksa mbak ? // Kemungkinan ada Heat Stroke dok lalu di kompres, mbak yang yakin ya, jangan kemungkinan // Kok dikasih bolus insulin mbak ? katanya tadi GDS sudah OK ? dan katanya tadi hipoglikemia kok malah dikasih bolus insulin ? Setelah dikasih Bolus insulin baru diganti Glukose 5% ? //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>GCS? Px fisik general tidak dilakukan. Tatalaksana nonfarmakologis dan farmakologis belum dilakukan. Pasang iv line blm selesai. Selanjutnya pasien palnningnya bgmn?</p>



**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711158 - FADILA HUSNIA RAHMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Mbak, ABC pastikan clear semua dulu ya // Mbak, saya kira manggil bapak bapak itu mau cek GCS ternyata cuman manggil saja ya mbak ? // Langsung Kasih nebu mbak ? Kan belum di cek Saturasi // Pakai NRM bisa diselip 2 ? maksudnya bagaimana mbak ? // Apakah tidak diperlukan pemeriksaan secondary asesment mbak ? // Hanya bilang saja injeksi kortikosteroid // Hanya bilang di evaluasi tapi tidak bilang evaluasinya setelah berapa menit ? // Interpretasi AGD Asidosis Metabolik dan Respiratorik itu maksudnya bagaimana mbak ? Coba dipelajari lagi ya mbak interpretasi untuk AGD // Interpretasi Foto Thoraks sudah OK // Diagnosis asma serangan berat ? Maksudnya bagaimana ya mbak ? tolong dipelajari kembali untuk cara mendiagnosis asma //
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	artikulasi perlu diperjelas.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Ax lengkap, tapi suara kenapa lirih sekali sih (catatan/keluhan dari PS: lirih dan lamaaa jedanya). Interpretasi hasil Ro dan EKG dipelajari lagi. Status istitiah benar, dx benar; tapi koq manajemen waktunya tidak oke. Lamaaa sekali melihat Ro dan EKG. Belum selesai edukasi.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ok
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	analisis Par Q lengkap. px VS sudah dilakukan tapi belum suhu. alat tes yang dibutuhkan belum lengkap. teknis tes benar tapi belum menyampaikan pendinginan. dx hasil tes benar. edukasi benar tapi belum menyebutkan intensitas
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Kok tiba-tiba nanya hasil, kamu sudah pemeriksaan fisik?? Inisial asesmen hanya airway, breathing, SpO2 dan TTV. interpretasi kurang. Dx tidak lengkap, DD 1. Tatalaksana sangat kurang.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Perhatikan pasiennya, udah sesek gitu kok ditanya2 terus? bolak balik nanya "mbak sesek? sesek banget?" atasi dulu keluhannya. Ini keadaan emergency, harus cepat ditangani keluhannya. Kamu baru pasang oksigen setelah sekian lama kamu tanya2. Primary assesment dipelajarilagi, kamu kurang perhatikan keadaan pasien. Diagnosis tidak sesuai. Pilihan terapi benar, tp disebutkan aja, tidak dilakukan/ dijelaskan kapan mau dikasinya?
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belum melakukan interpretasi GCS . tidak melakukan px fisik dan neurologis. tapi langsung px penunjang, pelajari lagi hidrasi pada hiperglikemia dan terapi insulinnya
STATION MUSCULOSKELETAL	Terlalu lama dalam tatalaksana non farmakologis dan initial assesment sehingga poin poin lain tidak sempat dilakukan dan kurang yakin saat melakukakn pemeriksaan terhadap pasien. terkesan banyak ragu-ragu dalam tindakan ke pasien

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711160 - KHURROTUL AKYUNIN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	status generalis jgn dilupakan, intepretasi AGD diperbaiki, prosedur pemasangan ET dilakukan dg benar ya
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Belum dicek antropometri...pemeriksaan batas jantung...?
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax sudah baik, pmeriksaan fisik abdomen di bagan bawah bisa dilakukan melihat ovarium dan uterus. apakah membesar, lemas dan psing dd nya ap misal hipoglimea j bisa diatmbah glukosa siapat tau hipoglikemia.prof merujuk
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining par Q lengkap, sudah mengajukan EKG tapi belum melakukan px VS. interpretasi benar. jenis tes dan alat yang diperlukan benar. teknis pelaksanaan rocport belulm menyampaikan untuk memakai pakaian dan sepatu yang nyaman. dx benar, edukasi benar
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asesmen ok, pemeriksaan penunjang ok, tata laksana ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	tdk melakukan pemeriksaan initial asesment. px status mental banyak yang kurang tepat interpretasinya, lain2 ok, terapi salah dosis (harusnya 1/2) DD hanya benar 1
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	tx non farmakologis belum lengkap baru oksigenasi saja--> apa indikasi penggunaan masker atau NK? apa efek dari pemberian oksigenasi berlebih? inisial assessment sebagian besar sesuai, usulan penunjang cukup, untuk dx apa betul itu AF dek?, untuk tatalaksana famako dan non farmakologi, sebagian besar sesuai kecuali tx untuk AF nya
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711161 - HINGGIL NUGROHO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	terapi farmakologi nya masih kurang
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	anamnesis minimalis sekali Dek., RPS belum komplit, RPD dan RPK tidak banyak digali.....PF antropometri dan status gizi tidak diperiksa.....diagnosis tidak lengkap.....rekomendasi tidak lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Interprretasi EKG tidak tepat, Diagnosis sindroma metabolik tidak ditegakkan, Status istithaah tidak tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	RPD RPK kebiasaan tidak digali, KU tdk ditanyakan, suhu lupa diukur, px thorax langsung auskultasi? yang lengkap adalah anemia ec menometroragi, terapinya minum obat oral saja? pada pasien calon jamaah perlu waktu berapa lama utk kejar sebelum kloter terakhir?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Skrining sebaiknya dilakukan berdasarkan kuesioner Par-Q agar semua ditanyakan dengan lengkap, walaupun dapat diparafrase agar mempermudah pemahaman pasien terhadp pertanyaan. sudah ditanyakan nyeri dada tapi tidak di spesifikkan seperti kapannya saat istirahat atau bukan, px VS sebaiknya dilakukan semua tidak hanya tensi dan suhu. lakukan dengan lege artis ya pemeriksaannya/ termasuk px auskultasi tidak boleh di atas baju, pilihan tes sudah tepat, tapi penjelasan kurang lengkap, larinya apakah boleh cepat atau konstan, alat sudah lengkap dijelaskan. tes kebugaran sudah diinterpretasi, tp tidak menyampaikan hasil Vo2 max. edukasi jelaskan aerbik tipe satu itu apa contohnya, durasi olahraganya berapa lama, terkait pola makan mohon disesuaikan dengan kondisi pasien supaya relevan, sampaikan juga kapan pasien harus tes kembali.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	EKG lebih ke LVH, buka RVH, tidak ada edema pulmo di xray toraks. sebelum epinefrin, hendaknya challenged cairan dulu. dosis epinefrin bukan 1 mg. pelajari dosis obat2an emergensi.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	pelaporan yang diminta primary assesment dulu, baru status mentl ya. Primary assesment dimulai dari ABCD baru AEIO. diagnosis benar, tp kok gk tau kepanjangannya apa sih? malah sebut BPSD dengan gaduh gelisah. DD Dementia ringan sedang? emang ada ya? Kok tatalaksana restrain sih? pilihan obat sudah benar
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belum memeriksa GCS, st. generalis; PF tidak perlu memakai handschoen; secara umum, prinsip dan poin2 sudah baik; tetap semangat belajar lagi untuk detail2 ilmunya dan berlatih untuk teknik2 pemeriksaannya
STATION MUSCULOSKELETAL	dx tidak lengkap, nonfarmakologi tidak dilakukan, terapi tidak lengkap

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711162 - INTAN KUSUMANINGTYAS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	Survey sekunder belum dilakukan, pelajari lagi interpretasi rontgen thoraks dan AGD ya..Prosedur ET perbanyak latihan ya
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang antropometri, edukasi dan tindak lanjut kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS kurang lengkap (explor lagi, keluhan lelah dan sesak nya muncul saat apa---hilang saat apa) ax sistem yg relevan dg masalah pasien, RPD (sdh dpt riw Ht tp blm dieksplor lg) RPK blm lengkap, RPSosek-cukup kurang lengkap (ngemil diluar makan), pasien sdh menyebut terbangun karena ingin BAK tp tdk dieksplor, penunjang: pilihlah usulan penunjang yang paling relevan dg masalah pasien, jangan shopping px penunjang nggih, EKG, darah lengkap, Ro thoraks (selalu sebut regio klo minta ronsen ya), Interpretasi Ro, DR, EKG: tepat, Dx: CHF NYHA 3, HT grade I, tdk istithaah sementara (cek lagi kelas NYHA, karena ax dan penunjang kurang lengkap sesuai masalah pasien ada bbrp kondisi yg missed, obese tdk diassess)--- edukasi:kurang rencana terapinya; kapan perlu kontrol (evaluasi), edukasi lifestyle cukup
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan fisik tolg dilakukan yg lege artis ya RT tidurnya telentang ? pemeriksaan RT belajar lagi, diagnosis nya diperbaiki lagi, spy tata laksana nya lbh paripurna
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Pemeriksaan VS belum lengkap, hanya tensi. Penentuan kapan kontrol belum tepat
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Konsepnya SRS-CAB ya, kalau ga sadar pasiennya ya segera amankan diri, pasien dan lingkungan lanjut cek respon serta panggil bantuan, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing <10 detik, jadi bukannya cek pemeriksaan fisik dl, ga jadi primary survey donk.. di IGD selama ini gimana?. CPR : Kompresinya salah, baik caranya maupun hitungannya, belajar lagi ya mba posisi tangan, ritme dan kedalamannya baru itungan 20 dah di ambubag? cara megang ambubag gmn? ga ada cek2 nadi juga, kalau gadar kerjanya cepat ya mba.. AED: CPRnya aja ga bener gimana mau ROSC, AEDnya ya non shockable terus, epinefrinnya dikasi tiap siklus?. pasiennya meninggal.. Innalillahi wa inna ilaihi rojiun.. astaghfirullahaladzim.. :( (DIAGNOSIS : oke
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis bisa lebih digali terkait faktor resiko yg mencetuskoan kondisi saat ini, termasuk riwayat sakt dahulunya/ interpretasi px status mental perlu dilengkapi/

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI &amp; METABOLIK</p>	<p>Mbak, kalau ujian dibiasakan untuk memperkenalkan diri terlebih dahulu ke penguji ya mbak // Untuk pemeriksaan kok langsung Auskultasi Paru mbak ? // Teknik pemeriksaan GCS dan interpretasi tidak tepat ya mbak // Mbak, apakah hanya cek refleks fisiologis saja ? // Pemeriksaan Status Generalis sudah OK /// Pemeriksaan EKG telah dilakukan dan interpretasi tepat // Pemeriksaan GDS sudah dilakukan namun interpretasi tidak tepat // Pemeriksaan Suhu tubuh, Saturasi apakah tidak dilakukan mbak ? // Diagnosis Hipoglikemia tidak tepat mbak // Diagnosis diganti Syok Cardiogenik dengan Hipoglikemia, tidak tepat ya mbak // Sudah memberikan Oksigenasi dengan nasal kanul dengan baik // Sudah memasang IV line dengan baik namun tetesannya tidak tepat karena 30 tpm //</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>Inisial asesmen baik. Px neurologis tdk dilakukan eh... setelah selesai tatalaksana, baru px neurologis</p>

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711163 - SAFIRA ROSA DIVYAPUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	i9ntubasi masih masuk lambung, tapi prosedur ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Px hampir lupa ngecek antropometri...obes atau tidak? interpretasi EKG, RVH? kriteria HT,dicek belajar lagi....
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Ax sudah baik, pemeriksaan fisik baik. lemas dan psing dd nya ap misal hipoglimeia j bisa ditambah glukosa siapat tau hipoglikemia.prof merujuk, belum ditutp bajunya setelah periksa
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	skrining Par Q belum lengkap di awal, dilengkapi di akhir. sdh melakukan px VS (pakai stetoskopnya di dalam jilbab saja ya), belum menyebutkan alat yang dipelrukan. dx benar, edukasi benar
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	inisial asesmen cukup baik dilakukan, interpretasi ok, pemasangan infus kurang tepat, diagnosis kurang lengkap, penanganan farmakologi ok.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	px status mental banyak yang kurang tepat, DD salah 1, dosis obat inj kombinasi 2 macam dosis maks keduanya?? harusnya salah satu saja dik, itupun dosisnya kamu masih terlalu banyak
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	inisial assesment sebagian besar sudah dilakukan, hanya tolong diperbaiki untuk pemeriksaan ref baik fisiologi dan patologis harus langsung dibandingkan kanan kiri per jenis pemeriksaan--> tidak boleh semua dilakukan di sisi kanan dl (ref fisiologis dan patologis) baru semua di sisi kiri. dx kerja sudah mengusulkan 2--> apa bedanya status epilepticus dengan status konvulsivus? tatalaksana non farmakologis sebagian besar sudah dilakukan, tapi masih kurang lengkap--> selain O2 dan head up pada pasien penkes perlu apa lagi? untuk tx farmakologis--> dosis/kekuatan obat dan cara/kecepatan pemberian perlu dicermati lagi. secara umum sudah baik tapi LEBIH TELITI lagi mencermati skenario kasus dan instruksi.
STATION MUSCULOSKELETAL	Baik

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711165 - FAJRIYATI DWI MULYANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	intepretasi px penunjang kurang tepat, dx kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Interpretasi photo thorax kurang tepat.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	diagnosis belum lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	RPK & RPD (-); TFU tidak diukur; edukasi tidak layak terbang namun tidak menyampaikan apa yang akan dilakukan selanjutnya
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	px fisiknya kurang, lain lain cukup
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Pasien seharusnya dipersilahkan berbaring setengah duduk. Inisial asesmen sydah lengkap. perekaman EKG belum membersihkan bagian badan yang akan ditemplei elektrode. Bagian tangan dan kaki tertukar tempat elektrodenya, namun kabel sudah sesuai. Interpretasi EKG sudah benar. Kurang menyebutkan diagnosis hiertensi stage 1. diagnosis banding sudah lengkap. Belum menyebutkan dosis Morfin dan pemasangan infus. Belum merapikan alat-alat perekaman EKG>
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Banyak blank, waktu habis belum sempat tatalaksana lanjutan.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	INITIAL ASSESSMENT : sebaiknya dilakukan secara sistematis ABCDE, untuk pemeriksaan Disabilitynya lakukan skrining dengan pemeriksaan head to toe secara sistematis, cek neurologis juga perlu dicari karena pasien kan penurunan kesadaran. P.PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. TATALAKSANA : Secara umum sudah baik untuk rehidrasinya, dosis yang disebutkan insulinnya sudah benar, belajar cara oplos dan drip insulin ya, pasiennya sebaiknya dirujuk ya ke KKHI karena butuh pemantauan lama.
STATION MUSCULOSKELETAL	pemeriksaan fisik tidak perlu menggunakan handschoen; lebih cekatan dalam melakukan perintah soal; belum meminta px penunjang yang krusial, dx kurang lengkap, belum menyebutkan tatalaksana nonfarmakologi; tetap semangat berlatih dan belajar

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711166 - IRSALINA NUR TIMAMI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan GCS, TTV, head-to toe tidak dikerjakan (hanya ABC). kegawatan farmakologi: belum menyampaikan target saturasi, masih kurang kortikosteroid dan antibiotik (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: posisi scope menyungkit, masih buru-buru dan berantakan, diagnosis: tepat. penunjang: AGD dipelajari lagi.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang lengkap, interpretasi benar. komunikasi sudah bagus. diagnosis belum menyebut sindrom metabolik
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis minimal sekali, penggalan RPS kurang dalam perlu digali karakteristik dari sesak nafas (berbaring seperti apa, aktivitas yang seperti apa mulai sesak nafasnya), OLDCHART belum semua digali, RPD, RPK, Sosekk keb tdk digali dengan baik. Pemeriksaan fisik: tidak dilakukan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan fisik kurang empati, pasien sesak nafas dengan 1 bantal kok tdk dilakukan sesuatu, px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat, jangan semua disuulkan (shopping pemeriksaan penunjang), interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, darah rutin sdh tepat, profil lipid sudah tepat, diagnosis: cukup baik, bisa mendiagnosis NYHA stage II tanpa menayakan kapan timbul sesak nafasnya (menebak/hafalan soal?), lebih baik ditambahkan keterangan tidak terkontrol (baik DM, lipid maupun HT), status istithaah tdk tepat (DM menyebut istithaah dengan pendampingan) Hati-hati membaca soal, tingkatkan empati, perlu belajar lagi. edukasi minimal sekali
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	apakah pasien sudah minum obat? pemeriksaan fisik lakukan dengan benar ya, edukasi untuk transfusi ya
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	menjelaskan teknis pelaksanaan kurang lengkap. edukasi sebagian kurang tepat.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial assesmen baru A, B, C belum D dan E, pemeriksaan fisik baru tanda vital saja. Tatalaksana infus dan oksigenasi sudah tepat. Pemeriksaan fisik hanya tingkat kesadaran dan tanda vital. Tatalaksana farmakologi. Pemeriksaan EKG dan interpretasinya kurang tepat (ragu-ragu). Sudah tepat diagnosis kerja, namun belum menyebutkan diagnosis banding. Rujukan sudah benar. Kalau Ro thorax interpretasi kurang tepat. Belum menyebutkan terapi farmakologi.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	DD kurang tepat.



STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	terlalu lama dalam melakukan assesment awal kejang seharusnya segera lakukan tatalaksana dulu, atasi dulu kegawatdaruratannya, baru priksa2 yang lain, namun langsung meminta hasil penunjang, seharusnya lakukan dulu assesment pasca kejang berhenti supaya mengetahui apakah ada manifestasi klinis untuk mengetahui penyebab dari kejang, diagnosis kurang lengkap, tatalaksana non farmakologis belum lengkap, tatalaksana awal kejang sudah benar namun tidak dilakukan dengan segera, terapi antihipertensi sudah baik.sudah selesai memberikan terapi baru mau melakukan px neurologis kan jd tidak sistematis.
STATION MUSCULOSKELETAL	pemasangan bidai belum melewati 2 sendi, belum mengkonsul kepada sejawat Spesialis terkait

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711167 - ELYZA NURULITA SYARI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment sudah cukup baik, diagnosa belum tepat, prosedur pemasangan ET dipelajari lagi ya... tatalaksana dipelajari juga ya
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang px antropometri, kurang profil lipid, diagnosis kurang lengkap, kurang lengkap juga untuk edukasi dan tindak lanjut bagi calhaj/ pasien
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis: RPS OLDChART blm tergal dengan lengkap, perhatikan gejala penyerta pada sesak nafas dan mudah lelah utk menyingkirkan DD dengan yg lain, kapan timbul sesaknya, kapan membaik dll-- RPD, RPK cukup lengkap , RPSosek-kurang lengkap, penunjang dan interpretasi OK, Dx: decomp grade 3 dg SM (cek lagi kelas NYHA)--- tdk istithaah sementara---tambahkan keterangan tdk terkontrol untuk menekankan pentingnya meningkatkan kepatuhan pasien--edukasi: disebutkan rencana terapinya (kurang--decomp nya mau diberikan apa dan kapan perlu kontrol), edukasi lifestyle cukup lengkap.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	anamnesis yg teliti supaya bisa melakukan pemeriksaan fisik lbh relate untuk konfirmassi, pemeriksaan fisik yg relevan dg kasus bapak ini apa selain cek conjunctiva, ga perlu cek ekstremitas? dx sudah benar pemeriksaan penunjang yg perlu dilakukan untuk keluhan lemas apa lg yg perlu dicek? pemeriksaan RT tidak pake gel?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Pemeriksaan VS terlupa, baru dilakukan di akhir. Penjelasan teknik belum lengkap. Waktu kembali kontrol belum sesuai.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	PRIMARY SURVEY : Kalau pasien ga sadar dilapangan konsep yang dipake SRS-CAB, safety, respon dan shout for help ga dilakukan diawal ya, CAB dilakukan secara simultan/bersamaan jadi ga cek circulation dulu baru airway baru breathing, dilakukan kurang dari 10 detik.. CPR : Kompresi tolong diperhatikan ya cara CPR yg benar ya baik lokasi kecepatannya, hitungannya maupun recoilnya, baggingnya caranya ga bener, E-C Clamp ya jadinya ga bocor2, cara breathing dari mouth to mouthnya juga ga bener, evaluasi tiap 5 siklus, yg di cek ya CAB lagi secara simultan, bukan cuma nadi aja.. penting shout for help diawal.. kalau pasiennya nanti ROSC bisa buat refer.. AED: udah oke, tinggal diikuti aja perintah dan irama AEDnya. DIAGNOSIS : oke, kalau ujian dilakukan yang beneran y mba, saya insyaAllah tetap memperhatikan
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup adekuat, hanya kurang tergal faktor resiko utama sebelum keluhan terjadi/ interpretasi px psikiatri beberapa kurang tepat/ px fisik yg lain jangan lupa dilakukan ya mas seperti px neurologis AEIO, px visik, kesadaran harus benar2 di cek nggih EVM nya/ dx dd kurang tepat/ pilihan tatalaksana farmakologinya sudah baik, tapi , pertimbangkan untuk memberi tatalaksana lainnya nggih yg non farmakologi lainnya seperti pasang oksigen, ivfd. untuk saran CT Scan kurang tepat ya

<p>STATION KEGAWATAN SIRKULASI &amp; METABOLIK</p>	<p>Pemeriksaan GCS sudah OK tapi belum interpretasi hasil pemeriksaan GCS nya berapa // Pemasangan IV line nya bagaimana mbak ? // Sirkulasi apakah merupakan Secondary Assessment ? // Sudah melakukan pemeriksaan TTV tetapi akan lebih baik jika TTV diperiksa setelah Initial Assessment ya mbak // Pemeriksaan hanya initial assessment saja ?// Pemeriksaan Penunjang hanya GDS saja ? interpretasinya sudah OK // APakah tidak dilakukan pemeriksaan penunjang lain mbak yang relevan ? // Diagnosis sudah OK namun belum lengkap // Tatalaksana kegawatan sudah OK // Mbak, IV linanya pakai apa ? Berapa kebutuhannya ? berapa tpm ?</p>
<p>STATION MUSCULOSKELETAL</p>	<p>px neurologis tdk dilakukan. Tatalaksana nonfarmakologi dan farmakologi kurang. pasang infus darah berantakan kemana mana. Masang tourniquet di lengan atas??</p>

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711168 - NISRINA HANIFAH AFNAN

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	pasang laringoskopi nya jangan di ungkit ya, bisa bikin gigi copot
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	PF antropometri dan status gizi tidak diperiksa....diagnosis tidak lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Interpretasi EKG tidak tepat, Diagnosis sindroma metabolik tidak ditegakkan,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	riwayat makan tdk ditanyakan, KU tidak ditanyakan, diagnosis kurang lengkap (ec perdarahan pervaginam?), hati2 dengan ungkapan "ibu tetap berangkat kok"
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Skrining oke, px VS sudah dilakukan walaupun tidak semua/ metode tes kebugaran tepat/ penjelasan teknis pemeriksaan baik/ diagnosis tes kebugaran ok/ edukasi baik
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	IV line belum dilakukan deairing. interpretasi ekg dan ronsen toraks kurang. dx nya lebih ke arah syok kardiogenik, bukan chf.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Primary assesmentnya kamu sampaikan akan dilakukan saat pasien sudah tenang untuk ditensi dll? Primary assesment itu di awal ya, kamu diagnosis dementia tp tidak melaporkan memori pasien bagaimana. Diagnosis banding Skizofrenia? cocok gk sama onset pasien?, pasien kok direstrain?
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	pemeriksaan sudah dilakukan dengan baik; cara berpikir juga cukup baik; diperdalam lagi belajarnya untuk detail2 ilmunya; tetap semangat berlatih dan belajar
STATION MUSCULOSKELETAL	waktu habis

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711170 - ALFIA QURROTA AYUN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan GCS, TTV, head-to toe tidak dikerjakan (hanya ABC). kegawatan farmakologi: tatalaksana farmakologis dikerjakan setelah intubasi (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: awalnya lupa oksigenasi modal awal, posisi scope menyungkit, masih buru-buru dan berantakan, diagnosis: tepat. penunjang: AGD dipelajari lagi.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	ax sudah baik, hanya perlu diperhatikan agar tidak tergesa-gesa dan perbanyak menggunakan kalimat terbuka. px fisik kurang sistematis, VS tidak sistematis (malah diakhir), status gizi tidak dilakukan. diagnosis kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis masih perlu ditingkatkan, penggalian RPS kurang dalam perlu digali karakteristik dari sesak nafas (berbaring seperti apa, aktivitas yang seperti apa mulai sesak nafasnya), OLDCHART belum semua digali, RPD, RPK, Sosekk keb tdk digali dengan baik. Pemeriksaan fisik: interpretasi terhadap hasil TD tidak tepat, px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat, jangan semua diusulkan (shopping pemeriksaan penunjang), interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, GDS dan darah rutin sudah tepat, diagnosis: dx sudah diperbaiki dengan sindrom metabolik tetapi untuk GAGAL JANTUNG belum didiagnosis (NYHA itu sistem klasifikasi derajat gagal jantung ya, bukan DM atau hipertensi)-- bagaimana dengan keluhan sesak nafas pasien--yakin NYHA 3? lebih baik ditambahkan keterangan tidak terkontrol (baik DM, lipid maupun HT), karena mempengaruhi status istithaah pasien, status isthaah tdk tepat (DM menyebut istithaah dengan pendampingan). Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi kurang lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	apakah pasien sudah minum obat? pemeriksaan penunjang kurang 1,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	menjelaskan teknis pelaksanaan kurang lengkap. edukasi sebagian kurang tepat.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen A, B, C benar, D dan E belum, pemeriksaan fisik juga baru tingkat kesadaran dan tanda vital. Tatalaksana non farmakologi dan farmakologi tepat. Jangan buru buru memberikan Dobutamin. Interpretasi Ro thorax kurang tepat. Pemeriksaan penunjang hanya minta 1. Diagnosis sudah tepat, diagnosis banding kurang tepat.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Primary assessment belum lengkap baru KU dan TTV. AIEO belum dijelaskan, st mental lengkap tapi belum semua sesuai. Awalnya ingin memberi injeksi IV tapi setelah dikonfirmasi memberi IM. Dx utama kurang lengkap
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	sudah melakukan initial assesment dengan baik meliputi penilaian status ABC, px generalis dan neurologis dengan baik, mengusulkan 2 px penunjang yang relevan, diagnosis kurang tepat, apakah sudah yakin ensefalitis? tatalaksana non farmakologis masih kurang lengkap, tatalaksana farmakologisnya juga blm muncul terapi penting nya ya.

STATION  
MUSCULOSKELETAL

diagnosis belum lengkap

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711171 - DIASTASYA AULIA PUTRI IKHROMI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assesmen kurang, px penunjang intepretsi kurang lengkap, kegawatan farmakonya kurang tepat, dx kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	pemeriksaan fisik kurang lengkap, kurang sistematis, dx kurang lengkap, risiko benar, edukasi krn mepet waktu jd belum selesai
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	penunjang : EKG salah, STEMI anterior? cb perhatikan garis iso elektriknya ya dik, dx: sebagian salah dan juga tdk lengkap stats istitoah benar
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap tidak menggali lebih dalam tentang keluhan, pemeriksaan fisik kurang sistematis, diagnosa kurang tepat, edukasi kurang lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Jangan lupa untuk melakukan vital sign saat persiapan. Alat yang dibutuhkan yang disampaikan kurang lengkap. Jangan lupa melakukan sambung rasa terlebih dahulu dengan pasien atau peserta tes kebugaran. Pelajari kembali interpretasi hasil test nya ya dek
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	harusnya saat survei primer ada pastikan safety, manggil bantuan, tidak perlu tensi TD jd kalo nadi dan nafas tidak ada lgs CPR aja.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik dan lengkap, ABCD sudah dilakukan namun C dan D kurang tepat, AIEO belum dilakukan, pemeriksaan psikiatri cukup baik dan lengkap, diagnosis kerja tidak tepat (TD 100/70mmHg apakah benar sudah tergolong syok?), diagnosis banding kurang tepat, tidak melakukan tatalaksana pada pasien hanya mengusulkan saja, sudah mengusulkan pemeriksaan penunjang namun kurang tepat.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	belajar lagi cara memeriksa ABC; belum memeriksa GCS dengan baik, belum memeriksa suhu dan RR; pemeriksaan st. generalis dan st. neurologis belum dilakukan dengan baik; dx dan tx salah; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	pemeriksaan neurolohi belum dilakukan,

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711172 - CALISTA MUTIARA ATSMARA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	intepretasi px penunjang dan dx di lengkapi
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Bagus.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	diagnosis belum lengkap, status istitaah kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	TFU tdk diukur; u.k 9 minggu + 2 hari, tanpa menyebut status paritas;
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	belum jelas edukasi intensitas olah raga
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Inisial asesmen sudah dilakukan dengan baik dan pemeriksaan fisik lengkap. Pemasangan lead ekstremitas agak lupa Hipertensinya stage 1 ya. Kurang menyebutkan pemantauan tanda vital/klinis dan keluhan nyeri dada. Belum melepas alat perekaman EKG.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Sudah baik.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	INITIAL ASSESSMENT : sebaiknya dilakukan secara sistematis ABCDE, untuk pemeriksaan Disabilitynya lakukan skrining dengan pemeriksaan head to toe secara sistematis ya. P.PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke (btw bwlajar lagi kriteria hipertensi donk). TATALAKSANA : Secara umum sudah baik untuk rehidrasinya, namun cara pemberian insulinya masih salah ya, dosis yang disebutkan sudah benar, belajar lagi cara oplos dan drip insulin ya, pasiennyasebaiknya dirujuk ya ke KKHI karena butuh pemantauan lama.
STATION MUSCULOSKELETAL	tidak perlu sering2 izin ke pasien, langsung periksa saja; belum meminta pasien menutup mata saat pemeriksaan sensibilitas; prinsip lain sudah dilakukan dengan baik; tetap semangat belajar dan berlatih



## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711173 - SALSABILA DINDA NUGRAHA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment gcs interpretasi keliru, pemeriksaan fisik generalis masih kurang lengkap (abdomen, ekstremitas), pemeriksaan thorax??; Px Penunjang: interpretasi darah rutin ok, AGD masih kurang; terapi farmakologi ada yang masih kurang. lainnya ok
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Px, antropometri blm dicek, pemeriksaan leher?Pxpenunjang lengkap, Dx betul
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis oke. usulan px penunjang oke, namun intepretasi ekg kurang tepat. diagnosis kurang lengkap
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	9 poin yang harus ditanyakan pada anamnesis hanya digali 6...gimana cara periksa TFU? baca instruksi ya, Anda diminta melakukan bukan hanya bertanya hasil pemeriksaan....Px penunjang diusulkan dan interpretasi benar 1, diagnosis kurang lengkap....trus apa rekomendasinya? masa' disampaikan datang ke klinik biasa? disampaikan ke pasien dia harus ke mana? ketemu siapa? akan dilakukan apa? kapan harus ke sana? keputusan akhir terkait haji bagaimana?
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	periksa VS juga ya
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	pasien sesak, hendaknya diposisikan setengah duduk. pelajari lagi dosis morfin yg diberikan
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	px ABC dan diatasi sesaknya dg o2, penilaian AIEO derajat sedang, interpretasi sebagian blm tepat, dx blm tepat, tatalaksana dosis blm tepat, tlg jika wawancara pasien sedikit lebih ramah ya dik
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	initial assessment ABC ok, penilaian GCS caranya ok tapi interpretasinya blm tepat, px fisik general baik, px fisik neurologis ok, penunjang ok, interpretasi & dx ok, farmakologi dosis ok, dan kecepatan obat sedikit kurang tepat,, non farmakologi ok, rujukan ok
STATION MUSCULOSKELETAL	initial assessment: itu head-tilt-chin-lift/jaw thrust apa gelitikin leher pasiennya aja? apakah perlu px refleks pupil dan kornea pada pasien sadar? px neurologis: 1) refleks fisiologis: tidak mencari perluasan refleks. 2) refleks patologis: posisi tangan pasien pada pemeriksaan refleks Hoffman-Tromner salah. 3) kekuatan (motorik): periksa kekuatan itu MINIMAL 3 SEGMENT PADA MASING-MASING EKSTREMITAS (tadi mahasiswa hanya mengerjakan masing-masing 1 segmen pada ekstremitas atas dan bawah). 4) sensoris: masih kelihatan belum paham konsep dan tujuan px sensoris, cara pemeriksaannya masih salah total, tidak menerapkan prinsip ekstrim atas-bawah dan kanan-kiri dengan benar. 5) refleks bulbocavernosus: tidak dilakukan. diagnosis: wong sudah disebutkan hipoesthesinya dari thoracal 12 kok fotonya minta lumbosakral itu clinical reasoning-nya gimana??? terapi: tatalaksana farmakologis salah, cara pasang infus berantakan --> katup tidak ditutup saat masih persiapan alat (risiko banjir), jarum tusuk-cabut-tusuk-cabut tanpa diganti. profesionalisme: bekerja sangat tidak runtut, suhu baru diperiksa di akhir.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024**

18711176 - AGIL FERDIANSYAH AHMAD

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assessment: pemeriksaan GCS belum bisa, head to toe belum dilakukan, toraks hanya auskultasi. kegawatan farmakologi: baru nebu dan oksigenasi saja (ditambah mukolitik??) dan kortikosteroid, tapi antibiotik belum (kurang cermat membaca kasus), kegawatan non farmakologi: sudah cukup tenang dan runtut, diagnosis: asma mengancam jiwa (???). penunjang: AGD belajar lagi (gagal napas type 1 atau 2 belum dimengerti).
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik interpretasi kurang, interpretasi ro kurang tepat, dx kurang lengkap, risiko sesuai,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	anamnesis caranya baik, empati baik, namun untuk penggalian RPS perlu digali lagi karakteristik dari sesak nafas (kalau berbaring seperti apa, apa saja gejala penyerta terkait sesak nafas, misal berdebar, nyeri dada), RPD-RPK cukup digali, Sosek keb belum digali dengan lengkap baik (pola makan dll). px penunjang (pikirkan penunjang yang paling tepat--sesuai dengan masalah pasien, ada obes dan HT--perlu cek lab apa?--disisi lain tdk shopping pemeriksaan penunjang juga), interpretasi: ronsen thoraks sdh tepat kardiomegali, EKG (hipertrofi kanan atau kiri?) dan darah rutin sudah tepat, diagnosis: dx CHF grade 3 (coba cek lagi), kondisi lain seperti HT grade 2, obes 2 tdk dinilai--- status istithaah sudah tepat . Hati-hati membaca soal, perlu belajar lagi. Edukasi terkait lain2 sdh cukup sayangnya bbrp kondisi pasien tidak terdiagnosis.
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	ax lengkap, px fisik lengkap, px penunjang kurang 1, dx kurang lengkap (ec nya karena apa?), edukasi terkait transfusi perlu disampaikan
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	menyebutkan peralatan kurang lengkap. menjelaskan teknis pelaksanaan kurang lengkap. edukasi kurang lengkap
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Sudah memeriksa A, B, C, D, E, tingkat kesadaran (GCS), tanda vital sudah dilihat, Pemeriksaan fisik cukup lengkap, namun masih bisa ditingkatkan. Tatalaksana non farmakologi awal sudah tepat. Terapi farmakologi sudah tepat. GDS normal, benar, EKG hipertrofi ventrikel kanan, interpretasi salah. Diagnosis kerja sudah benar. Diagnosis banding yang satu kurang tepat.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis belum lengkap, belum menanyakan riwayat penyakit dahulu & riwayat pengobatan. Di ujung waktu habis baru bertanya riwayat hipertensi & ingin memberi obat. Hanya melaporkan px status mental, tidak melakukan initial assessment mulai dari KU, VS, ABCD dan AIEO tidak dilakukan/ditanyakan & tidak melaporkan hasilnya. DD justru menjadi diagnosis utama, DD cemas keliru. Jika Dx delirium, apa anamnesis untuk menyingkirkan. Injeksi Haloperidol 0.5 mg itu berarti 1/10 ampul dek, terlalu kecil, seharusnya 1/2 ampul. Dosis 0.5 mg adalah dosis sediaan oral.

STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	sudah melakukan initial asesment dengan baik, namun belum melakukan px generalis, px neurologisnya juga kurang lengkap, mampu mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang yang relevan, diagnosis belum lengkap, tatalaksana non farmakologis sudah lengkap, tatalaksana farmakologis kurang lengkap.
STATION MUSCULOSKELETAL	dosis ketorolac 500mg? pemberian RL 500cc dalam 30 menit? debridement dilakukan tanpa anestesi, open fraktur 1/3 tibia fibula grade 3b, pemasangan bidai belum selesai, secara prinsip sudah sesuai

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711177 - DINDA THRUSSDAYANA

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial asesment kurang /diagnosisnya kurang tepat, iInterpretasi hasil penunjang kurang, tatalaksana terapi kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	anamnesis tidak lengkap....ukur lingkak pinggang dilakukan saat pasien berdiri. PF yang diperlukan dilakukan semua, tapi jadi terkesan tidak fokus....edukasi (rekomendasi & tindak lanjut) sangat minimalis karen kehabisan waktu
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Ok. Hindari istilah medis yang sulit dipahami orag awam
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	RPD RPK kebiasaan tidak tergali, edukasi terkait langkah terapi kurang tepat karena langsung menyatakan pasien tidak bisa haji tahun ini. alhamdulillah akhirnya dikoreksi.
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Px VS jangan sampai terlewat ya terkait teknis pemeriksaan sudah baik, interpretasi hasil tes sudah lengkap/ edukasi sudah baik, jangan lupa menjelasakn proses olahraganya dari pemanasan sd pendinginan y
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Pelajari tatalaksana syok kardiogenik. pelajari obat2an inotropik dan vasoaktif
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis: sudah baik. Initial assesment itu penilaian awal jadi sampaikan ABCDE, AEIO bagaimana hasilnya. Pelajari lagi komponen status psikiatri. Diagnosis yang diminta adalah diagnosis kerja, jadi sampaikan keadaan saat ini. Kalau hanya dementia saja kurang lengkap.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	jangan terburu2 dalam melakukan perintah ujian; teknik pemeriksaan sudah cukup baik, meskipun sempat lupa untuk memeriksa neurologi; diagnosis salah; tatalaksana kurang sekali; harus banyak belajar dan berlatih lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	px fisik tidak lengkap, terutama px lokalis, bidae tdk menggunakan 3 papan, ikatan masih kendor,

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711178 - JERRIULLAH

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	initial assesmen kurang lengkap, px penunjang intepretasi kurnag tepat, dx kurang bgt, pasang ET prosedurnya diperhatikan, alur farmakologi kegawatanya belum tepat.
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	ax sudah baik, px fisik kurang sistematis,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	tdk menvatat data ax dalam lembar rekam medis, tdk bertanya RPD pasien, pdhl ada pengobatan rutin, EKG interpretasi tidak tepat, dx tdk lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Pemeriksaan fisik tidak lengkap,
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Jangan lupa melakukan pemeriksaan vital sign sebelum memutuskan layak untuk melakukan tes kebugaran. Pelajari kembali metode tes yang sesuai untuk usia atau kondisi pasien. Karena jenis tes yang dipilih tidak tepat maka penjelasan terkait teknis pelaksanaan menjadi kurang tepat. Pelajari kembali interpretasi. Komunikasi sudah baik.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	survei primer kurang cek airway, CPR bukan hanya kompresi ya dek tp juga ventilasi.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik dan lengkap, pemeriksaan psikiatri cukup baik dan lengkap, ABCD dan AIEO belum dilakukan, diagnosis kerja dan diagnosis banding kurang tepat, pemilihan dosis, cara pemberian, dan teknik tatalaksana injeksi haloperidol sudah tepat.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	PF tidak perlu memakai handschoen; belum memeriksa GCS, st. generalis; st. neurologis belum diperiksa dengan baik; perbaiki cara pemeriksaan fisik anda; dx sesuai, tx kurang lengkap; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	diagnosis kurang teoa8

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024

18711179 - NADIFA AZZAHRA PUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION IPM Gawat Darurat	Sudah baik
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	Diagnosis kurang lengkap status risiko benar, edukasi kurang lengkap
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	Anamnesis kurang lengkap karena kurang menggali faktor-faktor yang relevan // Pemeriksaan Fisik sudah di Interpretasi dengan baik // Pemeriksaan Penunjang sudah di interpretasi dengan baik secara keseluruhan // Diagnosis Sudah OK // Status Istithaah sudah OK //
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	pemeriksaan penunjang kurang lengkap seperti PP test dan GDS
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	px fisik belum, kalau ternyata hipertensi gimana..intensitasnya olah raga lebih tepat berdasar usia ya, kemudia kontrolnya 3-6 bulan buat evaluasi ulang
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	Telah melakukan survei A, B, C, D, E dan pemeriksaan thorax. Telah dilakukan oksigenasi nasal kanul dan pemasangan infus. Lupa terapi untuk syok kardiogenik dengan tkhikardi. Belajar lagi ya. Interpretasi Rontgen thorax benar, interpretasi EKG tidak tepat. Diagnosis dan diagnosis banding sudah tepat.
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	ax kurang menggali faktor pemicu keluhannya apa, terapi kurang tepat untuk kondisi pasien
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	diaz 20 mg per rectal? kenapa per rectal?? lanjut diaz lagi? Belajar tatalaksana kejang. Kalau minta px penunjang, sesuaikan Lokasi kliniknya. KULTur? HCT scan??
STATION MUSCULOSKELETAL	pasien open fraktur koq diangkat2 to yo kakinya, ditekan-tekan dilukanya, seperti belum pernah ketemu pasien beneran aja, posisi foto rontgen ekstremitas bawah koq PA, derajat open frakturnya tidak disebutkan

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF HAJI PERIODE MEI-JUNI 2024 TA 2023/2024****18711180 - KATON PAMUNGKAS**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM Gawat Darurat	initial assesment tidak lengkap, px penunjang intepretasi kurang tepat, tatalaksana farmako blm sesuai alur, pemasangan ET sesuai prosedur ya
STATION IPM LAYANAN PRIMER 1	px fisik kurang runtut, kurang lengkap, dx kurang lengkap, risiko benar,
STATION IPM LAYANAN PRIMER 2	dx tidak lengkap, stats istitoah blm lengkap (sementara atau permanen?), tahun bsk bs berangkat tp tunggu jantung mengeci? ini mengeluh sesak saat naik tangga dr parkir ke atas lo, apakah aktivitas ringan?
STATION IPM PEMERIKSAAN EMBARAKSI	Anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan fisik tidak lengkap, diagnosis kurang lengkap, edukasi kurang tepat
STATION IPM PEMERIKSAAN JAMAAH HAJI 1	Lakukan pemeriksaan vital sign dengan lengkap. Pelajari kembali tentang cara pelaksanaan 6 minutes walking test ya, apakah berjalan, jalan cepat atau lari. Teknis pelaksanaan masih kurang lengkap. Pelajari kembali cara interpretasi hasil test 6 minutes walking test. Karena hasil interpretasi salah sehingga edukasi yang diberikan juga kurang tepat.
STATION KEGAWATAN LAPANGAN	survei primer sdh lengkap, CPR terlalu tergesa2 utk cek nadi dengan hanya menanyakan bukan melakukan, saat melakukan ventilasi hrsnya liat pergerakan dada apakah bs masuk tidak, lain2 dah ok
STATION KEGAWATAN PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik dan lengkap, ABCD belum dilakukan, pemeriksaan psikiatri cukup baik dan lengkap, diagnosis kerja kurang tepat, diagnosis banding tepat, tatalaksana injeksi haloperidol hanya diusulkan saja tidak dilakukan pada pasien, pemeriksaan penunjang sudah diusulkan namun kurang tepat.
STATION KEGAWATAN SIRKULASI & METABOLIK	PF tidak perlu memakai handschoen; belum memeriksa GCS, suhu; st. generalis belum dilakukan dengan baik; anda interpretasi ekg bradikardia, tapi dx svt(?); dx dan tx salah; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION MUSCULOSKELETAL	penusukan jarum kateter IV line kurang tepat, waktu habis

