

**FEEDBACK OSCE Komprehensif Periode Agustus 2024 TA 2023/2024**

15711104 - ALFIAN YUDWI LAKSONO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION HEMATOIMUN	ax kurang lengkap terakit kondisi anak dan imunisasi sblmnya gmn?//kuran, rotavirus?kok sepertinya bingung//IPv kok 0.1 cc dik? baca lagi ya, jarum diganti dulu, ohya klo im jg pke yg spuit 3 cc ya, aspirasi jangan lupa...abis injeksi jarum ke savety box langsung ya//belajar lagi yaa semua jenis vaksin
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis minimalis, belum mampu menggali secara detail faktor resiko yg ada, Px.Fisik minimalis sekalii..belajar lebih sistematis dan pahami esensii setiap tindakan yang dilakukan, Dx.DD kelihatan ngehafalin template, karena bisa nebak Dx.DD tapi clinical reasoningnya masih blm terbentuk, Tatalaksana farmako salah... paracetamol 10mg, 1x1 ? (ini obat untuk apaa dok?) :( , edukasi kurang, semangat belajar lg
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan abdomen tdk lengkap. diagnosis klinis betul, etiologi salah. masih perlu diajari cara menyiapkan infus set sehingga bersih dari udara. edukasi sebagian tdk tepat
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis msh kurang lengkap, px fisik blm lengkap tdk memeriksa tensi, sudah melakukan px antropometri, dan tdk cuci tangan paska pemeriksaan, dx kurang lengkap, komunikasi diimprove lagi, terapi nya blm tepat, lihat untuk dosis dan pemberian serta sediaan yg tepat untuk anak umur 7 th. dan manifestasi klinis yg muncul
STATION INDERA	anamnesis gali gejala lain terkait nyeri matanya. px visus baca lagi caranya, KU, vital sign jadi px yang penting jgn d lupakan.cara px tio nya lihat buku apa yg caranya spt itu?DDnya jgn jauh bgt ya, obat dosis di koreksi, edukai blm sempat krn waktu habis
STATION INTEGUMENTUM	Px fisik lokalis; jangan hanya diinspeksi, tapi lakukan juga palpasi. Dan lakukan juga pemeriksaan pada area inguinal. Dx: Herpes genitalis ya, bukan zooster. Tx: Pelajari kembali terapi penyakit-penyakit IMS, Edukasi: ada kasus IMS, jangan lupa untuk mengedukasi abstinensia berhubungan seksual selama masa pengobatan dan luka belum sembuh dan edukasi apa yang harus dilakukan oleh pasangan/ istri
STATION MUSKULOSKELETAL	penyebutan regio kurang tepat, interpretasi rontgen kurang lengkap, pemilihan bida terlalu panjang, lebih cocok untuk fraktur cruris proximal dan femoral, sendi talocruralis kurang terfiksasi, ikatan juga masih kendor. edukasi kurang komprehensif untuk kasus ini
STATION PSIKIATRI	Anamnesis di awal cukup baik. Deskripsi pemeriksaan kurang lengkap, belum sistematis. Dx sudah benar tapi tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan status mental. Tidak sempat edukasi.
STATION REPRODUKSI	Persiapan alat dan bahasan cukup. Kapan prosedur memakai sarung tangan. Perhatikan sterilitas bagian IUD yang masuk ke rahim. Spekulum kok mau ditinggal. Perhatikan bagaiman cara withdrawel. Pelajari kembali prosedur

STATION SARAF	<p>ax: karakteristik KU dan gejala penyerta/distribusi keluhan kurang terduga. gejala penyerta atau red flag nyeri kepala untuk mengidentifikasi nyeri kepala sekunder juga kurang bisa dimunculkan. penfis neurologis melakukan pemeriksaan spurling--&gt; apakah keluhan utama nyeri leher?? lakukan pemeriksaan yang lbh relevan/lebih prioritas terutama jika terbatas waktu--&gt; kandidat hanya melakukan pemeriksaan neurologis provokasi nyeri leher saja, tidak melakukan pemeriksaan lainnya. sehingga dd tidak tepat dan hanya mengajukan 1 dd saja dari 2 yang diminta. baca lagi instruksi dengan teliti. resep: penulisan resep sudah memenuhi komponen penulisan resep, hanya untuk pemilihan jenis obat harus sesuai guideline--&gt; tidak semua NSAID/atau analgetik tepat guna untuk diagnosis tersebut.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Diagnosa banding kurang 1</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Anamnesis: karakteristik sesak napas sudah terduga dengan baik, paparan asap berbahaya belum terduga, pencetus belum terduga. PF: PF toraks (IPPA ya urutannya) lain-lain lengkap, Penunjang: baru minta spirometri saja tanpa uji bronkodilator (interpretasi obstruktif, reversibel atau tidak?), ro toraks (corakan bronkovaskuler meningkat?), Dx: asma serangan ringan-sedang, persisten (sedang?); farmakoterapi: salbutamol inhalasi [1 ampul??] ICS dengan flutikason (cara pemberiannya dipelajari lagi, termasuk sediaan dan dosis) belajar nulis resep ya, apakah perlu obat pulang? overall: sudah cukup baik.</p>

**FEEDBACK OSCE Komprehensif Periode Agustus 2024 TA 2023/2024**

16711139 - RATU SYIFA QOLBUNA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION HEMATOIMUN	ax lengkap//imunisasi 2 bulan bisa juga IPV dan rotavirus ya jangan lupa,,bisa dibaca di kms//harusnya pke yg spuit 3 cc ya, abis ambil vaksin jarum diganti dulu juga uk 23 G juga//aspirasi juga jangan lupa//
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	gak di cek Kondisi umum yaa, inspeksi paru? paru atau thorax?, Px. Fisik Thorax dan Abdomen dilatih lebih sistematis, jangan Lupa IPPA atau IAPP. lakukan pemeriksaan fisik secara urut dari head to toe, tujuannya agar meminimalkan resiko terlewat ya., karena masih kurang sistematis, masih ada pemeriksaan yang terlewat. Diagnosis belum lengkap, sebaiknya sertakan jenisnya. edukasi sebaiknya sebelum rujuk ke Sp.Gz lakukan edukasi yang sesuai dengan kompetensi Dokter Umum dulu, jangan langsung tiba-tiba disuruh ke Spesialis, karena akan mengurangi performa dan profesionalisme., terapi juga masih sangat jauh dari tepat, semangat belajar lagi yaa... dibuka bukunya lagi yaa..
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik belum menyebutkan pemeriksaan konjungtiva. diagnosis sesuai namun istilah yg digunakan tidak tepat. lihat lagi klasifikasi syok. masih perlu diajari cara menyiapkan infus set dengan mengisi tabungan tetesan setengah lalu dialirkan cairan infus sampai tidak ada udara. edukasi kurang menjelaskan rencana tindakan selanjutnya
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax blm lgkp, px fisik indonesia raya tdk diperiksa dg seksama, tdk cuci tangan paska pemeriksaan, clinical reasoningnya belum perlu banyak belajar, dx tdk tepat, kurang teliti melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, terpikir px urin udah diakhir waktu blm bs menegakkan diagnosis, tx tidak tepat, komunikasi perlu banyak diimprove karena 70 diagnosis ada di kemampuan anamnesis tx blm tepat
STATION INDERA	anamnesis cukup, px segmen anterior dilakukan dengan baik, KU dan VS jgn diabaikan.
STATION INTEGUMENTUM	Ax: Pada penyakit IMS, tanyakan lebih detail tentang hubungan seksualnya seperti dengan siapa, apakah menggunakan pengaman seperti kondom. Tanyakan apakah pasangan/ istri pasien memiliki keluhan yang serupa atau keluhan genitalia lainnya. Px fisik: Lakukan secara sistematis, jangan hanya inspeksi tapi juga palpasi. Dan lakukan juga pemeriksaan pada inguinal. Deskripsi: Pelejadi kembali gambarna klinis ulkus ulkus pada genitalia. Lepas hand scoen kalau sudah selesai pemeriksaan mbak. Dan cuci tangan WHO lagi. Kesalahan dalam menilai gambaran ulkus menyebabkan kesalahan diagnosis. Tx: Kesalahan diagnosis menyebabkan kesalahan terapi.
STATION MUSKULOSKELETAL	pembidaan sudan kuat, hanya permukaan biai terbalik, bagian empuk semestinya menghadap ke kaki agar nyaman
STATION PSIKIATRI	Anamnesis di awal cukup baik, tapi belum menanyakan riw perkembangan. Pelaporan status mental cukup sistematis, meskipun ada waham selain waham kebesaran yang belum disebutkan. Dx belum tepat, keliru dengan DD.

STATION REPRODUKSI	<p>Persiapkan alat dan bahan dulu dengan cermat sebelum memulai. Bedakan alat dan bahan mana yang harus diletakkan di meja steril dan bukan. Perhatikan bagaimana cara memasang sayap ke dalam inserter dan pengaturan ukurannya. Panjang uterus harus diukur dengan sonde uterus, karena untuk menentukan letak penanda birunya di inserter. Bagian IUD yang masuk ke rahim, tidak boleh tersentuh apapun. Pelajari kembali prosedur pemasangan IUD ya dik...Semangat</p>
STATION SARAF	<p>anamnesis cukup lengkap. melakukan pemfis fisik generalis dan VS sesuai. px neurologis untuk tanda rangsang meningeal sudah cukup sesuai, hanya saja untuk refleks fisiologis harusnya bandingkan langsung kanan dan kiri: bisep kanan-bisep kiri, trisep kanan-trisep kiri..TIDAK TEPAT jika bisep + trisep kanan dulu baru bisep+trisep kiri. dx dan dd sesuai hanya saja pemilihan analgetik pastikan juga apakah pasien sudah minum obat pereda nyeri sebelumnya/belum? obat apa? sehingga tidak meresepkan obat yang sama..tp bisa diganti dengan obat dengan mekanisme kerja berbeda/efek analgetik lebih kuat. secara umum performa sudah baik dan sistematis, tingkatkan lagi ya dek</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>interpretasi bacaan EKG salah. Diagnosa salah.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Anamnesis: terlalu banyak bilang "kalau boleh tau", karakteristik sesak napas belum terduga, pemicu sesak belum terduga, riwayat genetik atau keluarga belum terduga, bobokan bisa diganti dengan berbaring, PF: TTV tidak memeriksa RR dan HR (padahal pasien sesak) akhirnya dikerjakan saat akan diagnosis, sudah lengkap, Penunjang: baru minta spirometri saja tanpa uji bronkodilator (interpretasi obstruksi), cara baca ro toraks dibaca lagi (sudut costophrenicus tumpul?), Dx: asma serangan ringan-sedang; farmakoterapi: oksigenasi (sebutkan target), inhaler budesonid (apa dan bagaimana cara pemberiannya), bronkodilator, mukolitik dan steroid pelajari sediaan dan dosisnya ya, overall: sudah cukup baik.</p>

**FEEDBACK OSCE Komprehensif Periode Agustus 2024 TA 2023/2024**

17711053 - MUHAMMAD ULIL ALBAB

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUN	ax sbmlnya jangan lupa riw kelahiran, BB?//imunisasi lainnya jg bisa usia 2 bulan ya rotavirus dan pcv udah jd program lo..baca lagi....lokasi juga yg tepat dimana, disinfeksi sekali usap saja,,jarum diganti juga abis ambil vaksin, jaangan recapping setelah dipke, tapi langsung buang di savety box//ohya jarum yg dipak e 23 G ya (sputit 3 cc)//pokoknya baca lagi ya imunisasi....termasuk dosis dan cara masing-masing...
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis cukup, Px.Fisik minimalis banget, Dx. DD oke, Farmakoterapi cukup tapi masih ada yg terlewat, tatalaksananya juga msih kurang tepat, edukasi cukup tapi masih ada poin inti yang ke Skip. semangat belajar lg ya
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisisk tidak sistematis dan kurang lengkap. belum menyebutkan pemeriksaan kepala, leher, thorax. pemeriksaan abdomen hanya inspeksi dan palpasi saja. pemasangan infus masih perlu diajari cara menyiapkan infus set hingga bersih dari udara. edukasi kurang lengkap
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax ok, pemeriksaan antrp tdk dilakukan pdhl tanya BB, tidak cuci tangan paska pemeriksaan, penyebutan dx awalnya karena leptospira? clinical reasoningnya diasah lg ya mas, komunikasi edukasi diimprove lagi, tp sudah oke di opname dulu hanya tx nya anak umur 7 th apakah indikasi dapat cipro 500?
STATION INDERA	anamnesis sudah cukup, px fisik jgn lupa KU tanda vital selalu ditanyakan hasilnya, DD cari yg lebih dekat dengan klinis pasien dari ax dan px nya, obat cara penggunaan
STATION INTEGUMENTUM	Ax: Pada kasus IMS, jangan lupa untuk menanyakan apakah pasangan memiliki keluhan juga. Lakukan cuci tangan WHO dengan benar. Px fisik: Lakukan dulu pemeriksaannya dengan baik, dan benar, sistematis baru meminta hasilnya ya. Lakukan inspeksi, palpasi. Dan lakukan juga pemeriksaan di inguinalnya. Deskripsi: Sebutkan bentuk lesi utamanya di awal. Jika memang yang terlihat ulkus, deskripsikan ulkusnya di awal. Pelajari kembali pilihan antibiotik pada kasus dengan diagnosis yang ditegakan. Edukasi: Pada kasus IMS jangan lupa untuk mengedukasi abstinensia seksual selama proses pengobatan dan edukasi juga terkait hal-hal yang perlu dilakukan oleh pasangan
STATION MUSKULOSKELETAL	tidak hafal regio, interpretasi kurang lengkap, teknik bidai salah, posisi membidai salah, kaki menjuntai. overload ikatan, menggunakan verban dan mitela luar dalam
STATION PSIKIATRI	Sebisa mungkin ketika anamnesis tidak duduk bersandar y dek, kesannya jadi agak santai, walaupun tidak lama sudah kembali duduk biasa. Kaki tidak bergerak-gerak karena terkesan cemas dan kurang sopan. Anamnesis itu tidak hanya alloanamnesis, tapi juga autoanamnesis sekaligus pemeriksaan status mental. Menggali orientasi O/W/T/S jangan lama-lama dek, lanjutkan dengan pertanyaan lain. Keadaan umum pakaian berwarna, maksudnya apa dek? Semua berwarna kan ya? Arus pikir maju maksudnya apa ya? Afek luas, mood mania. Afek luas itu apa ya? Darimana mengetahui tidak ada thought of echo dsb jika tadi tidak ditanyakan/digali? Dx sudah benar tapi tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan status mental. Tidak sempat edukasi.

STATION REPRODUKSI	<p>Persiapkan alar dulu sebelum memakai sarung tangan steril. IUD yang sudah dikeluarkan dari kardus, harus ditempatkan di meja steril. IUD tidak boleh ditaruh terbuka keluar dari plastiknya. Bagian IUD yang masuk ke Rahim tidak boleh tersentuh apapun. Sebelum memasang spekulum, harusnya dilakukan desinfeksi vulva. Sebelum dilakukan sonde, portio harus dijepit dengan cunam dulu. Sebelum memasang IUD, sayapnya harus dimasukkan dalam inserter dahulu. Secara keseluruhan, pelajari kembali prosedur pemasangan IUD ya dik...agar bisa melakukan secara sistematis dan benar.</p>
STATION SARAF	<p>ax kurang lengkap dan tidak cukup menggali redflags nyeri kepala. pemfis mestinya dilakukan semua bukan ditanyakan/simulasi. px neuro: kekuatan otot dilakukan tidak dengan cara tepat--&gt; langsung menekan tangan dan kaki pasien, ref hossman tromner dipetik jari telunjuk--&gt; apa betul dek? coba cek lagi buku panduan dan vodojo ajar, serta hanya dilakukan tangan kanan saja. px kaku kuduk dilakukan saat pasien masih menggunakan bantal--&gt; bantal singkirkan. sebgain besar melakukan pemeriksaan agak sekenanya,, perlu lebih empati walaupun itu pasien simulasi. px kurang tp bisa mengajukan dx dan dd, jd kurang kinier ya dek performa dan clinical reasoning nya. penulisan resep sudah lenngkap dengan bentuk sediaan dan dosis tp sayangnya pilihan obat analgetik tidak tepat.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ketika memeriksa EKG hendaknya pakaian pasien dibuka penuh, agar pemeriksaan lebih mudah. baca EKG hendaknya jelaskan dulu iramannya, frekuensi, baru kemudian temuan spesifik. interpretasi salah. diagnosa salah.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Anamnesis: karakteristik sesak napas belum tergali, kemungkinan alergi belum tergali, paparan asap berbahaya belum tergali. PF: abdomen abdomen bilang inspeksi tapi perut ditekan-tekan, dan ekstremitas belum diperiksa, Penunjang: baru minta spirometri saja tanpa uji bronkodilator, cara baca ro toraks dibaca lagi (corakan bronkovaskuler meningkat? konsolidasi?), Dx: asma serangan sedang(?); farmakoterapi: inhalasi SAB dan ipratropium bromida (?) [apa dan bagaimana cara pemberiannya dipelajari lagi] belajar nulis resep ya, overall: sudah cukup baik tapi ragu-ragu.</p>

**FEEDBACK OSCE Komprehensif Periode Agustus 2024 TA 2023/2024**

17711101 - RAIHAN LUCKY BUANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION HEMATOIMUN	ax jangan lupa kondisi saat ini dan imunisasi sblmnya bagaimana//kok malah kek bingung mau imunisasi apa saja..dibaca ya IPV itu diberikan mule 2 bulan....baca lagi//cek dl vaksinnnya msh baik ga,lokasi penyuntikan dibaca lagi ya, deltoid kah i.m utk anak usia 2 bulan? jangan lupa ganti jarum 23 G juga setelah ambil vaksin, ga usah recapping lgsung buang di safety box ya jarumnya//jangan lupa lembar IC nya
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis masih belum lengkap untuk menggali faktor resiko , Px.Fisik belum sistematis, Dx dan DD kurang tepat ya, tatalaksana dan prinsip penanganan juga belum tepat, edukasi masih minimalis, semangat belajar lagi
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik tidak sistematis dan tidak lengkap. seharusnya mulai dari keadaan umum, tanda vital dst. diagnosis salah. terapi juga salah. kok malah fokus pada krepitasi di abdomen kanan costa 8-10. perlu belajar lagi. melakukan pemasangan infus setelah lihat alat.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax blm lgkp, px blm lgkp tdk cuci tangan paska pemeriksaan, clinical reasoningnya msh perlu diasah supaya bs sat set, untuk menentukan px penunjang yg relevan , tx nya menyebut 1 jenis obat tp blm dg dosis dan frekuensi pemberian
STATION INDERA	Data yang digali sangat kurang,tidak bisa menjadi dasar yg kuat mengarahkan ke DX/DD, cara melakukan pemeriksaan fisik mata sangat kurang (posisi , prosedur px TIO, segmen anterior), tanda vital diabaikan visus tidak dilakukan, DX tidak lengkap, DD cari yg lebih dekat dengan hasil ax dan px, komponen edukasi secara umum dilihat lagi apa saja isinya. tidak cuma obat saja yg diberikan edukasinya.obat dosis dan jenis di lihat lg
STATION INTEGUMENTUM	Ax: Pada kasus IMS, tanyakan dengan detail terakit dengan riwayat berhubungan seksual pasien. Dengan siapa, kapan, apakah menggunakan pengaman dsb. Px fisik: Lakukan pemeriksaannya terlebih dahulu, lalu interpretasi temuannya. Lakukan dengan sistematis, inspeksi, palpasi. Jangan lupa untuk melakukan palpasi pada inguinal. Pelajari kembali gambaran klinis dan deskripsi kasus-kasus ulkus pada genitalia. Dx: ulkus pada genitalia banyak jenisnya. Jangna hanya menyebutkan ulkus saja sebagai diagnosis. Pelajari kembali diagnosis banding yang mungkin kasus ulkus genitalia ya. Tx: Diagnosis yang tidak tepat menyebabkan terapi juga tidak tepat. Edukasi: Pelajari kembali edukasi yang harus diberikan pada kasus-kasus IMS. Jangna lupa untuk mengedukasi abstinensia seksual selama pengobatan, dan edukasi juga terkait apa yang harus dilakukan oleh istri/ pasangan.
STATION MUSKULOSKELETAL	interpretasi rontgen kurang lengkap, ikatan bidai kurang memfiksasi 2 sendi, juga kurang kuat, edukasi tindakan selanjutnya usahakan jangan menggunakan istilah medis
STATION PSIKIATRI	Anamnesis di awal cukup baik, tapi belum menanyakan riw perkembangan. Pelaporan status mental belum lengkap dan belum sistematis. Keliru antara ilusi dengan halusinasi. Blank ketika mau menyebutkan diagnosis. Dx benar tapi dasarnya belum jelas, semacam turun dari langit. Edukasi cukup

STATION REPRODUKSI	<p>Persiapkan alat dulu termasuk lampu, baru menggunakan sarung tangan steril. Sebelum memasukkan spekulum, harusnya dilakukan dahulu desinfeksi vulva dan memasang duk steril. IUD yang akan dimasukkan ke rahim tidak boleh disentuh atau dikeluarkan semuanya dari pembuskus sebelum di tempatkan di insenter. IUD yang sudah di buka, jangan ditaruh di area non steril dan dipegang-pegang dik. Secara keseluruhan, harus belajar kembali prosedur pemasangan IUD ya dik.....dari awal sampai akhir.</p>
STATION SARAF	<p>anamnesis sebagian sudah ditanyakan hanya belum ter gali lengkap terutama mengidentifikasi redflag. pemfis kaku kuduk pasien masih pakai bantal, ref patologis hoffman tromner cara periksa tidak tepat, ref fisiologis dan patologis hanya bandingkan kedua sisi ekstremitas atas saja. cara melakukan pemeriksaan sensinilitas tidak tepat cara/membandingkan dermatomal. . sebagian pemeriksaan hanya ditanyakan--&gt; instruksi nya LAKUKAN bukan simulasikan/minta hasil saja dek. tidak dapat menunjukkan dd yang sesuai. antara dx kerja dan obat usulan tidak sesuai, resep hanya menuliskan nama obat tanpa bentuk dan kekuatan sediaan. harus banyak belajar lagi</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Anamnesa terlalu superfisial, durasi, yg memperingan/memperberat keluhan baru ditanyakan setelah selesai EKG. bacaan ekg salah. diagnosa kurang lengkap.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Anamnesis: karakteristik sesak napas belum ter gali, pemicu sesak belum ter gali faktor memperingan dan memperberat belum ter gali, gejala alergi belum ter gali, PF: abdomen dan ekstremitas belum diperiksa, Penunjang: tidak minta spirometri maupun uji bronkodilator (interpretasi = obstruksi, reversibel/ tidak ?), cara baca ro toraks dibaca lagi (corakan bronkovaskuler meningkat?), Dx: asma serangan berat, persisten sedang(?); farmakoterapi: seretide discus (perlu disampaikan isi dan dosisnya), overall: sudah cukup baik.</p>



## FEEDBACK OSCE Komprehensif Periode Agustus 2024 TA 2023/2024

17711105 - ALFAN FAIDILLA DHARMA

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUN	ax dan performa sdh oke, cukup meyakinkan //nah cuman kok lali dosis to dik..baca ulang yaa,,abis ambil vaksin jangan lupa ganti spuit yaa...trus pke nya yg 3 cc ya i.m,, abis injeksi jarum lgsung ke savety box ya,,jika perlu jangan lupa isi IC lembar//
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	overall alfan luwes, tapii... anamnesis cukup tapi blm menggali faktor resiko sepenuhnya. pemeriksaannya minimalis sekaliiii... cm cek suhu, antropometri, inspeksi & auskultasi thorax, belajar lebih tenang dan jaga profesionalisme sekalipun ini hanya menggunakan pasien simulasi.
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik tdk sistematis mulai dari keadaan umum, tanda vital, kepala dst...pemeriksaan fisik tdk lengkap. belum periksa kepala, leher, thorax, ekstremitas. diagnosis etiologi tdk tepat. masih perlu diajari cara menyiapkan infus seti sehingga bersih dari udara.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis blm lengkap, terlalu minimalis, baru dikonfirmasi stlh pemeriksaan, px fisik blm sistematis dan runut, hanya cek suhu dan lsg ke thorax baru ke wajah dan ekstremitas, px penunjang hanya 2 urin dan darah rutin, dx belum lengkap karena tidak memeriksa VS dg lengkap, komunikasi dg pasien udah baik, tapi terapinya blm tepat
STATION INDERA	Anamnesis digunakan prosedur ax yg tersetrutur, gali riwayat gejala dan gejala lainnya, serta riwayat2 lain, px fisik cara dan prosedurnya bgm?pxvisus, KU, VS, segmen anterior tdk dilakukan, obat daosis dan penulisan resepnya
STATION INTEGUMENTUM	Ax: Baik. Px fisik st lokalis: Cuci tangan WHO dengan langkah yang benar. Lakukan jangan hanya sebelum, tetapi juga setelah tindakan. Lakukan pemeriksaan dengan sistematis. Jangan hanya diinspeksi tapi juga dipalpasi. Lakukan dengan sungguh-sungguh. Lakukan pemeriksaan juga pada inguinal,. Deskripsi: Pelajari kembali gambaran klinis penyakit-penyakit dengan manifestasi ulkus di genitalia. Kesalahan dalam menginterpretasikan gambaran klinis menghasilkan diagnosis yang tidak tepat. Pelajari alur berfikir jika mendapat kasus dengna keluhan ulkus genitalia. Tx: Diagnosis yang tidak tepat menghasilkan terapi yang tidak tepat. Dek, perhatikan sikap saat ujian ya. Mohon untuk bisa lebih serius. Kurangi gerakan gerakan atau perilaku yang tidak perlu untuk dilakukan.
STATION MUSKULOSKELETAL	dik mohon regio tubuh dihafalin ya, sendi talocruralis kurang terfiksasi, memfiksasi sendi harusnya ikatan ada diprox dan distal sendi
STATION PSIKIATRI	Sapaan ke pasien mhn tidak berlebihan, tetap profesional. Deskripsi belum lengkap & sistematis, walaupun sebagian sudah sesuai. DD cukup. Edukasi cukup baik, bisa menggunakan bahasa awam.
STATION REPRODUKSI	Persiapan alat, bahan dan lampu diperhatikan lagi. Perhatikan juga prosedur pemasangan, mulai dari desinfeksi vulva, pemasangan spekulum, harusnya desinfeksi, pemasangan cunam, mengukur panjang uteri dengan sonde dst. Pelajari kembali prosedur pemasangan IUD secara benar dan sistematis.

STATION SARAF	anamnesis minimalis sekali untuk mengarahkan apakah ini ada ke arah sekunder atau tidak. pemeriksaan neurologis: sensibilitas wajah dilakukan kurang sesuai membandingkan dermatomal nya, melakukan pemeriksaan nn.cranialis 7 dan 12, tapi tidak melakukan pemeriksaan neurologis relevan lainnya--> kurang mendukung untuk oenegakkan dxsebenarnya, tapi bisa negajukan dx tersebut, sehingga jadi kurang linier yaaa... jenis obat yang diusulkan dan dosis sebenarnya termasuk dalam guideline tatalaksana nya, hanya saja,, jika pastikan pasien sudah minum obat itu sebelumnya atau belum?? jika sudah, pertimbangkan obat lain yang memiliki mekanisme dan potensi analgetik lebih kuat.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	interpretasi bacaan EKG salah. Diagnosa salah.
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: karakteristik sesak napas belum tergali, pemicu sesak belum tergali, riwayat genetik atau keluarga belum tergali, PF: langsung PF toraks (tidak sistematis --> harusnya IPPA), tanpa TTV dan head-to-toe? Penunjang: baru minta spirometri saja tanpa uji bronkodilator, darah rutin dipelajari lagi, cara baca ro toraks dibaca lagi, Dx:emfisema DD: asma; farmakoterapi: amoxicilin (apakah ada kecurigaan infeksi?), bronkodilator dan steroid pelajari sediaan dan dosisnya ya, overall: masih bingung dan terburu-buru.

**FEEDBACK OSCE Komprehensif Periode Agustus 2024 TA 2023/2024**

17711123 - FRISTLY NASRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION HEMATOIMUN	ax: tanyakan juga ya kondisi saat ini dan terkait imunisasi sebelumnya bagaimana //kok bloking dik?persiapt dan cek vaksin belum dilakukan... duh dik agak fatal ya klo lokasi injeksinya di medial begitu,yg benar anterolateral paha //teknik injeksinya salah juga ya dik, im itu 90 derajat..IM kok dicubit?abis suntik digimanakan?jangan lupa aspirasi juga..jarum gak usah recapping lgsung masukin ke savety box ya....Belajar lagi ya diik...imunisasi//jangan lupa lembar IC nya ya
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis cukup, Px.Fisik masih minimalis dan kurang sistematis yaa..Dx. Marasmus, DD gizi buruk? Marasmus sm Gizi buruk bedanya apa? belajar lg yaaa...tentang jenis2 Gizi buruk, Edukasi minimalis, Tatalaksana kurang tepat
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik abdomen tdkurut..inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi. masih perlu diajari cara menyiapkan infus set sehingga bersih dari udara. belum edukasi.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax ok, px kurang lengkap, tdk antropometrik, tdk cuci tangan paska pemeriksaan. tdk memeriksa ekstremitas bawah clinical reasoningnya belajar lagi spy relevan antara ax, px dan diagnosis nya obat terapi yg diberikan baru untuk simtomatik untuk infeksi nya apa mas? brapa mg diuretik yg diberikan?
STATION INDERA	anannesis gali riwayat keluarga, riwayat sakitnya, pemeriksaan fisik mata tidak sesuai prosedur (px fisik relevan, cara melakukan sangat tidak sesuai prosedur pemeriksaan) dx banding krn data dari ax dan px tidak lengkap, jadi DD hanya di dasar keluhan utama saja. edukasi bingung, tidak terstruktur, obat tidak lengkap penulisan resepnya
STATION INTEGUMENTUM	Ax: sudah baik. Namun pada kasus IMS bisa ditanyakan lebih detail tentang hubungan seksual yang tidak amannya seperti apa. Dengan siapa, lalu apakah menggunakan pengaman seperti kondom. Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah. Jangna hanya sebelum. Px fisik: Lakukan pemeriksaan dengan sistematis. Mulai dari inspeksi lalu palpasi. Lakukan dengan sungguh sungguh. Lakukan juga di area inguinal pasien, karena pasien juga ada keluhan di area tersebut. Deskripsi: Pelajari kembali bagaimana mendeskripsikan UKK ulkus genitalia. Apa saja yang harus dideskripsikan. Pelajari kembali gambaran klinis kasus ulkus pada genitalia. Kankroid dengan ulkus mole itu sama ya. Pelajari kembali terapi pada kasus dengan diagnosis yang sudah dibuat.
STATION MUSKULOSKELETAL	iterpretasi rontgen belum lengkap, tata laksana biadai salah, merasa lupa teknik dan caranya, di koas belum pernah ketemu kasus fraktur sama sekali
STATION PSIKIATRI	Anamnesis di awal cukup baik. Deskripsi pemeriksaan kurang lengkap, sebagian sudah sesuai, tapi lupa nama wahamnya apa. DD kurang 1. Dx sudah benar tapi tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan status mental. Tidak sempat edukasi.
STATION REPRODUKSI	Persiapkan alat, bahan dan lampu dahulu. Alat dan bahan dipilah , mana yang di meja steril dan tidak steril. Bagaimana cara mempersiapkan IUD dengan inserter nya. Kandidat pasrah...lupa cara pasang nya. Pelajari kembali prosedur pemasangan IUD ya dik....

STATION SARAF	<p>ax: karakteristik KU dan gejala penyerta/distribusi keluhan belum digali. untuk FR ditanyakan stroke, mungkin FR lain yang lebih relevan dengan usia pasien dan ada/tidak komorbid terkait. px fisik: simulasi vital sign itu tidak berarti hanya ditanyakan, tetap dilakukan. tidak melakukan/identifikasi respirasi rate. kandidat berusaha melakukan pemeriksaan status generalis, namun diawal hanya menanyakan--&gt; kalau memang merasa pemfis tsb perlu dan relevan dilakukan maka lakukan, bukan hanya bertanya dan minta hasil. jika melakukan pemeriksaan thoracoabdominal, tolong pakaian pasien di buka apalagi saat aulkustasi. pemfis neurologis: kekuatan otot hanya minta pasien mengangkat kedua tangan dan tungkai tapi tidak memberikan tahanan maksimal untuk menilai kekuatan maksimal pasien. pemeriksaan kaku kuduk dilakukan tanpa menyingkirkan bantal pasien--&gt; tidak boleh pakai bantal. posisi tangan kanan pemeriksa saat kaku kuduk mestinya di dada pasien bukan di dagu pasien. tidak melakukan pemeriksaan/penilaian kaku leher (padahal gejala penyerta ada dan bagian dari pemeriksaan kaku kuduk). melakukan burdzinski 1 sekaligus dengan kaku kuduk--&gt; TIDAK BOLEH dilakukan bersamaan karena beda cara pemeriksaan dan beda penilaian, HARUS dilakukan terpisah. burdzinski 2 hanya dilakukan pada 1 tungkai--&gt; HARUS dilakukan pada kedua tungkai! tidak melakukan pemfis neurologis relevan lain selain meningeal sihn dan kekuatan otot. dx banding trigeminal neuroalgia--&gt; apa gejala yang mengarah kesana?? resep: TIDAK MENCANTUMKAN kekuatan dan bentuk sediaan, jumlah hanya diberikan 1, tapi signatura 2 dd1. edukasi baru diagnosis dan dan kemungkinana dari stress saja. perlu edukasi lebih termasuk rencana tatalaksana dan bagaimana observasi kondisi pasien.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ketika memeriksa EKG hendaknya pakaian pasien dibuka penuh, agar pemeriksaan lebih mudah. ga ada RBB. diagnosa banding kurang lengkap.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Anamnesis: karakteristik sesak napas belum tergali, kemungkinan alergi belum tergali, paparan asap berbahaya belum tergali, pencetus belum tergali, riwayat keluarga belum tergali. PF: TTV SpO2 belum diperiksa, PF toraks belum auskultasi, abdomen dan ekstremitas belum diperiksa, Penunjang: baru minta spirometri saja tanpa uji bronkodilator (interpretasi), darah rutin (normal ?), Dx: asma serangan berat(?); farmakoterapi: nebulisasi dengan SABA dan SAMA (apa dan bagaimana cara pemberiannya dipelajari lagi, termasuk sediaan dan dosis) belajar nulis resep ya, overall: sudah cukup baik tapi buru-buru.</p>

**FEEDBACK OSCE Komprehensif Periode Agustus 2024 TA 2023/2024**

17711145 - DAENG CATUR DHARMA RAHMATULLAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION HEMATOIMUN	ax terkait kondisi saat ini??klo i.m pke yg jarum dan spuit 3 cc ya, jangan lupa diganti dl juga abis ambil vaksin...buang ke savety box jangan lupa...//
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis minimalis, belum mampu menggali secara detail faktor resiko yg ada, Px.Fisik minimalis sekalii..belajar lebih sistematis dan pahami esensii setiap tindakan yang dilakukan, Dx.DD kelihatan ngehafalin template, karena bisa nebak Dx.DD tapi clinical reasoningnya masih blm terbentuk, Tatalaksana farmako habus waktu, edukasi habis waktu. semangaaat belajar lg
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik tdk sistematis mulai dari keadaan umum, tanda vital, kepala dst...pemeriksaan abdomen tdk lengkap inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi. akral dan CRT blm dinilai. diagnosis sesuai namun tdk tepat. lihat lagi klasifikai syok.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis ok, px fisik blm lengkap, tdk melakukan px antropometri, dan cuci tangan paska pemeriksaan, dx kurang lengkap, komunikasi diimprove lagi, terapi nya blm tepat, lihat untuk dosis dan pemberian serta sediaan yg tepat untuk anak umur 7 th. dan manifestasi klinis yg muncul
STATION INDERA	anannesis kuranag menggali riwayat keluarga dan gejala lain terkait glouko. px fisik bingung mau bgm dan ngapain. hasil saja tidak diminta/ditanyakan ke penguji (visus, segmen anterior, vital sign tidak dikerjakan) hanya COA dan reflek fundus. obat tidak lengkap,hanya ada 1 obat.
STATION INTEGUMENTUM	Ax: Sudah baik. Px fisik: Jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan ya, jangan sebelum saja. Pelajari kembali cara mendeskripsikan ulkus genitalia. Apa saja yang perlu dinilai. Dx: yang lengkap menyebutkannya limfograduloma venereum. Tx: Baik. Edukasi: Jangna lupa pada kasus IMS untuk mengedukasi abstinensia seksual selama masapengobatan / luka belum sembuh dan edukasi terkait apa yang harus dilakukan istri/pasangan.
STATION MUSKULOSKELETAL	tdk hafal regio tubuh, tiknik bidai salah, awalnya hanya dibalut dgn verban elastis, saat pembidaian juga salah memilih panjang bidai, ikatan kurang dan tidak kuat, tdk memfiksasi 2 sendi, edukasi blm dilakukan
STATION PSIKIATRI	Dek, pasiennya jangan dipanggil dengan "Heh".. Anamnesis awal dan pemeriksan status mental cukup baik, deskripsi atau pelaporan sudah sistematis, tapi sebagian belum sesuai. Lupa pasien punya waham apa, deskripsi isi pikir dan gangguan persepsi tertukar. DD belum sesuai. Edukasi langsung dirujuk, lalu waktu habis.
STATION REPRODUKSI	Persiapkan alat, bahan dan lampu dahulu. Alat dan bahan dipilah , mana yang di meja steril dan tidak steril. Pemasangan sayap IUD ke inseter sudah benar, namun caranya belum tepat. Dik, pasang spekulum dulu.....baru pasang cunam dll... Pelajari kembali prosedur pemasangan IUD ya dik....

STATION SARAF	<p>ax: kurang menggali gejala penyerta, distribusi nyeri. pemfis langsung melakukan px generalis tanpa VS (VS baru ingat dilakukan saat akhir pemeriksaan--&gt; tidak sistematis) dan saat awal hanya bertanya tanpa dilakukan sampai diingatkan penguji. px fisik neurologis--&gt; sebaiknya untuk refleks area periksa dibebaskan dari pakaian. ref fisiologis HANYA dilakukan kandidat pada ekstremitas atas saja dan ref patologis HANYA dilakukan pada ekstremitas bawah saja--&gt; harusnya tiap refleks harus dilakukan ti ekstremitas atas dan bawah. kaku kuduk dan meningel sign masih dilakukan dengan pasien masih menggunakan bantal--&gt; bantal singkirkan. posisi tangan pemeriksaan kaku kuduk kurang tepat, burdzinski 2 hanya dilakukan pada tungkai kanan saja, HARUSNYA kedua tungkai. kernig harusnya TIDAK DILAKUKAN BERSAMAAN dengan burdzinski 2. dd hanya sesuai 1, penulisan resep sudah cukup memenuhi ketntuan penulisan, edukasi kurang lengkap karena waktu habis.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ketika memeriksa EKG hendaknya pakaian pasien dibuka penuh, agar pemeriksaan lebih mudah. interpretasi ekg salah. diagnosa salah. edukasi blm dilakukan karena waktu habis.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Anamnesis: karakteristik sesak napas belum tergali, kemungkinan alergi belum tergali, paparan asap berbahaya belum tergali, pencetus belum tergali, riwayat keluarga belum tergali, bedakan antara gejala siang - gejala malam - keterbatasan aktivitas. PF: TTV hampir tidak diperiksa, Penunjang: baru minta spirometri saja tanpa uji bronkodilator (interpretasi obstruktif, reversibel atau tidek?), ro toraks (normal ?), Dx: asma serangan berat(?) persisten sedang; farmakoterapi: salbutamol puff saja (apa jenis alatnya dan bagaimana cara pemberiannya dipelajari lagi, termasuk sediaan dan dosis) belajar nulis resep ya, overall: sudah cukup baik.</p>

**FEEDBACK OSCE Komprehensif Periode Agustus 2024 TA 2023/2024**

17711166 - RIFQI ARINA FIDAROINI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION HEMATOIMUN	ax arus lengkap terkait riw kelahiran dan jg imunisasi sblnnya bagaimana ya/dosis kok bingung//gak disinfeksi juga sebelum injeksi....duh dek, aspirasi atau gak kok bingung,,,kan teknik secra umum samaa...abis imunisasi digimana?jangan ngomong aja ya....lakukan...jarum gak usah recapping tapi langsung masukin savety box ya...wes belajar lagi ya dik imunisasi...
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis masih belum mampu menggali faktor resiko yg ada, Px.Fisik tidak dilakukan, hanya cek BB dan PB saja :(, perhatikan perintah dan templatnya yaaa dek..masih kelihatan bingung2... meskipun memang saat ujian boleh buka buku namun sebaiknya sudah ada basic knowledgenya, jadi gak kelihatan baru belajar atau terkesan merabara-raba penyakit dan pengobatannya yaa...karena pasien akan dapat menilai kompetensi dokter dari performa dan gesture tubuh dokter juga.
STATION GASTROINTESTINAL	rencana pemeriksaan fisik belum menyebutkan auskultasi abdomen dan belum periksa ekstremitas. tahu ada kondisi syok tetapi tdk menyebutkan syok sebagai diagnosis. menyiapkan infus set: isi dulu tabung tetsan kurang lebih setengah baru alirkan cairan infus sampai tidak ada udara. perlu latihan lagi untuk pemasangan infus. edukasi kurang menjelaskan kondisi pasien saat ini dan rencana tindakan selanjutnya.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax blm lgkp, px fisik indonesia raya tdk diperiksa dg seksama, tdk cuci tangan paska pemeriksaan, clinical reasoningnya belum perlu banyak belajar, dx tdk tepat, kurang teliti melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, terpikir px urin udah diakhir waktu blm bs menegakkan diagnosis, tx tidak tepat, komunikasi perlu banyak diimprove karena 70 diagnosis ada di kemampuan anamnesis
STATION INDERA	Anamnesis di tanya gejala lain dan riw keluarga, px fisik dibenarkan, dx masih jauh dari kenyataan, obat bingung, edukasi tidak sesuai
STATION INTEGUMENTUM	Ax: Baik. Px fisik: Jangan lupa cuci tangan WHO sebelum dan sesudah tindakan. Lakukan pemeriksaan secara sistematis. Jangna hanya inspeksi tetapi juga palpasi. Lakukan juga pemeriksaan pada inguinal. Deskripsi: Pelajari kembali UKK, bagaimana mendeskripsikannya. Pelajari gambaran klinis dari ulkus ulkus di genitalia, dan bagaimana bisa membedakan 1 penyakit dengan penyakit lainnya. Dx: Kesalahan dalam menilai UKK menyebabkan salah diagnosis. Kesalahan diagnosis menyebabkan kesalahan terapi. Edukasi: Mbak lakukan edukasi dengan lengkap kepada pasien. Penyakitnya apa, penyebabnya apa, terapi yang akan didapatkan pasien seperti apa. Kalau sedang sakit, tidak diperbolehkan untuk berhubungan ya mbak (abstinensia seksual).
STATION MUSKULOSKELETAL	tdk hafal regio tubuh, salah penyebutan regio, pemilihan bida salah, terlalu pendek, tidak memfiksasi 2 sendi, pemakaian tali salah menggunakan verban elastis sehingga tdk kuat
STATION PSIKIATRI	Waham pasien jangan diiyakan sehingga membohongi pasien. Penggalian pemeriksaan status mental dan pelaporan tidak lengkap, tidak sistematis. Dx tidak sesuai, DD kurang tepat. Edukasi kurang relevan penyampaiannya ke pasien.

STATION REPRODUKSI	Perhatikan mulai dari persiapan alat, bedakan mana yang ditaruh di tempat steril dan bukan. Lakukan prosedur secara runtut, mulai dari desinfeksi vulva, pemasangan duk steril, pemasangan spekulum dan seterusnya. Sebelum melakukan sonde harus dipasang cunam dulu, untuk meluruskan uterus. Bagian IUD yang masuk ke rahim harus dijaga sterilitasnya, tidak boleh tersentuh atau nyenggol bagian lain. Pelajari kembali prosedur pemasangan IUD ya dik.....Semangat....
STATION SARAF	anamnesis akan lebih baik jika mengidentifikasi ada atau tidak gejala red flags nyeri kepala secara lengkap. tampak bingung, saat dan setelah pemfis masih banyak tanya2 ke pasien. baiknya dilengkapi dl data yang dibutuhkan di anamnesis. bahkan sudah mengajukan dx saja masih bertanya terkait keluhan karena bingung menentukan DD. pemeriksaan fisik hanya melakukan pemeriksaan vitalsign saja--> pasien disuruh rebahan lalu langsung bangun itu pemeriksaan apa dek? apakah relevan dan benar begitu? dd tidak tepat. resep kekuatan sediaan obat anakgetik tidak tepat, peresepan propanolon buat apa ya??
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	interpretasi bacaan EKG salah. Diagnosa salah.
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: karakteristik sesak napas belum tergali, pemicu sesak belum tergali, riwayat genetik atau keluarga belum tergali, PF: sudah lengkap, Penunjang: baru minta spirometri saja tanpa uji bronkodilator (interpretasinya juga lupa), cara baca ro toraks dibaca lagi, Dx: asma serangan ringan-sedang; farmakoterapi: inhaler bronkodilator (apa dan bagaimana cara pemberiannya) tapi resepnya ndak ada, steroid pelajari sediaan dan dosisnya ya, overall: masih bingung dan terburu-buru.



**FEEDBACK OSCE Komprehensif Periode Agustus 2024 TA 2023/2024**

3711049 - RANTI PUSPA LESTARI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUN	ax jangan lupa komdisi saat ini ditanyakan jg, kelahiran, BB?//jadwal imunisasi dicermati lagi ya jangan sama miss //dosis ipv 0,1 cc beneran?baca lagi yaaa?// ganti jarumnya yang 23 G ya kn i.m, teknik injeksi sdh luamyan..nah abis injekasi no reccapiing ya langsung ke savety box//jangan lupa jg lembar IC nya ya
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis cukup baik namun masih ada beberapa faktor resiko yang belum tergal, Px.Fisik karena perintahnya lakukan dan tanyakan hasil ke penguji, sebaiknya tetap dilakukan pemeriksaan secara sistematis Head to Toe agar tidak ada missed data., Diagnosis kurang tepat, Anemia itu bukan diagnosis nggih mbak, tetapi simptom, bedakan antara Simtom dan Diagnosis yaa :), semangaaaat belajar teorinya lagi yaa... dan lebih teliti lagi melihat + membaca template soal.
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik tidak sistematis mulai dari keadaan umum, tanda vital dst. belum menyebutkan pemeriksaan kepala, thorax, ekstremitas. pemeriksaaan abdomen sistematis ya mulai dari inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi. sudah bisa menyebutkan diagnosis syok namun tidak lengkap. lihat lagi klasifikasi syok. masih perlu diajari cara menyiapkan infus set dengan mengisi tabungan tetesan setengah lalu dialirkan cairan infus sampai tidak ada udara. perlu latihan pemasangan infus. waktu habis belum berhasil
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax ok, pemeriksaan tdk runut dan tdk cuci tangan, tdk antropometri,dx sudah mengarah hanya belum lengkap, komunikasi dg kelg pasien sudah baik sudah merekomkan untuk dirujuk, terapi nya belum tepat, anak umur 7 th amoxnya 500?
STATION INDERA	Ax tanda dan gejala lain dari gloukom di gali, riwayat keluarga, px ttv dan KU jgn diabaikan.terapi sesuaikan dosis
STATION INTEGUMENTUM	Ax: sudah baik. Pada kasus IMS jangan lupa menanyakan apakah hubungan seksual yang dilakukan pasien sebelumnya menggunakan kondom atau tidak. Px fisik: Jangan lupa untuk melakukan informed consenet kepada pasien. Jelaskan kepada pasien pemeriksaanya akan seperti apa dan tanyakan kesediaan pasien. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan.Jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan pada selangkangan karena ada keluhan. Salah satu diagnosis banding masih kurang tepat. Terapi: Pelajari kembali terapi untuk kasus dengan diagnosis yang sudah disebutkan ya. Edukasi: Pada kasus IMS, jangan lupa untuk mengedukasi abstinensia berhubungan seksual selama masa pengobatan dan luka belum sembuh.
STATION MUSKULOSKELETAL	tdk hafal regio tubuh, salah penyebutan regio, tatalaksana salah, tidak menggunakan bidai, tidak memfiksasi 2 sendi, hanya membalut dgn verban elastis spt cidera sprain
STATION PSIKIATRI	Pasiennya kenapa harus ditanya banyak soal makan dan mandi dek. Jika pasiennya masih seperti ini kondisinya, fokus pada hal yg penting lainnya, terutama untuk menggali isi pikirnya. Anamnesis lainnya cukup baik. Waham pasien tidak perlu diiyakan berlebihan dengan meminta tandatangan. Banyak hal yang bisa ditanyakan ke pasien selain soal nafsu makan lagi. Deskripsi pelaporan status mental tidak lengkap dan belum sistematis. DD belum disebutkan.

STATION REPRODUKSI	Persiapkan semua alat dan bahan dengan cermat. Untuk menjepit portio gunakan cunam portio dik... bukan kurentang. Sebelum memasukkan IUD, tempatkan garis biru di inseter sesuai dengan panjang hasil penukuran dengan sonde. Bagian IUD yang masuk rahim, harus dijaga sterilitasnya...tidak boleh tersentuh tangan atau apapun. Secara keseluruhan pelajari kembali prosedur pemasangan IUD dengan benar dan sistematis....Semangat.....
STATION SARAF	anamnesis sebagian besar sudah ditanyakan, pemfis untuk meningeal sign tidak dilakukan lengkap (menekan pipi tapi bilang pemeriksaan burdzinski 1). melakukan pemeriksaan spurling nafziger buat apa dek? apa indikasi dan relevansi pemeriksaan tsb? kandidat tidak melakukan pemeriksaan neuro lainnya. dd hanya sesuai 1, obat/resep tidak menuliskan kekuatan sediaan obat.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	teknik pemasangan EKG tidak efektif. Kabel terbelit-belit. interpretasi EKG salah. mestinya baca EKG, deskripsikan irama nya dulu. Sinus? Bukan sinus? jika bukan sinus, jelaskan irama apa. Tidak ada ST elevasi pada EKG pasien. Diagnosa salah.
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: karakteristik sesak napas belum tergali, pemicu sesak belum tergali, riwayat genetik atau keluarga belum tergali, PF: langsung PF toraks (tidak sistematis --> auskultasi lalu perkusi saja), TTV dan head-to-toe hampir tidak mengerjakan, Penunjang: baru minta spirometri saja tanpa uji bronkodilator (interpretasi restriktif reversible ?), cara baca ro toraks dibaca lagi (infiltrat bilateral?), Dx: asma persisten berat (?); farmakoterapi: inhaler bronkodilator (apa dan bagaimana cara pemberiannya) mukolitik dan steroid pelajari sediaan dan dosisnya ya, overall: sudah cukup baik.

