

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

19711047 - FIDELA RIFDHAWATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	jangan lupa cuci tangan paska pemeriksaan, trus anemia tdk diobati dik?
Station Infeksi/hematoimun	komunikasi sudah baik; anamnesis bisa diperdalam lagi; belum periksa kesadaran, antropometri, TD; perlakukan manekin seperti pasien; diagnosis salah; perkuat clinical reasoning anda; banyak berlatih dan belajar lagi
Station Integumentum	sdh baik
Station Kardiologi	komunikasi baik, dapat mengarahkan asisten,
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke, RPD kurang tergali. P.FISIK : Oke, VS tidak dilakukan. DIAGNOSIS : Oke. TERAPI : Oke, perhitungan dosis oke tapi obat yg diambil kurang tepat. EDUKASI : Oke.
Station Nefrologi	anamnesis terlalu singkat, abis px fisik baru tanya2 lg, penunjang hanya 2 DR dan UR saja. Dx GNA dengan gizi baik tp ga tanya antropometri. Lainnya ok
Station Neurologi	tanyakan juga yang memperberat/memperingan gejala. dosis valproat 10-15 mg/kg/hari, sehingga dosismu terlalu rendah. edukasi utk penegakan diagnosisnya harus menggunakan EEG perlu juga disampaikan, jadi dirujuk dulu
Station Nutrisi dan Endokrinologi	komunikasi dg ortu cukup bagus. usahakan untuk menanyakan informasi secara lebih mendetail supaya dapat informasi yg lbh lengkap utk mengarahkan ke diagnosis utama. belajar lagi untuk bisa menggali anamnesis secara lebih banyak dan lengkap supaya mendukung kita dalam menegakkan diagnosis. anamnesis yg lengkap dan baik bahkan bisa mendukung 80% diagnosis dari suatu penyakit. Pasien dg keluhan BB tdk naik jgn lupa kemungkinan adanya masalah status gizi cari tanda2 utk menegakkan/menyingsirkan ada gizi kurang/gizi buruk cari apa ada rambut merah, baggy pants, edema atau tdk untuk menentukan tipe dr gizi buruknya. Sdh bagus periksa head to toe jgn lupa cek rambut. utk interpretasi antropometri diagnosis status gizi harus lengkap berdasarkan BB/U BB/TB atau BMI dan TB/U.severely. kunci utama melihat kurva WHO adalah jenis kelamin penentuan yg salah jenis kelamin makan grafik yg kita lihat juga salah pake kurva biru atau pink. edukasi sdh cukup bagus dan lengkap.sebutkan secara lengkap konsep tatalaksana awal gizi buruk (rawat inap/jalan, nutrisi , AB, vitamin tanpa FE)
Station PD3I	pemeriksaan penunjang belum lengkap, tata laksana masih belum LENGKAP.
Station Pediatri sosial/hematoimun	ax terkait kondisi sata ini, kotak tb?efek sebelumnya jagn lupa//lainnya sdh cukup baik, awalnya salah ambil pelarut tapi trus sadar..hhee...pasak BCg lebih ke muncul luka/bekas lukanya ya dik jangan lupa
Station Perinatologi	Okelah
Station Respirologi	Ax kurang RIW persalinan,imunisasi,tumbuh kembang lingkungan,Px KU,vs,Px penunjang ro thorax dan mantoux tes

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

19711058 - MUHADZIB ASHIMULHAQ

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	anamnesis msh perlu diimprove, px fisik sudah runut hanya msh tampak indonesia raya blm notice pd hal2 terkait keluhan dan dd , dx dah oke setelah mendapat data dari px penunjang, jangan lupa cuci tangan paska pemeriksaan
Station Infeksi/hematoimun	perbaiki teknik komunikasi; anamnesis kurang lengkap; anda memeriksa TD dengan palpasi saja?; urutan PF abdomen anda salah, seharusnya perkusi dulu baru palpasi; belum memeriksa status lokalis& tidak bereaksi ketika diberi gambar; diagnosis salah; perbaiki clinical reasoning; anda harus banyak belajar dan berlatih lagi
Station Integumentum	ax lengkap, deskripsi ukk sdh dilakukan namun blm tepat, , px penunjang tepat, dx benar, terapi benar, edukasi sdh sesuai
Station Kardiologi	alur tidak sesuai, tidak sistematis, kurang edukasi, kurang profesionalisme
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke. P.FISIK : Oke, VS tidak lengkap, perkusi cm 4 titik, sebaiknya pemeriksaan terkait keluhan dilakukan lebih detail. DIAGNOSIS : Oke. TERAPI : Oke, tapi diawal masih bingung cara merakit dan masukin obat dengan nebulizer. EDUKASI : Minimal karena waktu habis.
Station Nefrologi	Ax ok, tidak cek antropometri, tidak cek edema palpebra, Px paru tidak urut hrsnya palpasi dulu baru perkusi, Dx GNAPS dengan HT, tx blm pas
Station Neurologi	jangan lupa tanyakan juga faktor pencetus (memperberat/memperingan). px fisik sudah baik. edukasi alur terapi juga sudah baik. dosis asam valproat 10-15 mg/kg/hari, dosismu terlalu sedikit klo 1/2 cth
Station Nutrisi dan Endokrinologi	anamnesis sdh bagus tapi sebaiknya lebih mendetail lagi, Pada pemeriksaan fisik meski sdh yakin gizi buruk Untuk memastikan status gizi juga harus menggunakan kurva maupun z score karena dibutuhkan untuk menentukan asuhan nutrisi dan kalori yg dibutuhkan, diagnosis harus lengkap berdasarkan BB/U BB/TB atau BMI dan TB/U tatalaksana gizi buruk harusnya bisa ditangani awal oleh dokter umum
Station PD3I	mohon untuk belajar yang benar. Anda sepeertinya tidakpaham mau melakukan apa, mengelaborasi dari temuan anamnesis ke px fisik, juga ke penunjangnya. tampak bingung sehingga lompat2 dari px penunjang balik ;agi ke px fisik.
Station Pediatri sosial/hematoimun	anamnesis; cukup lengkap//vaksin BCG itu kering ya, perlu dilarutkan dulu yaa//secara teknik penyuntikan sdh baik//yg lain sdh baik
Station Perinatologi	Standar, boleh tambah rasa empati pd pasien n kelg
Station Respirologi	Ax kurang riw tumbuh kembang,lingkungan,Px ukur tb posisi berbaring,hrsnya berdiri,,VS,Px penunjang ro thorax dan mantoux, resep jumlah obat tidak sesuai

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

19711067 - RENALDY SUPRAYOGA RAMADHAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	ax terlalu singkat, kurang menggali terlalu mudah menyerah? Tidak ingin bertanya yg mgk bs menjadi dd px fisik udah urut tp msh indonesia raya, px penunjang dan dx blm tepat
Station Infeksi/hemato imun	perbaiki teknik komunikasi; anamnesis kurang lengkap; lebih serius lagi dalam ujian; lakukan PF dengan lebih lege artis; perbaiki clinical reasoning anda karena diagnosis salah& anda tampak tidak punya clue ttg kasus ini; banyak belajar dan berlatih lagi
Station Integumentum	ax sdh baik dalam menanyakan KU, onset, RPS, RPD, riwayat alergi dan imunisasi, px uuk sebagian blm benar, pemilihan px penunjang tepat namun dalm menjelaskan langkah pengecatan terbalik2 dan interpretasi benar, dx benar, tx blm benar, edukasi relevani
Station Kardiologi	alur tidak lengkap, tidak sistematis, kurang kerja sama dengan asisten
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke, event pemicu dan RPK belum tergali. P.FISIK : Oke, sebaiknya pemeriksaan terkait keluhan dilakukan lebih detail sesak bukan hanya problem di pulmo. DIAGNOSIS : Oke. TERAPI : alat nebunya ga dirakit bener --> obatnya ga masuk --> sesak ga membaik (akhirnya bisa dibenerin diakhir). EDUKASI : Kurang lengkap habis waktu. Sebagai tambahan : kalau mau memberikan terapi, harus tau diagnosisnya, dan untuk tau diagnosisnya harus anamnesis dan pemeriksaan fisik bener dulu, jadi bukan berarti KU tampak sesak (belum periksa semua) langsung di nebu, ga semua pasien sesak obatnya nebu dan pelajari lagi pemberian terapi oksigen.
Station Nefrologi	Ax ok, tidak cek antropometri, tidak cek edema palpebra, Px paru tidak urut palpasi dulu baru perkusi, Px abdomen perkusi dulu baru palpasi, tidak cuci tangan setelah periksa pasien. Dx GNAPS. Antropometri cek d akhir. tx blm pas
Station Neurologi	anamnesis termasuk apa yang memperberat atau memperingan gejala ya. Px neurologis lakukan juga brudzinski 3 dan 4. epilepsi px definitifnya EEG, jadi sampaikan mau diapakan. Kemudian sampai berapa lama dan prognosis penyakit jg harus disampaikan saat edukasi. Dosis asam valproat 10-15 mg/kgBB/hari dosismu ketinggian
Station Nutrisi dan Endokrinologi	anamnesis sdh bagus dan memastikan pemahaman dokter dan ortu sama. Pada pemeriksaan fisik dada sebaiknya menggunakan tangan kanan bukan kiri. Untuk memastikan status gizi juga harus menggunakan kurva maupun z score karena dibutuhkan untuk menentukan asuhan nutrisi dan kalori. diagnosis harus lengkap berdasarkan BB/U BB/TB atau BMI dan TB/U
Station PD3I	riwayat kelengkapan imunisasi belum digali, Px fisik relevan belum lengkap, diagnosis dan terapi belum dilakukan.
Station Pediatri sosial/hematoimun	ax: jangan lupa menanyakan riw kelahiran anak,riw infeksi TB? tanyakan jg reaksi paska imunisasi yg dulu,/BCG bukan mencegah TB ya tapi keparahannya//persipan: itu vaksin kering ya dik, perlu dilarutkan dulu?jangan jg pke swab alkohol swab ya,?secara teknik penyuntikan sdh baik//
Station Perinatologi	Bagus
Station Respirologi	Ax kurang riw pengobatan,persalinan,imunisasi,tumbuh kembang,Px KU,vs ,bb,tb,Px fisik DRH,ro thorax,TCM

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

19711107 - SALSABILA GHINA NURAINI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	edukasinya perlu lbih spesifik untuk promo dan prevensi penyakitnya ya udah tau hb nya 8 kok tdk diberi obat untuk suplemen anemia nya?
Station Infeksi/hematoimun	komunikasi sudah luwes; anamnesis kurang dalam; perlakukan manekin seperti pasien sesungguhnya; belum memeriksa KU dan TD; perbaiki clinical reasoning anda; dx dan edukasi salah; banyak berlatih dan belajar
Station Integumentum	ax sdh ok, ukk baik, px penunjang benar namun interpretasi blm benar, dx benar, tx benar, edukasi ok
Station Kardiologi	alur kurang sesuai, komunikasi baik
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke, RPD kurang tergali dikit. P.FISIK : Oke, VS tidak lengkap, pas palpasi thoraxnya ngomong doang ga di palpasi beneran, perkusinya minimal, sebaiknya pemeriksaan terkait keluhan dilakukan lebih detail. DIAGNOSIS : Oke. TERAPI : Oke, dosis dan pemilihan obat dipelajari lagi y. EDUKASI : oke.
Station Nefrologi	Ax dan Px fisik ok, penunjang lengkap, Dx GNAPS tx blm sesuai
Station Neurologi	px fisik baik, dosis valproat 10-15 mg/kg/ hari jadi pemberianmu kebanyakan (per 5ml setara 250 mg)
Station Nutrisi dan Endokrinologi	anamnesis sdh bagus sdh cukup mendetail. Sdh bagus periksa head to toe jgn lupa cek rambut. Kl curiga gizi buruk atau gizi kurang cari semua tanda2 itu pada pemeriksaan fisik jgn hanya menunggu informasi dr penguji pastikan dengan menanyakan untuk memastikan kondisi atau kelainan apa saja yg harus ditemukan untuk memastikan atau menyingkirkan bahwa itu suatu gizi buruk atau bukan suatu gizi buruk atau bukan terutama pasien dg leuhan BB tdk naik. utk interpretasi antropometri diagnosis satus gizi harus lengkap berdasarkan BB/U BB/TB atau BMI dan TB/U.severely. sebutkan secara lengkap konsep tatalaksana awal gizi buruk (rawat inap/jalan, nutrisi , AB, vitamin tanpa FE)
Station PD3I	px penunjang belum lengkap, terapi masih belum lengkap penulisan dalam resep
Station Pediatri sosial/hematoimun	anamnesis terkait efek imunisasi dan komdisi sata ini riw komtak tb?//persiapan kurang ya, vaksin bcg dilarutkan dulu ya?.secara teknik ok, tapi jangan di swab pke alkohol ya//edukasi paska terkait muncul bekas luka??belum ya
Station Perinatologi	Okelah
Station Respirologi	Ax kurang

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

19711113 - RISMA WIDIASTUTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	pemeriksaan tidak melakukan pemeriksaan antropometri, ax msh perlu ditambah info tentang kebiasaan dan higienisitas
Station Infeksi/hematoimun	komunikasi sudah baik; anamnesis sudah cukup lengkap; PF cukup sudah baik dan sistematis; diagnosis kurang sesuai; edukasi sudah baik; tetap semangat belajar
Station Integumentum	ax sdh ok, ukk baik, px penunjang coba di pelajari langkah pengecatan yg benar, interpretasi cukup, dx benar, tx benar
Station Kardiologi	kurang edukasi
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke. P.FISIK : Oke, Antropometri tidak dilakukan (disusulkan diakhir saat mau nebu), VS tidak lengkap, perkusi minimal. DIAGNOSIS : Oke. TERAPI : Oke, tapi diawal masih bingung cara merakit dan memilih masker dengan nebulizer. EDUKASI : Oke.
Station Nefrologi	Ax ok, Px fisik abdomen perkusi dulu baru palpasi dek, dx GNAPS, antropometri di akhir, tx blm tepat
Station Neurologi	dosis valproat 10-15 mg/kg/hari, jadi terapi mu ketinggian. sampaikan juga utk diagnosis pasti nya dengan EEG, sehingga perlu diperiksa terlebih dahulu
Station Nutrisi dan Endokrinologi	anamnesis cukup lengkap bagus dan detail,cara bertanya ke pasienpun sdh cukup luwes dan natural.perlu dipertimbangkan juga waktu ujian supaya waktu tdk habis waktu di anamnesis. Pemeriksaan fisik sdh bagus cukup mendetail tapi jgn lupakan rambutnya merah/tdk mudah dicabut/tdk. Untuk tatalaksana sdh bagus dan lengkap.pemahaman kasus cukup bagus, jgn lupa pemberian vitamin tanpa FE.utk interpretasi antropometri diagnosis satus gizi harus lengkap berdasarkan BB/U BB/TB atau BMI dan TB/U.severely, stunted, wasted ya, biasakan kl satus gizi utk melakukan plot antropometri. pada pemeriksaan fisik jgn hanya menunggu informasi dr penguji pastikan dengan menanyakan untuk memastikan kondis atau kelainan apa saja yg harus ditemukan untuk memastikan atau menyingkirkan bahwa itu suatu gizi buruk atau bukan terutama pasien dg keluhan BB tdk naik
Station PD3I	dosis dan lama terapi kurang tepat.
Station Pediatri sosial/hematoimun	anamnesis kok singkat bgt, jangan lupa ax riw kelahiran, kontak tb?efek imunisasi sblmnya?BB saat ini?//bukan untu mencegah Tb ya, tp keparahannya//persiapan : bcg itu vaksin kering lo, jangan lupa dilarutkan, teknik baik, tapi jangan pke swab alkohol yaa...
Station Perinatologi	bagus sih
Station Respirologi	Ax kurang riw persalinan,riw pengobatan,imunisasi,Px fisik lengkap,Px penunjang ro thorax dan mantoux,Dx TB paru aktif,urang status gizi,terapi jumlah obat kurang

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

19711125 - ADE RAHMA RUCITRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	ax kurang px fisik belajar yg lege artis, px penunjang blm lengkap, dx belum tepat, px fisik sudah urut namun cara melakukan pemeriksaan terlalu indonesia raya dan tdk benar2 mencari tanda patognomonik untuk dd dan tertentu terkait keluhan pasien. cuci tangan yg benar ya mazhab who
Station Infeksi/hematoimun	komunikasi sudah baik; anamnesis sudah cukup lengkap; lebih komunikatif pada pasien; PF dilakukan dengan baik ya, bukan hanya ditanyakan; diagnosis belum sesuai; edukasi sudah cukup baik; tetap semangat belajar
Station Integumentum	ax sdh lengkap dan menanyakan KU, RPS, RPD, riwayat alergi dan imunisasi, px uuk sdh benar namun tdk menggunakan lup, urutan deskripsi masih terbalik2 antara ukk primer dn sekunder, pemilihan px penunjang tepat namun interpretasi tepat, dx benar, tx blm benar, edukasi relevani
Station Kardiologi	alur tidak sistematis, alur tidak lengkap, edukasi kurang
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke, faktor pemicu kurang tergal. P.FISIK : Oke, kalau pemeriksaan thorax sistematisnya IPPA bukan IAPP, perkusi dan auskultasi dilakukan dengan membandingkan kanan dan kiri bukan dari atas kebawah. DIAGNOSIS : Oke. TERAPI : tdk bisa merakit nebu. EDUKASI : Oke.
Station Nefrologi	Ax lengkap, Px fisik tidak cuci tangan dengan benar, tidak cek edema palpebra, lainnya ok, Px penunjang DR dan UR, Dx GNAPS (tp singkatannya kok blm benar), nanya ASTO di akhir. Terapi blm benar
Station Neurologi	px fisik sudah baik, perhatikan posisi tangan kanan saat px kaku kuduk dan brudzinksi 1. sampaikan bahwa perlu dilakukan px EEG utk penegakan diagnosis. Ranap bial ada kegawatan saja (saat ini pasien stabil) atau utk pemeriksaan penunjang. Pemberian terapi asam valproat segera dimulai, jangan hanya diazepam saja.
Station Nutrisi dan Endokrinologi	komunikasi sdh bagus, anamnesis belum menggali lebih dalam kearah tidak mau makan, hanya susu. keluhan BB tdk naik jgn lupa kemungkinan adanya masalah status gizi. pemeriksian fisik cukup bagus n detail. kunci plot grafik awal adalah sesuai jenis kelamin. harusnya kl jelas anak perempuan harusnya lgs menuju ke grafik pink tanpa perlu cari2 yg warna biru. belajar lebih sering plot grafik spy tdk menghabiskan waktu. pelajari lagi interpretasi hasil BB/U Tb/U BB/TB. edema - kwashiorkor? menghabiskna waktu hy utk plotting dan intepretasi banyak latihan plotting
Station PD3I	azitromisin itu golongan makrolid yang tidak indikasi utk diagnosis yang kamu tegakkan namun masih bisa dipakai sbg preferensi obat Penisilin. terapi yang jelas belum lengkap.
Station Pediatri sosial/hematoimun	ax : sdh cukup lengkap//teknik dan persiapan sdh baik , tapi jangan pke swab alkohol yaa//edukasi kok pke kata ulkus???..
Station Perinatologi	Performa kesusu
Station Respirologi	Ax kurang riw tumbuh kembang,Px fisik KU,vs,kep,Px penunjang ro thorax dan mantoux,Dx TB paru dan ekstra paru,dosis obat tidak tepat

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

19711127 - TAKHSILIN KUNTARIYATUL JANAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	anamnesis ada yg kurang relate apa kaitan anak 5 th dg hipertensi dkk, px vs perhatikan tangan mana yg ditensi mana yg disuruh ngempit termometer, resep nya belajar lagi pemberian obat cacingnya yg benar ya
Station Infeksi/hematoimun	teknik komunikasi sudah baik dan luwes; anamnesis sudah lengkap; belum memeriksa KU, kesadaran, antropometri, PF lain sudah dilakukan dengan baik; dx salah; perkuat clinical reasoning; tetap banyak berlatih dan belajar
Station Integumentum	ok
Station Kardiologi	kurang edukasi
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke. P.FISIK : Oke, antropometri belum diperiksa. DIAGNOSIS : Oke. TERAPI : Oke, masih bingung merakit nebu, Nacl yg dipake 3%?. EDUKASI : Oke.
Station Nefrologi	Ax Ok, Px fisik tidak menilai KU dan antropometri di awal, px thorax hrsnya palpasi dulu baru perkusi, tidak urut, Dx GNAPS , terapi blm tepat jenis dan dosis.
Station Neurologi	selalu tanyakan yang memperberat/memperingan gejala. Px reflek yang dirimu lakukan adalah biceps bukan brachialis
Station Nutrisi dan Endokrinologi	komunikasi cukup luwes n komunikatif. perlu dipertimbangkan juga waktu ujian supaya waktu tdk habis di anamnesis.perbaiki pola anamnesis dan berusaha mendengarkan keluhan pasien krn jadinya saat px fisik tdk tahu apa yg mau dicari. keluhan BB tdk naik jgn lupa kemungkinan adanya masalah status gizi cari tanda2 utk menegakkan/menyingkirkan ada gizi kurang/gizi buruk. krn kl dibiarkan tanpa clue mgk gak akan muncul Dx apapun. ketemu apa2 atau bahkan terpikir Diagnosisnya apa... mgk akan muncul diagnosis febris doang, disebutkan suhu 38,7 masih hanya membacakan teori tdk penerapan pada pasien (tapi baguslah teori dah hapal tinggal penerapan ke pasien)
Station PD3I	px fisik di area tenggorokan belum lengkap, diagnsosis kerja salah, terapi juga tidak sesuai dengan kasus.
Station Pediatri sosial/hematoimun	ax: kelahiran sdh, tanyaKMS utk memastikan jugacya dik, sama efek imunisasi sebelumnya ya, //dik aak usia 1 bulan lo, kok sdh pentabio dll---sadar setelah lihat KMS?//diinfeksi jangan pke alkohol ya?teknik sdh benar tp jangan lupa edukasi paska imun nya, sakr itu apa? jangan pke bahasa pasien ya....
Station Perinatologi	Boleh deh lebih tenang dikit
Station Respirologi	Ax kurang riw tumbuh kembang,ukur TB sambil berbaring,harusnya berdiri, kurang KU,Dx TB paru aktif, kurang status gizi nya,dosis obat berlebih

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

19711135 - LAURA AMELLIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	pake stetoskop yg bener resep untuk sulfat ferosus yg bener bisa dicari lagi ya disesuaikan jg dg umur dan berat badannya
Station Infeksi/hematoimun	teknik komunikasi cukup baik; anamnesis bisa diperdalam; PF sudah cukup baik; tetap semangat belajar
Station Integumentum	sudah baik hanya pada saat mendeskripsikan ukk sebagian masih blm tepat
Station Kardiologi	kurang edukasi
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke. P.FISIK : Oke, untuk perkusi dan auskultasi dilakukan dengan membandingkan kanan dan kiri bukan dari atas ke bawah. DIAGNOSIS : Oke. TERAPI : Oke, masih bingung merakit nebu. EDUKASI : Oke.
Station Nefrologi	Ax ok, Px fisik thorax hrsnya palpasi dulu baru perkusi, tidak cuci tangan setelah tindakan. Px penunjang ok tp tidak menginterpretasi tp mmg ga diminta, Dx GNAPS.
Station Neurologi	ax sudah baik, neurologis sudah baik. Diagnosis epilepsi dengan EEG jadi segera periksakan, tidak menunggu kejang lagi. Tidak boleh memasukkan barang apapun kedalam mulut (untuk menahan) selama kejang
Station Nutrisi dan Endokrinologi	anamnesis cepet banget. cb belajar lebih luwes dan lebih detail ya dlm anamnesis lbh ke arah komunikasi timbal balik juga jangan seperti penyelidikan atau interogasi polisi ke terdakwa..he..he..sambil nulis setiap keluhan pasien, lihat juga gesture ortunya. jgn bertanya sambil menulis bahkan tanpa melihat ke arah ortunya catat hanya yg positif atau mendukung ke arah Dx . periksa fisik cukup bagus n detail. kunci plot grafik awal adalah sesuai jenis kelamin. salah di awal ini akan mempengaruhi yg selanjutnya. utk edukasi ortu yg awam mgk lbh secara umum tdk perlu mendetail sd dosis mg kecuali diminta menerangkan ke penguji. overall cukup bagus .
Station PD3I	px fisik yang sesuai belum lengkap. px penunjang juga belum lengkap. Diagnosis kerja masih belum benar, meskipun bs menjadi DD. terapi yang diresepkan tidak sesuai dengan kasus.
Station Pediatri sosial/hematoimun	ax: sdh baik, //persiapan dan teknik sdh baik, hanya saja jangan pke alkohol utk diinfeksi ya//lainnya ok
Station Perinatologi	oke
Station Respirologi	Ax kurang riw persalinan,imunisasi,tumbuh kembang lingkungan,Px bb,tb,vs, kurang KU,Px penunjang,dl,ro thorax,mantoux,Dx kurang status gizi



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

19711166 - TRIANA ADELIA ISMANDARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	anamnesis masih kurang bertanya tentang kebiasaan, higienitas dan lingkungan, pemeriksaan fisik conjunctiva anemis belajar lagi, Inn leher, thorax abdomen coba lihat cara pemeriksaan yg lege artis, px penunjang kurang lengkap, dx belum tepat, terapi sulfat ferosus dikasih cm 1 tablet untuk anemia hb 8 cukup? edukasi kurang jangan lupa cuci tangan paska pemeriksaan
Station Infeksi/hematoimun	teknik komunikasi sudah baik; anamnesis sudah lengkap; tidak memeriksa KU, kesadaran; PF tidak sistematis; PF itu dilakukan, bukan hanya ditanyakan; tidak selesai mengerjakan soal; perkuat clinical reasoning; perbanyak belajar dan berlatih
Station Integumentum	ax sdh lengkap dan menanyakan KU, RPS, RPD, riwayat alergi dan imunisasi, px uuk sdh benar namun tdk menggunakan lup, pemilihan px penunjang tepat namun interpretasi kurang tepat, dx benar, tx blm benar, edukasi relevani
Station Kardiologi	edukasi kurang lengkap
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke, RPD dan lingkungan kurang lengkap. P.FISIK : Oke. DIAGNOSIS : Oke, untuk serangan asma belum disampaikan. TERAPI : Oke tapi perhitungan dosisnya tolong dipelajari lagi, dan kalau merakit nebu selangnya disambungkan ya yg ke alatnya, bukan cm ke tempat obatnya aja. EDUKASI : Oke.
Station Nefrologi	Px fisik hrs urut ya dek..top to toe. Jgn lgs abdomen abis kepala lgs kaki. Px penunjang ok, Dx GNAPS tidak menyebutkan HT, tx tidak tepat nama
Station Neurologi	lakukan px brudzinski juga setiap ada kecurigaan kejang. diagnosis epilepsi dengan EEG, jadi harus diperiksa dulu ya. dosis valproat 10-15 mg/kg/hari, jadi pemberianmu terlalu sedikit
Station Nutrisi dan Endokrinologi	anamnesis cukup lengkap bagus dan detail, komunikasi dg ortu cukup bagus, pada pemeriksaan fisik sebaiknya bayi ya pura2 ditimbang dan diukur krn disediakan alatnya. tdk hanya bertanya. Pasien dg keluhan BB tdk naik jgn lupa kemungkinan adanya masalah status gizi cari tanda2 utk menegakkan/menyingskirkan ada gizi kurang/gizi buruk cari apa ada rambut merah, baggy pants, edema atau tdk untuk menentukan tipe dr gizi buruknya. Sdh bagus periksa head to toe dan cek rambut. latihan lebih banyak lagi plot grafik antropometri supaya tdk menghabiskan waktu. harusnya kl jelas anak perempuan harusnya lgs menuju ke grafik pink tanpa perlu cari2 yg warna biru. usia 2 th Tb 78 cm dibawah -2Sd jd stunted bukan normal
Station PD3I	px fisik masih belum lengkap, belajar lagi ya lokasi dan nama kel limph. px penunjang sebagian. ab eritromisin bisa sbg bagian tata laksana tapi dosis, durasi dan frek salah.
Station Pediatri sosial/hematoimun	ax lengkap//secara teknik benar, tetapi belum menyiapkan dengan mencampurkan pelarut, bcg itu vaksin kering ya...//nulis di KMS utk yg imunisasi selanjutnya msh salah letakknya ya
Station Perinatologi	Okee

Station Respirologi	Ax kurang riw persalinan,tumbuh kembang ,Px ukur TB dg berbaring,hrsnya berdiri,Px penunjang,drh,ro thorax,bakteri gram,Dx TB paru,resep obat tb dosis salah
---------------------	--

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

19711171 - HAFIZHOH MUQAYYAM

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	px fisik belajar lagi, meski sudah urut namun bbrp px msih indonesia raya belajar lagi untuk morfologi telur parasit ya, apakah selalu eosinofilia lsg justice hanya karena cacing? edukasinya msh kurang untuk upaya prevensi nya apa, obatnya belajar lagi dosis nya jangan sampai overdosis ya
Station Infeksi/hematoimun	komunikasi sudah baik; anamnesis sudah lengkap; PF sudah cukup baik, belum interpretasi benjolan; diagnosis dan edukasi salah; perbaiki clinical reasoning; banyak berlatih dan belajar
Station Integumentum	ax sdh baik, deskripsi ukk sebutkan yg primer dlu ya baru ukk sekunder, pemeriksaan penunjang benar, interpretasi penunjang , dx benar, tx benar, edukasi sdh diberikan
Station Kardiologi	alur kurang sesuai, komunikasi baik
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke, RPD kurang tergali. P.FISIK : Oke, VS tidak lengkap, perkusi cm 4 titik. DIAGNOSIS : Oke tapi kurang tepat. TERAPI : Oke. EDUKASI : Oke.
Station Nefrologi	Ax dan Px fisik ok, Px penunjang 2 saja DR dan UR, Dx GNAPS, tx blm tepat
Station Neurologi	usia 12 tahun sudah bisa dilakukan px tensi. epilepsi diagnosis pastinya dengan EEG, jadi diperiksakan dulu yak. selebihnya sudah baik
Station Nutrisi dan Endokrinologi	anamnesis dan komunikasi dg ortu cukup bagus dan detail , perlu dipertimbangkan juga waktu ujian supaya waktu tdk habis di anamnesis. Pasien dg keluhan BB tdk naik jgn lupa kemungkinan adanya masalah status gizi cari tanda2 utk menegakkan/menyingskirkan adanya gizi kurang/gizi buruk, jgn lupa menyimak atau memperhatikan cleu/petunjuk/ informasi yg ditemukan di pasien oleh penguji
Station PD3I	Dalam komunikasi ke pasien jangan pakai kalimat yang mengandung kata: hanya ya terkait dengan keluhan karena kata hanya itu saja keluhannya terkesan menyepelkan penyakit pasien. untuk penggalian RPS masih belum tergali dengan baik. Riw imunisasi juga belum digali dengan baik. Px fisik: ku tidak dinilai, tenggorokn tidak diperiksa. px penunjang hanya 1 usulan yaitu darah rutin.
Station Pediatri sosial/hematoimun	anamnesis kurang terkait riw kontak?kondisi saat ini? teknik sdh baik, jangan pke swab alkohol ya//
Station Perinatologi	yaa oke
Station Respirologi	Ax lengkap,Px KU,VS,Px penunjang ro thorax dan sputum bta,Dx tb dg gizi kurang,edukasi lengkap dan gizi

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

19711172 - SHANAZ NURFITRI PANGESTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	ax ok, px ok, px penunjang ok, dx ok, tx belajar lg pemerian obatnya brp banyak dan frekuensinya kenapa diberi metronidazol?
Station Infeksi/hematoimun	komunikasi sudah baik dan profesional; konten anamnesis juga sudah baik dan lengkap; perlakukan manekin seperti pasien sebenarnya; PF dilakukan dengan teknik yang baik ya, secara umum sudah lengkap; diagnosis kurang sesuai; edukasi sudah cukup baik; tetap semangat belajar
Station Integumentum	sudah baik deskripsi ukk sdh benar, pilih dan interpretasi penunjang sdh tepat, dx benar, tx benar, edukasi sdh disampaikan
Station Kardiologi	alur tidak lengkap tidak sistematis, edukasi kurang, kurang kerja sama dengan asisten
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke, event pemicu dan RPK belum tergal. P.FISIK : Oke, VS oke, pemeriksaan thorax untuk perkusi dan auskultasi dibandingkan kanan-kiri bukan atas bawah dan cm 1-2 titik aja, sebaiknya pemeriksaan terkait keluhan dilakukan lebih detail. DIAGNOSIS : Oke. TERAPI : alat nebunya ga dirakit, masker kebalik --> obatnya ga masuk --> sesak ga membaik (akhirnya bisa dibenerin diakhir). EDUKASI : Kurang lengkap habis waktu. Sebagai tambahan : kalau mau memberikan terapi, harus tau diagnosisnya, dan untuk tau diagnosisnya harus anamnesis dan pemeriksaan fisik bener dulu, jadi bukan berarti KU tampak sesak (belum periksa semua) langsung di nebu, ga semua pasien sesak obatnya nebu dan untuk target saturasi apakah harus 99%?.
Station Nefrologi	Ax lengkap, Px thorax hrsnya palpasi dulu, vitalsign belakangan, Dx GNAPS tx blm tepat
Station Neurologi	tanyakan apa yang memperberat dan memperingan gejala ya. auskultasi lakukan dengan buka baju/ dari dalam baju. Sampaikan Pengobatan epilepsi berlangsung sampai bebas kejang 2 tahun. Dosis asama valproat 10-15 mg/kg/BB, dosismu kebanyakan
Station Nutrisi dan Endokrinologi	anamnesis cukup luwes cukup bagus dan lengkap komunilaasi dg ortu juga bagus mengarahkan ke arah diagnosis dg menggali tdk mau makan n BB sudah mencoba menyingkirkan Diagnosis banding. sdh bagus ada pemikiran masalah gizi kenapa tdk dikejar utk menegakkan/menyingkirkan ada gizi kurang/gizi buruk cari apa ada rambut merah (sdh), baggy pants blmm ditanyakan, edema (sdh)kunci plot grafik awal adalah PLOT SESUAI JENIS KELAMIN apa warna biru atau pink. salah di langkah awal ini akan menyebabkan kesalahan berikutnya, belajar plotting lagi lebih sering sehingga tdk menghabiskan waktu gizi buruk tipe apa? marasmkk/ kwashiorkor? suhu 38,7 hipotermia? overall sudah cukup bagus.
Station PD3I	px sesuai belum lengkap; diagnosis banding salah. Terapi tidak tepat
Station Pediatri sosial/hematoimun	ax : jangan lupa tanyakna /timbang BB saat ini dan cek kondisi saat ini, pastikan jg KMS nya dan tanyakan efek imunisasi sblmnya//jagan pke alkohol ya swabnya//laiannya baik
Station Perinatologi	Excellent, luar biasa.

Station Respirologi	Ax kurang riw persalinan,imunisasi,tumbuh kembang,Px bb tb tidk diukur,hanya simulasi,Px penunjang,dr,ro thorax da mantoux,Dx Tb paru,kurang status gizi
---------------------	--

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

19711191 - RAMADHANIA AFIFAH PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	ax belum lgkp belum bertanya riw tumbuh kembang dan imunisasi selain kebiasaan dan higienitas, px blm lege artis belajar lg untuk ttv, memakai stetoskop yg bener mbak bukan diluar jilbab. ippa iapp blm urut cara ngecek perbesaran hepar blm benar, kenapa bs berpikir sgot sgpt dan kultur feses. px penunjang blm tepat dx nya blm tepat terapi hanya untuk gejala anemia.
Station Infeksi/hematoimun	teknik komunikasi sudah baik; anamnesis bisa diperdalam; lakukan PF dengan lege artis, jangan hanya ditanya2kan saja; anda tidak bisa cek semua tanda vital secara simultan; jangan terburu-buru dalam melakukan pemeriksaan karena anda menjadi tidak profesional; tetap semangat belajar
Station Integumentum	ax sdh menanyakan KU, riwayat penyakit dahulu RPS, RPD, riwayat alergi dan imunisasi, px uuk sdh benar, pemilihan px penunjang tepat namun intepretasi blm tepat, dx benar, tx blm benar, edukasi relevan
Station Kardiologi	edukasi kurang lengkap
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke. P.FISIK : Oke. DIAGNOSIS : Oke. TERAPI : Oke tapi perhitungan dosisnya tolong dipelajari lagi. EDUKASI : Oke. Tambahan : pakai stetoskopnya kalau diluar sepertinya nda terdengar
Station Nefrologi	Ax ok, Px fisik tidak menanyakan edema palpebra dan edema ekstremitas, px abdomen hrsnya perkusi dulu baru palpasi, Px penunjang DR dan UR , Dx GNAPS dan tx blm pas dosis dan sediaan
Station Neurologi	posisi tangan kanan saat kaku kuduk dan brudzinski berada di dada pasien. pelajari lg px brudzinski. puctie lumbal bisa tetap dilakukan bila memang ada indikasi infesi meningeal. Dosis terapi kurang tepat
Station Nutrisi dan Endokrinologi	komunikasi dg ortu cukup bagus, anamnesis cukup lengkap dan detail perlu dipertimbangkan juga waktu ujian supaya waktu tdk habis di anamnesis. Saat pemeriksaan fisik usahakan tetap tenang, spy pemeriksaan tetep urut dan tdk ada yg terlewatkan. sdg bagus menanyakan kondisi rambut kenapa tdk tdk menanyakan iga gambang? istilah baggy pants. kenapa tipenya kwashiorkor? bukannya tdk ada edema?
Station PD3I	px fisik dan px penunjng masih belum lengkap. edukasi belium sempat dilakukan .
Station Pediatri sosial/hematoimun	ax terkait efek dan imunisasi slmnya?kondisi sat ini, riw kontak?//bcg itu vaksin kering ya, dilarutkan dulu, trus, dosis kok 0,5? salah ya pke spuit 3 cc lg...salah ya.....awalnya bilang subkutan, tp dikoreksi jd intra kutan...baca lagi ya dik...
Station Perinatologi	Okreeee
Station Respirologi	Ax kurang riw tumbuh kembang,lingkungan,Px ukur tb posisi berbaring,hrsnya berdiri,,VS,Px penunjang dr,hb,ro thorax,mantoux,Dx TB kelenjar

## FEEDBACK OSCE ANAK Periode September 2024 TA 2023/2024

19711195 - LAILI NOOR FITRIYANA

STATION	FEEDBACK
Station Gastro-hepatologi	ax perlu bertanya untuk riw tumbuh kembang dan imunisasi dan kebiasaan sehari2 px fisik perlu belajar yg lege artis jangan indonesia raya apa yg bs didengarkan dari meletakkan stetoskop hanya sperseksian detik? px abdomen perlu ddetilkan
Station Infeksi/hematoimun	teknik komunikasi sudah baik; anamnesis dapat diperdalam; belum memeriksa HR dan RR, PF lain sudah cukup baik; dx salah; perkuat clinical reasoning; baca soal dengan teliti karena tidak diminta menulis resep; tetap semangat belajar
Station Integumentum	ax sdh menanyakan KU, RPS, RPD, riwayat alergi dan imunisasi, px uuk sdh benar, pemilihan px penunjang blm tepat, dx benar, tx benar, edukasi relevani
Station Kardiologi	kurang edukasi
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke, RPD, RPK dan lingkungan kurang lengkap. P.FISIK : Oke, VS oke, antropometri "dilakukan" sebelum nebu, sebaiknya pemeriksaan terkait keluhan dilakukan lebih detail. DIAGNOSIS : Oke, untuk serangan tidak disebutkan hanya bilang ke ibu kalau ini asma. TERAPI : Cara merakit nebu salah jadi obatnya ga masuk --> sesak ga membaik. EDUKASI : Kurang lengkap terkait diagnosis dan faktor pencetus. Sebagai tambahan : kalau mau memberikan terapi, harus tau diagnosisnya, dan untuk tau diagnosisnya harus anamnesis dan pemeriksaan fisik bener dulu, jadi bukan berarti KU tampak sesak (belum periksa semua) langsung di nebu, ga semua pasien sesak obatnya nebu.
Station Nefrologi	Ax terlalu singkat, px fisik tidak urut, px paru IPPA ya dek, px abdomen msh baik. Penunjang dah ok, Dx GNAPS tanpa menyebutkan HT, terapi nya tidak pas sediaananya dan dosisnya.
Station Neurologi	perhatikan posisi tangan kanan saat meningeal sign dan brudzinksi 1, bukan dibawah kaki . edukais jangan lupa disampaikan untuk pemeriksaan penunjang EEG yang harus dilakukan segera (tidak menunggu memamntau).
Station Nutrisi dan Endokrinologi	untuk percaya dirinya sdh bagus, sebaiknya juga mencoba belajar mendengarkan dan memberikan kesempatan saat pasien/ ortu mengemukakan keluhan supaya kita dapat informasi lebih banyak,usahakan hindari memaksakan pendapat atau yg ada di pemikiran kita ke ortu krn mgk sdh yakin 100 % dg diagnois kita, krn mgk kita tdk akan mendapat informasi penting lain dari sesuatu yg mgk akan mambantu menegakkan Diagnosis atau menyingkirkan diagnosis banding. disebutkan tdk ada edema kenapa ada dx kwashiorkor?. edukasi ke ortu sdh cukup bagus.
Station PD3I	ax dan px fisik belum lengkap. penunjang belum lengkap. terapi masih belum tepat dalam hal durasi dan dosis pengobatan.
Station Pediatri sosial/hematoimun	ax cukup lengkap//vaksin bcg itu vaksin kering ya, ada pelarutnya...jangan lupa...//secara teknik penyuntikan sudah benar..pasc disuntik jangan lupa diulang efeknya apa...
Station Perinatologi	Okreeee

Station Respirologi	Ax kurang riw imunisasi,persalinan,tumbuh kembang,mengukur TB posisi tidur harusnya berdiri,VS lengkap,Px penunjang DR,ro thorax,mantoux,Dx tuberkulosis,dd bronkitis,kurang status gizi
---------------------	--



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

19711198 - SATRIA LUTFI HANATA SAMUDRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	ax ok, px ok, px penunjang ok, dx ok, tx belajar lg pemerian obatnya brp banyak dan frekuensinya
Station Infeksi/hematoimun	teknik komunikasi sudah baik; anamnesis dapat diperdalam; lakukan PF dengan teknik yang lege artis dan jangan hanya ditanyakan; belum interpretasi benjolan; diagnosis salah; baca soal dengan baik; perbaiki clinical reasoning; banyak belajar dan berlatih
Station Integumentum	ax sdh menanyakan KU, onset, RPS, RPD, riwayat alergi dan imunisasi, px uuk sebagian blm benar bedakan antara papul atau vesikel ya, pemilihan px penunjang tepat dan interpretasi benar, dx benar, tx ada yg blm benar, edukasi relevani
Station Kardiologi	tidak melakukan SRIBTA
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke, RPK kurang lengkap. P.FISIK : VS tidak lengkap (belajar lagi cara nensi), cara perkusi dan auskultasi thorax dengan membandingkan kanan dan kiri bukan dari atas ke bawah. DIAGNOSIS : Oke, untuk serangan asma belum tepat. TERAPI : Hanya disebutkan tapi tidak dilakukan, alat nebu bahkan ga dirakit gimana mau dievaluasi? Disoal ditulis "lakukan" bukan "sampaikan" Dosis juga ga tepat. EDUKASI : karena derajat asmanya kurang tepat dan tatalaksana awal serta lanjutannya kurang tepat. Tambahan : Cuci tangannya yang bener ya, setelah pemeriksaan ya cuci tangan juga
Station Nefrologi	Ax, Px sebenarnya dah ok, sayangnya lupa cuci tangan..Penunjang Cuma DR dan UR, Dx GNAPS, ga nyebutin HT juga meski sdh edukasi ke PS kalau ada HT, terapi blm pas dosis
Station Neurologi	anamnesis jangan lupa yng memperberat/ memperingan. Pemeriksaan abdomen inspeksi-auskultasi dulu ya. Lakukan brudzinksi lengkap. Penegakan diagnosis epilepsi dengan EEG, jadi jelaskan alurnya akan kemana saja (dirujuk)
Station Nutrisi dan Endokrinologi	komunikasi dg ortu baik hanya kurang mengarah dan kurang rdetail menuju ke diagnois, perlu dipertimbangkan juga waktu ujian supaya waktu tdk habis di anamnesis. saat pemeriksaan fisik cuci tagan dilakukan sebelum periksa bayi. sdh ada clue iga gambang harusnya cari tanda2 lain yg mendukung. pelajari lagi plotting kurva TB/U usia 2 th 78 cnn stunted apa severely stunted? anak demam apa hipotermia? suhu 38,7...diselimuti dan dihangatkan? kenapa dikasih metronidazole? faktor apa yg mendukung pemberian metronidazole? apa ada diare amoeba/ anak tdk diare diare sering tapi saat ini tdk diare. . belajar mendengarkan dan mencermati keluhan ortu
Station PD3I	px fisik yang sesuai masih ada yang belum dilakukan. diagnosis masih b elum sesuai sehingga terapi juga menjadi salah.
Station Pediatri sosial/hematoimun	ax: jangan lupa menyakan riw kelahiran anak,riw infeksi TB? tanyakan jg reaksi paska imunisasi yg dulu, //tujuan BCG?//persiapan BCG: BCG itu ada pelarut ya dik, tdk langsung diambil dari vial, lokasi benar, cara penyuntikan masih salah ya, terlalu tinggi , ini intra kutan lo dan dimanekin jg tdk terlihat muncul gelembung..diinfeksi jg jangan pke alkohol dik...
Station Perinatologi	oke

Station Respirologi

Ax kurang riw persalinan,riw pengobatan,imunisasi,tumb kemb,Px bb  
tb,vs terakhir,px penunjang ro thorax dan mantoux,Dx TB paru aktif

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

19711206 - NAUFAL AMMAR AMAANULLAH YUNUS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	reseponnya lihat lagi pemerianannya edukasinya untuk prevensi apa mas? telurnya enterobius tp nama diagnosis jadi askariasis gimana tu mbak?
Station Infeksi/hematoimun	teknik komunikasi sudah baik; anamnesis sudah lengkap; PF sudah lengkap dan dilakukan dengan teknik yang baik; diagnosis dan edukasi kurang sesuai; tetap semangat berlatih dan belajar
Station Integumentum	ok hanya utk penjelasan pemeriksaan penunjang kurang tepat
Station Kardiologi	tidak melakukan SRIBTA
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke, RPD kurang tergal. P.FISIK : Oke, VS tidak lengkap, sebaiknya pemeriksaan terkait keluhan dilakukan lebih detail. DIAGNOSIS : Oke, untuk serangan kurang tepat. TERAPI : Diawal masih bingung cara merakit nebulizer, pemilihan beta agonis dan antikolinergic nya kurang tepat (ventolin+combivent). EDUKASI : Oke.
Station Nefrologi	Ax, PX fisik kurang cuci tangan abis meriksa pasien, px penunjang dah OK, Dx GNAPS tanpa menyebutkan HT, terapi kurang pas di sediaan.
Station Neurologi	pelajari beda antar px brudzinski. Betul saat anak kejang tidak perlu diganjil mulutnya, tetapi orangtua harus memantau durasi dan pola kejang. dosi valproat 10-15 mg/kg/hari, jadi dosismu ketinggian
Station Nutrisi dan Endokrinologi	komunikasi dg ortu cukup bagus sebaiknya perlu dipertimbangkan juga waktu ujian supaya waktu tdk habis di anamnesis.lakukakn anamnesis hal-hal untuk menegakkan diagnosis atau menyingkirkan diagnosis banding Pemeriksaan fisik cukup lengkap dan bagus saat periksa head to toe jgn lupa cek rambut. sdh cukup runut dan detail. edukasi ke ortu cukup bagus juga sdh tatalaksana awal gizi buruk (rawat inap/jalan, nutrisi , AB, vitamin tanpa FE)
Station PD3I	PX fisik dan penunjang terkait masih ada yang kurang. Tata laksana belum memadai.
Station Pediatri sosial/hematoimun	ax tkondisi saat ini juga ya, riw kontak?BB skrg?//persiapan: pelarut BCG itu khusus ya, bukan pke nacl 1 ml lagi..hehe...dibaca lagi ya...klo secara teknik sdh baik//kasih tanggal ya kpn diimunisasi di kms
Station Perinatologi	
Station Respirologi	Ax lengkap,Px langsung VS kurang KU,bb tb periksa hanya simulasi,Px penunjang ro thorax dan mantoux,menghitung skoring tb,dx kurang status gizi,edukasi gizi kurang,

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

19711208 - VANIA ALIA MARETA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	anamnesis ok, px fisik ok, px penunjang blm bs sampai dx kerja yg dimaksud clinical reasoning udah baik tp perlu ditingkatkan ya, udah cuci tangan paska pemeriksaan
Station Infeksi/hematoimun	teknik komunikasi sudah baik; anamnesis dapat diperdalam; PF sudah baik, dx salah, edukasi kurang sesuai; perbaiki clinical reasoning; perbanyak belajar dan berlatih
Station Integumentum	ax sdh baik dalam menanyakan KU, onset, RPS, RPD, riwayat alergi dan imunisasi, px uuk sdh benar, pemilihan px penunjang tepat dan interpretasi benar, dx benar, tx benar, edukasi relevani
Station Kardiologi	alur kurangn lengkap, edukasi kurang
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke, RPD kurang lengkap. P.FISIK : Oke . DIAGNOSIS : Oke, untuk serangan asma belum tepat. TERAPI : Oke, campuran obatnya pakai Nacl 3% (nyebutnya 9%)?. EDUKASI : karena derajat asmanya kurang tepat maka tatalaksana lanjutannya kurang tepat.
Station Nefrologi	Ax, Px fisik dan penunjang sdh ok, Dx kok HT ga dimasukkan pdhal pas dibacakan tendi sdh menginterpretasikan HT. tx blm pas semua
Station Neurologi	tanyakan apa yg memperberat/ memperingan. dosis obat 10-15 mg/kg/hari,perhitunganmu terlalu rendah
Station Nutrisi dan Endokrinologi	anamnesis cukup bagus dan komunikatif dan detail.perlu dipertimbangkan juga waktu ujian supaya waktu tdk habis di anamnesis.saats baca soal harrusnya sdh membayangkanDx nya apa. keluhan BB tdk naik jgn lupa kemungkinan adanya masalah status gizi cari tanda2 utk menegakkan/menyinkingirkan ada gizi kurang/gizi buruk cari apa ada rambut merah, baggy pants, edema atau tdk untuk menentukan tipe dr gizi buruknya, latihan plot ke kurva. stunted apa severely stunted?
Station PD3I	dosis obat kurang pas begitu juga lama terapi.
Station Pediatri sosial/hematoimun	ax lengkap//teknik dan persiapan benar, swab jangan pke alkohol ya//
Station Perinatologi	Goooddd banget
Station Respirologi	Ax kurang riw persalinan,tumbuh kembang,Px KU,vs,Px penunjang DR,ro thorax,mantoux,Dx TB kelenjar,

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

19711209 - RACHEL KHANZA MUTIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station Gastro-hepatologi	anamnesis masih kurang bertanya tentang kebiasaan, higienitas dan lingkungan, pemeriksaan fisik conjunctiva anemis belajar lagi, Inn leher, thorax abdomen coba lihat cara pemeriksaan yg lege artis, pake stetoskop yang bener ya pemeriksaan penunjang blm tepat untuk sampai diagnosis kerja, dx nya blm tepat,
Station Infeksi/hematoimun	anamnesis dapat diperdalam; teknik komunikasi baik; belum cek HR, RR; gunakan stetoskop di telinga, jangan di luar jilbab; belum interpretasi benjolan; PF itu dilakukan, bukan hanya ditanyakan; perkuat clinical reasoning; baca soal dengan baik; banyak belajar dan berlatih
Station Integumentum	ax sdh menanyakan KU, onset, RPS, RPD, riwayat alergi dan imunisasi, px uuk sdh benar, pemilihan px penunjang tepat dan interpretasi benar, dx benar, tx benar, edukasi relevani
Station Kardiologi	alur tidakm lengk, tidak sistematis, kurang edukasi
Station Kegawatan anak	ANAMNESIS : Oke, RPD dan RPK kurang lengkap. P.FISIK : Oke . DIAGNOSIS : Oke, untuk serangan asma belum tepat. TERAPI : Oke tapi perhitungan dosisnya tolong dipelajari lagi, campuran obatnya pakai Nacl 3%?. EDUKASI : Oke. Tambahan, kalau make stetoskop jangan diluar jilbab
Station Nefrologi	Ax, PX fisik, Px penunjang ok, Dx GNAPS saja, penulisan resep ok, tp tidak semua benar jenis obatnya
Station Neurologi	tanyakan apa yg memperberat/ memperingan. posisi tangan kanan saat kaku kuduk dan brudzinski 1 berada di dada pasien. jangan lupa sampaikan utk diagnosis epilepsi harus didukung dengan EEG. dosi valproat 10-15 mg/kg/hari, jadi dosismu ketinggian.
Station Nutrisi dan Endokrinologi	anamnesis cukup lengkap dan mendetail, pemeriksaan cukup lengkap Pasien dg keluhan BB tdk naik jgn lupa kemungkinan adanya masalah status gizi cari tanda2 utk menegakkan/menyingskirkan ada gizi kurang/gizi buruk cari apa ada rambut merah, baggy pants, edema atau tdk untuk menentukan tipe dr gizi buruknya. latihan lagi plot kurva. kunci pertama lihat jenis kelaminnya laki-laki atau perempuan grafik pink atau biru jd tdk berlama2 buka grafik. kesalahan penentuan warna akan menyebabkan slah di berikutnya krn beda grafik utk lai2 dan perempuan. penentuan status gizi berdasarkan BB/TB -3SD ada rambut merah baggy pant (gizi kurang atau gizi buruk?)
Station PD3I	px fisik tidak lengkap. px penunjang belum diusulkan. eritrosmin bisa dipakai utk kasus ini, meskipun indikasi kamu gak sesuai dengan kasus sesungguhnya,sayangnya dosis dan lama terpi belum tepat.
Station Pediatri sosial/hematoimun	jangan lupa tanya riw imunisasi sblmny?riw kontak?//sdh benar dilarutkan, tapi apa iya hanya dg 1 cc pelarut?//jangan pke swab alhokol ya, teknik sudah baik//
Station Perinatologi	Okreeee
Station Respirologi	Ax kurang riw persalinan,tumbuh kembang,px penunjang,bta,ro thorax,mantoux,Dx TB paru dan TB kelenjar aktif,kurang status gizi,Tx dosis kelebihan

