

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

16711118 - AHMAD NIZAM ANNIFARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax : Detil kebiasaan dan pemberian makan sudah dilakukan dengan detil. Penggalan riwayat penyakit dahulu, riwayat imunisasi sudah dilakukan dengan baik. Lakukan informed consent dengan baik ya. Dx : lengkap. Tx : Perhatikan hasil vital sign, perlu ditambahkan simptomatis terkait hasil tersebut. Terapi antibiotik?. Terapi F75 dilengkapi lg formulanya ya, diberikan berapa kali dengan berapa cc?.
STATION GASTROINTESTINAL	abdomen baru inspeksi saja (lengkapi IAPP), belum menilai anemia, lokasi vena nya kurang pas (jangan dekap fosa cubiti nanti bisa tertekuk), pakai bahasa awam saat edukasi ya
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax dan px fisik sdh baik. px penunjang: dipelajari kembali cara membaca rotgen, istilahnya radioopak bukan hiperkalsifikasi kl di bno. bisa dipelajari kembali beda batu di area ginjal, ureter, vu dari segi radiologi. pada urin rutin jk ada kristal tentu itu tdk dalam batas normal
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: kurang lengkap, belum menanyakan faktor yang memperingan dan memperberat; Px Fisik: cukup baik namun belum memeriksa KU dan kesadaran; Px Penunjang: interpretasi seharusnya hanya leukositosis saja, netrofil masih dalam batas normal ; Diagnosis dan Diagnosis Banding: benar; Tatalaksana: benar; Komunikasi/edukasi: saat anamnesis, usahakan ajukan pertanyaan satu-satu, jangan menanyakan 2-3 pertanyaan sekaligus, edukasi kurang lengkap, perlu disampaikan bahwa diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui penyebab; Profesionalisme: cukup baik
STATION INDRA	Anamnesis tidak sistematis, kurang menggali RPS nya seperti intensitas, durasi, keluar cairan atau tidak, apa yang sudah dilakukan untuk mengurangi, banyak poin penting dalam RPS yang terlewat dalam anamnesis. Anamnesis seputar hidung dan tenggorokan belum ditanyakan. Pemeriksaan vital sign WAJIB tapi tidak dilakukan. Pemeriksaan pada station THT walaupun cuma satu sistem misal hidung saja atau telinga saja atau tenggorokan saja HARUS diperiksa semuanya dan dilakukan di kedua telinga atau kedua lubang hidung. Pemeriksaan fisik cuma pemeriksaan otoskopi, belum inspeksi dan palpasi telinga. Termasuk pemeriksaan hidung dan tenggorokan. Pemeriksaan THT harus menggunakan HEAD LAMP. Besok kalau gak ada forcep aligator, pake cerumen hook atau ear spoon. Diagnosis tidak lengkap, apa jenis korpall harus disebutkan dan dilokasi aurikula mana kiri atau kanan? jadi jangan hanya benda asing atau corpus alienum. Ini gak saya luluskan ya zam, belajar lagi!
STATION INTEGUMENTUM	1. belum melakukan aspek "move" dengan lengkap 2. sudah melakukan inform consent 3. diagnosis belum tepat dan lengkap 4. perhatikan kenyamanan pasien saat membersihkan luka 5. anastesi dan teknik jahit sesuai 6. jahitan belum rapi 7. resep kurang lengkap (apakah hanya diberikan anti nyeri?) dan belum edukasi 8. manajemen waktu perlu diperbaiki
STATION KARDIOVASKULAR	Saat ujian sebaiknya tidak mengatakan "eh nggak usah deh", "nggak jadi". RPS kurang menggali keluhan penyerta, berapa kali sehari berdebar terjadi. tanyakan. Nilai/tanyakan KU. Px fisik terlalu minimalis. Px jantung kurang diperiksa batas jantung dan ictus cordis . Irama sinus? tidak ada deviasi? HR 125x/menit?

STATION MUSKULOSKELETAL	pada pemeriksaan x-ray, tidak perlu minta x-ray sisi yang sehat. cukup yg sakit saja. pemeriksaan fisik tidak lengkap, tidak dilakukan pemeriksaan fisik yang spesifik untuk genu. dari pemeriksaan fisik dan penunjang tidak mengarah ke fraktur.
STATION PSIKIATRI	px psikiatrik dipelajari kembali, diagnosis multiaksialnya juga masih tidak benar, resep ditandatangani ya, tidak diparaf, kan golongan benzodiazepin.
STATION SARAF	anamnesis sebagian sudah ditanyakan hanya kurang lengkap, minimal ditanyakan juga ada tanda bahaya dari keluhan utama ga? pemeriksaan VS sebaiknya lege artis, pemeriksaan generalis mungkin karena Ps perempuan jadi tidak maksimal dilakukan, tapiiii blas tidak melakukan pemeriksaan neurologis sama sekali--> taunya diagnosis darimana dek? apakah anamnesis saja cukup pede dan valid? diagnosis kerja sesuai tp kl dilihat keseluruhan dengan px fisik jadi tidak inline. edukasi tth sebagai nyeri kepal primer--> taunya primer tidak cukup dr anamnesis dan tanda/px generalis normal ya dek, defisit neurologis ada atau tidak HARUS dibuktikan secara objektif dengan pemfis neurologis. terapi pilihan sesuai, dosis harian perhatikan kembali guideline nya
STATION Sistem Reproduksi	Ax: sudah mencari FR dari penyebab KU. belum mengali riwayat menstruasi dan riwayat kehamilan. sudah meminta ijin melakukan pemeriksaan, boleh meminta ditemani makrom pasien ya dok. Px fisik: sudah cuci tangan, sudah menyipakan alat dan meminta ijin pasien membuka pakaiannya. membersihkan vaginanya dgn PV-->. menghiangkan data secret saat inspeksi, mematikan sample. memasang duk. melakukan inspeksi vulva, memberikan gel pada spkeluo--> potensi merusak sample. sudah minta ijin saat pemasangan laa. melakukan inspeksi insooekulo, membersihkan introitus vagina. meminta ijin melepas alat. melepaskan duk, tidak melakukan bimanual. PP:meminta hasil PP test dan sudah intrerpretasi. DX sesuai kasus. KIE: sudah menjelaskan DX, sudah menjelaskan penyebab abortus, sudah menjelaskan persiapan kehamilan berikutnya.
STATION SISTEM RESPIRASI	sbutkan permintaan hasil pemeriksaan dg runtut mulai dari keadaan umum dst..., sbutkan dd sesuai dg perintah soal (2) jgn cuma 1, sesuaikan dd dg hasil ax dan pemeriksaan, belajar lagi ttg terapi tb

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

16711131 - ISMI NUR AINI LATIFAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	ax kurang bagaimana pola makannya? pekerjaan dan kemampuan ekonomi ortunya gmn, beberapa bagian cara bertanya seperti interrogasi, sebaiknya lebih ramah ya dok, ngecek rambut jangan dicabutn kebanyakan gitu, apakah meriksa crt dengan mencubit kulit perut? DD TB kurang tepat-bisa jenis gizi buruk yg lain, prinsip tatalaksana gizi buruknya tidak dijelaskan, resep belum ditulis, edukasi belum selesai
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= antropometri tidak ditanyakan sejak awal. pemeriksaan abdomen tidak legeartis sebaiknya IAPP ya ; Dx= kurang tepat ; Tx= sebaiknya diisi dulu infus set nya dengan cairan sejak awal ya, termasuk dalam persiapan alat, tidak melakukan perhitungan tetesan, dipasang berapa jalur apakah hanya cukup satu? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= informed consent ok. edukasi kurang ; Profesionalisme= tampak bingung
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah baik, sudah terarah utk mengonsep ddx; informed concent lisan bisa dilengkapi tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko; TB BB sudah diukur dg baik, TTV sudah diperiksa dg baik, px fisik generalis dilakukan dg baik, px abdomen belum dilakukan, px flank sudah dilakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik), tp belum inspeksi, palpasi, baju belum disingkap, uji provokasi nyeri belum dilakukan utk singkirkan ddx; px penunjang sudah baik, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja sudah tepat, plan dan edukasi sudah baik, komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> baik; pemeriksaan fisik -> baik; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> hasil baik; diagnosa -> benar; tatalaksana -> benar; kesimpulannya keseluruhan baik.
STATION INDRA	"Ax: baik. Pem fisik: Lakukan pemeriksaan pada kedua telinga, jangan yang sakit saja. Lakukan pemeriksna pada hidung dan tenggorokan juga. Tindakan: Sebelum meminta tanda tangan untuk informed consent, jelaskan dulu pada pasien tindakan apa yang akan dilakukan, cara dll. Pilih alat yang telat ( forcep aligator). Edukasi: Pembersihan oleh dokter THT dapat per 6 bulan"
STATION INTEGUMENTUM	px fisik : baca kasus dengan benar, hafalkan penyebutan lokasi anatomis, ingat lokasi luka dimana( di soal ada, waktu anamnesis singkat juga disebutkan). ingat dalam px fisik luka : look feel move(inspeksi, palpasi, cek rom juga). belajar lagi jenis-jenis luka ada apa saja, sehingga bisa mendiagnosis dengan benar. teknik penjahitan : belajar lagi STEP BY STEP PENJAHITAN LUKA, INGAT MANA DAERAH STERIL DAN NON STERIL. belajar lagi ya, terutama prinsip2 sterilitas, dan step penjahitan bisa dihafalkan lagi. lihat dahulu set alat-alatnya, jangan hanya bertanya sebelum mencari atau menyalahkan kondisi ya. tetap berusaha tenang. jangan lupa knot/simpul 2-1-1 atau 1-1-1. jaga profesionalisme nya, tingkatkan lagi belajarnya

STATION KARDIOVASKULAR	Kurang menggali faktor kebiasaan meroko, minum alkohol, minum kopi, olahraga teratur, tidur cukup. Belum memeriksa regularitas dari nadi. Pemeriksaan fisik sebaiknya yang mengarah/patognomonis dulu. Pemeriksaan thorax bukan langsung auskultasi ya. IPPA. Memasang earplug harus melekat pada telinga ya, bukan di luar jilbab. Selain bunyi tambahan, dengarkan pula apakah suara jantung reguler. Perkusi sebaiknya bersilangan kanan dan kiri untuk membandingkan . Belajar lagi pemeriksaan fisik yang. Diagnosis sudah mendekati, namun belum sempat edukasi karena waktu habis. Bedanya kalau SVT itu reguler ya, kalau atrial fibrilasi rapid ventrikular eespon itu iramanya ireguler. Belajar lagi ya Mbak Ismi.
STATION MUSKULOSKELETAL	Belum menahami konsep dengan baik, interpretasi pemeriksaan penunjang dan juga diagnosis yang belum lengkap.. sehingga edukasi menjadi tidak tepat dan jad banyak bloking karena ragu2 dengan permasalahan yang dihadapi oleh pasien.
STATION PSIKIATRI	anamnesis: akan lebih baik menggunakan pertanyaan terbuka dan lebih ramah dg pasien ya (profesionalisme nggih, walaupun msh dengan pasien simulasi tetap diperlakukan seperti pasien). ax cukup lengkap, perlu digali lagi dampak ke keseharian pasien untuk menentukan GAF, kebiasaan tidur pasien (sleep hygiene, bukan bersih2 sebelum tidur ya); px psikiatri: sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum (penampilan, kesadaran, perilaku dan psikomotor, pembicaraan, sikap terhadap pemeriksa), afektif (mood dan afek), gangguan persepsi (halusinasi/ilusi), proses fikir (bentuk, arus, isi); fungsi intelektual (orientasi, daya ingat), tilikan, tingkat/taf dapat dipercaya; laporan px psikiatri DM: kurang lengkap dan kurang sistematis, deskripsi umum kurang lengkap, mood dan afek belum dilaporkan, proses pikirnya bs dilengkapi lagi, intelektual dan insight belum dilaporkan; bagian akhir px psikiatri perlu dinilai apakah pasien memiliki taf dapat dipercaya. dx: hanya menyebut dx axix 1 early insomnia--kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik), aksis II-V masih belum dilaporkan, dx multiaksial, aksis I: kondisi saat ini (psikis/mental, lengkapi dengan kode dx), II: gangguan kepribadian/retardasi mental, III: kondisi medis umum, IV: masalah psikososial dan/atau lingkungan, V: GAF, tatalaksana: alprazolam kekuatannya salah (10 mg--seharusnya 0.25-0.5-1-2 mg), resep hanya 3 buah? psikoedukasi sudah tepat, sleep hygiene bukan bersih2 sbkm tidur ya, perlu dibaca lagi.
STATION SARAF	anamnesis dikuatkan untuk menggali dd yaak, intensitas nyeri dipastikan, menanyakan intensitas namun caranya perlu diperbaiki,menekan2 kepala dan leher sedang melakukan pemeriksaan apa ya? ekspresinya dikasi senyum yak, =)
STATION Sistem Reproduksi	Ax bisa diresume kan info yng mengarahkan dx / konsisi pasien Px fisik minta pasien tarik napas saat masukan spekulum Px penunjang apalgi px yg sesuai dg riwayat perdarahan Dx kerja Edukasi Tx Profesionalisme letakkan alat steril di meja steril y de... kalo ada yg lupa bisa lebih tidak reaktif y de.. segera lakukan apa yg seharusnya dg cara yg benar... lebih cekatan y de. lebih cool y de.. supaya pasien juga gak malah bingung melihat dokternya bingung...

STATION SISTEM  
RESPIRASI

anamnesisnya agak halus ya dek, jangan ky introgasi pasien, jangan galak-galak gitu dek. kl konten anamnesisnya sudah oke, yang masih perlu diperdaalam karakteristik batuk dan lingkungan tempat tinggal. px penunjang oke. dx bisa ditambahkan apakah pasien baru atau pasien jenis lainnya, dd limfadenitis kyknya agak jauh ya dek. perhatikan lagi penulisan resep ya dek, bisa jg ditambahkan dengan obat untuk efek samping obat.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

17711055 - I GEDE SURYA PERMANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	sebaiknya jangan bertopang pipi saat anamnesis, ax perlu dilengkapi tentang pola makan pasien, pekerjaan orang tua, riwayat penyakit sebelumnya, dx nya yg lengkap ya gizi buruknya tipe yg mana, baru tipe lainnya bisa dijadikan DD, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik dan antipiretik, prinsip tatalaksana gizi buruknya tidak dijelaskan (apakah hanya opnamne saja?)
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= tidak menanyakan antropometri sejak awal. pemeriksaan abdomen tidak legeartis, sebaiknya IAPP ya ; Dx= ok ; Tx= pilih infus set yg sesuai ya. kalau ada curiga perdarahan bisa dipakai tranfusi set untuk persiapan jika dibutuhkan untuk tranfusi PRC. sudut pemasangan abhocath kurang tepat di awal. berapa tetesan yg akan diberikan kepada pasien? berapa jalur infusnya? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= informed consent? edukasi kurang tepat. perlu dirujuk atau tidak? ; Profesionalisme= ok
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah baik, sudah terarah utk mengonsep ddx; informed concent lisan dapat diperbaiki lagi (belum ada tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko); TTV cukup baik; px fisik generalis belum dilakukan, px abdomen belum dilakukan, uji provokasi nyeri sudah dilakukan dg baik, px flank baru dilakukan nyeri ketok ginjal (sudah dilakukan dg baik), belum inspeksi palpasi; px penunjang sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien, px penunjang sudah mengarah ke dx kerja dan singkirkan dx banding; dx kerja sudah baik; edukasi sudah cukup baik, tp karena kondisi pasien stabil sebenarnya tidak perlu mondok dulu, tp kontrol ke SpU via poli rajal; komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa --> baik; pemeriksaan fisik --> untuk palpasi leher enaknya diperiksa duduk di kursi dan di palpasi dari belakang; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> baik; diagnosa --> abses coli sudah baik, tapi adayang lebih tepat, pikirkan kembali apa?; tatalaksana --> kurang tepat bila diagnosanya kurang tepat; kesimpulannya coba hubungkan kembali anamnesa, temuan px fisik dan leukositosisnya, pikirkan kemungkinan dx lain.
STATION INDRA	"Ax: Baik Px fisik: Awali dengan inspeksi telinga luar , arahkan headlampnya. Lakukan pemeriksaan pada kedua telinga. Jangan salah satu saja. Lakukan juga pemeriksaan pada hidung dan telinga. Tindakan: Lakukan informed consent dulu sebelum tindakan. Pilih alat yang tepat (forcep aligator). Setelah melakukan ekstraksi jangan lupa untuk melakukan evaluasi menggunakan otoskop untuk menilai CAE dan Membran timpani yang sebelumnya belum dapat dievaluasi karena adanya korpall. "

STATION INTEGUMENTUM	sebelum memulai, jangan lupa perkenalkan diri dahulu, jangan lupa izin juga ke pasien, jangan langsung tiba2 pake gloves, terus pegang2 pasien ya. untuk pemeriksaan fisik ingat look feel move, pelajari lagi jenis2 luka ada apa saja, sehingga mampu deskripsi luka dengan tepat, dan lengkap. hafalkan lokasi dengan bahasa anatomis jadi bisa menyebutkan dengan benar. tingkatkan kemampuan komunikasinya, terutama profesionalisme sebagai dokter. saat melakukan penjahitan, perhatikan prinsip-prinsip sterilitasnya ya. dan diingat lagi step by step cara penjahitan luka. tingkatkan manajemen waktu sehingga bisa selesai dalam menyelesaikan tugas-tugasnya secara lengkap
STATION KARDIOVASKULAR	Anamnesis sudah cukup lengkap namun perlu ditambahkan kebiasaan merokok atau minum alkohol, atau minum kopi, olahraga teratur dsb. Mengukur tekanan darah harus benar diperhatikan ya dan jangan lupa memeriksa denyut nadi dan keteraturannya. Memeriksa frekuensi napas juga penting. Memeriksa kurangnya sistematis dan runtu ya. Sudah bisa mendeteksi aritmia takhikardi, namun ini bukan SVT ya. Pasien mengalami AFRVR. Baik SVT maupun AFRVR sebaiknya diobservasi dan diterapi, tidak langsung dipulangkan, harus diberikan tatalaksa awalnya. Belajar giat ya.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep dengan baik.
STATION PSIKIATRI	anamnesis: ax cukup lengkap, perlu digali lagi dampak ke keseharian pasien untuk menentukan GAF; px fisik perlu dilakukan (min ditanyakan) untuk mendiagnosis adanya kelainan organik. px psikiatri: sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum (penampilan, kesadaran, perilaku dan psikomotor, pembicaraan, sikap terhadap pemeriksa), afektif (mood dan afek), gangguan persepsi (halusinasi/ilusi), proses pikir (bentuk, arus, isi); fungsi intelektual (orientasi, daya ingat), tilikan, tingkat/ taraf dapat dipercaya; sudah banyak digali tetapi laporan px psikiatri DM: kurang lengkap dan kurang sistematis. dx: hanya menyebut dx axis 1 early onset insomnia--kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik), aksis II-V masih belum dilaporkan, dx multiaksial, aksis I: kondisi saat ini (psikis/mental, lengkapi dengan kode dx), II: gangguan kepribadian/retardasi mental, III: kondisi medis umum, IV: masalah psikososial dan/atau lingkungan, V: GAF, tatalaksana: diazepam 2 mg X, tambahkan waktu minumnya. psikoedukasi belum dilakukan
STATION SARAF	anamnesisnya diperdalam ya, kenapa kepala pasien berbaring lalu ditolehkan ke kanan dan kiri dan ditanyakan ada mual, muntah? ini tujuannya untuk apa? terapi diperhatikan dosis pemberian ya, edukasinya diperjelas ya, pasien menanyakan terkait keparahan, bs dijelaskan tidak parah krna ini yg mengalami gangguan adalah dst..
STATION Sistem Reproduksi	Ax ok Px fisik minta pasien tarik napas saat memasukkan spekulum y de Px penunjang px penunjang pertama utk abortus apa de? Dx kerja Edukasi Tx sip tetap komunikasi dengan pasien selama tindakan.. akan lebih baik lebih empati ketika menyampaikan kondisi pasien.. kan ini termasuk bad news ya... de.. meski di station ini gak ada perintah tx farmako.. tapi ini tx farmakonya kok gak sesuai yaaa... kenapa perlu dikasih na diklofenak? apakah perlu lansoprazole? apa indikasinya
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis keluhan penyerta bisa diperdalam, keringat dingin, demam dan juga lingkungan tempat tinggal. px penunjang oke. dx oke, dd ppok yg mana ya (emfisema atau brinkhitis kronis?). belajar lagi nulis resep OAT.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

17711154 - M. FADILA RUSDI. AS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Demam belum ditanyakan; sehari2 anak diasuh siapa? pekerjaan oertu apa?; riwayat makan belum digali detail....PF: TTV, toraks, abdomen, ekstremitas kurang lengkap....WD dan DD terbalik....tatalaksana dan edukasi belum sempat dilakukan
STATION GASTROINTESTINAL	Px: sudah mengkonfirmasi kesadaran, sudah melakukan primary survai ( hanya AB), pemerisaan head to toe: kep, lher, thx hanya inspeksi, abd: hnya inspeksi, eks hnya inspeksi. hanya mencari daa TD. DX: bagaimana cara mendiagnosis jika Px fisiknya hanya ispeksi?. Dx kerja: syok hipovolemik ec trauma tumpul (urang tepat). Tx: pemilihan cairan infus sesuai, prilihsn infus set kurang sesuai, sudah mengisi infus set setengahnya, aboket 20G kurang sesuai untuk kasus saat ini, jarum infus yanghanya asuk setengah itu emungkinkan terjadinya plebitis. belum fiksasi. kebutuhan cairannya berpa ya dok? belum KIE
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan mengenai pengobtan dan riwayat penyakitnya,pemeriksaan abdomen kurang lengkap (apakah ada ballotement?ginjal teraba?),pemeriksaan penunjang sdh tepat BNO dan urin rutin dengan interpretasi BNO kurang lengkap (setinggi apa gambaran radioopaknya?),dx oke,edukasi oke
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyak demam, telinga, berdebar, tremor, batuk, makan garam, , penurunan bb, akan lebih baik ditanyakn juga riw kontak dnegan pasien TB. pemriksaaan fisik anda apkah ada perubahan pada tiroid? benjolah tidak ikut bergerak saat menelan artinya apa? ayo diingat lagi darah lengkap yang normal berpa . edukais jiak belum mmebaik DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesis sudah cukup baik, jangan lupa menilai keadaan umum, VS, dan status generalis ya.. Status lokalis THT dilakukan semua ya... pemeriksaan garputala masih belum tepat, jangan lupa menjelaskan prosedur ke pasien terlebih dahulu. Diagnosa kurang lengkap y... Evakuasi corpal kok g pake headlamp?
STATION INTEGUMENTUM	"Px fisik: Look: nilai juga apakah luka bersih atau kotor, tepi luka Dx:kurang tepat Jahit: Jangan lupa informed consent. Pada saart persiapan alat, tuang povidon iodin. Disinfeksi luka dulu sebelum di lidokain. Pelaari lagi cara injeksi lidokain( arah jarum, aspirasi dulu, prinsip dorong sambil ditarik spuitnya) Jangan lupa untuk edukasi terkait waktu kontrol. "
STATION KARDIOVASKULAR	Ax: kurang lengkap dan sistematis, masih kurang dalam menggali faktor resiko terkait penyakit/keluhan yg dialami, tdk ada kroscek diakhir dg pasien. Px fisik: informed consent oke sudah dilakukan, VITAL SIGN tidak diperiksa! ini fatal ya dik, vital sign harus diperiksa diawal dan jgn dilupakan apalagi keluhanya berdebar2. Teknik pemeriksaan thorax tidak tepat, tidak urut, dibiasakan periksa dari kanan dulu dan zig zag utk bisa membandingkan sisi kanan dan kiri, lakukan pemeriksaan pulmo dulu baru kemudian periksa jantungnya. Abdomen tidak di periksa. Interpretasi EKG kurang tepat. Diagnosa cukup tapi tidak sejalan dengan anamnesis dan Px fisik yg dilakukan. Belajar lagi ya dik. Semoga Allah mudahkan

STATION MUSKULOSKELETAL	Anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan fisik hanya vital sign dan keadaan umum, serta pemeriksaan feel look dan movement tapi tidak memeriksa pemeriksaan knee pain seperti appley's, drawer, pivot, lachman, mc murray test. Interpretasi ro genu dextra, kurang tepat (soft tissue swelling, dislokasi patella)??Diagnosis kerja Dislokasi Patella, dd ACL injury. Edukasi jadi kuyrang sesuai karena diagnosis melenceng.. Belajar lagi, lihat lagi video pemeriksaan knee pain.
STATION PSIKIATRI	Ax: secara umum baik, sdh ditanyakan onset ok, durasi sdh digali, akibat gangguan ini sdh digali, keluhan lain sdh ditanyakan, pernah diobati sdh digali?, kebiasaan sdh digali, sdh diungkap pemicu: deadline kerja sdh diungkap, Px Fisik/ Psikiatri cukup : KU, tanda vital ,tpstatus generalis blm dicek lengkap, Px psikiatri sdh secara umum sdh digali, tapi agar detail bhw anda paham sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood dan afek masing2 sdh digali?), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas , fungsi intelektual (orientasi, tes daya ingat dll) ?, daya nilai sdh digali, pengendalian impuls, tilikan diri sdh dicek . Dx sebutkan aksis 1 sd V (perlu belajar lagi) ..Farmakoterapi sudah benar, dosisnya perlu diperhatikan ,Edukasi baik,...kesimpulannya: cukup baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.
STATION SARAF	pemeriksaan fisik relevan kurang lengkap ya, bisa ditambahkan pemeriksaan RF, RP, kekuatan otot dan palpasi otot perikranial. terapi bisa ditambahkan antianxietas amitriptilin
STATION Sistem Reproduksi	Anamnesis masih bisa dilengkapi lagi dan tersistematis agar tdk banyak waktu terpakai. Saat toilet sdg pakai handscund steril dan tidak perlu ganti. Sampah dibuang pada tempatnya. Setelah inspekulo bisa dilakukan pemeriksaan bimanual, KET belum disingkirkan.
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis sudah sangat baik mas Sipp // Ketika UKMPPD mengusulkan Pemeriksaan Penunjang Bakteriologis, mohon diusulkan pula usulan Cat yang digunakan apa // Interpretasi Rontgen sudah OK // Pemeriksaan ZN interpretasinya kurang lengkap // Interpretasi yang lengkap : Terdapat bakteri tahan asam berbentuk batang // Diagnosis : TB paru aktif terkonfirmasi klinis dan bakteriologis kasus baru , sipp sudah benar dan lengkap // DD benar // Pereseapan tidak tepat // Tolong dipelajari kembali ya mas untuk dosis dan jumlah obatnya

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711001 - ANTIKA AYU PUTRI CAHYANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax : Screening singkat tumbangnya sesuai usia. Px : lakukan head to toe sistematis ya. Dx : benar namun, causanya tidak perlu ya, karena pasien sudah terapi 6 bulan. Jangan langsung dijadikan causa ya. Catatan : Perbaiki informed consentnya ya. Tx : cek suhunya, perlu penyesuaian resep dengan memberikan tambahan simptomatis ya. antibiotik pada kasus ini perlu diberikan tidak? cek yaa jika iya DOCnya apa.
STATION GASTROINTESTINAL	keadaan umum belum ditanyakan, sebaiknya primary dulu baru lengkapi yang lain, diagnosa lengkap kurang tepat, lepas tourniquet jika sudah keluar darah
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: tanyakan kebiasaan yang relevan dengan kondisi pasien. px penunjang: pelajari kembali cara membaca rotgen bno. adanya batu itu diagnosis akhirnya sdg kan cara pembacaan rotgennya berbeda ada bayangan radioopak kah?
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: cukup lengkap dan relevan dengan masalah klinik pasien; Px Fisik: cukup baik dan relevan dengan keluhan pasien; Px Penunjang: interpretasi seharusnya hanya leukositosis saja, netrofil masih dalam batas normal; Diagnosis dan Diagnosis Banding: diagnosis banding kurang tepat; Tatalaksana: perlu diberikan analgetik/antipiretik (yang diminum bila perlu) sesuai dengan keluhan pasien (nyeri dan demam); Komunikasi/edukasi: saat anamnesis, usahakan ajukan pertanyaan satu-satu, jangan menanyakan 2-3 pertanyaan sekaligus, usahakan memakai istilahnon medis; Profesionalisme: kuku tidak boleh panjang, sebelum melakukan tindakan/pemeriksaan fisik tetap informed consent terlebih dahulu.
STATION INDRA	Anamnesis belum lengkap menggali RPS , belum menggali keluhan lain separtar telinga, keluhan tenggorokan dan hidung. Sebelum pemeriksaan otoskopi dan rhinoskopi diawali dengan inspeksi dan palpasi. Diagnosis salah kalau cerumen prop. Kalau prop mestinya penurunan pendengaran disertai dengan nyeri. Ini kan gak ada nyeri kan udah ditanyakan tadi kalau tidak ada nyeri. Ini kan benda asing kan tadi udah digali ada riwayat mengorek telinga dengan cutton bud. Tindakan kurang tepat kalau menggunakan pinset bayonet harusnya aligator forcep atau kalau diagnosanya ceruman ya seharusnya pake cerumen hook. Sebelum dan setelah tindakan harus cuci tangan. Edukasinya jadi kurang tepat kan. Misal cerumen prop mestinya tindakan awal bukan evakuasi tapi mungkin ditetesi dengan serumenolitik dulu baru diambil. Pemeriksaan fisik juga jelas ada warna putih yang itu menunjukkan benda asing (cotton bud).
STATION INTEGUMENTUM	1. pemeriksaan dan deskripsi lengkap 2. diagnosis laceratum ? dan belum lengkap 3. inform consent sudah dilakukan 4. perhatikan persiapan alat nggih 5. tulisan resep belum lengkap 6. edukasi belum lengkap 7. manajemen waktu perlu diperbaiki
STATION KARDIOVASKULAR	latihan dengan tipe tensimeter ABN ini, periksa suhu tanpa buka baju?? px TTV lakukan dengan lebih cepat/sistematis. Auskultasi dulu atau perkusi dulu? px batas jantung dan ictus cordis lakukan dengan benar. Interpretasi EKG sdh cukup baik. Bedakan atrial flutter dengan atrial fibrilasi. Edukasi jadinya kurang tepat.

STATION MUSKULOSKELETAL	Untuk edukasi, disampaikan "meniscus adalah salah satu ligamen". Meniscus = ligamen? Lain2 baik.
STATION PSIKIATRI	Untuk diagnosis multiaksialnya dipelajari kmbali, diagnosis axis 1 dan 5 belum benar ya. Resep ditandatangani ya
STATION SARAF	anamnesis masih kurang lengkap terutama penggalan karakteristik detail terkait dengan keparahannya. mestinya bisa menegaskan saat anamnesis--> pasien mengeluh nyeri kepala atau pusing berputar?? sehingga px keseimbangan seperti dix halpaxe perlu dilakukan atau tidak--> neurologis yg lbh relevan malah sebagian besar tidak dilakukan. cara melakukan px dix halpaxe pun tidak tepat. banyak belajar cara pemeriksaan neuro yg lege artis ya.tidak melakukan pemeriksaan skala nyeri padahal pasien KU nyeri. pilihan terapi tdak tepat dosis harian. penulisan dx kerja sudah baik karena sudah bisa menulis lengkap dengan tipe/keparahannya.
STATION Sistem Reproduksi	Ax: sudah menanyakan keluhan utama, sudah menanyakan perjalanan penyakit. sudah memastikan kehamilan sesuai subjektif pasien. sudah menanyakan riwayat haid namun belum mennayakan HPHT. sudah meminta ijin untuk melakuakn pemeriksaan. Px fisik: belum memint ijin ibu membuka pakaiannya, belum memposisikan pasien. sudah inspeksi vulva sebelum toilet vulva, memasang duk sebelum toilet vulva (kebalik ya dek) duknya jadi basah nanti kotor juga. tidak meminta ijin dan memastikan kenyamanan pasien saat memasang alat. membersihkan liang vaginan menggunakan pinset? mungkin lebih nyaman menggunakan yang panjang. palpasi dilakukan saat masih ada alat di dalam dek?. sudah melakuakn px bimanual. tidak menutup pakaian pasien. //PP: coba pikirkan pemeriksaan paling sederhana dulu (paling sederhana dan mudah). sudah menanyakan HB belum interpretasi. kalau mau cek lab silahkan bilang dan ijin ke pasiennya ya. DX: sudah sesuai kasus. KIE: sudah menyampaikan diagnosis, apa saja persiapan yang perludikakukan untuk kehamilah selanjutnya.
STATION SISTEM RESPIRASI	permintaan pemeriksaan hendaknya lebih runtut dan detail, jangan lupa meminta data keadaan umum danantopometrinya, penentuan diagnosis harap disesuaikan dengan keluhan dan hasil pemeriksaan fisik, pemberian obata masih kurang lengkap (piridoksin)

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711004 - JAMALUDDIN HAIKHAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	ax kurang identitas anak, rpd sakit flex dan sistem kurang digali, px fisik vital sign, kepala leher, thoraks abdomen kurang lengkap, px fisik harusnya lengkap dan sistematis, untuk kondisi pasien gizi buruk kan memperhatikan ya jadi pak dokter sebaiknya jangan senyum2 gitu- ortunya pasti sedang sedih ngerasain kondisi anaknya, 10 langkah penanganan gizi buruk hanya menyebutkan 2, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik dan antipiretik, edukasi perlu opname/tdk?
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= tidak menanyakan antropometri sejak awal. px status generalis sebaiknya urut dari head to toe. pemeriksaan abdomen kurang tepat ya, sebaiknya IAPP ; Dx= ok ; Tx= tidak melakukan persiapan alat dengan benar. infus set nya tidak diisi cairan dulu, tidak melakukan perhitungan tetesan, butuh berapa jalur? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= tidak melakukan informed consent, edukasi ok ; Profesionalisme= tampak bingung, kondisi emergency sebaiknya tidak sambil bercanda ya
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah baik, sudah terarah utk mengonsep ddx; informed concent lisan bisa dilengkapi tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko; pasien awalnya diperiksa sambil duduk, dicek suhu dg termometer di ketiak, lalu pasien diminta ke bed dg tangan mengempit termometer, periksa TD tidak perlu dinarasikan, langsung saja dipraktekkan, nadi dan respirasi sudah diperiksa dg baik, px generalis baik, px abdomen sudah dilakukan dg baju sudah disingkap, px abdomen sudah dilakukan tp belum palpasi, px flank sudah dilakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik), tp belum inspeksi, palpasi, uji provokasi nyeri belum dilakukan utk singkirkan ddx; px penunjang sudah baik, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja sudah tepat, plan dan edukasi sudah baik, komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> kurang spesifik untuk diagnosa selain tyroid; pemeriksaan fisik -> sebaiknya palpasi regio coli diperiksa dari belakang dengan kedua tangan untuk membandingkan kiri dan kanan dan diminta menelan; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> baik ; diagnosa -> kurang tepat; tatalaksana -> tiroiditis?; kesimpulannya coba hubungkan kembali anamnesa, temuan px fisik (Ingat tidak bergerak ketika menelan) dan leukositosisnya, pikirkan kemungkinan dx lain.

STATION INDRA	<p>"Ax: Tanyakan mengenai keluhan yang terkait batuk, pilek.  Untuk anamnesis dan pemeriksaan fisik, informed consent cukup lisan. Informed consent yang ditanda tangani untuk jika akan ada tindakan.  Px fisik: Pakai head lamp, lakukan inspeksi dan palpasi baru otoskopi. Lakukan pada kedua telinga, jangan yang ada keluhan saja. Lakukan juga pemeriksaan pada hidung dan telinga. Pelajari lagi schwabbah  Dx: Coba buat urutan diagnosis kerja dan jika ada diagnosis banding sesuaikan dengan kondisi pasien. Keluhan muncul 1 hari yang lalu setelah korek kuping. Dan keterangan-keterangan lain yang lebih lebih meng  Tindakan: Pilih alat yang tepat, lakukan evaluasi post ekstraksi untuk menilai CAE dan membran timpani yang sebelumnya tidak bisa dinilai karena ada korpall.  Profesionalitas: Mas ini sedang ujian, dan anda berperan sebagai dokter. Jangan terlalu banyak melakukan hal hal yang tidak perlu seperti tertawa sendiri. Apa yang dipikirkan tidak perlu diucapkan semuanya. Jika tidak tau alatnya ya cukup dilakukan saja. Tidak perlu diucapkan tidak tahu nama alatnya, tidak tahu nama tindakanya atua yang lainnya."</p>
STATION INTEGUMENTUM	<p>px fisik : jangan lupa untuk px fisik ada LOOK, FEEL, MOVE. jadi jangan lupa untuk cek feel dan move. kemudian sebelum melakukan pemeriksaan dan lain-lain jangan lupa, perkenalkan diri dahulu kamu siapa, lalu jangan lupa jelaskan ke pasien, minta informed consent ke pasien(ini wajib banget, jangan langsung lakukan tindakan tanpa izin/penjelasan ke pasien). px penjahitan : BELAJAR LAGI, MANA DAERAH STERIL, MANA DAERAH NON-STERIL. jangan menyentuh daerah-daerah steril dengan gloves non steril atau bahkan dengan tangan terbuka. belajar lagi step-by step penjahitan , lakukan penjahitan dengan prinsip steril(JAHIT DENGAN GLOVES STERIL). BERSIKAP PROFESIONAL, jangan menganggap karena manekin jadi gak serius , tetep anggap manekin adalah pasien sesungguhnya, lakukan tindakan dengan sungguh2. tolong pelajari lagi jenis-janis luka, sehingga tidak salah dalam menentukan jenis luka, diagnosis harus lengkap. inget2 lagi cara menulis resep yang lengkap dan benar.</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Anamnesis cukup lengkap. Perkusi batas jantung sebaiknya dilakukan. Pemeriksaan ekstremitas belum dilakukan. Sebaiknya pasien dikonsulkan atau dirujuk setelah tatalaksana awal sehubungan dengan AFRVRnya.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Pahami konsep pemeriksaan fisik dan lebih mendalam dibaca untuk pemeriksaan ligament di lutut karena belum semua dilakuakakn pemeriksaan fisik pada lutut yang ada. dan cara interpretasi x ray diperdalam lagi. salah memahami konsep diagnosis sehingga tatalaksana therapi dan kasusnya jadi ga tepat dan edukasi ke pasien kurang tepat. Lakukakn physical exam dengan lebih sistematis..</p>

STATION PSIKIATRI	anamnesis: cukup lengkap, perlu digali lagi dampak ke keseharian pasien untuk menentukan GAF, px fisik tetap harus dilakukan ya, untuk mengetahui gangguan organik. px psikiatri: sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum (penampilan, kesadaran, perilaku dan psikomotor, pembicaraan, sikap terhadap pemeriksa), afektif (mood dan afek), gangguan persepsi (halusinasi/ilusi), proses fikir (bentuk, arus, isi); fungsi intelektual (orientasi, daya ingat), tilikan, tingkat/ taraf dapat dipercaya; laporan px psikiatri DM: cukup lengkap tetapi kurang sistematis, deskripsi umum kurang lengkap, proses pikirnya bs dilengkapi lagi, bagian akhir px psikiatri perlu dinilai apakah pasien memiliki taraf dapat dipercaya; yang dilaporkan yang ada saja. dx: sudah menyebut diagnosis multiaksial tetapi belum apa saja yang harus didiagnosis. aksis I dilaporkan di aksis III (middle insomnia--kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik), aksis V (GAF) masih belum dilaporkan, dx multiaksial, aksis I: kondisi saat ini (psikis/mental, lengkapi dengan kode dx), II: gangguan kepribadian/retardasi mental, III: kondisi medis umum, IV: masalah psikososial dan/atau lingkungan, V: GAF, tatalaksana: diazepam sdh tepat, resep belum lengkap (tdk ada nama dan alamat pasien, belum tutup resep). psikoedukasi sudah tepat,
STATION SARAF	anamnesis dikuatkan untuk menggali kemungkinan dx.intensitas nyeri dipastikn yaa, dilakukan dahulu pemeriksaan fisik baru menanyakan hasil. belajar pake alat tensimeter digital ya, mengapa refleks pupil dan mengapa chovstek? dipelajari lagi untuk menguatkan dx dn dd nya. nanti dipelajari lagi ya apakah memang terapi amitriptilin baru boleh diberikan oleh SpKJ saja?
STATION Sistem Reproduksi	Ax bisa diresume kan info yng mengarahkan dx / konsisi pasien Px fisik lakukan saja secara lege arttis jangan semua step disampaikan... kenapa kurang tahu boleh atau tidak bimanual? maksudnya gmn? apakah harus sebelum px ginekologi? Px penunjang ok roetgen abdomen untuk apa de? Dx kerja kenapa bingung de? Edukasi Tx lebih cekatan y de... Profesionalisme semua tindakan yg dilakukan tdk perlu disebutkan semua... perhatikan kenyamanan pasien de... kalau sudah pakai sarung tangan steril jangan memegang alat bahan nonsteril lagi de.... sampah jangan ditaruh di bed ya de.. buang di tempat sampah..
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis bisa diperdalam lagi terkait karakteristik batuk, penurunan berat badan, kondisi lingkungan tempat tinggal. px penunjang oke. dx oke, dd oke. pelajari lagi nulis resep FDC/OAT.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711009 - AMANDA VIANY SAVIRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax : sdh baik. Px : lengkap. Dx : tegakkan dx dengan lengkap, jangan hanya gizi buruk saja atau kwarshiorkor saja. dilengkapi : gizi buruk tipe marasmik/kwarshiorkor?. Tx : perlu diberi formula F75 atau tidak? berapa ml dan berapa kali pemberian?. Pada kasus ini perlu pemberian antibiotik tidak? Jika iya, DOCnya apa? Cek kembali data vital sign yg sudah didapatkan. Suhu berapa? apabila meningkat resep perlu ditambahkan simptomatis.
STATION GASTROINTESTINAL	anamnesis cukup lengkap namun tanya berat badan di awal , diagnosis tepat, edukasi cukup lengkap, pesangan infus jangan sampii menceng biar gak ketekuk
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: ok. px: saat ujian akan lebih baik ttp lakukan px KU dan VS. kalau periksa ginjal sinistra sebaiknya pemeriksa pindah ke sebelah kiri pasien. px penunjang: bisa dipelajari kembali beda batu di area ginjal, ureter, vu dari segi radiologi. pelajri kembali cara membaca rotgen bno. adanya batu itu diagnosis akhirnya
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: cukup lengkap dan sistematis; Px Fisik: baik; Px Penunjang: interpretasi seharusnya hanya lekositosis saja, netrofil masih dalam batas normal; Diagnosis dan Diagnosis Banding: benar; Tatalaksana: pemilihan obat dan sediaan benar, cara pemberian kurang tepat; Komunikasi/edukasi: baik; Profesionalisme: secara keseluruhan baik, namun sebaiknya sebelum melakukan tindakan/pemeriksaan fisik tetap informed consent terlebih dahulu.
STATION INDRA	Anamesis lengkap sekali. Sebelum pemeriksaan otoskopi dan rhinoskopi dilakukan inspeksi dan palpasi. Diagnosis kurang lengkap harus disertai jenis corpalnya apa, cutton bud.
STATION INTEGUMENTUM	1. deskripsi luka kurang melakukan penilaian aspek "feel" dan "move" 2. diagnosis vulnus laceratum? luka robek? belum sesuai dengan kondisi luka 3. inform consent sudah dilakukan 4. cara membersihkan luka sebelum anestesi belum memperhatikan kenyamanan pasien 5. arah dan letak tusukan jarum belum sesuai dengan jenis luka 6. perhatikan ujung jarum ketika menjahit (risiko terkena bagian lain ) 7. penggunaan pinset sesuai kondisi. 8. bagian signatura resep belum lengkap (waktu makan obat) 8
STATION KARDIOVASKULAR	berdebar beda dengan nyeri yak. kok auskultasi jantung tidak dilakukan?? Interpretasi EKG: irama sinus?? ritme reguler?? tdk ada kelainan atrium kanan kiri? tampak SVT??
STATION MUSKULOSKELETAL	Diagnosa salah. lain-lain sudah baik
STATION PSIKIATRI	Keluhan lain yang menyertai sebagai akibat kurang tidurnya perlu digali juga ya. Px psikiatri untuk deskripsi umum pasien, fs intelektual dan taraf kepercayaan sebaiknya disampaikan ke penguji juga. Pelajari lagi aksis 4 itu apa. Untuk dosis Midazolam yang efektif untuk menginduksi/memulai tidur pada orang dewasa 15 mg-20 mg. Resep harus ditandatangani, tidak diparaf!

STATION SARAF	anamnesis sebagian besar relevan hanya kurang lengkap. pemfis--> skala nyeri jika ada tools nya maka gunakan tools yg sesuai (perlu lebih teliti melihat alat pemeriksaan). pemeriksaan neurologis masih minimalis/kurang lengkap;p emeriksaan refleks masih kurang tepat cara pemeriksaan (hoffman tromner dab ref fisiologis) dan hanya dilakukan pada ekstremitas atas saja. diagnosis kerja sesuai hanya kurang lengkap, terapi tidak tepat dengan diagnosis kerja. edukasi cukup.
STATION Sistem Reproduksi	AX: sudah menanyakann keluhan utama, sudah menanyakan perjalanan dari keluhan, sudah memastikan kehamilan (secara subjektif). sudah menayakan kebiasaan (untuk mencari faktor resiko). Px fisik: sudah cuci tangan, sudah menyiapkan alat, sudah meminta ijin membuka pakaian, belum memposisikan pasien, membersihkan vulva namin beum melakukan inspeksi --> akan kehoilangan data discarge, sudah inspeksi vulva, sudah memasang duk, spekulum di beri gel--> tidak perlu ya dek, belum meminta ijin pasien saat memasang alat, sudah melakukan inspeksi inspekulo, belum melakukan pemeriksaan bimanual, sudah menutup kembali pakaian ibu sudah cuci tangan. PP: coba pemeriksaan paling sederhana dulu dek, sesuai dengan kondid tempak praktek, sudah menanyakan PPTest namun tidak interpretasi, DX: sesuai dengan kasis, KIE: sudah menyampakan dx dan memberikan terpi,sudah mengedukasi persiapan kehamilan selanjutnya,
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: bisa lebih lengkap ttg yg memperberat, mringankan, permintaan pemeriksaan fisik hendaknya lebih cermat dan runtut, sesuaikan dx, dd dengan hasil anamnesis dan pemeriksaa, tx: jgn lupa resep parasetamol hanya diminum klo perlu, utk mencegah neurotoksisitas OAT perlu diberikan piridoksin

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025****18711010 - DIVA BERLIANA ADHYAKSA**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: RPS perjalanan penyakit masih kurang, RPS keluhan lain masih kurang digali, Riwayat pengobatan belum ditanyakan, Riwayat penyakit dahulu belum ditanyakan. Untuk pasien anak bisa ditanyakan riwayat imunisasi/tumbuh kembang. (hati-hati dalam membagi waktu anamnesis agar bisa ditanyakan semua aspek jangan terlalu fokus ke satu aspek saja) Px Fisik: Thorax? Abdomen seharusnya bisa diperiksa turgor kulit? Ekstremitas bisa tanyakan baggy pants?; Dx: belum benar ; Tx: langkah penanganan masih kurang harusnya ada 10 poin untuk penanganan kasus ini; Edukasi: belum edukasi (sekali lagi hati-hati dalam membagi waktu karena ini ujian sehingga waktu dibatasi)
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik minimalis skali hanya bertanya VS tp dx nya bs benar ya, sakti. prinsip pemberian cairan sudah paham jumlah cairan yg dibutuhkan dan tpm nya. pemilihan abocath dan infus set jg sudah paham, ok. jangan lupa informed consent dl seblm melakukan pemasangan infus dan tata laksana pasien yg invasif ya mbak
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : Oke, lebih baik jika ditanyakan terkait pekerjaan. P.FISIK : Oke. P.PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke, tapi anatomisnya masih kurang tepat. EDUKASI: masih kurang ya, terutama tatalaksananya
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	pemeriksaan fisik dilatih, pelajari DD dari pembesaran kelenjar limfe
STATION INDRA	paska evakuai jgn lupa evaluasi, edukasi di sesuaikan dengan kasus, bgm cara perawatan kebersihan telinga
STATION INTEGUMENTUM	Px fisik dan diagnosis cukup, lupa melakukan informed consent tertulis
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik. perkusi thorax sebaiknya langsung membandingkan kanan dan kiri. urutan px thorax harusnya inspeksi palpasi perkusi auskultasi. belum periksa batas jantung. interpretasi EKG langsung kesimpulan dan tdk tepat. diagnosis tdk tepat.
STATION MUSKULOSKELETAL	antropometri penting utk kasus ini, px thoraks mestinya pasien diminta lepas/buka baju, spesial test utk art genue silahkan dibaca dan dipelajari ulang ya, plus edukasinya apa yg tepat sesau dx yg benar, cuci tangan jangan lupa
STATION PSIKIATRI	Ax: ok jangan lupa ditanyakan usaha yang sudah dilakukan/obat yang dikonsumsi, px fisik : ok dan psikiatri: ok kurang proses pikir ( bentuk pikir, arus pikir, isi pikir) tapi sudah mampu interpretasi > 7, diagnosis multiaksial: aksis 1: insomnia tidur jaga? aksis 2 dan 3 belum benar aksis 4 dan 5 belum dibuatkan, Tx: dosis/sediaan obat belum ditulis, komunikasi dan edukasi: belum dilakukan waktu habis, profesionalisme: jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, lebih baik lagi dalam manajemen waktu ya Diva baiknya anamesis bisa sekaligus px psikiatri sehingga tidak melakukan pertanyaan yang berulang agar bisa lebih efisien waktunya

STATION SARAF	<p>AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri, durasi tiap kali serangan). PX: SELALU TANYAKAN HASIL PEMERIKSAAN KE PENGUJI (kalau Anda langsung bablsss terus melanjutkan ke pemeriksaan-pemeriksaan berikutnya, ya gimana mau dikasih hasilnya, dan tentunya hasilnya di pasien SIMULASI akan NORMAL SEMUA), kalau lagi nensi itu JANGAN NGAJAK NGOMONG PASIEN (nanti Anda nggak denger suara tensinya + tensi pasiennya jadi naik), belajar lagi cara periksa tensi dengan berbagai jenis sfigmomanometer (kasihan alatnya disalahin padahal dia berfungsi dengan baik, Anda saja yang nggak biasa), px refleks fisiologis seperti tukang (ngetuknya cepat, tidak bertenaga, dan diulang bisa sampai 5-6 kali sekali periksa seperti mau memukul paku) + tidak mencari perluasan refleks, posisi tangan pasien saat px Hoffman-Tromner masih salah (wrist joint tidak difleksikan), periksa sensoris tidak memperkenalkan sensasi yang akan diperiksa terlebih dahulu ke pasien sebelum memulai pemeriksaan, tidak periksa VAS, tidak periksa tanda meningeal, tidak periksa nervi craniales, tidak periksa nyeri tekan perikranial. DDX: Sudah benar. TX: Dosis obat ketinggian, resep tidak ditutup dengan subscriptio. EDUKASI: Tidak dilakukan (kehabisan waktu).</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis sudah baik, perhatikan berapa minggu leopold dapat dilakukan,,, pada UK 8 minggu apakah perlu? diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo,spekulum diberikan gel dahulu saat akan digunakan, perlu memperhatikan waktu ya, jangan sampai kehabisan waktu, belum melakukan bimanual, pemeriksaan penunjang sudah benar, diagnosis kurang lengkap, perhatikan definisi abortus spontan dan abortus komplit, sehingga diagnosis pasien ini meliputi keduanya.edukasi bisa lebih lengkap lagi, kehabisan waktu.(poin edukasi : diagnosis, tatalaksana yg akan dilakukan selanjutnya, rujuk atau mondok,apakah boleh merencanakan kehamilan kembali, dll)</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>ax: riwayat pengobatan dan keluhan sistemik lain kurang tergali; PF: lengkap; penunjang: ro toraks tepat, pemeriksaan sputum TCM tepat; diagnosis kerja: tb paru; dd: pneumonia dan bronkitis; resep: dosis OAT BB 50kg itu 1 dd tab3, dan 4KDT karena ada 2KDT, selain itu perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

**18711012 - JUNE REFONDA SANGPA SAFIRA**

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	ax kurang rpd sakit flex, 10 langkah penanganan gizi buruk ada yg kurang, penulisan resep parasetamol dan dosisnya kurang tepat, belum edukasi
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= Keadaan umum, kesadaran, antropometri (hanya BB) tidak ditanyakan. TTV sebaiknya ditanyakan sejak awal karena TTV merupakan hal penting. pemeriksaan thorax tidak lege artis tetapi setelah itu dikoreksi sendiri dan sudah benar. pemeriksaan abdomen kurang tepat ya, sebaiknya IAPP ; Dx= kurang tepat ; Tx= tidak melakukan persiapan alat sejak awal, tidak melakukan perhitungan tetesan infus. sebaiknya kondisi syok seperti ini sambil dihitung berapa jalur apakah hanya satu? sampaikan saja ke penguji ; Komunikasi dan edukasi= belum melakukan edukasi ; Profesionalisme= masih tampak bingung. belajar lagi yaa. semangat
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis cukup, cukup terarah tp belum cukup tajam utk mengonsep ddx dan sepertinya masih tampak kurang yakin, terlalu singkat shg informasi yg tergali kurang; informed consent lisan bisa dilengkapi tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko; TTV belum diperiksa, px fisik generalis belum diperiksa, px abdomen belum diperiksa, px flank belum diperiksa, pasien di bed tanpa fafifu langsung uji provokasi nyeri, px fisik belum sistematis; px penunjang masih bingung; setelah bingung terkait px penunjang pasien kembali ke bed utk dilakukan pemeriksaan abdomen (sudah baik), setelah itu periksa nyeri ketok CVA tp tanpa inspeksi palpasi flank; setelah itu kembali ke px penunjang dan masih belum yakin juga; dx kerja sudah tepat tp kurang yakin (bagaimana bisa meneggakan diagnosis jika anamnesis dan px fisik masih belum baik? menembak dx tp beruntung?), edukasi kurang yakin karena kurang yakin terkait kondisi yg dialami pasien (dx kerja), komunikasi cukup
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> baik; pemeriksaan fisik -> sepertinya ragu2, jadi perlu dipelajari lagi px regio coli; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> hasil baik; diagnosa -> kurang tepat; tatalaksana -> belum; kesimpulannya coba hubungkan kembali anamnesa, temuan px fisik dan leukositosisnya, pikirkan kemungkinan dx lain.
STATION INDRA	"Ax: Gali lebih dalam tentang apa yang memicu keluhan muncul. Setelah melakukan aktivitas apa atau yang lainnya. Px fisik: Kalau menggunakan headlamp, dinyalakan nggih mbak. Jangan dipakai aja. Lakukan pemeriksaan pada kedua telinga, jangan hanya yang ada keluhan saja. Lakukan juga pemeriksaan hidung dan tenggorokan. Pelajari lagi cara pemeriksaan schwabach Terapi: Lakukan informed consent. Cuci tangan WHO sebelum dan sesudah tindakan. Pergunakan alat yang benar (Forcep aligator). Tarik daun telinga ke arah superoposterior sebelum mengambil korpall. Evaluasi dilakukan dengan otoskop, karena akan menilai membran timpani juga. Kalau hanya dilihat dari luar tidak bisa menilai membran timpani yang awalnya tertutup korpalnya. Profesionalitas: Jangan lupa memperkenalkan diri siapa. Lakukan informed consent hingga meminta tanda tangan ke pasien sebelum melakukan tindakan ekstraksi. Sebelum informed consent, berikan penjelasan mengenai tindakan, cara dll. "

STATION INTEGUMENTUM	jangan lupa untuk px fisik, saat deskripsi luka, sebutkan lokasinya, lalu untuk px fisik luka ada LOOK FEEL MOVE(rom), tidak hanya look/inspeksi aja ya..pelajari JENIS LUKA, VULNUS ada apa saja, sehingga bisa DIAGNOSIS dengan benar. tingkatkan kemampuan komunikasinya, terutama profesionalisme sebagai dokter. saat melakukan penjahitan, perhatikan prinsip-prinsip sterilitasnya ya. dan DIINGAT LAGI STEP BY STEP cara penjahitan luka. PRINSIP STERILITAS/ASEPTIK.INGAT LAGI alat dan bahan untuk penjahitan apa saja.. dan pelajari lagi tata cara penulisan resep yang benar ya.. tingkatkan manajemen waktu sehingga bisa selesai dalam menyelesaikan tugas-tugasnya secara lengkap.
STATION KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan thorax tidak lege artis, belum lengkap unsur IPPanya. Kenapa Atrial fibrilasi ada NYHnya? Adanya klasifikasinya normal ventrikular respon atau rapid ventrikular respon. Berikan edukasi pada psein ya sesuai dengan instruksi soal. Harus yakin ya mengenai tatalaksana aritmia, agar profesional dan juga aman untuk tatalaksana pasien ke depannya. Atrial fibrilasi kenapa dibingungkan lokasinya? Harus yakin ya di depan pasien. Nanti pasiennya ikut cemas kalau dokternya bingung. Atrial fibrilasi tidak dilihat lokasinya ya.
STATION MUSKULOSKELETAL	physical examnya masih kurang dan belum memahami dengan maksimal, diperdalam lagi cara melakukakn physical exaam , masih banyak ragu rgu dldm menentukan decisi pada diagnosis dan therapi. belajar lagi ya Dek supaya lancar ujian ukmppd nya. sips.. pathognesis spti apa dari cedera meniscus dan acl atau pcl, pahami konsep lebih baik lagi ya dek. sips
STATION PSIKIATRI	anamnesis: sangat kurang, kurang gali info lebih dalam untuk menentukan GAF, kurang gali info faktor pemicu, kebiasaan tidur pasien saat ini. px fisik dilakukan dulu untuk menilai gangguan organik. px psikiatri: laporan px psikiatri tidak lengkap dan sistematis, sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum, afektif, gangguan persepsi, fungsi intelektual, tilikan, tingkat/taraf dapat dipercaya; laporan DM: deskripsi umum pasien kurang lengkap, afektif; mood dan afek kurang tepat, isi pikirnya kurang tepat, fungsi intelektual kurang lengkap, taraf dapat dipercaya. dx: DM belum paham dg diagnosis multiaksial. hanya menyebut diagnosis late insomnia. tatalaksana: pemilihan obat sdh baik, kurang ditambah waktu minum obat. psikoedukasi perlu ditambah lg ttg sleep hygiene.
STATION SARAF	anamnesis lebih lengkap dan detail sehingga pemeriksaan fisik neurologis lebih spesifik, termasuk intensitas nyeri mengapa periksa lingkaran perut? mengapa dislipidemia? apakah nyeri kepala ga boleh pemfisnya normal? dx tidak tegak sehingga terapi simvastatin dan edukasi nya tidak sesuai --> di akhr waktu menambah anamnesis dn bs ketemu TTH
STATION Sistem Reproduksi	Ax faktor penyebab blm coba diidentifikasi Px fisik pasang duk sebelum pakai spekulum.. lebih hati2 pasang spekulumnya.. pelajri lagi teknik pemasangan spekulum... DJJ usia kehamilan ini apakah sudah terdengar dg laenec... Px penunjang apalagi yg perlu diperiksa ? dengan kondisi pasien perdarahan Dx kerja ok Edukasi Tx tidak ada DJJ apakah informasi yg sesuai ? test B HCG apa de.. knp pasien ini perlu cek lagi?? PP test juga sudah negatif... kenapa kok mesti waspada keganasan? Profesionalisme persiapan alat diperhatikan lagi y de..

STATION SISTEM  
RESPIRASI

anamnesis oke. cuma belum tergali terkait lingkungan tempat tinggal. px penunjang perhatikan kembali intepretasi untuk ro thoraxnya. yang tenang ya dek, biar mikirnya lebih enak. dx oke, dd oke. belajar lagi ya nulis resepnya.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711028 - MUHAMMAD LUTHFI MAHRUS

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik, riwayat tumbang, riwayat makan belum ditanya detail, sehari2 anak diasuh siapa? pekerjaan ortu apa?...PF TTV tidak lengkap, leher tidak diperiksa, abdomen tidak lengkap, ekstremitas tidak lengkap....farmakoterapi kurang tepat.....prinsip terapi dan edukasi baik....thorax dan abdomen diperiksa tanpa buka baju?
STATION GASTROINTESTINAL	Px Fisik:sudah melakukan primary surfai. sudah menanyakan kondisi head, thx, abd, genital, tidak ck ekstremitas. DX: kuran tepat namun tidak salah. TX: pasang NGT dan DC--> tidak salah namun kurang relevan dengan kebutuhan kasus saat ini apa yang menjadi emergencynya? peserta melakukan pemasangan NGT--> pemasangan NGT dengan pasien posisi berbaring? apakah benar dek? . belajar lagi penentuan tindakan berdasarkan tingkat emergencynya ya.KIE: sudah memberian edukasi kondisi pasien, belum menyampakan prognis dan rencana terapi lanjutan.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis masih kurang menggali faktor resiko, (gali kebiasaan pasien yang berhubungan dengan gejala pasien),jjangan lupa ketika melakukan pemeriksaan fisik minta pasein melepas baju bag atas ya,pemeriksaan fisik abdomen (generalis dan suprapubik) tidak lengkap,pemeriksaan penunjang dan interpretasi sudah oke,edukasi kurang tepat (posisi batu d ureter apa sudah tepat jika hanya diberi obat?perlukah konsul dr spesialis?apa terapi yang seharusnya tepat utk pasien?)
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyak berdebar perubahan berat badan, makan, demam, mudah berkeringt,batuk pilek akan lebih baik ditanyakan juga apakah kontak dnegan pasien TB. penunjang kenapa minta T3 /T4. edukais jiak belum mmebaik setelah diberi natibiotik,DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesa sudah cukup baik, pemerikasaan fisik sudah bagus, sebaiknya dilakukan semua untuk status lokalis THT nya ya.. prosedur pemeriksaan garputala sudah cukup baik, untuk swabach yang dibandingkan adalah BC pasien dengan pemeriksa ya.. ingat prinsip evakuasi corpal ya..
STATION INTEGUMENTUM	"Jangan lupa untuk tetap sambung rasa diawal, misal dengan tetap memperkenalkan diri, lalu menjelaskan akan melakukan pemeriksaan. Px fisik: Kenapa memeriksa pakai loop? Look: nilai juga dasar luka, tepi luka. Lakukan juga movement, cek apakah ada keterbatasan ROM. Dx: kurang tepat. Jahit: Jangan lupa informed consent Pelajari lagi prinsip perbedaan kalau luka bersih dan kotor. Edukasi: Jangan lupa edukasi tentang menjaga kebersihan luka, jangan basah, rutin minum obat, kontrol bila ada keluhan seperti bernanah, nyeri atau perdarahan. "

STATION KARDIOVASKULAR	Ax: cukup lengkap dan sistematis. Px fisik: Good diawali dengan KU, kesadaran dan VITAL SIGN. tapi kok teknik pemeriksaan thoraxnya masih ada yg kurang pas (perkusi tidak zigzag, ictus cordis tidak di raba, batas jantung tidak di cek), abdomen tidak dicek. Usulan penunjang oke, interpretasi dan diagnosis lengkap sesuai kasus. Edukasi oke. Overall performance good, gaperlu banyak babibu menjelaskan pemeriksaan yg dilakukan yaa cukup lakukan dengan sistematis dan runut, soal data bisa ditanyakan diakhir/nnti akan keluar dengan sendirinya kalau km periksa dengan baik. Jgn lupa cuci tangan setelah pemeriksaan. Semoga Allah mudahkan ya Dik.
STATION MUSKULOSKELETAL	Anamnesis baik, sudah melakukan sesuai dengan klinis pasien, hanya saja tidak melakukan pemeriksaan vital sign dan keadaan umum pasien, posisi pemeriksaan untuk knee pain mohon diperhatikan, seharusnya posisi tiduran atau duduk?, kemudian pemeriksaannya juga harus dilakukan dengan tehnik dan cara yang tepat. Pemeriksaan penunjang lupa diminta, Diagnosis kerja sudah tepat, Edukasi sudah tepat, overall baik, diagnosis banding hanya menyebutkan satu diagnosis banding saja, edukasi sudah baik, Pemeriksaan fisik di kanan dan kiri dilakukan ya
STATION PSIKIATRI	Ax: cukup, sdh ditanyakan onset ok, durasi ok, akibat gangguan ini ok, ..keluhan lain sdh ok, pernah diobati ok, pemicu: deadline kerja sdh diungkap, Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan sistem sdh dicek Px psikiatri; Perlu detail bhw anda paham sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood afek), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas?, fungsi intelektual (orientasi, tes daya ingat dll) ?, daya nilai ok, pengendalian impuls, tilikan diri sdh ok . Dx bisa sebutkan aksis 1 sd III, (1V dan V belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar (kurang dosisnya) ,Edukasi baik,...kesimpulannya: cukup baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.
STATION SARAF	anamnesis bisa dilengkapi lagi terkait gejala lain yang merupakan DD, misalnya apakah adakah keluhan di mata atau telinga, pemeriksaan fisik relevan kurang lengkap, lakukan pemeriksaan nervus cranialis, RF, RP, kekuatan otot, meningeal sign, palpasi otot perikranial. Terapi kurang lengkap bisa diberikan antianxiety seperti amitriptilin
STATION Sistem Reproduksi	anamnesis masih bisa dilengkapi. pasien bisa sambil kosongkan VU di pptes ulang. Jangan lupa pemeriksaan bimanual sebelum melepas duk.
STATION SISTEM RESPIRASI	Besok ketika UKMPPD anamnesisnya menggunakan bahasa Indonesia saja ya mas // Anamnesis kok tiba tiba langsung menanyakan amoksisilin, Besok lagi ketika UKMPPD yang runtut ya mas, sesuai Sistematika Anamnesis // Penurunan BB kok belum ditanyakan mas ?// Belum menggali Batuknya terutama di malam hari atau sepanjang hari // Kebiasaan sosial hanya menggali tentang merokoknya saja // Pemeriksaan fisik nya BB saja mas ? untuk antropometri pastikan TB // Pastikan lagi untuk pemeriksaan fisik dibaca kembali soalnya // Px Leher: Pembesaran Limfonodi ? // Palpasi dulu ya mas baru perkusi untuk pemeriksaan thoraks // Pemeriksaan thoraks kurang lengkap mas, nanti dipelajari lagi ya mas // Rhonki nya dimana perlu ditanyakan ya mas // Pemeriksaan penunjang MTB jangan dibaca semuanya MTB Very low begitu ya mas, cukup di interpretasikan sebagai MTB Terdeteksi // Diagnosis masih tidak tepat dikarenakan TB Paru Sensitif Obat // Rontgen thoraks sudah OK interpretasinya // Diagnosis Banding kurang tepat // Penulisan Resep obat kurang tepat, tetapi sudah sesuai dosis dan jumlah obat yang diberikan

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

**18711032 - MOHAMAD RIZKI ADI PRASETYO**

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax kurang detail, jika ibu pasien tidak menyampaikan demam belum ditanyakan; sehari2 anak diasuh siapa? pekerjaan oertu apa?; riwayat makan belum digali detail; ibunya batuk2, bisa ditanya apakah sudah lama (curiga ibu dgn TBC)...PF mengarah ke diagnosis belum semua dilakukan (hanya satu di abdomen, itupun dilakukan oleh mhs untuk mengetahui nyeri tekan saja); belum cek KU, kepala tidak lengkap, leher tdk diperiksa....tatalaksana dan edukasi tidak tepat.
STATION GASTROINTESTINAL	Px: memeriksa kesadaran, TTV tapi tidak melakukan melaukan primary survai. tidak mengkonfirmasi antropometri .tidak melihat conjungtiva, memeriksa thx tapi tidak palpasi, abdomen, ekstremitas. Dx: syok hypovolamic gr 3 (ec nya apa ya dok?). TX: pemilihan cairan sesuai, pemilihan set sesuai. itu setnya di isis setengah dulu ya biar tidak hanya angin takut jadi emboli. pemasangan aboket terlalu jauh cukup 2-3 jari aja diatas lokasi bukan hampir 1 meter . pemilihan aboket sesuai, pastikan seluruh needle masuk ya kalau tidak bisa jadi flebitis itu cuman setengah yang asuk dan pasti patah. tidak mengalir infsnya yang jalan udara saja. torniket tidak dilepas sampai ahir. berpa terget cairannya dok? tidak sempat edukasi.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis masih kurang sedikit (utk faktor resiko bukan hanya makanan dan minuman saja ya tanyakan jg kebiasaan BAK nya ya apakah suka menahan BAK atau tidak,pemeriksaan fisik kurang lengkap (utk pemeriksaan palpasi tetap dilakukandengan lengkap ya utk abdomen dan bukan hanya mencari nyeri 4 kuadran saja cari juga apakah ada ballotement dan palpasi ginjal),pmx lab oke interpretasi kurang lengkap,diagnosis kurang tepat u (perhatikan keluhan pasien apakah ada nyeri yang hilang timbul pada nefrolithiasis?),edukasi oke
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyak berdebar, tremor,demam, batuk, akan lebih baik ditanyakn juga penurunan berat badan, atau kontak dnegan pasien TB. pemriksaaan fisik baik.. edukais jiak belum mmebaik setelah diberi natibiotik,DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesa sudah cukup baik, sebaiknya dahulukan pemeriksaan fisik daripada fungsi ya, posisi duduk antara dokter dan pasien menyilang ya..
STATION INTEGUMENTUM	"Px fisik: Look nilai juga apakah luka bersih atau luka kotor, tepi luka, perdarahan, corpal. Dx: kurang tepat Jahit: Jangan lupa informed consent, menyiapkan lidokain di awal, setelah melakukan anastesi jangan lupa untuk mengecek efek anastesi, jangan letakan jarum pada area yang tidak steril. Belajar lagi cara menjahit. Pergunakan alat yang sesuai (needle holder)"
STATION KARDIOVASKULAR	Ax: terlalu singkat dan tidak tergalil faktor resikonya. Px: good, diawali dengan menilai KU dan kesadaran, baru VITAL SIGN. Lalu head to toe, lakukan saja dik pemeriksaannya sebagaimana instruksi soal tidak perlu banyak2 menjelaskan, wasting time. teknik perkusi thorax oke, tapi kok tidak lengkap ya? keluhan berdebar tapi px jantungnya hanya bising jantung saja (auskultasi), ictus cordis dan batas jantung tidak dicek. usulan px penunjang oke, interpretasi kurang lengkap. diagnosis sudah oke, edukasi cukup. belajar lagi ya dik, semoga Allah mudahkan.

STATION MUSKULOSKELETAL	Anamnesi cukup, Tidak melakukan Mc Murray, Appley's compression test, tidak melakukan (lachman, pivot) test, hanya anterior dan posterior drawer test dan vagus varus, pemeriksaan penunjang ro genu tapi interpretasi soft tissue swelling, Dx, Sprain, dd Strain, OA??? Edukasi kurang tepat karena Diagnosisnya tidak tepat. PR, belajar lagi ya, anamnesis yang lengkap, pemeriksaan fisik yang wajib dilakukan vital sign dan keadaan umum, kemudian setelahnya langsung kamu lakukan pemeriksaan sesuai klinis pasien. Nonton lagi video pemeriksaan knee pain ya..
STATION PSIKIATRI	Ax: secara umum baik, sdh ditanyakan onset ok, durasi sdh digali, akibat gangguan ini sdh digali, keluhan lain sdh ditanyakan, pernah diobati sdh digali, kebiasaan sdh digali, pemicu: deadline kerja sdh diungkap, Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan sistem sdh dicek lengkap, Px psikiatri sdh cukup lengkap ; secara umum sdh digali, tapi agar detail bhw anda paham sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood ok afek ok), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas?, fungsi intelektual (orientasi, tes daya ingat dll) ?, daya nilai ok, pengendalian impuls, tilikan diri sdh ok . Dx sebutkan aksis 1 sd V ..Farmakoterapi sudah benar, dosisnya perlu diperhatikan ,Edukasi baik,...kesimpulannya: baik baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.
STATION SARAF	anamnesis bisa dilengkapi lagi terkait gejala lain yang merupakan DD, misalnya apakah adakah keluhan di mata atau telinga, pemeriksaan sensibilitas sebaiknya juga dilakukan di area wajah untuk mengetahui fungsi sensoris nervus trigeminalis. pemeriksaan skala neyri, pemeriksaan otot perikranial, pemeriksaan meningeal sign. DD kurang 1 yang benar. terap bisa ditambahkan anti anxietas amitriptilin
STATION Sistem Reproduksi	anamnesis masih bisa dilengkapi lagi. ada kursi, bisa sambil duduk.Tangan yang sdh pakai handscund, pertahankan steril.sebelum lepas handscund jangan lupa spekulum dilepas, dan lampu dimatikan.
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis sudah OK // Ketika UKMPPD penguji tidak dapat menjawab pertanyaan yang diluar ketentuan, jadi coba dibaca kembali soalnya ya mas perintah atau instruksinya disuruh ngapain // Interpretasi darah rutin leukositosis nya dominasi apa mas ? dijelaskan ya mas besok // Interpretasi rontgen thoraks akan lebih baik tidak menggunakan istilah perselubungan tetapi "infiltrat" // Diagnosis kurang lengkap mas, tidak hanya Tuberkulosis Paru ya mas, tetapi Tuberkulosis Paru Kasus Baru ? atau MDR ? dll, tolong dipelajari kembali ya agar nilainya dapat maksimal // Diagnosis banding Sudah OK // Penulisan Resep belum ditulis Numero nya berapa, Saat UKMPPD jangan terburu buru ya mas, harap teliti kembali // Penulisan Numero masih tidak tepat, itu kan obat dipakai untuk 30 hari, tetapi penulisannya kok LXXX ? harusnya XC kan ya mas ? //

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711034 - BERLYAN SEKAR WINAHYU

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: Untuk pasien anak bisa ditanyakan riwayat kehamilan, lainnya cukup. Px Fisik: KU? untuk panjang badan sebaiknya jangan pakai meteran baju - pakai meteran matras? Abdomen seharusnya bisa diperiksa turgor kulit? Ekstremitas bisa tanyakan baggy pants?; Dx: masih keliru antara Dx dan DD ; Tx: langkah penanganan masih kurang harusnya ada 10 poin untuk penanganan kasus ini; Edukasi: masih kurang karena Dx keliru
STATION GASTROINTESTINAL	px fisik blm lengkap, dx syok hipovolemik ok blm lengkap, tatalaksana, perhatikan cara pemasangan yg benar dan aseptik serta tdk bolakbalik mencubles ..hindari iatrogenik trauma akibat tindakan invasif kita, sebaiknya informed consent dl sbml melakukan tindakan ya, komunikasi terhadap pasien perlu ditingkatkan, pemilihan abocath dan jenis infus set belajar lg yg lbh tepat untuk resusitasi cairan pada dewasa, jumlah tetesan belajar lagi
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : oke. P.FISIK : Kurang antropometri, lain2 oke. P.PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Kurang tepat anatomisnya. EDUKASI: oke
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	px fisik berlatih lagi yg benar, temuan yang didapat diingat untuk dianalisis
STATION INDRA	Anamneis tanyakan gejala2 lain di telinga, cari faktor resiko. px fisik cara pegang otoskop nya dibetulkan, hidung dan tenggorok tetap dilihat ya, jgn lupa inspeksi dulu, palpasi. manajemen di inforem consent dl, pake headlamp, setelah evakuasi dievaluasi. dx awal di bilang serumen..kok bisa?tidak ada edkasi
STATION INTEGUMENTUM	Px fisik peserta hanya inspeksi/loof, feel dan movenya tidak, dx vulnus laseratum kurang tepat,
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik. perkusi dan auskultasi thorax posterior titik titiknya belum tepat. interpretasi EKG hanya HR tdk tepat dan langsung kesimpulan saja. kurang lengkap. edukasi kurang lengkap belum merujuk ke spesialis jantung.
STATION MUSKULOSKELETAL	spesial testnya tidak lengkap ya, pelajari lagi dan pastikan bisa, antropometri penting ya,
STATION PSIKIATRI	Ax:belum ditanya efek gangguan tidur dengan aktifitas sehari-hari, px fisik dan psikiatri: belum dilakukan pemeriksaan fisik apapun, pemeriksaan psikiatri belum lengkap (KU: belum melihat perilaku, pembicaraan, sikap), afek inapropiat? ini hubungan afek dan mood atau afek saja? bentuk pikir belum tepat, arus pikir belum dinilai, fungsi kognitif serta tilikan belum dinilai (<7), diagnosis multiaksial: diagnosis yang disebutkan hanya aksis 1 namun belum lengkap sebaiknya dalam mendiagnosis kasus psikiatri disesuaikan dengan aksis 1-V, Tx: dosis obat belum tepat. komunikasi dan edukasi: ok, profesionalisme: baiknya dibaca dengan teliti ya perintahnya dek ketika ujian, lakukan pemeriksaan dulu baru diagnosis dan terapi jangan ditanya dulu tapi dilakukan sesuai instruksi

STATION SARAF	<p>AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri, durasi tiap kali serangan). PX FISIK: Cuci tangan masih ada langkah-langkah yang terlewat, px nadi dan respirasi sekalian saja baru tanyakan hasilnya ke penguji, SELALU TANYAKAN HASIL PEMERIKSAAN KE PENGUJI (kalau Anda langsung bablasss terus melanjutkan ke pemeriksaan-pemeriksaan berikutnya, ya gimana mau dikasih hasilnya, dan tentunya hasilnya di pasien SIMULASI akan NORMAL SEMUA), px kekuatan motorik tangannya masih selang-seling walaupun ekstremitas yang diperiksa masih pada sisi yang sama (contoh: yang diperiksa masih kaki kanan, tapi tangan pemeriksanya gonta-ganti pakai kanan dan kiri), kekuatan segmen lengan atas dan tungkai atas tidak diperiksa, tidak periksa nyeri tekan perikranial, px refleks fisiologis belum mencari perluasan refleks, periksa refleks Gordon tapi yang didemonstrasikan refleks Oppenheim. DDX: Dx banding hanya benar 1. TX: Dosis obat ketinggian. EDUKASI: Tidak dilakukan (kehabisan waktu).</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis baik, belajar lagi, pemeriksaan leopold/TFU bisa dilakukan pd UK berapa? pasiennya kan baru 8 minggu, diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo, seharusnya lakukan inspeksi luar dahulu, kemudian lakukan inspekulo dan bimanual, tadi hanya melakukan inspekulo saja, px penunjang hanya 1, bisa meminta px DR dan pp test, diagnosis kurang lengkap, perhatikan definisi abortus spontan dan abortus komplit, sehingga diagnosis pasien ini meliputi keduanya. edukasi baik</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>ax: gejala sistemik lain seperti BB turun dan riwayat pengobatan TB atau flek paru belum tergal; PF: lengkap; penunjang: DR sudah tepat, sputum TCM interpretasinya tepat ; diagnosis kerja: tepat; dd: Ca paru (karena ndak minta rontgen jadi masih mungkin) dd PPOK (PF ada wheezing??); resep: KDT apa? harus lengkap OAT 4KDT (obat anti tuberkulosis), perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711036 - MUHAMMAD FARID ADNAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax sangat minimalis, pelajari lagi anamnesis yang baik untuk pasien anak dan perhatikan keluhan utama....PF tidak lengkap dan pelajari lagi sistematikanya; belum cek KU dan antropometri; periksa pasien jangan di atas timbangan (awalnya bayi diletakkan di atas timbangan oleh ibu namun tidak dicek berapa BB pasien. setelah selesai PF baru teringat dan dicek antropometri)...farmakoterapi tidak tepat....prinsip terapi dan edukasi disampaikan 4 dari 10 poin
STATION GASTROINTESTINAL	Px: tidak melakukan/mennayakan TTV. hanya melakukan pemeriksaan pada abdomen. silahkan lakukan pemeriksaan head to toe. DX: ruptur lien dok?( padahal jejasnya di kanan kan ya? aytakukan anatominya reverse?) coba tolong di cek lagi dok, sup peritonitis ec sup ruptur lien. TX: dekompresi Dengan NGT( tidak salah sih asal ada alasan yang tepat namun dlaam kasus ini apa emergencynya dok? tolong lebih kritis lagi ya menganalisis kebutuhan emergency pasien.--> pesertan tidak jadi pasang NGT dan memasang infus. pemilihan cairnnya benar, pemiihan set benar, cara pasang infus sah( isinya udara semua selangnya, abiket patah) tolong belajar lagi ya dok, takut pasiennya malah emboli dari seang infus. berap kebutuhan cairannya dok? torniketnya tidak diepas sampai ahir, belajar lagi cara edukasi dan pemilihan katanya ya dok
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis belum lengkap RPD dan pengobatan belum ditanyakan,pemeriksaan fisik kurang lengkap (kenapa tidak dilakukan pemeriksaan abdomen?bisa lakukakan pemeriksaan ballotement ginjal dan nyeri tekan ya),oemeriksaan regio plank sudah dilakun namun tidak sistematis (kenapa langsung dilakukan pemeriksaan ini?lakukan pemeriksaan degan sistematis mulai dr pemeriksaan general ya),pemeriksaan penunjang sdh oke,dx tidak tepat,edukasi oke
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyakan sesak, demam, batuk akan lebih baik ditanyakn juga apakah aada kontak dnegan pasien TB. pemriksaaan fisik peritah soal lakukan pemeriksa satatus lokalis, tolong lakukan negan sempurna sepeti saat medik pemeriksaan leher, limfondi, tiroid di inpeksi dan palpasi. tolong bac alagi lekosit normal berapa, netroil berapa?
STATION INDRA	Anamnesa masih sangat singkat dan tidak mendalam. Pemeriksaan fisik jangan lupa periksa KU dan VS. Status lokalis sebaiknya dilakukan semua baik Telinga, Hidung, dan Tenggorok. Cara pegang pinset bayonet masih salah, ayo... apa instrumen yang lebih tepat? belajar lagi pemeriksaan garputala ya..

STATION INTEGUMENTUM	<p>"Px fisik: Lakukan pemeriksaan fisik dengan sistematis (look, feel, movement). Jangan hanya look saja. Deskripsikan luka dengan lengkap (lokasi, ukuran, dasar, tepi, luka bersih atau kotor). Dx kurang tepat Terapi farmako: prinsip antibiotik dan antinyeri sudah benar namun pemilihan obatnya perlu dipertimbangkan, pasien rawat jalan Jahit luka: Jangan lupa informed consent. Lakukan persiapan alat dulu sebelum memakai handscoen steril. Perhatikan prinsip sterilitas alat dan tindakan. Kalau sudah pakai handscoen steril tidak boleh pegang segala barang yang tidak steril. Oleh karena itu persiapkan dulu di awal. Pasien belum dianastesi dengan lidokain sudah dijahit. Jangan salah menggunakan alat, pelajari lagi needle holder itu yang mana. Pelajari cara memasang benang ke jarum. Pelajari kembalikerampilanmedis jahit dari awal hingga akhir. Jangan lupa untuk edukasi kepada pasien tentang kontrol, hal hal yang perlu diperhatikan (jaga kebersihan dll)"</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Ax: kurang detail dan sistematis, coba digali lagi faktor resiko lain terkait keluhannya. Px fisik: awali dengan KU dan kesadaran dulu ya (menilainya secara casual aja sampaikan bagaimana kesan yg didapatkan dari melihat pasien tsb). baru VITAL SIGN. perhatikan teknik pemeriksaan thorax, jika keluhannya berdebar makan px jantung pada px thorax perlu lebih teliti lagi yaa (palpasi ictus cordis dan perkusi batas jantung tdk dilakukan). Px abdomen perlu ditekuk ya lututnya. usulan penunjang oke, tapi interpretasinya jauh sekali dari gambaran EKG nya(banyak2 lihat gambaran EKG ya), Diagnosis cukupan. Edukasi cukup. Overall cukup baik, tidak banyak babibu saat melakukan pemerisaan. Belajar lagi ya dik, berlatih sistematis di anamnesis nya juga. Semoga Allah memudahkan</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Anamnesi kurang lengkap, faktor risiko memperparah dan memperingan, tidak melakukan pemeriksaan vital sign dan keadaan umum, kemudian peserta tampak bingung saat melakukan pemeriksaan status lokalis, tidak melakukan pemeriksaan Anterior dan posterior drawer tes, tidak melakukan mc murray test, tidak melakukan varus dan vagus test, appley's juga tidak dilakukan, lachman juga tidak. interpretasi hasil rontgen genu salah. diagnosis dan diagnosis banding salah Fraktur? dd ruptur tendon patella, edukasi kurang tepat, immphibilisasi benar, rujuk spesialis benar.. PR nya adalah belajar lagi anamnesis pada knee pain yang lengkap seperti apa/, kemudian pemeriksaan fisik mulai vital sign, keadaan umum saja, px lokalis knee pain kamu lihat lagi video pemeriksaan yang baik dan benar, kalau fisik gak benar, tentu diagnosis juga gak tepat</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Ax: baik, sdh ditanyakan onset ok, durasi sdh digali, akibat gangguan ini sdh digali, keluhan lain sdh ditanyakan, pernah diobati sdh digali, kebiasaan sdh digali, pemicu: deadline kerja sdh diungkap, Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan sistem sdh dicek lengkap, Px psikiatri; secara umum sdh digali cukup, tapi agar detail bhw anda paham sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood ok afek ok), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas?, fungsi intelektual (orientasi, tes daya ingat dll) ?, daya nilai ok, pengendalian impuls, tilikan diri sdh ok . Dx agar sebutkan aksis 1 sd V belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar ,Edukasi baik,...kesimpulannya: cukup baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.</p>

STATION SARAF	anamnesis bisa dilengkapi lagi terkait gejala lain yang merupakan DD, misalnya apakah adakah keluhan di mata atau telinga, pemeriksaan fisik relevan kurang lengkap, lakukan pemeriksaan nervus cranialis, RF, RP, kekuatan otot, meningeal sign, palpasi otot perikranial. lengkapi pemeriksaan fisiknya ya, terapi bisa ditambahkan antianxietas amitriptilin
STATION Sistem Reproduksi	anamnesis masih bisa digali dan lebih dilengkapi. Sebelum pakai handscund steril lampu dinyalakan dan pakaian pasien disibak dahulu. prinsip kerja steril. setelah pakai handscund steril ga boleh pegang pakaian pasien. toilet vulva pakai alat bantu klem panjang atau pinset steril. Saat memasang spekulum tangan kiri menyibak labia minora. nilai oue terbuka or tertutup. Sebelum lepas duk lakukan pemeriksaan bimanual.
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis masih terlalu superfisial mas, belum tergali RPD, RPK, Riwayat Sosial dan Kebiasaan // Mas, jangan ingin segera menyelesaikan anamnesis karena kehabisan waktu // Interpretasi Rontgen Belum dilakukan ke penguji namun ke pasien // Interpretasi TCM belum dilakukan ke penguji namun sudah ke pasien // mas, selesaikan dulu Anamnesis, baru lanjut ke pemeriksaan fisik dan penunjang ya mas // Ini sudah selesai pemeriksaan penunjang, sudah keluar hasilnya, tetapi kok di anamnesis lagi // Mas, pelajari kembali ya mas untuk penulisan romawinya untuk menulis resep // Penulisan resep kurang tepat // Diagnosis baru disampaikan ke pasien, belum ke penguji // Diagnosis banding tidak disebutkan // Mas, pelajari kembali materi materi sebelumnya ya //

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711039 - DITHA MELANIA SUWANDI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat pengobatan sekarang belum ditanyakan, Untuk pasien anak bisa ditanyakan riwayat tumbuh kembang. Px Fisik: KU? nadi? untuk panjang badan sebaiknya jangan pakai meteran baju - pakai meteran matras?; Dx: ok ; Tx: langkah penanganan masih kurang harusnya ada 10 poin untuk penanganan kasus ini. Pemberian antibiotik coba di pelajari lagi apakah pilihan obat sudah sesuai.; Edukasi: masih kurang terkait pemberian nutrisi f75.
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik sudah ok, diagnosis perlu perhatikan topografi organ dibawah costa yg patah, pemasangan infus sudah benar, hanya perlu bertanya berat badan pasien untuk penghitungan kebutuhan cairan per Kgbb nya, informed consent masih kurang untuk tindakan invasif seharusnya tdk hanya oral namun jg disertai yg written, komunikasi tapi sudah baik
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : Oke. P.FISIK : Oke P.PENUNJANG: Oke, interpretasi BNO kurang tepat. DIAGNOSIS: Oke untuk lokasi anatomis kurang lengkap. EDUKASI: Sudah baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	pem fisik dipelajari lagi,
STATION INDRA	pemeriksaan hidung dan tenggorok di lakukan, jgn lupa informed consent.
STATION INTEGUMENTUM	Px fisik kurang lengkap tanpa px movement, dx vulnus laseratum kurang tepat, meminta informed consent lisan (sebaiknya minta ttd tertulis pada form walaupun hanya simulasi), tatalaksana farmako ada dosis yang kurang tepat, poin edukasi yang disampaikan kurang karena waktu habis
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik. belum menentukan batas jantung. interpretasi EKG kurang lengkap. simpulan benar.
STATION MUSKULOSKELETAL	hati-hati membaca perintah soal terkait pemeriksaan fisik yg sesuai keluhan, bukan pemeriksaan status lokalis saja yg diminta ya, meskipun diagnosismu benar, cuci tangan jangan lupa
STATION PSIKIATRI	Ax: belum ditanya efek gangguan tidur dengan kegiatan sehari-hari/pekerjaannya terganggu tidak, serta usaha yang sudah dilakukan/obat yang diminum, px fisik : ok, px psikiatri: oke(>7) , diagnosis multiaksial: sudah mampu menyebutkan ke 5 aksis namun penempatannya belum tepat dan interpretasi kurang sesuai (aksis 1-4), Tx: oke, komunikasi dan edukasi:, profesionalisme: belum cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

STATION SARAF	<p>AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri, durasi tiap kali serangan), cara bertanya seperti interogasi dan agak menjudge pasien bahkan sebelum pasiennya diperiksa. PX: Tanyakan hasil pemeriksaan hanya untuk yang sudah Anda periksa (tidak melakukan pemeriksaan oksimetri (alatnya aja nggak ada), ya jangan minta hasil pemeriksaan oksimetri)), hampir tidak melakukan px status neurologis sama sekali (lebih banyak px status generalis saja yang sebenarnya tidak terlalu relevan dengan keluhan pasien). DDX: Sudah benar. TX: Dosis obat kejang (ini sudah borderline overdosis yang berisiko membahayakan pasien), vitaminnya buat apa? (biasakan memberi obat ya sesuai indikasinya saja (mehindari polifarmaka), lha ini vitaminnya sampai 2 macam padahal tidak terlalu relevan dengan keluhan pasien). EDUKASI: Sudah cukup baik.</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis sudah baik, diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo, dan menyalakan lampu sebelum menggunakan HS, sudah melakukan inspeksi luar, inspekulo dan bimanual, pemeriksaan penunjang sudah benar, diagnosis kurang lengkap, perhatikan definisi abortus spontan dan abortus komplit, sehingga diagnosis pasien ini meliputi keduanya.edukasi yang diberikan sudah lengkap. (poin edukasi : diagnosis, tatalaksana yg akan dilakukan selanjutnya, rujuk atau mondok,apakah boleh merencanakan kehamilan kembali, dll)</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>ax: karakteristik dahak belum tergali, penyerta respiratorik belum tergali; PF: lengkap; penunjang: ro toraks tepat, pemeriksaan sputum TCM tepat; diagnosis kerja: tb paru kasus baru [TEPAT]; dd: pneumonia dan bronkitis kronis; resep: TEPAT, selain itu perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711041 - JANNETA FILZA AULADWASASY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	ax kurang rpd sakit flex dan sistem kurang digali, px fisik vital sign, kepala leher, thoraks abdomen kurang lengkap, baggy pants tidak diperiksa, px fisik harusnya lengkap dan sistematis, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik dan antipiretik, prinsip tatalaksana gizi buruknya tidak dijelaskan, edukasi ada yg kurang
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= sebaiknya px fisik urut ya dari kesadaran, antropometri, TTV, dan status generalisnya. pemeriksaan abdomen tidak legeartis, IAPP yaa ; Dx= ok ; Tx= tidak menghitung tetesan yang diberikan. kondisi syok butuh banyak cairan yang masuk, sebaiknya sampaikan saja butuh diberikan infus berapa jalur apakah hanya satu? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= tidak melakukan informed consent hanya mengatakan tanda tangan informed consent, sebaiknya sampaikan informed consent nya ya. edukasi sebaiknya disampaikan juga akan dirujuk ke spesialis apa ya ; Profesionalisme= kadang tampak bingung
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah baik, sudah cukup terarah utk mengonsep ddx; informed concent lisan bisa dilengkapi tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko; TTV baru diperiksa TD, belum periksa nadi suhu respirasi, px fisik generalis belum dilakukan, px abdomen belum dilakukan, px flank sudah dilakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik), tp belum inspeksi, palpasi, baju belum disingkap, uji provokasi nyeri sudah dilakukan dg baik; px suhu disusulkan, px fisik belum sistematis, px penunjang sudah baik, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja sudah tepat, plan dan edukasi sudah baik, komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> baik; pemeriksaan fisik -> sepertinya px regio coli banyak ragu2nya; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> hasil baik; diagnosa -> benar; tatalaksana -> benar; kesimpulannya keseluruhan baik, hanya perlu tambahan percaya diri.
STATION INDRA	"Ax: baik Px fisik: Kalau mau pemeriksaan orofaring pergunakan senter ya mbak. Kalau tidak ya tidak kelihatan apa apa. Pemeriksaan hidung: Awali dengan inspeksi dan palpasi jangan langsung rinoskopi anterior. Pemeriksaan telinga lakukan di kedua telinga jangan yang sakit aja. Terapi: Pakai headlamp, tarik daun telinga ke arah superoposterior sehingga liang lebih lurus baru diambil korpalnya. Lakukan evaluasi post estraksi dengan menggunakan otoskop, nilai CAE dan membran timpani yang sebelumnya tidak dapat dievaluasi karena ada korpalnya "

STATION INTEGUMENTUM	<p>baca soal dengan baik, kerjakan sesuai perintah soal. px fisik: dalam melakukan px fisik terhadap luka jangan lupa PAKAI GLOVES, lakukan pemeriksaan LOOK FEEL MOVE, jadijangan cuman look aja ya, tapi ada feel dan move(cek rom). Pelajari lagi JENIS LUKA sehingga mampu mendiagnosis luka dengan benar dan lengkap(ingat2 lagi jenis2 VULNUS apa aja . INGAT LUKA PASIEN TERBUKA DAN BERDARAH, jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan dengan GLOVES, jangan hanya tangan terbuka. selanjutnya untuk tindakan penjahitan, pelajari lagi STEP BY STEP penjahitan luka, dan PRINSIP ASEPTIK/ STERIL NON STERIL. belajar lagi PENGOBATAN UNTUK LUKA, obatnya apa saja, dosisnya, dan cara penulisan resep yang benar ya. tingkatkan profesionalisme(termasuk meminta informed consent) dan manajemen waktu agar bisa menyelesaikan tugas dengan baik lengkap dan tepat waktu . jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan.</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Penggalian faktor risiko dan kebiasaan kurang lengkap. Perkusi batas jantung belum dilakukan. Interpretasi EKg dan diagnosis sudah tepat. Untuk AFRVR sebaiknya dikonsulkan untuk tatalaksana definitifnya.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Masih banyak keragu raguan dan belum memahami konsep dengan baik. diperdalam dan dipelajari lagi cara melakukan physuc exam, interpretasi pemeriksaan penunjang, spesial test dan konsep patogenesis penyakitnya ya Dek.. sip joss. belum memahami konsep dengan baik..</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis: akan lebih baik digali lebih dalam karakteristik sulit tidurnya seperti apa, dampak ke keseharian pasien, px psikiatri: sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum, afektif, gangguan persepsi, fungsi intelektual, tilikan, tingkat/taraf dapat dipercaya; laporan px psikiatri DM cukup lengkap tetapi kurang sistematis, deskripsi umum kurang lengkap, afektif: bedakan afek dan mood; proses pikirnya bs dilengkapi lagi, insight, blm dilaporkan, bagian akhir px psikiatri perlu dinilai apakah pasien memiliki taraf dapat dipercaya. dx: sudah menyebut diagnosis multiaksial tetapi aksis I (early insomnia--kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik) dan aksis V (GAF) masih belum dijawab, tatalaksana: alprazolam tdk ada kekuatan obat dan tdk ada waktu minum (malam hari), fluoxetine akan lebih tepat diberikan pada pasien depresi. psikoedukasi sudah tepat.</p>
STATION SARAF	<p>pastikan intensitas nyerinya, pemeriksaan fisik dilakukan dahulu, baru meminta hasil yaa, mengapa miih nervus 5 dan 7? edukasi dilengkapi lagi yaa.. mengenai DX bisa dipelajari lagi yaaa..</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>Ax bisa diresume kan info yng mengarahkan dx / konsisi pasien Px fisik memasukkan spekulum minta pasien tarik napas y de.. selesai periksa, duk dilepas ya... bisa lengkapi px bimanual px djj pada usia kehamilan ini apakah sudah bisa dinilai? Px penunjang ok Dx kerja ok Edukasi Tx ok</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>dahak jangan lupa ditanyakan apakah kental atau tidak, ada darah atau tidak, batuknya ngikil atau jarang, demamnya dicek juga apakah demam tinggi atau tidak, RPD belum ditanyakan. anamnesis lainnya sudah oke. px penunjang oke. dx dan dd oke. cek lagi penulisan resep KDT ya dek, kategori berapa. sm untuk efek samping bisa diresepkan juga.</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711044 - LABIBAH GINA SALMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	ax kurang bagaimana pola makannya? pekerjaan dan kemampuan ekonomi ortunya gmn, rpd sakit flex, px fisik yg sistematis ya, turgor tidak diperiksa, prinsip tatalaksana gizi buruknya ada yg kurang, setelah selesai px fisik anaknya dipakein lagi bajunya ya-kalo terbuka gitu makin hipotermi dong, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik dan antipiretik, edukasi ada yg kurang
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= tidak menanyakan antropometri. sebaiknya urut ya pemeriksaannya mulai dari KU, kesadaran, TTV, antropometri, status generalis head to toe. px abdomen sebaiknya IAPP ; Dx= kurang tepat ya. lokasi kan di kanan atas, yakin spesifik di vena nya? ; Tx= berapa tetesan dan berapa jalur infus yang diberikan? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= ic? edukasi ok ; Profesionalisme= ok
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah baik, sudah terarah utk mengonsep ddx; informed concent lisan bisa dilengkapi tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko; TTV sudah diperiksa TD, nadi, dan suhu sudah diperiksa tp termometer dikempit di ketiak luar (terhalang baju), respirasi belum dinilai, px fisik generalis belum dilakukan, px abdomen sudah dilakukan tp baju belum disingkap, px flank sudah dilakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik), tp belum inspeksi, palpasi, baju belum disingkap, uji provokasi nyeri dilakukan dg baik; px penunjang sudah baik, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja sudah tepat, plan dan edukasi sudah baik, komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> kurang spesifik untuk diagnosa selain tyroid; pemeriksaan fisik -> sebaiknya palpasi regio coli diperiksa dari belakang dengan kedua tangan untuk membandingkan kiri dan kanan dan diminta menelan; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> gram? diambil specimen dari mana? ukk? ; diagnosa -> benar; tatalaksana -> salep? penyakitnya tanpa lesi diluar jadi kurang tepat; kesimpulannya teknik pemeriksaan kurang tepat dan coba hubungkan kembali anamnesa, temuan px fisik dan leukositosisnya, pikirkan kemungkinan dx lain.
STATION INDRA	"Ax: Baik Px fisik: Posisi dalam pemeriksaan diperhatikan ya dek. Duduk menyilang dengan pasien. Pergunakan headlamp saat melakukan inspeksi dan palpasi. Saat pemeriksaan otoskopi tidak perlu menggunakan headlamp juga. Kan otoskopnya sudah ada senternya. Head lampnya untuk pemeriksaan inspeksi dan palpasi. lakukan pemeriksaan hidung dan juga tenggorokan juga. Terapi: pilih alat yang tepat (aligator forcep), tarik daun telinga ke arah superoposterior sebelum mengambil korpak, setelah pengambilan lakukan evaluasi liang telinga dna membran timpani. Edukasi: Edukasi cara yang benar dalam membersihkan telinga. "

STATION INTEGUMENTUM	sebelum memulai, jangan lupa perkenalkan diri dahulu, jangan lupa izin juga ke pasien, jangan langsung tiba2 pake gloves, terus pegang2 pasien ya. apalagi periksa pegang bagian tubuh pasien yang terbuka tanpa gloves... ingat2 lagi ya.. untuk pemeriksaan fisik ingat LOOK FEEL MOVE, pelajari lagi JENIS LUKA ada apa saja, sehingga mampu deskripsi luka dengan tepat, dan lengkap DAN MAMPU DIAGNOSIS LUKA DENGAN TEPAT . hafalkan lokasi dengan bahasa anatomis jadi bisa menyebutkan lokasi luka dimana dengan benar. tingkatkan kemampuan komunikasinya, terutama profesionalisme sebagai dokter. saat melakukan penjahitan, perhatikan prinsip-prinsip sterilitasnya ya. dan DIINGAT LAGI STEP BY STEP cara penjahitan luka. PRINSIP STERILITAS/ASEPTIK. cek daahulu alat bahannya, dilihat, dicari, jangan belum mencari langsung bilang gak ada... tingkatkan manajemen waktu DAN PROFESIONALISMENYA(jangan lupa INFORMED CONSENT) sehingga bisa selesai dalam menyelesaikan tugas-tugasnya secara lengkap.
STATION KARDIOVASKULAR	Anamnesis kurang lengkap misalnya untuk kebiasaan makan, merokok, minum alkohol, kelebihan berat badan, olahraga. Pasien seharusnya dirujuk atgau dikonsulkan untuk penanganan kegawatan terkait AFRVR.
STATION MUSKULOSKELETAL	Banyak ragu ragu, banyak pathogenesis dan reasoning yang ga tercapai dalam pola pemikirannya, sehingga ragu2 dalam menentukan diagnosis dan memberikan edukasi ke pasien.
STATION PSIKIATRI	anamnesis: masih kurang komprehensif anamnesisnya, akan lebih baik digali lebih dalam karakteristik sulit tidurnya seperti apa, kebiasaan sleep hygiene pasien (dengan pertanyaan terbuka). px psikiatri: (harus disertai px fisik ya untuk menilai ada tdk gangguan organik), kandidat dokter masih bingung dengan istilah pemeriksaan psikiatri, sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum, afektif, gangguan persepsi, fungsi intelektual, tilikan, tingkat/ taraf dapat dipercaya, (DM masih rancu dengan anamnesis. laporan px psikiatri sangat kurang dan tidak sistematis. dx: sudah menyebut diagnosis multiaksial tetapi aksis I (early insomnia) dan aksis V (GAF) masih belum tepat, tatalaksana: diazepam sdh tepat, psikoedukasi kurang tepat, akan lbh baik edukasi sleep hygiene dulu
STATION SARAF	Sudah menanyakan intensitas nyeri namun caranya kurang tepat, dipelajari lagi yaa. pemeriksaan fisik neurologis dilakukan namun latihan lagi cara pemeriksaan refleksi fisiologis dan patologis yaa. mengapa mau periksa dixhalpike? bole saja ada pemeriksaan2 fisik tertentu, yang penting paham reasoningnya yaa. manajemen waktu lebih baik yaa.. biar ga keabisan waktu
STATION Sistem Reproduksi	Ax ok Px fisik bisa ditambah px bimanual de.. saat pasang spekulum minta pasien tarik napas ya Px penunjang apa pemeriksaan yg perlu dilakukan pada pasien dg riwayat perdarahan? Dx kerja jaringan sudh di bawa pasien kan de? dan OUE tertutup Edukasi Tx krn dx belum sesuai sehingga edukasi tidak sesuai.. gmn utk evaluasi penyebab kehamilan? jika ada kelaianan2 tersebut siapa yg bisa dievaluasi?
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis keluhan penyerta bisa diperdalam, keringat dingin, demam dan juga lingkungan tempat tinggal. px penunjang oke. dx oke bisa ditambahkan dengan pasien baru/kambuhan, dd cari lagi yang lain. belajar lagi nulis resep OAT dan cek ulang dosis ya.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025

18711045 - MUHAMMAD ZAKY

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik, tanda2 infeksi, riwayat kelahiran, tumbang & riwayat makan belum ditanya detail., sehari2 anak diasuh siapa? pekerjaan oertu apa?...PF tidak cek KU, TTV tidak lengkap, abdomen tidak lengkap, ekstremitas periksa baggy pants tapi celana tidak dibuka?...diagnosis tidak lengkap, diagnosis banding tidak disebutkan.....terapi kurang tepat.....prinsip terapi dan edukasi 2 dari 10
STATION GASTROINTESTINAL	px: sudah menayakan TD, N, RR. px mata, mulut, nasofaring, leher, thx (ippa), abd(i,a,p,p). tidak melkukan pemeriksaan kesadaran , ekstremitas, tidak primary surfai Dx: Trauma abdomen sup ruptur hepar (kurang sesuai). NGT bukan yang diminta pada soal kali ini, cara pasang NGT juga belum benar. pemasangan infus pemilihan infus sesuai, pemilihn set kurang sesuai pemilihan aboket kurang sesuai, inj tidak masuk vena, tidak pasang tourniquet saat pasang infus, posisi terlalu proksimal (pasang di cubiti(tidak nyaman)). set tidak dialirkan d diisi setengah==> potensi mengalirkan udara tinggi= potensi emboli tinggi. KIE: langsung rujuk belum menjelaslaskan kondisi dan rencana tindakan.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis oke,pemeriksaan fisik oke hanya kurang pemeriksaan d regio suprapubik saja,pemerikaan penunjang sudah ok darah lengkap dan BNO disertai interpretasi pemeriksaan yang tepat,dx oke,edukasi oke
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyak berdebar perubahan berat badan, makan, demam, mudah berkeringt, akan lebih baik ditanyakan juga apakah akhir akhir ini seirng batuk piek atau kontak dnegan pasien TB. penunjang kenapa minta T3 /T4. kalau enggak yakin buka n tiroid, maksimalkan pemeriksaan misal tanda eksoftalmus, pemeriksaan tremor, , nadi sudah diperiksa tdm sudah perbaan tiroid normal dan tidak ada nyeri kan yang nyeri benjolan di atas sternokleio ?? edukais jiak belum mmebaik setelah diberi natibiotik,DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesa sudah cukup baik, prosedur pemeriksaan fisik sudah cukup baik, pemeriksaan garputala perlu dipelajari lagi ya.. diagnosanya harus lebih teliti lagi ya..
STATION INTEGUMENTUM	"Jangan lupa untuk tetap sambung rasa diawal, misal dengan tetap memperkenalkan diri, lalu menjelaskan akan melakukan pemeriksaan. Px fisik: Look jangan lupa menilai luka bersih atau luka kotor. Lakukan pemeriksaan look, feel, movement. Jangan hanya look. Dx: sudah tepat, namun lengkapi dengan lokasinya dimana. Jahit: Jangan lupa informed consent. Perhatikan prinsip sterilitas alat dan tindakan. Kalau menggunakan sarung tangan tidak steril maka jangan memegang alat alat yang steril karena akan membuat jadi tidak steril. Persiapkan seluruh alat dulu, ganti sarung tangan steril, baru mulai tahapan tindakan. Hati hati dalam melakukan tindakan. Setelah anastesi, cek dulu apakah sudah berefek. Baca lagi buku keterampilan mediknya ya. "

STATION KARDIOVASKULAR	Ax: kurang sistematis, tapi cukup menggali faktor resiko. Px fisik biasakan urut dari KU dan kesadaran dulu, baru lakukan vital sign (pahami soal, jika diminta lakukan maka lakukan dulu baru minta data, kurang2in banyak menjelaskan pemeriksaan, cukup lakukan sebagaimana dokter memeriksa pasien. teknik pemeriksaan thorax masih tidak tepat, perkusi pulmo tidak runut. jika ada keluhan berdebar, cek batas jantung juga dong cek ada cardiomegali atau tidak. teknik pemeriksaan abdomen oke good. Penunjang dan diagnosis cukup. Edukasi oke tapi kurang lengkap perihal rujuk. Jgn lupa cuci tangan setelah memeriksa. Belajar lagi ya dik, Semoga Allah memudahkan ya
STATION MUSKULOSKELETAL	Anamnesis sudah cukup lengkap, Stress, valgus, varusnanterior et posterior sudah dilakukan, namun test McMurray tidak dilakukan, melakukan Feel dan Look, namun tidak menilai ROM knee flexion, PR nya belajar lagi melengkapi pemeriksaan sesuai klinis pasien, diagnosis ruptur ligament patella?
STATION PSIKIATRI	Ax: Cukup, Sudah ditanyakan onset,durasi blm, akibat gangguan ini ok, ..keluhan lain blm digali?, pernah diobati, pemicu: hp/jam kerja ok, Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan status generalis belum dicek , sistem yg lain perlu dilengkapi..Px psikiatri; Perlu detail bhw anda sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood afek), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas, fungsi intelektual (orientasi, tes daya ingat dll) ok, daya nilai ok, pengendalian impuls, tilikan diri ok .Dx belum bisa sebutkan aksis 1 sd V (belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar (kurang dosisnya dan Edukasi cukup,...kesimpulannya: cukup ..belajar lebih detail dan runtut lagi.
STATION SARAF	anamnesis yang dibutuhkan untuk menyingkirkan DD perlu dilengkapi misalnya apakah ada nyeri di mata dan telinga, apakah pernah terjadi penurunan kesadaran. pemeriksaan fisik yang relevan kurang lengkap, lakukan pemeriksaan nervus cranialis lengkap, palpasi otot perikranial, RF,RP, kekuatan otot, terapi bisa ditambahkan antianxiety seperti amitriptilin
STATION Sistem Reproduksi	anamnesis masih bisa dilengkapi. Pasien BAK sebelumnya sekalian px pp test. Lampu dihidupkan sebelum memulai pemeriksaan. Saat memasang spekulum labia minora disibak. Setelahnya lakukan pemeriksaan bimanual. Dibersihkan sebelum duk dilepas dan lampu belum dimatikan.
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis sudah baik // Dicermati ya mas apakah harus pemeriksaan fisik atau hanya meminta hasil ? // Interpretasi rontgen thoraks akan lebih baik menggunakan istilah "infiltrate" daripada menggunakan perselubungan // Interpretasi TCM sudah OK // Diagnosis kerja Lengkap // Diagnosis Banding OK // mas, dirimu sebenarnya sudah sangat siap, cuman beberapa masih ragu ketika menjawab, tetapi sebenarnya sudah sangat baik // Sipp // Untuk penulisan resep sudah OK, tinggal menyesuaikan saja jika BB segitu diberikan 3 kali atau 4 kali, masih ada 1 minggu buat mempelajari dan mengulangi kembali dosis berdasarkan BB /

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711049 - DIANITA AMIRA SALMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat pengobatan belum ditanyakan, Riwayat penyakit dahulu belum ditanyakan, Untuk pasien anak bisa ditanyakan riwayat tumbuh kembang. Px Fisik: KU? vital sign TD?, Abdomen seharusnya bisa diperiksa turgor kulit? Ekstremitas bisa tanyakan baggy pants?; Dx: ; Tx: langkah penanganan masih kurang harusnya ada 10 poin untuk penanganan kasus ini; pilihan obat masih kurang; Edukasi: rawat inap/jalan?
STATION GASTROINTESTINAL	hitung cairan dan tetesan belajar lagi, abocath paling besar itu yg nomernya kecil ya mbak 14 16 18 20 22 itu yg besar yg nomernya lebih kecil, pakai transfusi set dah bener, tp hitung cairan blm bener, insersi abocath belajar lg yg lege artis dan aseptik, persiapan infus set tanpa emboli dah benar, tp jangan lupa sbm melakukan tindakan itu informed consent dulu ya
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : Oke P.FISIK : Oke P.PENUNJANG: sudah baik untuk interpretasi BNO kurang tepat. DIAGNOSIS: sudah benar tapi lokasi kurang tepat. EDUKASI:
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	px fisik jangan buru buru, lab pelajari apa saja dari darah lengkap. Dosis amoxicillin lupa, demam dg paracetamol juga lupa
STATION INDRA	pemeriksaan dengan otoskop, hidung dan tenggorok dilakukan.
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis vulnus laseratum kurang tepat, tatalaksana sudah cukup baik, edukasi tidak sempat selesai karena waktu habis
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik. belum menentukan batas jantung. interpretasi EKG..HR tdk tepat. simpulan tdk tepat. diagnosis tdk tepat. edukasi kurang lengkap belum rujuk pasien ke sp. jantung
STATION MUSKULOSKELETAL	kalo perintahnya lakukan ya dilakukan jangan hanya ditanyakan ya, lakukanlah sungguhan ya kalo perintahnya lakukan, belajar lagi spesial test pada genue ya, belum bisa ini
STATION PSIKIATRI	Ax: ok, px fisik: ketika akan menensi usahakan lengan bajunya diangkat ya lain kali, px psikiatri: interpretasi kurang tepat pada bagian: mood sedang? afek serasi?, tilikan 5?, diagnosis multiaksial: tilikan 1 oke namun kurang lengkap, tilikan 2 jika memang tidak ada ya sudah tidak ada tidak usah mengarahkan ke sesuatu, aksis 3 benar aksis 4 dan 5 belum disebutkan karena lupa, Tx: pilihan obat kurang tepat (litium karbonat) juga belum ada dosis dan jumlah. komunikasi dan edukasi: belum lengkap berburu dengan waktu, profesionalisme: oke
STATION SARAF	AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri). PX FISIK: Hanya periksa TTV, tidak periksa status neurologis sama sekali. DDX: Dx banding hanya benar 1. TX: Masih salah --> belajar lagi definisi tx abortif pada nyeri kepala dan hafalkan pilihan-pilihan lini pertama beserta dosisnya. EDUKASI: Pengetahuan tentang tx masih kurang jadi suka bingung sendiri ketika di-challenge oleh pertanyaan pasien.

<p>STATION Sistem Reproduksi</p>	<p>anamnesis sudah baik, diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo, sudah melakukan inspeksi luar, inspekulo namun belum melakukan px bimanual, px penunjang baik, diagnosis kurang lengkap, perhatikan definisi abortus spontan dan abortus komplit, sehingga diagnosis pasien ini meliputi keduanya. edukasi sudah baik (poin edukasi : diagnosis, tatalaksana yg akan dilakukan selanjutnya, rujuk atau mondok, apakah boleh merencanakan kehamilan kembali, dll)</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>ax: jangan terlalu sering bilang "kalau boleh tau" karena dokter wajib tau, keluhan respiratorik dan sistemik sudah tergali; PF: lengkap; penunjang: ro toraks lengkap, BTA sudah betul; diagnosis kerja: TB kasus baru (harusnya TB PARU) karena ada ekstra paru; dd: pneumonia dan bronkitis kronis; resep: OAT 4FDC atau 4KDT jangan KDT saja, jumlahnya IC maksudnya 99? slain itu perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711051 - ALVIN RAHMAT SETIAWAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax : sdh cukup baik dan mengarah Px : cukup lengkap. Dx : nhaa kok dx nya tiba-tiba belok mas? sudah muncul banyak data di px fisiknya juga lho pdhal. jangan sampai terbalik ya. Tx : cek kembali suhu tubuh pasiennya berapa, sehingga perlu ditambahkan resep simptomatis. Pada kasus ini penggunaan antibiotik seperti apa mas? coba cek lg ya. sekalian DOC nya apa?
STATION GASTROINTESTINAL	diagnosa lengkap agak keliru, saat menusuk area yang sudah dilakukan disinfeksi jangan disentuh lagi, coporniquet terlambat, hitung infus keliru, infus tidak masuk ke pembuluh darah, belum tanya berat badan, belum menyampaikan sakitnya apa kepada pasien, kalau ada anemis dan tanda jejas serta hipotensi sampaikan saja ke pasien kemungkinannya
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: oke. px: akan lebih baik jika pemeriksaan suhu termometer diletakkan di dalam baju. px penunjang: bisa dipelajari kembali beda batu di area ginjal, ureter, vu dari segi radiologi. pelajri kembali cara membaca rotgen bno. edukasi: sampaikan FR yang terkait kondisi pasien
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: cukup baik namun belum mengkonfirmasi riwayat pengobatan, faktor yang memperingan dan memperberat; Px Fisik: cukup baik; Px Penunjang: benar; Diagnosis dan Diagnosis Banding: diagnosis dan diagnosis banding terbalik; Tatalaksana: benar; Komunikasi/edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi kurang tepat; Profesionalisme: baik
STATION INDRA	Anamnesis ok. Px fisik harus pake head lamp, diawali dengan inspeksi dan palpasi jangan langsung dengan otoskopi. Pemeriksaan vital sign, hidung dan tenggorokan tidak dilakukan. Diagnosis lengkap. Evakuasi kurang tepat jika menggunakan piset bayonet tapi harusnya menggunakan forcep aligator.
STATION INTEGUMENTUM	1. deskripsi jenis luka vulnus lacertum kurang sesuai? dan belum melakukan palpasi atau aspek "feel" dan "move" 2. vulnus laceratum? eksoriatum? scissum? sudah baik dilengkapi regio 3. sudah melakukan inform consent 4. perhatikan pemilihan ukuran sarung tangan 5. anastesi dan teknik jahit sesuai 6. belum menyelesaikan jahitan 7. belum edukasi 8. manajemen waktu kurang baik
STATION KARDIOVASKULAR	jika HR lebih dari normal tanyakan reguler/tidak, ada pulse defisit/tdk. px batas jantung perlu dilakukan. Px abdomen,ekstremitas tetap perlu disampaikan. Interpretasi EKG: normal sinus???, P irreguler? Utk AF perlu rujuk
STATION MUSKULOSKELETAL	Vital sign hendaknya dilakukan dulu. teknik pemeriksaan fisik kurang tepat. Diagnosa kurang tepat.
STATION PSIKIATRI	Keluhan lainnya yang menyertai terkait dengan akibat sulit tidurnya digali juga ya. Untuk pemeriksaan psikiatri: juga dilaporkan terkait dengan deskripsi umum ps, taraf dapat dipercaya, tilikan. Untuk diagnosi multiaksial dipelajari kembali ya. edukasi terkait dg sleep hygienenya sih minim banget ya. Sediaan oral obat yang dirsepkan belum ada di indonesia, maksimum itu 1 mg. juga dosis wal sebaiknya janhgan langsung 2 mg. resep ditandatangani bukan diparaf.

STATION SARAF	anamnesis cukup, pemeriksaan fisik tidak melakukan pemfis generalis dengan sesuai, px neurologis sebagian sudah dilakukan hanya belum lengkap dan hanay terbatas di wajah/ekstremitas atas saja. dx sesuai dan dapat menuliskan dx kerja lengkap dengan keparahannya. terapi pilihan analgetik sesuai, hanya perhatikan kembali apakah memang di guideline keduanya diberikan sebagai terapi kombinasi?? edukasi cukup
STATION Sistem Reproduksi	Ax: sudah menanyakan keuhan utama, sudah menanyakan perjalanan penyakit kali ini, sudah mengkonfirmasi kehamilan (secara subjektif) sudah menacari faktor resiko dan mencari usia kehamilan. sudah IC pemeriksaan, silahkan mengajak mahrom ya dek karena doktenya beda gender. PX fisik: sudah cuci tangan, sudah menyalakan lampu, sudah menyiapkan alat, melakuakn toilet vulva sebelum inspeksi--> akan menghilangkan data secret saat ispeksi vulva. belum melakuakn inspeksi vulva. meberikan gel di spekulum--> dapat merusak sample, make NACL aja. sudah meminta ijin saat memasukkan alat. sudah melakukan inspeksi inspekulo. sudah membersihkan jaringan. sudah meminta ijin melepaskan alat, tidak melakuakn pemeriksaan bimanual. PP: Pptest namun tidak interoretasi, Pemeriksaan PH buat apa dek?. DX: kurang sesua dengan kasus ya dek, coba pelajari lagi. KIE: tidak sesuai dengan Dx , tidak sempat KIE
STATION SISTEM RESPIRASI	interpretasi foto x-ray rhoraks blm lengkap, baca lagi ttg corakan bronkhovaskuler paru, tx utk pencegahan nurotoksisitas OAT perlu diberikan piridoksin

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711054 - ALIVIA RIZQIYANA DEWI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax : sudah cukup baik. Px : lengkap. Dx : tegakkan dx dengan lengkap, jangan hanya gizi buruk saja atau kwashiorkor saja. dilengkapi : gizi buruk tipe marasmik/kwashiorkor?. Tx : hanya terapi resomal saja yg diberikan? Cek data vital signnya ya..suhunya meningkat, perlu simptomatis yg dimasukkan ke resep. Antibiotik pd kasus ini bagaimana? coba dicek kembali ya penggunaan antibiotik pada kasus ini spt apa dan DOC nya apa. Catatan : perbaiki informed consent ya. lengkapi lg.
STATION GASTROINTESTINAL	selang iv cath jangan nekuk ya,, cek aliran mengalir, buka segera tourniquet kalau sudah masuk, belum edukasi
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax: pasien dengan keluhan nyeri pinggang pikirkan DD nya ke arah miogenik, neurogenik dan gangguan organ (saluran kemih, gastrointestinal) shg ax sebaiknya mengarah ke sana. Px: sebaiknya bsk saat ujian pasien apa pun tetap periksa KU, VS dan px fisik generalis baru dilakukan pemeriksaan lain yang relevan. Px penunjang dan diagnosis kurang tepat krn dari awal pd saat ax tdk tergali. Saran untuk persiapan ujian buatlah DD dari masing2 simptom penyakit
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: cukup baik dan sistematis; Px Fisik: tidak sistematis, di awal hanya memeriksa status lokalis, kemudian di akhir baru memeriksa KU, vital sign (saat memeriksa suhu seharusnya termometer dletakkan di dalam baju), dan pemeriksaan fisik lain; Px Penunjang: interpretasi kurang tepat; Diagnosis dan Diagnosis Banding: diagnosis benar, diagnosis banding kurang tepat; Tatalaksana: pemilihan obat dan sediaan benar, cara pemberian kurang tepat; Komunikasi/edukasi: cukup baik; Profesionalisme: secara keseluruhan baik, namun sebaiknya sebelum melakukan tindakan/pemeriksaan fisik tetap informed consent terlebih dahulu.
STATION INDRA	Anamnesis belum menggali lengkap RPS misal yang memperberat apa atau tindakanyang dilakukan apa, anamnesis tidak sistematis menggali keluhan hidung dan tenggorokan Px fisik harus menggunakan head lamp, belum diperiksa hidng dan tenggorokan--> setelah jeda baru ingat diperiksa. Besok jangan begitu ya harus sistematis dan simultan ketika periksan telinga maka hidung dan tenggorokan juga diperiksa. Periksa sistematis inspeksi dan palpasi jangan langsung rhinoskopi. Diagnosis tidak lengkap jenis corpalnya apa. Evakuasi corpal kurang tepat dengan menggunakan pinset bayonet, harusnya dengan aligator forcep. tidak efisien kerjanya bolak balik ganti glove, bolak balik periksa pasien sehingga kehabisan waktu beum edukasi.
STATION INTEGUMENTUM	1. belum melakukan palpasi pada luka dan aspek "move" 2. sudah melakukan inform consent 3. cuci tangan kurang sesuai belum lege artis 4. perhatikan kenyamanan pasien juga ya misal ditanyakan apakah nyeri atau tidak nyaman? 5. anastesi sesuai namun teknik menyimpulkan jahitan kurang sesuai 6. belum menyelesaikan jahitan 7. belum tulis resep dan edukasi 8. manajemen waktu perlu diperbaiki
STATION KARDIOVASKULAR	keluhan penyerta, riwayat merokok . Px suhu diluarbaju?? (kerjakan paralel dengan HR dan RR supaya lebih efisien waktu). Belajar lagi tentang perkusi thorak. ada pembesarn jantungkah? Px nya thorax saja?? head to toe singkat perlu tetap dinilai. Interpretasi EKG: gelombang P?

STATION MUSKULOSKELETAL	Vital sign hendaknya dilakukan dulu. teknik pemeriksaan fisik kurang tepat. Diagnosa kurang tepat.
STATION PSIKIATRI	Untuk px psikiatriknya: fs intelektual/kognitif juga diperiksa dan disampaikan ya, krn bisa jadi ggn tidur berpengaruh thd kognitif nya., tilikan, taraf dapat dipercaya juga belum diampaikan. utk px tanda vital dan st generalis tetap dilakukan. Diagnosis multiaksialnya dipelajari lagi ya. resep ditandatangani ya. kemudian utk edukasi juga harus disampaikan bentuknya seperti apa, misal sleep hygiene, nah itu dijelaskan ke ps apa saja yang bisa diimplementasikan.
STATION SARAF	anamnesis masih perlu digali lagi yaaa,, ada tanda bahaya nya ga? tidak melakukan pemeriksaan vital sign dan penentuan skala nyeri, pemeriksaan sensibilitas menggunakan 2 modalitas stimulus hanya kairsah pemeriksaan sesnsibilitas (ekstrem dan minimal 2 dermatomal) tidak terpenuhi. sebagian besar px relevan sudah dilakukan, tapi masih kurang lengkap. dx kerja sesuai, lebih baik jika bs lengkap. terapi pilihan analgetik sesuai hanya dosis harian kurang tepat
STATION Sistem Reproduksi	Ax:sudah mengali keluhan utama dan perjalanan keluhan saati ini. sudah mengali FR KU. sudah IC pemeriksaan. PX: belum minta ijin membuka baju pasien, belum memposisikan pasien, mealukan leopold dan mengukur TFU--> apakah relefan? apa yang di cari?, sudah cuci tangan, tidak melakukan inspeksi vulva, memasang duk baru malakukan inspeksi vulva. tidak meminta ijin saat memasang spekulum, sudah melakukan inspeksi inspekulo. saat melepas spekuu tidak meminta ijin. tidak melakukan bimanual. PP: coba pemeriksaan paling sederhana dek, paling simple dan sederhana (sesuaikan dengan kondidi lamapangan). menanyakan hasil Hb namun tidak interpretasi. DX sesusi kasus. KIE: sudah menyamoaiakn dx, sudah menjelaskan tanda bahaya, belum menjelaskan apa yang perlu disipakn untuk kehamilan berikutnya.
STATION SISTEM RESPIRASI	lakukan anamnesis dengan runtut tetapi tetap ada prioritas informasi yg ditanyakan dalam mengeksplorasi kelulahan utama, mintalah hasil px fisik dengan runtut dan cermat, dx, dd sesuaikan dengan hasil ax dan pemeriksaan, belajar lagi ttg pengobatan TB

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711057 - MUHAMMAD ADAM PRABASUNU

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax sangat minimalis, pelajari lagi anamnesis yang baik untuk pasien anak dan perhatikan keluhan utama....PF tidak lengkap; belum cek KU, ekstremitas tidak diperiksa lengkap...WD dan DD kurang tepat....farmakoterapi tidak tepat....prinsip terapi dan edukasi disampaikan 2 dari 10 poin
STATION GASTROINTESTINAL	PX: tidak cek kesadaran.belum melakukan primary servai, tidak melakukan pemeriksaan TTV, belajar lagi cara palpasi thorax ya, abd ekstremitas. belum konfirmasi kesadaran dan antropometri. DX: syok hipofoleic ec trauma abdomen anan atas sup rupture hepar. TX: pemilihan cairan sesuai, pemilihan set sesuai, IV line 20G sedikit kurang sesuai untuk kasus saat ini. infus tidak mengalir. Berapa kebutuhan cairannya? KIE: tidak sesuai dengan kondid kasus. pada kasusu ni apayang diperlukan ? bagaiana kondidi pasisn? bagaimana prognosisinnya? apa langkah selanjutnya?
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis belum lengkap (belum menanyakan riw penyakit dahulu yg kemungkinan berhubungan degan keluhan pasien,belum menanyakan riw penyakit keluarga dan faktor resiko (utk keluhan seperti ini usahakan menanyakan faktor resiko atau faktor kebiasaan sosial yg kemungkinan berhubungan dengan penyakit pasien-->apakah nyeri pada pinggang itu pasti diagnosisnya hanya sistem muskuloskletal saja?cari kemungkinan kelainan sistem yang lain dan cari faktor resikonya (kadang ada gejala yg tidak dirasakan pasien misal keluhan berkemih tp ketika pemeriksaan sudah mengarah ke kelainan sistem uropoetika maka dx sdh mulai mengerucut ya),ketika akan melakukan pemeriksaan minta pasien membuka bajunya dl ya jangan dokter yang membukakan,pemeriksaan fisik abdomen dan regio flank tidak lengkap (kenapa hanya dilakukan inspeksi saja pada abdomen ?dan pemeriksaan inspeksi cari yang berhubungan dengan keluhan y (ada bulging suprapubik?),pmx palpasi belum dilakukan (lakukan pmx dengan lengkapa y yg relevan dgn kasus),pemeriksaan ronsen kenapa masih mengarah ke muskuloskletal pdhl dr pemeriksaan fisik kan sudah ada tanda k arah sistem uropoetika (apa pmx yg tepat utk foto ronsennya?),interpretasi belum dilakukan dengan lengkap (sebutkan ke penguji ya)edukasi oke,untuk dx kurang tepat ya (perhatikan keluhan pasien apakah ada nyeri yang hilang timbul pada nefrolithiasis?)
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyak tremor, demam, batuk, akan lebih baik ditanyakn juga penurunan berat badan atau kontak dnegan pasien TB. pemriksaan fisik tolong dilakukan seperti saat medik pemeriksaan leher. diganosis jad salah karena pa sebearya yang mebesar tidak tau. edukais jiak belum mmebaik setelah diberi natibiotik,DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesa cukup baik, pemeriksaan fisik sebaiknya juga diperiksa KU dan VS nya. Untuk status lokalis sebaiknya diperiksa lengkap ya..Telinga, Hidung, dan Tenggorok diperiksa semua, pemeriksaan garputala pelajari lagi ya

STATION INTEGUMENTUM	<p>"Px fisik: Sudah baik, sudah melakukan Look feel movement. Namun deskripsi luka kurang lengkap (deskripsikan juga dasar luka, tepi luka, apakah luka bersih atau kotor, perdarahan, corpal)  Dx: kurang tepat  Jahit: jangan lupa informed consent, jangan lupa mengecek apakah efek anestesi sudah berjalan atau belum.  Tx: berikan juga antibiotik, jangan cuma antinyeri.  Lebih cepat dalam melakukan tindakan agar tidak kehabisan waktu. "</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Ax: kurang sistematis dan lengkap. Px fisik: tidak runut, biasakan awali dengan kesan umum dan kesadaran, baru VITAL SIGN: perhatikan teknik pemeriksaan VS ya dik, termasuk HR (kasusnya berdebar lhoo yaaa). knp cari benjolan di px palpasi thorax? perhatikan, teknik pemeriksaan thorax nya masih banyak keliru (perkusi suara paru tidak zig zag), kasus dada berdebar perlu di cek ictus cordis, batas jantung dan bising jantung to yaaa... knp tidak dilakukan dik? abdomen tidak lengkap dan teknik juga tidak tepat. interpretasi dan diagnosis tidak tepat, tidak sempat edukasi karena habis waktu... belajar lagi ya dik, semoga Allah mudahkan</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Anamnesis lebih dilengkapi, pemeriksaan fisiik tidak melakukan pemeriksaan vital sign dan keadaan umum, pemeriksaan knee pain hanya disisi yang sakit dan mc muray, tdaik lengkap, Diagnosis dislokasi Patella? dd MCL? edukasi kurang lengkap dan tepat, jangan lupa immobilisasi kemudian pantangan pasien untung melakukan aktifitas yang memperberat keluhan. pastikan lagi cara pemeriksaan knee pain yang baik dan benar melalui video.. belajar juga yang lain ya,</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Ax: Scr umum sdh baik, sdh ditanyakan keluhan, onset ok, durasi sdh digali, akibat gangguan ini ngantuk dll sdh digali, keluhan lain sdh ditanyakan, pernah diobati sdh digali, kebiasaan sdh digali, pemicu: deadline kerja sdh diungkap, Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital namun status generalis blm dicek , Px psikiatri; secara umum sdh digali cukup, tapi agar detail bhw anda paham sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood ok afek ok), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas?, fungsi intelektual (orientasi, tes daya ingat dll) blm digali ? , daya nilai sdh digali, pengendalian impuls, tilikan diri sdh ok . Dx agar sebutkan aksis 1 sd V, belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar ( lupa dosisnya?) ,Edukasi baik,...kesimpulannya: cukup baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.</p>
STATION SARAF	<p>anamnesis bisa dilengkapi lagi terkait gejala lain yang merupakan DD, misalnya apakah adakah keluhan di mata atau telinga, pemeriksaan fisik relevan kurang lengkap, lakukan pemeriksaan nervus cranialis, RF, RP, kekuatan otot, meningeal sign, palpasi otot perikranial. Lengkapi pemeriksaan fisiknya ya, terapi bisa ditambahkan anti anxietas amitriptilin</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis masih bisa lebih digali dan dilengkapi. inspekulo perhatikan juga adanya jaringan. Jangan lupa lakukan pemeriksaan bimanual, KE belum disingkirkan. setelah selesai pemeriksaan lampu dimatikan kembali, pasien pasien kembali dirapikan.</p>

STATION SISTEM  
RESPIRASI

Anamnesis masih kurang mas // Kurang menggali kondisi rumah // Belum menggali riwayat batuk nya dahaknya seperti apa // Batuknya sepanjang hari atau malam hari saja // Apakah ada penurunan BB atau tidak // RPD dan RPK belum tergali // Interpretasi ada luka di rontgen thoraks ? // Interpretasi Pemeriksaan ZN sudah OK namun ketika meminta ke penguji atau mengusulkan ke penguji sebaiknya mengusulkan cek dengan cat apa, begitu ya mas // Diagnosis nya kurang lengkap, apakah hanya TB paru saja ? kasus baru atau resisten atau klasifikasi yang lain ? // DD Pneumonia sudah OK // DD kedua bronkitis paru ? bronkitis kan klasifikasinya ada 2 mas, akut atau yang kronis, dilihat dari waktunya ya mas, itu kronis atau akut // mas, untuk obat, 4 kali satu tablet, atau satu kali 4 tablet ? // Coba di pelajari kembali ya // Untuk persepsian dosis dan jumlah obat tidak tepat e //

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711062 - HUSNUL ARIDHA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	anamnesis banyak kurangnya misal rps dan sistem kurang digali, rpd juga kurang digali, bagaimana pola makannya? pekerjaan dan kemampuan ekonomi ortunya gmn, px fisik harusnya lengkap ya-leher thorax ekstremitas harusnya diperiksa, vital sign kurang lengkap, dx dd kebalik ya, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik , prinsip tatalaksana gizi buruknya tidak dijelaskan, kalo resep sirup parasetamol 3 dd I maksudnya gimana? berapa sendok atau berapa mili itu?
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= tidak menanyakan KU dan kesadaran, antropometri. pemeriksaan status generalis sebaiknya tetap dilakukan ya, head to toe ; Dx= ok ; Tx= sebaiknya diisi dulu infus set nya ya, dengan cara ditekan lalu dibuka klemnya. berapa tetesan dan berapa jalur infus yang akan diberikan? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= ic? edukasi ok ; Profesionalisme= ok
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah cukup baik, sudah cukup terarah utk mengonsep ddx; informed consent lisan dapat diperbaiki lagi (belum ada tujuan, cara, risiko, cara menanggulangi risiko); TD diperiksa dg baik, suhu tetap diperiksa meski tidak demam, nadi dan respirasi belum diperiksa, px fisik generalis belum dilakukan, px abdomen belum dilakukan, px flank baru dilakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik), belum inspeksi, palpasi, uji provokasi nyeri dilakukan dg baik, overall px fisik sudah cukup terarah utk menegakkan dx kerja dan menyingkirkan ddx banding tp belum sistematis; px penunjang sudah baik, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja sudah tepat; plan dan edukasi sudah baik; komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> baik; pemeriksaan fisik -> vital sign dan px fisik lain sebaiknya juga diperiksa ya sesuai perintah soal. sebaiknya palpasi regio coli diperiksa dari belakang dengan kedua tangan untuk membandingkan kiri dan kanan dan diminta menelan; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> hasil baik; diagnosa -> kurang tepat; tatalaksana -> benar; kesimpulannya keseluruhan baik, hanya teknik pemeriksaan kurang tepat.
STATION INDRA	"Ax: Tanyakan keluhan mengenai hidung dan tenggorokan Px fisik: Pakai headlamp dengan benar. Kalau mealakukan inspeksi, headlampnya diarahkan. Headlampnya jangan hanya dipakai ya. Kalau mau pakai otoskop, headlampnya dilepas dulu saja agar tidak susah. Pada pasien dengan keluhan di telinga, lakukan juga pemeriksaan pada hidung dan tenggorokan. Tindakan: Informed consent dulu sebelum tindakan ya mbak. "

STATION INTEGUMENTUM	sebelum memulai, jangan lupa perkenalkan diri dahulu, jangan lupa izin juga ke pasien, jangan langsung tiba2 pake gloves, terus pegang2 pasien ya. untuk pemeriksaan fisik ingat LOOK FEEL MOVE (jangan cuman LOOK/INSPEKSI saja ya), pelajari lagi jenis2 luka ada apa saja, sehingga mampu deskripsi luka dengan tepat, dan lengkap, bedakan jenis2 vulnus, jadi diingat lagi jenis2 luka namanya ada apa saja. tingkatkan manajemen waktunya sehingga bisa menyelesaikan semua perintah soal dengan tepat dan lengkap. ingat profesionalisme nya ya, tingkatkan kemampuan profesionalisme, dan jangan lupa untuk informed consent ke pasien sblm melakukan tindakan. JANGAN LUPA CUCI TANGAN SEBELUM DAN SESUDAH TINDAKAN.
STATION KARDIOVASKULAR	Belum menanyakan riwayat merokok, minum alkohol, kebiasaan olahraga. Belum memeriksa denyut nadinya takhikardi atau tidak dan reguler atau tidak. Belum melakukan auskultasi jantung dan paru. Belum melakukan pemeriksaan ekstremitas. Interpretasi EKG keliru ya, coba perhatikan reguler atau ireguler, dan belajarlh cara menghitung heart rate bila iramanya ireguler. Jadinya diagnosis nya juga tidak tepat ya.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik, memahamai konsep dengan baik .
STATION PSIKIATRI	anamnesis: ax cukup lengkap, perlu digali lagi dampak ke keseharian pasien untuk menentukan GAF; px psikiatri: sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum (penampilan, kesadaran, perilaku dan psikomotor, pembicaraan, sikap terhadap pemeriksa), afektif (mood dan afek), gangguan persepsi (halusinasi/ilusi), proses fikir (bentuk, arus, isi); fungsi intelektual (orientasi, daya ingat), tilikan, tingkat/ taraf dapat dipercaya; laporan px psikiatri DM: cukup lengkap dan kurang sistematis, mood dan afek belum dilaporkan, isi pikir bisa dilengkapi lagi, intelektual belum dilaporkan; bagian akhir px psikiatri perlu dinilai apakah pasien memiliki taraf dapat dipercaya. dx: hanya menyebut dx axis 1 early-onset-insomnia--kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik), aksis II kurang tepat, aksis III tepat, IV-V masih belum tepat; aksis I: kondisi saat ini (psikis/mental, lengkapi dengan kode dx), II: gangguan kepribadian/retardasi mental, III: kondisi medis umum, IV: masalah psikososial dan/atau lingkungan, V: GAF, tatalaksana: alprazolam sdh tepat. psikoedukasi sudah tepat, sleep hygiene bukan bersih2 sblm tidur ya/bersih badan tp good sleeping habit ya
STATION SARAF	dipelajari lagi cara menanyakan intensitas nyerinya yaa.. jadi pemeriksaan fsik neurologis yg spesifik apa? perhatikan dosis terapi yang diberikan. pemeriksaan kaku leher untuk mencari kemungkinan dd, namun dilakukannya terakhir, yg sistematis yaa
STATION Sistem Reproduksi	Ax ok Px fisik toilet vulva dengan kassa saja y de.. jangan kapas... masukin spekulum tangan kiri buka labia y de... Px penunjang px penunjang apa yg pertama dilakukan pada pasien abortus? Dx kerja ok Edukasi Tx abortus bahasa umumnya keguguran.. bisa digunakan utk menjelaskan ke pasien... implantasi itu apa? gunakan bahasa pasien...
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis masih sangat suoerficial. karakteristik batuk, keluhan penyerta masih minimalis. untuk faktor resiko belum tergali banyak. pemeriksaan penunjang oke. dx oke, dd PPOKnya yg mana ya (emfisema atau bronkhitis kronis?). belajar nulis resp lagi ya. FDCnya jg dipelajari lagi untuk berat badan tsb brp.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711063 - INDIRA AZ-ZAHRA PUTRI AGUSTINO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	px thorax dan abdomen sebaiknya lengkap, crt tidak diperiksa, prinsip tatalaksana gizi buruknya tidak dijelaskan, edukasi ada yg kurang-opname/tdk? tx farmakonya kurang dikasih antibiotik dan antipiretik
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= antropometri tidak ditanyakan. status generalis sebaiknya urut dari head to toe. px abdomen sebaiknya inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi ya ; Dx= kurang tepat. syok nya karena apa kira-kira kalau ada jejas di tempat tsb? ; Tx= pemilihan infus set sebaiknya hati-hati ya. pemilihan abbcath kurang tepat, jika menggunakan tranfusi set sebaiknya yg besar pilih nomor 16 atau 18 atau dewasa ya. mau diberikan berapa tetesan dan berapa jalur? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= informed consent kurang lengkap. edukasi sampaikan juga perlu dirujuk ke spesialis atau tidak ; Profesionalisme= ok
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah baik, sudah terarah utk mengonsep ddx; informed concent lisan dapat diperbaiki lagi (belum ada tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko); TTV dilakukan dg baik, pemeriksaan kepala leher baik, px abdomen belum dilakukan, px flank sudah baik, ketok ginjal dilakukan dg baik, uji provokasi nyeri dilakukan dg baik, overall px fisik sudah cukup terarah utk menegakkan dx kerja dan menyingkirkan ddx banding; px penunjang sudah cukup baik, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja gangguan di perkemihan (belum detail gangguannya); kehabisan waktu shg belum sempat menjelaskan plan ke pasien dan edukasi, perbaiki manajemen waktu; komunikasi baik.
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa --> baik; pemeriksaan fisik --> untuk palpasi leher enaknya diperiksa duduk di kursi dan di palpasi dari belakang; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> baik; diagnosa --> limfadenopati apakah nyeri?; tatalaksana --> kurang tepat karena diagnosanya kurang tepat, tidak cukup hanya paracetamol, ingat ada nyeri tekan dan leukositosis; kesimpulannya coba hubungkan kembali anamnesa, temuan px fisik dan leukositosisnya, pikirkan kemungkinan dx lain.
STATION INDRA	"Ax: Baik Px fisik: Perhatikan posisi pemeriksa. Duduk menyilang dengan pasien, jangan berdiri ya. Pakai kursi yang sama tinggi. Pakai head lamp ya. Tindakan: Lakukan informed consent sebelum melakukan tindakan. Pilih alat yang tepat (forcep aligator). Headlampnya dinyalakan, jangan dipakai saja. "
STATION INTEGUMENTUM	px: pelajari langkah pemeriksaan luka dengan benar, apakah meriksa luka bisa langsung pakai tangan terbuka? ingat dalam pemeriksaan fisik luka ada LOOK FEEL MOVE, jangan lupa untuk palpasi dancek rom, jangan cuma inspeksi gambar saja. pelajari lagi jenis-jenis luka, sehingga mampu mendiagnosis dengan bnar, mampu membedakan luka karena kaca vs robek vs dll. INGAT LAGI PRINSIP PENJAHITAN SECARA ASEPTIK, INGAT STEP BY STEP PENJAHITAN, belajar lagi ya tahapan dalam menjahit bagaimana dan ingat mana yang daerah steril, mana yang non steril. hindari pegang jarum pakai tangan ya, bahaya... pegang pakai pinset.. tingkatkan manajemen waktunya sehingga bisa selesai tepat waktu ya..

STATION KARDIOVASKULAR	Anamnesis sudah cukup baik. Periksa juga ya reguover atau ireguler nadinya. IPPA: Insoeksi palpasi perkusi dan auskultasi. Earplug ditempelkan langsung pada telinga ya, bukan di luar jilbab. Bagus sudah bisa mengidentifikasi adanya aritmia takhikardi, namun diagnosis ventrikel takhikardi agak jauh ya/tidak tepat. Belajar lagi ya.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep dengan sangat baik
STATION PSIKIATRI	anamnesis: ax cukup lengkap, perlu digali lagi dampak ke keseharian pasien untuk menentukan GAF, kebiasaan tidur pasien (sleep hygiene), px psikiatri: sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum (penampilan, kesadaran, perilaku dan psikomotor, pembicaraan, sikap terhadap pemeriksa), afektif (mood dan afek), gangguan persepsi (halusinasi/ilusi), proses fikir (bentuk, arus, isi); fungsi intelektual (orientasi, daya ingat), tilikan, tingkat/taraf dapat dipercaya; laporan px psikiatri DM: kurang lengkap dan kurang sistematis, hanya melaporkan orientasi, tdk ada waham, kooperatif, koheren, stresor pekerjaan. lain2 tdk dilaporkan. dx: hanya menyebut dx axis 1 insomnia--kurang lengkap--insomnia non organik-- lengkapi dengan kode dx akan lbh baik), aksis II-V masih belum dilaporkan, dx multiaksial, aksis I: kondisi saat ini (psikis/mental, lengkapi dengan kode dx), II: gangguan kepribadian/retardasi mental, III: kondisi medis umum, IV: masalah psikososial dan/atau lingkungan, V: GAF, tatalaksana: alprazolam kekuatannya salah (10 mg--seharusnya 0.25-0.5-1-2 mg), resep; sdh tepat. psikoedukasi sudah tepat
STATION SARAF	lacak intensitas nyeri pemeriksaan nervus cranialis yang dilakukan tujuannya untuk apa kah? dipelajari lagi cara pmeriksaan nervus cranialisnya yaa..TTH itu apa kah? apakh nyeri tengkuk itu migrain?
STATION Sistem Reproduksi	Ax bisa diresume kan info yng mengarahkan dx / konsisi pasien Px fisik minta pasien tarik napas saat pasang spekulum Px penunjang apa px lain yg diperlukan pada pasien dg riwayat perdarahan Dx kerja ok Edukasi Tx ok
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis bisa diperdalam lagi terkait karakteristik batuk, penurunan berat badan, kondisi lingkungan tempat tinggal. px penunjang oke. dx oke, dd oke. pelajari lagi nulis resep FDC/OAT.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711064 - CLARINTA BELVA SABINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat pengobatan belum ditanyakan, Riwayat penyakit dahulu belum ditanyakan. Untuk pasien anak juga bisa ditanyakan riwayat imunisasi. Px Fisik: untuk panjang badan sebaiknya jangan pakai meteran baju - pakai meteran matras, Ekstremitas bisa tanyakan baggy pants (kulit paha/pantat keriput)??; Dx: ok ; Tx: diingat2 10 langkah gizi buruk, pilihan antibiotik sebaiknya dibaca lagi ya.; Edukasi: masih kurang
STATION GASTROINTESTINAL	usulan px hanya vs dan abdomen serta ekstremitaspemilihan abocath udah benar, infus set untuk resusitasi cukup pake makroset aja tidak perlu pake transfusi set? dx sudah tepat.jangan lupa informed consent ya untuk tata laksana invasif spt ini, teknik insersinya belajar yg lege artis ya dik ya,
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : KU dan RPS oke, tapi faktor resiko ga tergal. P.FISIK : oke tp kurang legeartis, selesai pemeriksaan cuci tangan, thorax dan abdomen diperiksa. P.PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke tapi secara anatomis ga jelas. EDUKASI: Lumayan la, faktor resiko baru ditanyain diakhir itu aja kurang lengkap jadi edukasi juga kurang
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	pem fsik urutan dibiasakan, agar urutan berpikir sistematis
STATION INDRA	pemeriksaan hidung dan tenggoork tetap dilakukan, setelah evakuasi dilakukan evaluasi kembali di liang telinga.
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis vulnus laceratum kurang tepat, tatalaksana nonfarmakoterapi cukup, tatlaksana farmakoterapi kurang resep analgetik, poin edukasi kurang , untuk tindakan prosedural, informed consent tertulis
STATION KARDIOVASKULAR	Belum periksa ekstremitas. Interpretasi EKG langsung kesimpulan saja.
STATION MUSKULOSKELETAL	antropometri penting, ttv penting apalagi perintahnya adalah px yg sesuai bukan hanya status lokalis, pelajari lagi spesial test utk art genue ya, dx itu tidak boleh hanya berdasar pemeriksaan penunjang, harus inline antara anamnesis, pemeriksaan fisik baru dikonfirmasi dg px penunjang, jadi tidak terjadi kesalahan seperti ini tau2 dx fraktur dari rontgen padahal ax dan px tdk mengarah kesana, cuci tangan sebelum dan sesudah jangan lupa,
STATION PSIKIATRI	Ax: oke, px fisik : sebaiknya lengan baju diangkat dan termo dimasukkan dalam baju, px thorak dan abdomen tidak diperlukan? (apakah tidak mau mencari hasil px fisik yang berhbungan dengan stresor misal berdebar2 atau nyeri tekan epigastrium atau pada ekstremitas yang berkeringat), px psikiatri: tiliknya 4 ya? belum sesuai. Diagnosis multiaksial: oke, Tx: oke, komunikasi dan edukasi: oke, profesionalisme: belum cuci tangan saat akan dan setelah pemeriksaan

STATION SARAF	AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri, durasi tiap kali serangan, faktor yang memperberat keluhan). PX FISIK: Px sensoris itu STIMULUSNYA HARUS DIPERKENALKAN DULU KE PASIEN DENGAN CARA DISENTUHKAN (jangan langsung diusap-usap aja ke kulit pasien), px neurologis hanya periksa sebagian nervi kranialis (lainnya tidak diperiksa). DDX: Sudah benar. TX: Dosis obat ketinggian. EDUKASI: Sudah cukup baik.
STATION Sistem Reproduksi	anamnesis baik, diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo,seharusnya lakukan inspeksi luar dahulu, kemudian lakukan inspekulo dan bimanual, tadi hanya melakukan inspekulo saja, px penunjang baik, belajar lagi UK brp minggu bisa leopold/ DJJ, px penunjang baik, diagnosis kurang lengkap, perhatikan definisi abortus spontan dan abortus komplit, sehingga diagnosis pasien ini meliputi keduanya. edukasi sudah baik.
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: gejala sistemik lain dan riwayat paparan belum tergali; PF: lengkap; penunjang: ro toraks dan DR sudah tepat, penunjang yg mengarah malah belum minta seperti TCM atau BTA sputum; diagnosis kerja: karena belum cek sputum sudh benar menyebutkan suspek atau presuntif TB paru; dd: pneumonia dan PPOK eksaserbasi akut (PF ada wheezing??); resep: dosis OAT pada BB 50kg seharusnya 1x tab3, perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711072 - HELVIA NABELLA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	ax kurang rpd sakit flex, px fisik thoraks abdomen kurang lengkap, turgor tidak diperiksa, stetoskop jangan diletakkan diluar kerudung ya- harus beneran ke telinga, dari 10 langkah penanganan gizi buruk hanya menyebutkan 3, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik, apakah tepat berat badan anak 7,5 kilo dikasih parasetamol 750 mg tiap minumnya? edukasi kurang-perlu opname tdk?
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= tidak menanyakan antropometri. status generalis sebaiknya head to toe, urut ya. pemeriksaan abdomen sebaiknya IAPP yaa ; Dx= ok ; Tx= berapa tetesan dan berapa jalur infus yang diberikan kepada pasien? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= ic? edukasi ok ; Profesionalisme= ok
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sangat baik, sudah terarah utk mengonsep dx kerja dan ddx; informed consent lisan dapat diperbaiki lagi (belum ada tujuan, cara, risiko, cara menanggulangi risiko); TTV dilakukan dg baik, px abdomen sudah dilakukan (palpasi) tp belum inspeksi, auskultasi, perkusi, baju pasien belum disingkap, px flank sudah melakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik) sudah palpasi tp belum inspeksi, baju pasien belum disingkap, uji provokasi nyeri dilakukan dg baik; px penunjang sudah baik, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja kurang tepat (ISK, pyelonefritis S) seharusnya dx kerja tsb adl ddx, edukasi sudah baik, komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> baik; pemeriksaan fisik -> sebaiknya palpasi regio coli diperiksa dari belakang dengan kedua tangan untuk membandingkan kiri dan kanan dan diminta menelan. dan enaknya pasien duduk dikursi, jadi mudah merabanya; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> hasil baik; diagnosa -> benar; tatalaksana -> benar; kesimpulannya keseluruhan baik, hanya teknik pemeriksaan kurang tepat.
STATION INDRA	"Ax: baik Px fisik: Lakukan inspeksi dan palpasi telinga luar terlebih dahulu baru otoskopi. Lakukan Duduk menyilang terhadap pasien. Pergunakan headlamp. Jangan lupa periksa hidung dan tenggorokannya walaupun tidak ada keluhan Dx: Jangan disingkat ya. Korpus alienum atau benda asing Terapi: Jangan lupa sebelum informed consent harus dilakukan information for consent terkait tindakannya apa, caranya bagaimana dll. Jangan hanya tindakan apa dan langsung tanda tangan. Pasang headlamp dengan benar. jangan cuma ditaruh di atas kepala. "

STATION INTEGUMENTUM	sebelum memulai, jangan lupa perkenalkan diri dahulu, jangan lupa izin juga ke pasien, jangan langsung tiba2 pake gloves, terus pegang2 pasien ya. apalagi periksa pegang bagian tubuh pasien yang terbuka tanpa gloves... ingat2 lagi ya.. untuk pemeriksaan fisik ingat LOOK FEEL MOVE, pelajari lagi JENIS LUKA ada apa saja, sehingga mampu deskripsi luka dengan tepat, dan lengkap DAN MAMPU DIAGNOSIS LUKA DENGAN TEPAT . hafalkan lokasi dengan bahasa anatomis jadi bisa menyebutkan lokasi luka dimana dengan benar. tingkatkan kemampuan komunikasinya, terutama profesionalisme sebagai dokter. saat melakukan penjahitan, perhatikan prinsip-prinsip sterilitasnya ya. dan DIINGAT LAGI STEP BY STEP cara penjahitan luka. PRINSIP STERILITAS/ASEPTIK. cek daahulu alat bahannya, dilihat, dicari, jangan belum mencari langsung bilang gak ada... tingkatkan manajemen waktu DAN PROFESIONALISMENYA(jangan lupa INFORMED CONSENT) sehingga bisa selesai dalam menyelesaikan tugas-tugasnya secara lengkap.
STATION KARDIOVASKULAR	Anamnesis sudah cukup bagus dan komprehensif. Belum memeriksa apakah denyut nadinya ireguler. Ingat untuk pemeriksanan thirax harus runtut IPPA dan meliputi pemeriksaan paru dan jantung, semikian pula kalau memeriksa bagian lain. Belajar pemeriksaan fisik yang lege artis ya. Interpretasi EKG salah ya, itu ireguler, mestinya bukan STC. Tetapi sudah lumayan bisa menduga adanya takhiaritmia. Sebaiknya pasien dikonsulkan/dirujuk.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep dengan baik..
STATION PSIKIATRI	anamnesis: ax cukup lengkap, perlu digali lagi dampak ke keseharian pasien untuk menentukan GAF; px fisik seharusnya tetap dilakukan (minimal ditanyakan) psikiatri: sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum (penampilan, kesadaran, perilaku dan psikomotor, pembicaraan, sikap terhadap pemeriksa), afektif (mood dan afek), gangguan persepsi (halusinasi/ilusi), proses pikir (bentuk, arus, isi); fungsi intelektual (orientasi, daya ingat), tilikan, tingkat/ taraf dapat dipercaya; laporan px psikiatri DM: kurang lengkap dan kurang sistematis. dx: hanya menyebut dx axis 1 early insomnia-kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik), aksis II-IV sdh dilaporkan, axis V GAF masih belum dilaporkan, dx multiaksial, aksis I: kondisi saat ini (psikis/mental, lengkapi dengan kode dx), II: gangguan kepribadian/retardasi mental, III: kondisi medis umum, IV: masalah psikososial dan/atau lingkungan, V: GAF, tatalaksana: alprazolam ok. psikoedukasi sudah tepat, sleep hygiene, perlu dibaca lagi.
STATION SARAF	Kenapa pemeriksaan prtama langsung auskultasi? coba yg sistematis yaa. manipulasi kepala yg dilakukan berupa pemeriksaan apa? dan tujuannya untuk apa. lacak intensitas nyeri untuk menentukan pilihan penyakit, lakukan pemeriksaan vital sign sebelum menanyakan hasil. apa pemeriksaan fisik neurologis yg perlu dikuatkan untuk menyingkirkan kemungkinan penyakit lainyya
STATION Sistem Reproduksi	Ax ok Px fisik tangan kiri buka labia y de.. minta pasien tarik napas saat spekulum masuk Px penunjang ok Dx kerja ok Edukasi Tx ok
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis bisa diperdalam lagi terkait karakteristik batuk, kondisi lingkungan tempat tinggal. px penunjang oke. dx oke namun bisa dilengkapi lagi dengan pasien baru/kambuh, dd oke. pelajari lagi nulis resep FDC/OAT sm dosis untuk BB 50 kg ya.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711073 - AULIYA RAHMAWATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax : sdh cukup baik. Px : sudah baik, namun perlu lebih sistematis, haed to toe. Dx : Lengkapi lagi diagnosis nya. Misal Gizi buruk tipe marasmus/kwarshirokor?. Tx : Formula F75 bagaimana? diberikan berapa cc dan berapa kali?. Lengkapi di resep ya. Cek kembali terapi antibiotik yg diberikan pada kasus ini. DOCnya apa?.
STATION GASTROINTESTINAL	infus belum masuk, pemilihan kurang tepat (seharisnya tranfusi set
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: ok px: pelajari kembali cara memeriksa tekanan darah. walau secara simulasi tetap dilakukan dgn langkah yang benar. penunjang: pelajari kembali cara membaca foto bno
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: cukup baik dan relevan; Px Fisik: pemeriksaan fisik kurang lengkap dan sistematis (seharusnya head to toe, mulai dari KU kesadaran, VS, dst, sampai pemeriksaan secara khusus pada status lokalis), pemeriksaan fisik dilakukan terlebih dulu jangan langsung menanyakan hasil kepada penguji, pemeriksaan vital sign kurang lengkap, perhatikan lagi teknik pemeriksaaan tekanan darah yang benar; Px Penunjang: benar; Diagnosis dan Diagnosis Banding: benar; Tatalaksana: pemilihan obat dan sediaan benar, cara pemberian kurang tepat; Komunikasi/edukasi: cukup baik; Profesionalisme: secara keseluruhan baik, namun sebaiknya sebelum melakukan tindakan/pemeriksaan fisik tetap informed consent terlebih dahulu.
STATION INDRA	Anamnesis tidak sistematis dan tidak lengkap, keluhan gatal, keluar cairan dari telinga, keluhan seputar hidung dan tenggorokan belum ditanyakan. Pemeriksaan langsung periksa tidak ada inspeksi, palpasi, tidak menggunakan head lamp, tidak dilakukan pemeriksaan hidung dan tenggorokan. Tidak dilakukan pemeriksaaan vital sign. Diagnosis komplit. Pengambilan corpal kurang tepat dengan pinset bayonet harusnya dengan aligator forcep, sebelum dan setelah periksa cuci tangan.
STATION INTEGUMENTUM	1. deskripsi luka kurang melakukan penilaian aspek "feel" dan "move" 2. diagnosis vulnus insiscum? diagnosis belum lengkap 3. inform consent sudah dilakukan 4. cara membersihkan luka dan waktu anestesi belum memperhatikan kenyamanan pasien 5. jahitan belum rapih 6. perhatikan ujung jarum ketika menjahit (risiko terkena bagian lain ) 7. bagian signatura resep belum lengkap (waktu makan obat)
STATION KARDIOVASKULAR	beberapa anamnesis kurang relevan, misal: ada riwayat benjolan? RPK dan riwayat rokok tidak tergali. Berlatih utk periksa dengan tensimeter ABN. Jangan lupa masukkan termometer (tdk dilaur baju). RR dan Nadi tidak dilakukan?? Belajar lagi baca EKG: mulai dari HR Irama sinus?? reguler?? (pelajari lagi beda EKG antara SVT dan AF). Pada pasien ini perlu dirujuk.
STATION MUSKULOSKELETAL	Pejalari lagi teknik pemeriksaan fisik yang spesifik, termasuk McMurray test.
STATION PSIKIATRI	Pemeriksaan fisik harap dilakukan urut dan sistematis ya, mohon pemeriksaan psikiatrik dilakukan ya. diagnosis multiaksial dipelajari lagi, apa itu axis 1-v. diagnosis kerja yang disampaikan juga masih kurang tepat. resep ditandatangani ya, bukan di paraf.

STATION SARAF	anamnesis masih kurang lengkap terutama penggalan karakteristik detail terkait dengan keparahannya, tidak melakukan pemeriksaan skala nyeri padahal pasien KU nyeri. px VS tidak dilakukan lege artis, px generalis mungkin terbatas bisa membuka baju karena Ps perempuan, tap kandidat perempuan mestinya bisa melakukan tanpa barrier kan? untuk px neurologis sudah baik mencoba melakukan px provokasi nyeri cervical, tapi sebaiknya pilih px relevan lain yang lebih dekat untuk menegakkan dx atau menyingkirkan dd yang paling mungkin. terapi--> dx nya sama TX kok ga nyambung ya? carbamazepin indikasinya apa?
STATION Sistem Reproduksi	AX: sudah menanyakan keluhan utama, sudah memastikan kemungkinan kehamilan secara subjektif, ketika ada riwayat hamil dan mengalami perdarahan silahkan untuk dapat meyakinkan apakah hanya darah atU ada jaringan. sudah jmenanyakan riwayat obstetri, sudah mengali perjalanan penyakit saat ini. belum mengali bagaimana kondisi saat ini (saat sedang dianamnesis ini). PX fisik: sudah mencuci tangan, sudah meminta ijin membuka pakaina pasien, sudah memposisikan pasien, peserta memberikan gel di spekulo (tidak perlu ya dek boleh make Nacl aja), tidak memasang duk, tidak mengamati vulva uretra sebelum pasang spekulo, belum melakukan bimanual, jika tidak ada darah lengkap karena keterbatasan alat dapat meminta yang mudah seperti Hb dek. kalau minta lab atau Pptest silahkan pasiennya suruh ambil sample dulu. belum interpretasi hasil lab. Dx sudah baik. Edukasi: belajar lagi KIE Ab komplit ya dek, kenapa adek berikan obat-obat untuk kontraksi? .
STATION SISTEM RESPIRASI	mintalah hsail pmeriksaan dengan runtu dn cermat, bacaan foto thoraks bisa lebih lengkap lagi, dx kruang lengkap,

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711076 - DINDA NAWANG SARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: RPS perjalanan penyakit masih kurang, Riwayat pengobatan belum ditanyakan, untuk pasien anak bisa ditanyakan riwayat kehamilan/tumbuh kembang. Px Fisik: KU? suhu jangan dibaju ya, walaupun manekin cara gendong anak diperhatikan, untuk panjang badan sebaiknya jangan pakai meteran baju - pakai meteran matras? Abdomen seharusnya bisa diperiksa turgor kulit?, PX fisik harus runut ya jangan loncat2; Dx: ok ; Tx: langkah penanganan masih kurang harusnya ada 10 poin untuk penanganan kasus ini jangan hanya fase stbilisasi saja. peresepan perlu pemberian antibiotik tidak?; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik minimalis skali hanya bertanya VS dan st abdomen, dx belum tepat perhatikan informasi dari px abdomen yg didapat, pemasangan infus tanpa informed consent, wlpn mengerjakan pada manekin tp pastikan tiap melakukan tatalaksana invasif itu informed consent dl ya mbak pemilihan abocath blm tepat, . penghitungan kebutuhan cairan dan jumlah tetesan belajar lagi. pemilihan transfusi set untuk resusitasi sudah benar, kebutuhan cairan segitu dipasang brapa jalur sebaiknya?
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : faktor resiko masih ada yang belum tergali. P.FISIK : minimalis banget cuma NKCV dan provokasi nyeri. P.PENUNJANG: Sudah benar tapi BNO kurang tepat interpretasinya. DIAGNOSIS: Sudah benar tapi kurang tepat lokasinya. EDUKASI: Sudah baik tapi faktor resiko kurang ngena karena pas anamnesis kurang tergali, untuk batu seukuran segitu dipertimbangkan apa bisa dengan obat minum
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	urutan pem fisik, pemeriksaan penunjang perlu diketahui, DD limfadenopati,
STATION INDRA	cara pegang otoskop nya, pemeriksaan fisiknya relevan di lengkapi, habis evakuasi lakukan evaluasi, informd consent. anamnesis runtut, gejala dan FR di lengkapi
STATION INTEGUMENTUM	Pemeriksaan fisik seharusnya diperagakan seorah olah pada pasien walaupun pada manekin. Dx vulnus laceratum kurang tepat. Tahap persiapan tindakan :banyak hal yang diperlukan lupa tidak disiapkan (misal kassa, lidokain) , perhatikan juga lokasi lukanya dimana (walaupun di manekin ada luka yang lain), tx farmakoterapi dan edukasi tidak sempat dilakukan
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik. belum menentukan batas jantung. interpretasi EKG kurang langsung simpulan tdk benar. diagnosis kurang tepat. edukasi kurang lengkap belum rujuk pasien ke sp.jantung
STATION MUSKULOSKELETAL	baca perintah pemeriksaan fisiknya dengan benar ya yg diminta yg sesuai atau lokalis saja, pelajari lagi spesial test pada genue dan prosedur pemeriksaannya dengan benar ya, cuci tangan itu sebelum dan sesudah, cara berpikir usulan pemeriksaan penunjang perlu diperbaiki, tidak harus berpikir yg goldstandar, harus berpikir yg sesuai kompetensi dokter umum

STATION PSIKIATRI	Ax: belum ditanya efek gangguan tidur dengan kegiatan sehari-hari/pekerjaannya terganggu tidak, serta usaha yng sudah dilakukan/obat yang diminum, px fisik: pemeriksaan RR dengan menggunakan stetoskop ya dek??, jangan lupa pemeriksaan thorak dan abdomen, px psikiatri: isi pikir dan tilikan salah interpretasi, deskripsi umum belum dinilai, diagnosis multiaksial: diagnosis multiaksialnya lupa?? tolong dipelajari lagi ya dek setidaknya ada usaha untuk mendiagnosis pasien jangan langsung menyerah dan menyampaikan lupa , Tx: dosis/sediaan obat salah, komunikasi dan edukasi: oke, profesionalisme: belum cuci tangan setelah pemeriksaan, ditingkatkan lagi ya
STATION SARAF	AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri, durasi tiap kali serangan). PX FISIK: Tidak periksa TTV, status neurologis juga hanya periksa refleks fisiologis dan 1 refleks patologis di kaki tok (itu pun posisi pasiennya masih salah, teknik px-nya juga belum benar, bahkan cara pegang hammer-nya pun masih salah). DDX: Sudah benar. TX: Sudah benar. EDUKASI: Sudah cukup baik.
STATION Sistem Reproduksi	anamnesis sudah baik, diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo, belum melakukan bimanual setelah inspekulo, pemeriksaan penunjang sudah benar, diagnosis kurang lengkap, perhatikan definisi abortus spontan dan abortus komplit, sehingga diagnosis pasien ini meliputi keduanya.edukasi sudah baik. (poin edukasi : diagnosis, tatalaksana yg akan dilakukan selanjutnya, rujuk atau mondok,apakah boleh merencanakan kehamilan kembali, dll)
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: gejala sistemik yang mendukung belum tergali, riwayat paparan belum tergali, lingkungan tempat tinggal atau tempat kerja belum tergali, sisa waktu banyak karena anamnesis terlalu singkat; PF: lengkap; penunjang: ro toraks infiltrat (saja) tanpa menyebutkan lokasi, SPS hasilnya bakteri gram (+) ??; diagnosis kerja: lengkap; dd: pneumonia dan pneumokoniosis (??); resep: perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: jaga jarak dengan orang rumah (???)

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711079 - LATIFA IVANKA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik, tanda2 infeksi belum ditanya detail....PF tidak lengkap; belum cek KU, TTV tidak lengkap, thorax/abdomen tidak lengkap, ekstremitas tidak lengkap diperiksa.....prinsip terapi dan edukasi tidak disampaikan tepat
STATION GASTROINTESTINAL	px: sudah melakukan primary surfai, kesadaran dan TTV. general : kepla, thx hanya inspeksi , abd , ekstremitas. Dx: syok hipovolemik ec trauma abdomen ( kurang tepat dikit). Tx:pemilihan aboket lebih baik minimal 18 ya untk resusitasi cepat, pemilihan cairan sudah sesuai, pemilihan set infu sesuai, sudah mengelurajkan udara dan mnehisis set setengah. pasang dulu torniquetnya dek baru desinfeksi kan ngak kelihatan kalau ngak gitu venanya. kebutuhan cairn di peljari lagi ya.belum sempat fixaxi dan waktu habis belum KIE
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis sudah oke,ketika akan melakukan pemeriksaan minta pasien membuka bajunya dl ya jangan dokter yang membukakan,pemeriksaan fisik sudah dilakukan tp ada yg kurang tepat (pemeriksaan palpasi ginjal apa benar hanya mencari nyeri saja?cari juga y ballotement dan apakah ginjal teraba),pemeriksaan penunjang urin rutin sudah tepat dan interpretasi sudah oke,BNO inerretasi tidak tepat (perhatikan lagi letak gambaran opak setinggi apa ya) ,dx tidak tepat (cocokkan dengan gejala yg dirasakan pasien dengan pemeriksaan BNOnya(pelajari lagi interpretasi yang tepat pada BNO ya),edukasi oke
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyakan terkiat benjolan demam tapi belum ditanyakan berdebar, tremor, batuk, makan garam, , penurunan bb, riw kontak dnegan pasien TB. benolannya di lokasinya dimana , px leher, tiroid normal tidak gejala terkiat tiroid ada tidak kenapa masih minta px Tsh T4?? kalau mengarah tiroid kenap pemeriksaan fisik enggak px mata ada eksoftalmus , temror, nada nay norma, harsus timbang juga. suoaya and ayakin tiorodi bukan. kecurigaan harsu dubuktikan dg anmanesi dan pemeriksaan. edukasi, jiak belum mmebaik DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamesis masih belum mengarah dengan baik, pemeriksaan KU dan VS jangan lupa, prosedur pemeriksaan tetap diusahakan sambil duduk ya.. prosedur garputala pelajari lagi ya... Diagnosa juga belum tepat, kehabisan waktu untuk tatalaksana belum dilakukan
STATION INTEGUMENTUM	"Jangan lupa untuk tetap sambung rasa diawal, misal dengan tetap memperkenalkan diri, lalu menjelaskan akan melakukan pemeriksaan. Px fisik: Look: {elajaran lagi gambaran luka bersih atau luka kotor. Lakukan pemeriksaan look, feel, movement. Jangan hanya look saja. Dx: kurang tepat Jahit: Jangan lupa informed consent.Pelajari kembali prinsip sterilitas alat dan tindakan. Kalau pakai sarung tangan tidak steril, jangan pegang alat-aat yang di tempat steril karena alatnyajadi tidak steril semua. Jahit menggunakan sarung tangan steril. Jahit dilakukan hingga mempertemukan 2 tepi jaringan, jangan longgar. Lebih cepatagar tidak kehabisan waktu. "

STATION KARDIOVASKULAR	Ax: cukup sistematis meski masih belum lengkap. Px Fisik tidak runut, biasakan dari awal ya dik: kesan umum dan kesadaran, lalu VITAL SIGN kerjakan secara urut dan efektif efisien, selesaikan 1-1 jgn pegang nadi sambil melepaskan manset tensi. Pahami instruksi soal, jika diminta lakukan maka lakukan dulu baru minta data. kurang2i terlalu banyak menjelaskan saat pemeriksaan fisik, lakukan sebagaimana dokter memeriksa. Interpretasi tidak tepat, sehingga diagnosis pun jadi tidak sesuai. kehabisan waktu tidak sempat edukasi, ayo latihan manajemen waktu dik. belajar lagi ya. Semoga Allah memudahkan
STATION MUSKULOSKELETAL	Anamnesis cukup lengkap, Pemeriksaan fisik, pemeriksasan fisik knee appley kurang tepat, jangan lupa lakukan juga mc murray, lachman, pivot test, valgus/varus test. lihat lagi pemeriksaan knee pain bisa melihat video pemeriksaan yang baik dan benar, pemeriksaan penunjang sudah benar meminta Ro Genu Dextra, namun interpretasi nya tidak tepat, diagnosis kerja osteo chondroma? diagnosis bandingnya osteomielitis
STATION PSIKIATRI	Ax: Sudah ditanyakan onset,durasi akibat gangguan ini, pemicu jg sdh disampekan, obat yang diminum, ok. Secara umum sdh baik (perlu dibedakan dgn px psikiatri). Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan status generalis ok..px psikiatri; Perlu detail bhwa anda sdg periksa poin poin apanya: afeksi ( mood afek), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir, fungsi intelektual(orientasi, tes daya ingat dll), daya nilai, pengendalian impuls, tilikan diri? Dx belum bisa aksis 1 sd v (belajar detail )...Farmakoterapi dan Edukasi belum dilaksanakan,...kesimpulannya: belum optimal...beljar lebih detail dan runtut ya
STATION SARAF	perlu menanyakan gejala lain dari organ telinga perlu ditanyakan untuk menyingkirkan DD, pemeriksaan fisik kurang sistematis/runut, pemeriksaan fisik bagian kepala terkait TIO belum dilakukan, pemeriksaan fisik nervus cranialis sebaiknya dilakukan secara lengkap tidak hanya sensibilitas nervus trigeminalis saja, belum melakukan pemeriksaan meningeal sign, kekuatan otot dan RP. Dosis amitriptilin 25 mg saja, 1 kali saja, analgetik yang diberikan kurang kuat ya jika hanya diberikan paracetamol 500 mg...
STATION Sistem Reproduksi	Anamnesis dibuat lebih tersistematis. Inspekulo: dinilai apakah ada jaringan yg keluar. Pemeriksaan bimanual jangan lupa dikerjakan.
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis sudah lengkap // Usulan Pemeriksaan penunjang sudah OK // Pelajari kembali ya mbak untuk bedanya PA atau AP pada posisi Rontgen Thoraks // Interpretasi Rontgen Thoraks sudah OK tetapi bahasa "perselubungan" akan lebih baik diganti dengan Infiltrat // Interpretasi TCM sudah OK // Diagnosis nya sudah OK, yang lengkap ya mbak, TB Pulmo kasus baru, sipp // DD Kurang tepat jika Bronkiektasis, mending membuat DD yang relevan dengan Ax PX dan Px penunjang mbak // Peresepan tidak tepat dosis dan tidak tepat jumlah obat // next pelajari kembali ya mbak

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

**18711082 - ARDIAN RIZKI MAARIF MAHMUDA**

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax : Menggali lebih kebiasaan makan ya menu dan variasi menunya bagaimana yg diberikan sehari2 di rumah. Pasien anak ke berapa dengan jumlah saudara berapa banyak untuk melihat risiko pengasuhannya. Px : turgor elastisitas bagaimana?. Dx : benar, Pasien seperti ini harus mondok yaa mas, cek red flagnya untuk indikasi rawat inap. Tx : Perhatikan kembali hasil vital signnya ya, suhu bagaimana? perlu ditambahkan simptomatis pada peresepannya. Cek bagaimana penggunaan antibiotik yang diberikan pada kasus ini. F75 bagaimana? Catatan : Perbaiki informed consentnya ya.
STATION GASTROINTESTINAL	perintah soalnya pemeriksaan fisik ya(bukan hanya primary survey),, jadi setelah primary survey lakukan juga yg lain,, vital sign tidak lengkap, keadaan umum tidak ditanya, pemeriksaan abdomen nya memminta hasil inspeksi, kepaka leher dan thorax tidak diusulkan, diagnosa penyebab kemungkinan syok tidak disampaikan, tidak melepas torniquet segera, belum berhasil pasang infus
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik: akan lebih baik dilengkapi dengan px fisik generalis dan abdomen px penunjang: pelajri kembali cara membaca rotgen bno. adanya batu itu diagnosis akhirnya sdg kan cara pembacaan rotgennya berbeda ada bayangan radioopak kah?
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: kurang lengkap dan beberapa pertanyaan kurang mengarahkan pada diagnosis/diagnosis banding; Px Fisik: cukup baik dan relevan dengan keluhan pasien, usahakan tetap sistematis dari head to toe sesuai dengan masalah klinis pasien; Px Penunjang: interpretasi seharusnya hanya leukositosis saja, netrofil masih dalam batas normal; Diagnosis dan Diagnosis Banding: kurang tepat; Tatalaksana: pemilihan jenis obat benar, cara pemberian kurang tepat; Komunikasi/edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi perlu disampaikan bahwa diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui penyebab; Profesionalisme: secara keseluruhan baik, namun sebaiknya sebelum melakukan tindakan/pemeriksaan fisik tetap informed consent terlebih dahulu. Perhatikan lagi manajemen waktu.
STATION INDRA	Anamnesis belum lengkap menggali RPS seperti keluar cairan dari telinga, apa yang memperberat. Pemeriksaan fisik belum diperiksa vital sign. Sebelum pemeriksaan otoskopi harus menggunakan head lamp, lakukan palpasi jangan lupa dan pemeriksaan hidung dan tenggorokan belum dilakukan. Pemeriksaan telinga dilakukan kiri dan kanan. Sebelum da setelah tindakan jangan lupa cuci tangan. Tindakan sudah tepat dengan forcep aligator. Diagnosis kurang lengkap lokasi dan jenis corpalnya apa.
STATION INTEGUMENTUM	1. deskripsi luka kurang melakukan penilaian aspek "feel" dan "move" 2. diagnosis vulnus scissum , belum lengkap dengan regional 3. inform consent sudah dilakukan 4. cara membersihkan luka sebelum anestesi belum memperhatikan kenyamanan pasien 5. pergunakan alat sesuai kebutuhan misalkan pinset 6. jahitan luka belum rapi, 7 resep belum lengkap,kira2 apakah perlu diberikan antibiotik? 8. belum edukasi 9 manajemen waktu

STATION KARDIOVASKULAR	Px fisik: batas jantung kanan latihan lagi ya px nya, Px nya thorak dan CRT saja? tetap disebutkan ya setidaknya KU, kepala/leher, abdomen. Interpretasi EKG: HR??? QRS nya irreguler?
STATION MUSKULOSKELETAL	Lakukan pemeriksaan secara bilateral. lain2 oke.
STATION PSIKIATRI	Untuk pemeriksaan psikiatrinnya dilaporkan juga deskripsi umum, fungsi intelektual, tilikan, taraf kepercayaan ya. aksisnya kurang lengkap. dipelajari lagi terkait aksis 5 nya. Dosis dan kekuatan obat yang diresepkan salah. maksimal kekuatan yang ada dipasaran itu 1 mg utk sediaan oral tablet. dosis yang kamu berikan kebesaran. Jangan lupa resep bukan di paraf, melainkan di tandatangani ya.
STATION SARAF	anamnesis masih kurang lengkap terutama penggalian karakteristik detail terkait dengan keparahannya. mestinya bisa menegaskan saat anamnesis--> pasien mengeluh nyeri kepala atau pusing berputar?? sehingga px keseimbangan seperti dix halpaxe perlu dilakukan atau tidak--> neurologis yg lbh relevan malah sebagian besar tidak dilakukan. tidak melakukan pemeriksaan skala nyeri padahal pasien KU nyeri. kl edukasi mentok jangan bilang " ya begitulah". pilihan terapi sebaiknya utamakan analgetik abortif first choice dengan dosis yg tepat. dosis harian yang diresepkan juga tidak tepat
STATION Sistem Reproduksi	AX: sudah menanyakan keluhan utama sudah memastikan kehamilan secara subjektif, sudah memastikan perjalanan penyakit saat ini. belum menanyakan kondisi saat ini (saat periksa ini). sudah meminta ijin untuk membuka privasi pasien dan meminta ditemani mukrim pasien. PX fisik: sudah cuci tangan, sudah meminta ijin pasien untuk membuka pakaian, belum memposisikan pasien. sudah menyalakan lampu gyn, sudah melakukan inspeksi pada vulva, melakukan VT sebelum inspeksi dengan spekulo pada kasus perdarhan --> adalah kesalahan . Melakukan inspekulo dengan mengoleskan betadin ---> merusak sample . tidak melakuakn vulva toilet dan tidak pasang duk. tidak memastikan kenyamanan pasien saat lepas pasang alat. tidak menutup kembali pakaian pasien..PP: menanyakan Hb dan PPTes namun tidak interpretasi. DX: sesuai kasus. KIE: sudah menjealaskan diagnosis, sudah edukasi persiapan kehamilan selanjtnya (belum lengkap), belum edukasi apakah persiapan yang perlu dilakukan sembari menunggu kehamilan berikutnya?
STATION SISTEM RESPIRASI	mntalah pemeriksaan fisik secara runtut dan cermat, buatlah dd sejalan dengan hasil anamnnesis dan pemeriksaan,, lihat lagi terapi OAT

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711083 - MUHAMMAD ILHAM HAFIDZ

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik, riwayat tumbang, riwayat makan, tanda2 infeksi belum ditanya detail, sehari2 anak diasuh siapa? pekerjaan ortu apa? kondisi rumah dan sumber air bagaimana?.....PF, KU tidak diperiksa, TTV tidak lengkap, abdomen tidak lengkap, ekstremitas tidak lengkap....farmakoterapi kurang tepat.....prinsip terapi dan edukasi disampaikan 1 dari 10 poin
STATION GASTROINTESTINAL	Px: belum cek kesadaran dan konfirmasi antropometri.sudah melakuka primary surfa, head to toe: conjungtiva sudah di periksa, thx hanya inspeksi, abd cukup, eks edem. Dx: kuang tepat sedikit. Tx: pemilihan cairan resusitasi sudah sesuai, pemilihan set sudah sesuai, kalau mau pasang infus , senya di isi duu setengah baru dialirkan ya. pemilihan aboket sudah sesuai. jangan memasukkan set ke jarumnya ya tapi ke ivlinenya-->oh sudah di lepas. beajar agi jara injeksi menggunakan IV line, seberapa dalam masuknya karena resiko plebitis. berapa jumah caira yang diperlukan? berapa lama? KIE: pada pasien edukasi diberikan kepada siapa? sudah menyampakan kondisi pasien, dan rencana tindak lanjut.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis masih kurang menggali faktor resiko ya (gali kebiasaan pasien yang berhubungan dengan keluhan pasien),pemeriksaan fisik inspeksi abdomen masih kurang lengkap (apa saja tanda yg dicari pada pemeriksaan abdomen),pemeriksaan palpasi juga dilengkapi ya (jangan hanya mencari nyeri tekan saja,lakukan jg pemeriksaan ballotemen pada ginjal),pemeriksaan penunjang sdh oke urinalisis dan BNO hanya interpretasi BNO tidak tepat (setinggi apa massa opaknya?pelajari lagi untuk interpretasi BNOnya ya)
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyakan berdebar batuk atau skait lain, tapi lebih lagi jiak ditanyakn perubahan berat badan, makan, demam, mudah berkeringt,batuk pilek akan lebih baik ditanyakan juga apakah kontak dnegan pasien TB. px ii baik, lab baik. . edukais jiak belum mmebaik setelah diberi natibiotik,DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesa sudah cukup baik, jangan lupa pemeriksaan KU, VS dan status generalis ya.. Pemeriksaan telinga semestinya dari inspeksi dan palpasi luar dulu, jangan langsung otoskop ya.. cara pegang spekulum hidung belum tepat. prosedur pemeriksaan garputala sudah cukup baik, untuk swabach yang dibandingkan adalah BC pasien dengan pemeriksa ya..

STATION INTEGUMENTUM	<p>"Px fisik: jangan lupa cuci tangan sebelum tindakan. Look: Deskripsi kurang luka bersih, tepi gimana, ada tidak corpal, perdarahan, feel: nyeritekan, krepitasi, movement jangan lupadilakukan  Dx: kurang tepat  Tatalaksana: Saat menyuntikan lidocain jangan lupa diaspirasi dulu, sambil menginjeksi obat, sambil spuit ditarik baru dibelokkan kalau seandainya ingin ke sisi kanan atau kirinya. Bagaimana caramemastikan pasien sudah tidak nyeri ? Usahakan jangan memegang. jarum menggunakan tangan, pergunakan pinset. Saat menutup, sebelum kassa bisa diberi sofratulle dulu. Menutup dengan plester ya mas, atau hipafix bukan lakban. Edukasi: Kontrol 3-5 hari untuk angkat jahitan. Edukasi juga mengenai jaga kebersihan luka, minum obat, jika ada keluhan tertentu segera periksa kembali. "</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Ax: belum terarah dan kurang menggali faktor resiko, belum sistematis.  Px: px fisik pertama bukan vitalsign ya dik, tapi menilai KU dan kesadaran dulu..... dibiasakan yaa... teknik pemeriksaan diperhatikan lagi ya dik, selesaikan dulu Vital signnya. Pahami instruksi soal: jika diminta lakukan, maka lakukan dulu. Teknik pemeriksaan yg dilakukan tidak sinkron dengan yg disebutkan, tidak perlu banyak menjelaskan, cukup lakukan saja pemeriksaannya sebagaimana dokter memeriksa pasien asli. perhatikan cara perkusi batas jantung, jika tidak dilakukan ya data tdk bisa keluar. Px abdomen kaki ditekuk ya. Px penunjang sesuai, namun interpretasinya belum sesuai ya, sehingga diagnosis kurang tepat dan edukasinya tidak sesuai juga. Belajar lagi ya dik, banyak baca EKG ya... Semoga Allah memudahkan</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Anamnesis sudah cukup, lupa melakukan pemeriksaan vital sign dan keadaan umum, pemeriksaan Mc Murray, Varus, Valgus, Anterior dan posterior Drawer dilakukan, apley's compression test belum dilakukan, Diagnosis kerja dan diagnosis banding sudah tepat, interpretasi pemeriksaan penunjang tepat.. PR nya, tetap lihat kembali video pemeriksaan untuk knee pain yang baik dan benar. dilakukan di kedua sisi ya</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Ax: baik, Sudah digali onset, durasi ok, akibat gangguan ini ok, sdh ditanyakan keluhan lain , pernah diobati sdh ok, sdh ditanyakan pemicu: deadline kerja Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan sistem sdh diperiksa Px psikiatri secara umum sdh digali cukup, tapi agar lebih detail bhw anda paham sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood afek), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas, fungsi intelektual (orientasi, tes daya ingat dll) ok, daya nilai ok, pengendalian impuls, tilikan diri sdh ok . Dx bisa sebutkan aksis 1 sd III ( IV dan V belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar dan Edukasi baik,...kesimpulannya: baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.</p>
STATION SARAF	<p>anamnesis bisa dilengkapi lagi terkait gejala lain yang merupakan DD, misalnya apakah adakah keluhan di mata atau telinga, pemeriksaan fisik relevan kurang lengkap, lakukan pemeriksaan nervus cranialis, RF, RP, kekuatan otot, meningeal sign, palpasi otot perikranial. terapi bisa ditambahkan antianxietas seperti amitriptilin</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis masih bisa dilengkapi. Berdiri jangan mepet dg vulva pasien, nanti terpapar limbah pasien. Pemeriksaan bimanual jangan lupa dikerjakan, karena KE belum disingkirkan.</p>

STATION SISTEM  
RESPIRASI

Anamnesis keluhan penyerta harusnya disebutkan satu satu ya mas apa yang mau ditanyakan, jangan hanya bertanya keluhan penyerta lainnya apa saja // Anamnesis sudah OK // Interpretasi rontgen thoraks benaran itu mas untuk corakan bronkovaskular tidak meningkat ? mas, coba nanti dibaca kembali ya bukannya // Lobus apeks paru ? harusnya yang benar adalah lobus atas segmen apikal // Usul pemeriksaan penunjang jangan hanya minta pemeriksaan SPS saja, tetapi sebutkan juga menggunakan cat apa // Interpretasi Pemeriksaan Sputum sudah OK // Diagnosis sudah OK // Diagnosis banding pertama sudah benar tetapi kok DD kedua malah Bronkitis akut untuk DD nya ? --> akut itu kan sampai 14 hari ya mas, kalau lebih dari itu pastinya berfikir untuk Penyakit yang Kronis // Penulisan resep tidak tepat di dosis dan jumlah obat, masih ada 1 minggu mas untuk mempelajari kembali dosis dan jumlah obat yang seharusnya diberikan pada pasien //

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711085 - LUTHFIA ARIDARMIATI PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax sangat minimalis, pelajari lagi anamnesis yang baik untuk pasien anak dan perhatikan keluhan utama.....PF dan sistematikanya dipelajari lagi....WD tidak tepat, DD tidak disampaikan.... terapi kurang tepat
STATION GASTROINTESTINAL	Px: cuci tangan jangan lupa dok. belum menilai kesadaran dan KU, hati pasang tensinya kebalik itu, termometri nempel kulit ya bukan di luar jaket. tidak melakukan primary survai. pemeriksaan fisik tergesa-gesa. urutan pemeriksaan dan lakukan semuanya lakukan palpasi juga dengan sungguh-sungguh bukan asal pegang ya. Dx: syok hypofolemic ec sup trauma tumpul abdomen ( tidak salah hanya kurang tepat). TX: kenapa NGT duluan? emergencynya dimana? cara pasannya juga kurang tepat kok cuman menenla menenlan?, pemilihan cairan infus sesuai, pemilihan set infus kurang tepat, tinggi sekali posisi injeksinya ya di regio bracialis? infus tidak mengair. belajar lagi kebutuhan cairan ya. KIE: baru menyampaikan diagnosis.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang sistematis ya (belum menggali keluhan utama lebih dalam-->sakitnya spt apa?menetap atau tidak),anamnesis sangat kurang (idak menanyakan RPD,Riw pengobatan dan tidak mencari faktor resiko yg lain-->apakah gejala peny ini hanya menandakan kelainan pada sistem muskuloskeletal?gali lagi dengan anamnesis ya jangan terburu-buru melakukan pemeriksaan,ketika akan melakukan pemeriksaan minta pasien membuka bajunya dl ya jangan dokter yang membukakan,pemeriksaan fisik yang dilakukan sebagian besar tidak relevan (arah pemeriksaan kurang tepat ya krn hanya fokus pada kelainan muskuloskeletal),pemeriksaan penunjang yang dilakukan diminta tidak relevan dengan kasus,meminta BNO dengan interpretasi tidak tepat,diagnosis tidak tepat (perhatikan gejala pasien apakah sesuai dengan dxnya?),edukasi kurang lengkap (apa tindakan selanjutnya untuk pasien?kl mmg renc operasi apakah tidak perlu dikonsulkan ke dr spesialis?)
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyak terkiat benjolan ,sakit telinga, dan demam tapi belumditanyakan berdebar, tremor, batuk, makan garam, , penurunan bb, riw kontak dnegan pasien TB. benolannya di lokasinya dimana , lnn apa? jika pemriksaan lnn urut seert medik px leher dulu sat blok jadi tau, ln apa.terapi dosis parasetamol dan frek nya kurang tepat, resep setiap R itu diberi paraf ya. edukasi, jiak belum mmebaik DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan status lokalis THT dokter dan pasien harus sama2 duduk ya... jangan sambil berdiri. Sudah pakai headlamp kenapa pake senter lagi? Diagnosa yang lengkap ya... prosedur dan interpretasi garputala masih perlu belajar lagi, evakuasi corpal kenapa g pake headlamp dik?

STATION INTEGUMENTUM	<p>"Jangan lupa untuk tetap sambung rasa diawal, misal dengan tetap memperkenalkan diri, lalu menjelaskan akan melakukan pemeriksaan. Px fisik: inspeksi: perhatikan benar apakah dasar luka otot? deskripsikan juga tepi luka, apakah luka kotor ataubersih, perdarahan, korpil. Jangan lupa lakukan dengan prinsip loof, feel, movement. Dx: kurang tepat. Jahit: Jangan lupa informed consent. Sebelum anastesi itu di disinfeksi dengan povidon iodin. Tx farmako: pelajari lagi dosis amoxicillin. Edukasi: Jangan lupa edukasijagakebersihan luka, jangan basah"</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Ax: kurang lengkap dan sistematis, gali lagi faktor resiko yg berkaitan dengan keluhan. Px fisik tidak runut dari keadaan umum dan kesadaran. VITAL SIGN hanya cek tensi dan suhu tubuh saja, duh padahal yg krusial di nadi dik... Px thorax jgn hanya hafalan ya dik, betul2 pikirkan dan periksa dengan cermat, overall teknik pemeriksaan thorax(termasuk batas jantung) kurang tepat. Kurangin banyak menjelaskan saat pemeriksaan fisik, lakukan sebagai mana mestinya dokter memeriksa. Interpretasi EKG kurang tepat. Diagnosis cukup. Cuci tangan yg betul dan lakukan pemeriksaan dulu sesuai instruksi, jgn langsung minta hasil ya. Belajar lagi ya, Semoga Allah mudahkan</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Anamnesis cukup, tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum, refleks fisiologis dan patologis?? Feel Look ND Movementnya lupa? Appley's dan Mc Murray tidak dilakukan (akhirnya dilakukan terakhir, tapi tetap lupa mc murrays test), pemeriksaan ro genu dan interpretasi benar, Edukasi kurang lengkap. Belajar lagi, lihat lagi video pemeriksaan knee pain.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Ax: Scr umum sdh baik, sdh ditanyakan keluhan, onset ok, durasi sdh digali, akibat gangguan ini ngantuk dll sdh digali, keluhan lain sdh ditanyakan, pernah diobati sdh digali, kebiasaan sdh digali, pemicu: deadline kerja sdh diungkap, Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital namun status generalis blm dicek , Px psikiatri; secara umum sdh digali cukup, tapi agar detail bhw anda paham sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood ok afek ok), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas?, fungsi intelektual (orientasi, tes daya ingat dll) sdh digali , daya nilai sdh digali, pengendalian impuls, tilikan diri ? . Dx sdh lumayan, sebutkan aksis 1 sd V, belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar ( lupa dosisnya?) ,Edukasi baik,...kesimpulannya: cukup baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.</p>
STATION SARAF	<p>perlu menanyakan gejala penyerta lainnya untuk menyingkirkan DD, skala nyeri digali lagi. Px VS kurang lengkap, pemeriksaan kepala terkait TIO belum dilakukan, sebaiknya pemeriksaan fisik yang relevan terutama terkait kasus adalah nervus cranialis ya,,,teknik pemeriksaan kaku kuduk belum benar (bantal kepala diambil sblm pemeriksaan kaku kuduk), belum elakukan pemeriksaan VAS, diagnosis banding kurang 1</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>Anamnesisi bisa lebih dlengkapi. hamil 2 bulan belum bisa diperiksa Leopold dan leannec. Pasang handscund tdk perlu berulang2, cukup sekali sejak awal dg handscund steril. Saat pemeriksaan bimanual biasanya duk sudah terpasang. dan biasanya pemeriksaan inspekulo dulu, baru bimanual. PEmeriksaan bimanual bukan hanya portio membuka/menutup dan teraba jaringan atau tdk. tapi dinilai juga uterus dan parametrium.</p>

STATION SISTEM  
RESPIRASI

Mbak, ini kan kasus batuk, tidak perlu menggali kebiasaan berhubungan seksual ya mbak // perhatikan kembali anamnesis, aspek apa saja yang relevan untuk digali // Anamnesis terkait dengan kondisi lingkungan rumah belum digali // Anamnesis terkait dengan RPD dan RPK belum tergali // Usulan darah rutin dan darah lengkap coba dipelajari kembali ya mbak agar besok saat osce ukmppd tidak salah mengusulkan // Interpretasi px darah sudah OK // Usulan pemeriksaan penunjang rontgen sudah OK // Interpretasi rontgen sudah OK // Diagnosis kerja kurang lengkap karena hanya TB Paru saja, harusnya TB paru kasus baru atau MDR atau klasifikasi lainnya terkait dengan TB paru // DD Sudah OK // Penulisan resep kurang tepat karena penulisan romawi pada numero salah //

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711093 - DANAN BUDI PRIMADI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: RPS perjalanan penyakit masih kurang, Riwayat pengobatan belum ditanyakan, Riwayat nutrisi kurang lengkap, Riwayat penyakit dahulu belum ditanyakan. Untuk pasien anak bisa ditanyakan riwayat kehamilan/persalinan/tumbuh kembang. Px Fisik: KU? untuk panjang badan sebaiknya jangan pakai meteran baju - pakai meteran matras, Ekstremitas bisa tanyakan baggy pants?; Dx: ok ; Tx: langkah penanganan masih kurang harusnya ada 10 poin untuk penanganan kasus ini, bisa langsung berikan antibiotik seharusnya.; Edukasi: bisa tambahkan rawat inap sampai kapan.
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik hanya vital sign dan lokalis abdomen, belajar lagi untuk cara insersi yg benar, sudah memberitahu pasien akan diinfus dx nya belum tepat
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : minimalis yes, faktor resikonya belum ada yg tergali. P.FISIK : Kurang antropometri, Abdomen pakainya IAPP y, pemeriksaan regio flank tidak dilakukan. P.PENUNJANG: Benar 1, interpretasi oke. DIAGNOSIS: Salah. EDUKASI: Kurang tepat karena diagnosis juga kurang tepat
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamneiss tidak kejar u menyingkirkannTB, pelajarri darah lengkap dan parameter labnya,
STATION INDRA	anamnesis gejala dan FR lain digali secara sistematik dan runtut, px fisik dilakukan hidung dan tenggorok,
STATION INTEGUMENTUM	Perhatikan lokasi luka sesuai skenario klinis, lakukan pemeriksaan seperti seharusnya (look, feel, move), diagnosis vulnus laseratum kurang tepat , peserta cukup tepat dengan meminta informed consent tertulis ,
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik. pemeriksaan thorax belum menentukan batas jantung. interpretasi EKG langsung simpulan dan tdk tepat. diagnosis tdk tepat
STATION MUSKULOSKELETAL	antropometri penting ya, teknik pemeriksaan spesial test area genu nya belajar lagi dengan teliti ya, dx nya kurang tepat ya, diagnosis itu jangan bersumber dari px penunjang saja ya, tapi harus runtut dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, jadi tidak keliru
STATION PSIKIATRI	Ax: ok , px fisik dan psikiatri: jangan lupa menilai fungsi kognitif (OWTS) , diagnosis multiaksial: oke ,Tx: ok, komunikasi dan edukasi:, profesionalisme: sudah baik dan luwes hanya cuci tangan belum sesuai WHO

STATION SARAF	<p>AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri, durasi tiap kali serangan). PX FISIK: Cuci tangan masih asal nguwel-nguwel tangan (tidak standard WHO), jangan dibiasakan tensi dipompa naik lagi setelah dikempiskan (px tensi itu sekali saja supaya tidak menyakiti pasien dan membuat hasilnya jadi bias karena pasien nyeri/tidak nyaman), hasil pemeriksaan itu SELALU TANYA KE PENGUJI (bukan Anda tentukan sendiri dari hasil memeriksa pasien SIMULASI YANG PASTI ORANG SEHAT), px provokasi nyeri leher masih salah, px neurologis lainnya tidak diperiksa. DDX: Dx banding salah semua. TX: Baca lagi sediaan Ibuprofen dan dosisnya pada nyeri kepala, vitaminnya buat apa + apakah perlu Ibuprofennya dikombinasi dengan PCT? (biasakan memberi obat ya sesuai indikasinya saja (menghindari polifarmaka)). EDUKASI: Penjelasan tentang upaya pencegahan kurang lengkap, masih menggunakan bahasa medis (tidak disesuaikan ke bahasa awam).</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis sudah baik, diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo, seharusnya lakukan inspeksi luar dahulu, kemudian lakukan inspekulo dan bimanual, tadi hanya melakukan inspekulo saja, px penunjang baik, belajar lagi UK brp minggu bisa leopold/ DJJ, diagnosis kurang tepat, belajar lagi jenis-jenis abortus beserta manifestasi klinisnya, ada beberapa poin edukasi yang kurang tepat</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>ax: gejala sistemik lain dan riwayat paparan belum tergali, lingkungan tempat tinggal atau tempat kerja belum tergali, sisa waktu banyak karena anamnesis terlalu singkat; PF: lengkap; penunjang: ro toraks dan DR sudah tepat, penunjang yg mengarah malah belum minta seperti TCM atau BTA sputum; diagnosis kerja: karena belum cek sputum seharusnya masih suspek atau presuntif TB belum boleh bilang TB paru; dd: pneumonia dan PPOK eksaserbasi akut (PF ada wheezing??); resep: dosis OAT pada BB 50kg seharusnya 1x tab3, perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711098 - DINA AYU PRAMESWARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: RPS perjalanan penyakit masih kurang, Riwayat penyakit dahulu belum ditanyakan. Untuk pasien anak bisa ditanyakan riwayat kehamilan/tumbuh kembang. Px Fisik: KU? untuk panjang badan sebaiknya jangan pakai meteran baju - pakai meteran matras? Abdomen seharusnya bisa diperiksa turgor kulit? Dx: ok ; Tx: langkah penanganan masih kurang harusnya ada 10 poin untuk penanganan kasus ini, pilihan antibiotik dipelajari lagi; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	jadi penyebutan syok hipovolemik trus baru ec ruptur organ ya mbak. karena akan berpengaruh pada tata laksana, penghitungan tetesan perlu belajar lagi, pemilihan abocath dan infus set untuk resusitasi yg tepat apa, cara insersi belajar lagi yg lege artis, jangan lupa informed consent untuk tindakan invasif
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : kurang mengarah pada dd, faktor resiko menggali saat edukasi. P.FISIK : tidak melakukan antropometri dan regio flank. P.PENUNJANG: sudah baik untuk interpretasi BNO kurang tepat. DIAGNOSIS: sudah benar tapi lokasi kurang tepat. EDUKASI: kurang mengena ke faktor resiko pasien yang lain
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	sebaiknya memahami dd benjolan dg TB , px fisik blm komorehensig, lab pelajari lagi harus mulai dari darah lengkap. perhatikan konteks soal di puskesmas ,kok minta biopsi
STATION INDRA	manajemen waktunya ya, px fisik runtut dari inspeksi,palpasi dst, hidung dan tenggorok di px juga . pake headlam yg benar ya. evakuai gak pake headlamp, gak dievaluai paska evakuasi.edukasi cara membersihkan telinga
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis vulnus laseratum kurang tepat, tatalaksana sudah cukup baik , edukasi tidak sempat karena waktu habis
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik. belum palpasi dan perkusi area paru. belum periksa ekstremitas. interpretasi EKG sudah menyebutkan komponennya tapi simpulan tdk tepat. diagnosis tdk tepat. edukasi kurang lengkap. belum rujuk pasien.
STATION MUSKULOSKELETAL	baca perintah pemeriksaannya disitu yg diminta yg sesuai atau lokalis? jadi kalo hanya spesial test saja kurang tepat, spesial test pun tidak lengkap ya, dan pelajari lagi dengan baik cara periksanya yg benar, cuci tangan jangan lupa. kalo dx nya tear mestinya harus diapakan?
STATION PSIKIATRI	Ax: ok , px fisik: ketika akan menensi usahakan lengan bajunya diangkat ya, px psikiatri: kurang px intelektual, persepsi dan taraf dapat dipercaya , diagnosis multiaksial: belum dibuatkan sesuai aksis, tolong dbaca lagi ya dek dan dilengkapi, Tx: komunikasi dan edukasi: ok, profesionalisme: belum cuci tangan setelah pemeriksaan
STATION SARAF	AX: Sudah lengkap. PX FISIK: Hanya periksa TTV dan VAS, tidak periksa status neurologis sama sekali. DDX: Dx banding hanya benar 1. TX: Sudah benar. EDUKASI: Sudah cukup baik.

STATION Sistem Reproduksi	anamnesis sudah baik, diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo, pemeriksaan ginekologi baik, sudah melakukan inspeksi luar, inspekulo dan bimanual,px penunjang hanya 1, bisa meminta px DR dan pp test, diagnosis belum benar, belajar lagi tipe-tipe abortus dan manifestasinya ya, kehabisan waktu, belum melakukan edukasi
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: lengkap; PF: lengkap; penunjang: ro toraks cavitas di apeks paru kanan(?), TCM sudah betul; diagnosis kerja: lengkap; dd: pneumonia dan pneumokoniosis (??); resep: dosis OAT pada 50kg itu 1 dd tab3, perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711106 - DYAH ANGGRAENI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat pengobatan belum ditanyakan. Px Fisik: seharusnya dilepas pakaian pasien, KU?; Dx: ok ; Tx: resep tidak diberikan antibiotik?; Edukasi: rawat inap/jalan? bisa tambahkan rawat inap sampai kapan.
STATION GASTROINTESTINAL	belajar lagi tentang kebutuhan cairan dan tetesan permenit, pemilihan abocath dan infus set belajar lagi. komunikasi kurang, jangan lupa informed consent
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : Oke. P.FISIK : Oke lengkap, mohon manajemen waktunya ya.. P.PENUNJANG: Sudah baik, untuk penilaian BNOnya blm sesuai dengan struktur anatomisnya y. DIAGNOSIS: Sudah luayan, cuma untuk lokasi anatomis kurang tepat. EDUKASI: Oke
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	berlatih untuk menyampaikan hasil deskripsi lebih sistematis
STATION INDRA	anamnesis dgali gejala2 lain yg bisa muncul di telinga, dan faktor resiko yg bia memicu muncul gejala di gali ya. setelah evakuasi lakukan evaluasi, pemilihan alatnya di sesuaikan ya. informed consent jgn lupa.
STATION INTEGUMENTUM	Px fisik ncakup juga move (bukan hanya look dan feel), dx vulnus laseratum kurang tepat
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik. pemeriksaan thorax harusnya pakaian pasien di buka. interpretasi EKG tdk tepat dan hanya kesimpulan saja..kurang lengkap. diagosis tdk tepat. edukasi kurang lengkap
STATION MUSKULOSKELETAL	antropometri penting ya, spesial test art genue itu banyak ya lakukan semua dan detil serta benar ya prosedurnya dan periksa sungguhan. jadi kita tidak bisa tegakkan diagnosis yg lebih pasti jika tidak dilakukan pemeriksaan yg lengkap, berikutnya edukasinya juga jadi tidak tepat sesauai kasus
STATION PSIKIATRI	Ax: oke, jangan lupa ditanya efek gangguan tidur dengan aktifitas sehari-hari misal pekerjaanya, px fisik oke hanya perlu diperbaiki cara pemeriksaanya silakukan secara legaartis seperti px konjungtiva anemis apakah bisa dilihat jika palpebranya tidak ditarik dek?, saat meriksa TD bajunya belum diangkat, termonya ditaruh diluar baju, px psikiatri untuk kognitif belum dinilai lain2 oke (>7), diagnosis multiaksial: insomia aksis 3 ya? nanti coba dibaca dan dilengkapi lagi ya diagnosis psikiatri berdasarkan aksisnya, Tx: oke. komunikasi dan edukasi: oke, profesionalisme: baiknya jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaa dan disesuaikan dengan cucitangan sesuai WHO

STATION SARAF	<p>AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri, durasi tiap kali serangan). PX: Belajar lagi cara periksa tensi dengan berbagai jenis sfigmomanometer supaya tidak gagal seperti tadi, px tajam pada wajah itu SANGAT SENSITIF --&gt; ini tadi malah mau dilakukan TANPA DIPERKENALKAN TERLEBIH DAHULU (bukan cuma diomongin ya, tapi harus disentuh) ke pasien = membahayakan pasien (kalau pasien kaget, wajahnya tergores, pasien menuntut karena Anda melukai pasien --&gt; Anda mau tanggung jawab??), prosedur px garputala masih salah, tidak periksa VAS/NPS, tidak periksa kekuatan motorik, tidak periksa nyeri tekan perikranial, tidak periksa refleks patologis, periksa nervi craniales tidak lengkap dan prosedur masih salah-salah. DDX: Baca lagi definisi frekuensi pada TTH. TX: Dosis ketinggian. EDUKASI: Sudah cukup baik.</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis baik, belajar lagi, pemeriksaan Leopold, bisa dilakukan pd UK berapa? pasiennya kan baru 8 minggu, jika px DJJ pada UK segitu bisa pakai USG, diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo, seharusnya lakukan inspeksi luar dahulu, kemudian lakukan inspekulo dan bimanual, tadi hanya melakukan inspekulo saja, px penunjang hanya 1, bisa meminta px DR dan pp test, diagnosis kurang lengkap, perhatikan definisi abortus spontan dan abortus komplis, sehingga diagnosis pasien ini meliputi keduanya. edukasi baik</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>ax: sudah lengkap; PF: lengkap; penunjang: ro toraks tepat, TCM saja?? (sputum kah, LCS kah, urin kah); diagnosis kerja: tuberkulosis (aja??) ada paru ada ekstraparu juga lho; dd: bronkiektasis (?); resep: dosis OAT sudah betul, tambah 4KDT bukan KDT saja karena ada 2KDT, fase intensif bukan fase aktif, perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711107 - ELVIRA RAHMA KARMEILIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat pengobatan belum ditanyakan, Riwayat makan/nutrisi kurang lengkap. Px Fisik: untuk panjang badan sebaiknya jangan pakai meteran baju - pakai meteran matras, lainnya cukup; Dx: ok ; Tx: langkah penanganan masih kurang harusnya ada 10 poin untuk penanganan kasus ini, pilihan antibiotik dipelajari lagi ya; Edukasi: waktu habis
STATION GASTROINTESTINAL	perhatikan abocath nomer dewasa untuk syok, pakai transfusi set atau infus set biasa, 1 jalur atau 2 jalur untuk mengejar resusitasi, jangan lupa sebelum melakukan tindakan invasif lakukan informed consent, dx nya perlu memperhatikan organ apa yg berada dibawah costa yg patah untuk dx lebih spesifik. latihan lagi untuk tatalaksana resusitasi cairan dan pasang infus nya ya. terutama saat insersi lakukan dg smooth dan aseptik
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : oke, coba dibiasakan nanya pekerjaan y. P.FISIK : Kurang antropometri, cek suhu di aksila ya bukan diluar baju, lain2 oke. P.PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Kurang tepat anatomisnya. EDUKASI: oke
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	pelajaru DD dari perbesaran kelenjar limfe
STATION INDRA	pahami instruksi, jgn lupa informed consent, evaluasi setelah evakuasi, px fisik yg relevan dan runtut, telinga komplit, hidung dan tenggorok jgn di tinggalkan.
STATION INTEGUMENTUM	Px fisik kurang lengkap tanpa melakukan px movement, dx vulnus laseratum kurang tepat, edukasi belum semua tersampaikan karena waktu habis
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik. belum periksa batas jantung. interpretasi EKG langsung simpulan dan tidak tepat. diagnosis tidak tepat. edukasi belum rujuk psien ke spesialis jantung.
STATION MUSKULOSKELETAL	cuci tangan, perintahnya pemeriksaan fisik yg sesuai jadi bukan hanya lokalis, spesial test itu dilakukan beneran ya jangan cuma diomongkan, dan spesial test kan banyak bukan hanya Drawer test saja, dan lakukanlah pemeriksaan dengan lege artis, pemeriksaan penunjang itu mulai yg sederhana (kompetensi dr. umum) ya. baca soal dengan baik dan lakukan yg diperintahkan ya, diagnosismu salah jadinya edukasinya juga salah
STATION PSIKIATRI	Ax: belum ditanya usaha yng sudah dilakukan/obat yang diminum , px fisik: oke, px psikiatri: interpretasi mood dan afek kurang tepat dan fungsi intelektual, diagnosis multiaksial: interpretasi aksis 1 kurang tepat, aksis 3 dan 4 lupa?, Tx: ok, komunikasi dan edukasi: ok, profesionalisme: jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan dan baiknya kalau perintahnya melakukan pemeriksaan fisik ya dilakukan dulu dengan benar baru tanya hasil tidak usah buru-buru langsung tanya hasil

STATION SARAF	<p>AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri, durasi tiap kali serangan). PX FISIK: Cuci tangan masih asal gosok-gosok tangan (tidak standard WHO), belajar lagi cara periksa tensi dengan berbagai jenis sfigmomanometer (kasihan alatnya disalahin padahal dia berfungsi dengan baik, Anda saja yang nggak biasa), status neurologis hanya periksa nn. craniales (itu pun masih salah-salah). DDX: Sudah benar. TX: Dosis obat ketinggian, resep tidak ditutup dengan subscriptio. EDUKASI: Terburu-buru karena hampir kehabisan waktu.</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis sudah baik, perlu mengurangi hmm..hmm..saat anamnesis yaa,diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo, lakukan inspeksi luar dahulu sebelum melakukan inspekulo ya, kemudian desinfeksi baru pasang duk dan inspekulo, belum melakukan bimanual setelah inspekulo, letakkan spekulum di larutan klorin setelah digunakan, pemeriksaan penunjang sudah benar, diagnosis kurang lengkap, perhatikan definisi abortus spontan dan abortus komplit, sehingga diagnosis pasien ini meliputi keduanya.edukasi sudah baik. (poin edukasi : diagnosis, tatalaksana yg akan dilakukan selanjutnya, rujuk atau mondok,apakah boleh merencanakan kehamilan kembali, dll)</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>ax: setelah mendapat keluhan utama, baiknya dilacak onset dan progresivitas; PF: lengkap; penunjang: lengkap; diagnosis kerja: lengkap; dd: lengkap; resep: BB 50kg itu 1dd tab3 (baca lagi), pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711112 - MUHAMMAD MUZAFFAR FAZA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik, riwayat tumbang, riwayat makan belum ditanya detail, sehari2 anak diasuh siapa? pekerjaan ortu apa?...PF tidak cek KU, TTV tidak lengkap, cara periksa konjunktiva diperbaiki, abdomen tidak lengkap, ekstremitas tidak lengkap....diagnosis dan diagnosis banding tidak tepat.....terapi kurang tepat.....prinsip terapi dan edukasi 4 dari 10...periksa pasien di kanan ya....
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik: belum melihat KU dan kesadaran, belum mengkonfirmasi antropometri, suda melakukan primery sufai. Suda meakukan cek TD, tidak cek nadi, repirasi da suhu. head to toe: kepala sudah cek konjungtiva, thx sudah si cek IPA belum palpasi, Abd suda inspeksi, A, P. tidak cek ekstremnitas. Dx: trauma timpulabdomen dengan syok hipovolemik, Dx kurang tepat namun tidak salah hannya saja perjalanan mencari Dxya yang masih perlu dilatih lagi, pertajam pemeriksaan fisiknya ya. Tx: pemasangan infus: pemilihan infus sudah sesuai untuk rehidrasi awal, peilihan set sudah sesuai persiapan transfusi, belum mengalirkan cairan keset (nanti bisa tersumba sapai emboli), setelah IV line masuk torniket dilepas ya, infus tidak mengalir. pemilihan aboket sudah sesuai. sampai ahir tidak melepas tourniquets. kalau memberikan perinah resusitasi dihitung sekalian berapa dan berapa lama ya , para medisnya pusing nanti.KIE: ingat lagi poin-poin edukasi ya. sudah menjelaskan tidakan dan kondisi pasien.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menggali faktor resiko,riw pengobatan blm ditanyakan,kebiasaan pasien yang kemungkinan berhubungan dengan penyakit blm ditanyakan,untuk pemeriksaan inspeksi abdomen sudah cukup hanya palpasi masih kurang pemeriksaan ginjal ya,pemeriksaan penunjang sudah tepat urinalisis dan BNO dengan interpretasi tepat,dx ok,edukasi masih kurang lengkap ya (apa kebiasaan pasien yang harus dihindari?terangkan jg y dengan menggali lg faktor resiko pada pasien)
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyakan batuk pilek, sakit tenggorok, tapi belum enayaan berdebar perubahan berat badan, makan, demam, mudah berkeringt, a juga apakah akhir akhir ini seirng atau kontak dnegan pasien TB. penunjang kenapa minta T3 /T4. hrasi dis kring di anamnsis dna pemeriksana fisik /lakuna pemeriksaan misal tanda eksoftalmus, pemeriksaan tremor, , pemeriksaan fisik benjolan and periksa ada dimana????? anatomi tuuk lnn di leher ada dimana saja? coab ingat kemabli pem fisik leher saat medik di blok diman saja letak lnn, dan benjoaln apsein ini ad adimana? edukais jiak belum mmebaik setelah diberi natibiotik,DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesa sudah cukup baik, prosedur pemeriksaan status lokalis THT dilakukan semua ya.. diagnosa nya yang lebih lengkap ya.. pemeriksaan garputala sudah baik

STATION INTEGUMENTUM	<p>"Jangan lupa untuk tetap sambung rasa diawal, misal dengan tetap memperkenalkan diri, lalu menjelaskan akan melakukan pemeriksaan. Jangan hanya melakukan look, lakukan juga feel dan movement.  Dx: Kurang tepat  Jahit: Jangan lupa informed consent.  Pelajari kembali alat yang dipergunakan, kenali needle holder yang mana. Setelah dianestesi di cek dulu apakah sudah berefek.  Edukasi: jangan lupa edukasi rutin minum obat, dan kontrol jika ada kondisi kondisi tertentu yang terjadi misal nanah atau perdarahan. "</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Ax: kurang lengkap dik, ayo digali lagi faktor resiko yg berkaitan dengan keluhan. Px: biasakan dari awal ya dik, KU dan kesadaran baru VITAL SIGN. Keluhan dada berdebar maka lebih teliti dong dipx nadinya, apa yg harus dicari lagi? Teknik pemeriksaan thorak cukup baik dan sistematis, good. px abdomen jgn lupa kaki ditekuk. pahami instruksi soal, minta lakukan maka lakukan dulu dan tidak perlu banyak menjelaskan, cukup lakukan saja, jgn lupa cuci tangan setelah melakukan pemeriksaan. Usulan penunjang oke tapi membaca EKG nya perlu latihan lagi ya dik, diagnosis udah nyrempet bener nih... tapi masih kurang tepat. Edukasi jadinya tidak sesuai. Overall performance cukup baik, belajar lagi ya, Semoga Allah mudahkan ya Dik.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Anamnesis cukup baik, Pemeriksaan Mc murray nya kurang tepat, dipelajari lagi ya, termasuk test yang lain? Appley Compression test, lachmar test tidk dilakukan, diagnosis nya sudah tepat, dd kurang satu lagi</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Ax: baik, Sudah digali onset, durasi ok, akibat gangguan ini ok, ..keluhan lain sdh ok, pernah diobati ok, pemicu: deadline kerja sdh diungkap, Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan sistem sdh dicek Px psikiatri; Perlu detail bhw anda paham sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood afek), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas, fungsi intelektual (orientasi, tes daya ingat dll) ok, daya nilai ok, pengendalian impuls, tilikan diri sdh ok . Dx bisa sebutkan aksis 1 sd 1 V ( yg V belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar (kurang dosisnya dan Edukasi baik,...kesimpulannya: baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.</p>
STATION SARAF	<p>anamnesis terkait gangguan pada mata dan telinga untuk menyingkirkan DD juga perlu di tanyakan. pemeriksaan fisik hampir lengkap, periksa meningeal sign juga ya dan neruvus cranialis lengkap. terapi perlu ditambahkan antianxiety ya seperti amitriptilin</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis sdh baik, saat akan pemeriksaan bimanual tangan kiri menyibak labia minora. Perhatikan urutan pemeriksaan, pemeriksaan luar dulu baru px ginekologi. Jangan lupa pemeriksaan inspekulo. dan saat pemeriksaan bimanual tdk hanya memeriksa oue dan jaringan saja, tapi ukuran uterus, NT, parametrium ka/ki, slinger pain.</p>

STATION SISTEM  
RESPIRASI

Anamnesis masih kurang lengkap // Belum menggali RPD, RPK, kondisi Rumah, kebiasaan, batuknya karakteristiknya bagaimana // Hilang timbul atau sepanjang hari atau hanya malam hari saja batuknya ? // besok ketika OSCE UKMPPD diharapkan bisa lebih baik lagi untuk anamnesisnya, lebih runtut dan sistematis dalam anamnesis // Dicermati ya mas apakah harus pemeriksaan fisik atau hanya meminta hasil ? // Interpretasi rontgen thoraks sudah OK // Interpretasi TCM sudah OK // Diagnosis kerja kurang lengkap karena hanya TB pulmo saja // Diagnosis Banding OK // mas, dirimu sebenarnya sudah sangat siap, cuman beberapa masih ragu ketika menjawab, tetapi sebenarnya sudah sangat baik // Sipp // Untuk penulisan resep sudah OK, tinggal menyesuaikan saja jika BB segitu diberikan 3 kali atau 4 kali, masih ada 1 minggu buat mempelajari dan mengulangi kembali dosis berdasarkan BB //

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711117 - DIVANA NUR FARIHA SUTOMO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat pengobatan belum ditanyakan, Untuk pasien anak bisa ditanyakan riwayat kehamilan/persalinan/imunisasi/tumbuh kembang. Px Fisik: Vital sign nadi,rr,td? Thorax? Abdomen seharusnya bisa diperiksa turgor kulit?; Dx: ok ; Tx: langkah penanganan masih kurang harusnya ada 10 poin untuk penanganan kasus ini, pilihan antibiotik bisa dipelajari lagi; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	belajar lagi tentang kebutuhan cairan dan tetesan permenit, pemilihan abocath dan infus set belajar lagi. komunikasi kurang, jangan lupa informed consent
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS :lengkap P.FISIK : Oke P.PENUNJANG: Oke DIAGNOSIS: Oke tapi secara anatomis kurang tepat. EDUKASI: faktor resikonya ditekankan ya untuk edukasinya
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	pelajari urutan secara sistematis,
STATION INDRA	pemeriksaan fisik dilengkapi, setelah evakuasi lakukan evaluasi
STATION INTEGUMENTUM	Dx vulnus laseratum kurang tepat, untuk tatalaksana cukup, namun untuk prosedural sebaiknya informed consent tertulis
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik. palpasi tiroid sebaiknya dari belakang pasien. interpretasi EKG langsung kesimpulan saja dan tdk tepat. diagnosis tdk tepat. edukasi kurang lengkap belum rujuk pasien.
STATION MUSKULOSKELETAL	antropometri penting, pemeriksaan spesial test di art genue belum tau, maka belajar lagi dan wajib ya, masih ada waktu. edukasi otomatis tidak sesuai kasus. cuci tangan pasca tindakan jangan lupa.
STATION PSIKIATRI	Ax: oke, belum ditanya obat yang sudah diminum, pasiennya sepertinya bingung ya saat ditanya cemas atau tidak mungkin bisa diberikan contohnya seperti apa, px fisik: posisi nensi kok duduk dengan legan menggantung dan bajunya belum diangkat. yang diperiksa cuma tekanan darah sja?? kira2 apa saja pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan keluhan pasien dan tidak usah buru-buru, px psikiatri: belum disebutkan hasil pemeriksaanya waktu habis baiknya ini disampaikan dulu sebelum diagnosis (<7) , diagnosis multiaksial: kurang lengkap, dx psikiatri ada 5 ya dek isomia masuk yang aksis berapa? baiknya semua aksis disampaikan hasilnya,Tx: dosis obat kurang tepat. komunikasi dan edukasi: ok, profesionalisme: belum cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, pasiennya setelah diperiksa kok ditinggal di bed ya dek dan buru-buru. tolong ditingkatkan lagi ya
STATION SARAF	AX: Belum lengkap (belum menanyakan durasi tiap kali serangan, faktor yang memperberat). PX: Belajar lagi cara periksa tensi dengan berbagai jenis sfigmomanometer supaya tidak gagal seperti tadi, px refleks fisiologis seperti tukang (ngetuknya cepat, tidak bertenaga, dan diulang bisa sampai 5-6 kali sekali periksa seperti mau memukul paku) + tidak mencari perluasan refleks, px fisik hampir tidak melakukan px apa-apa sama sekali dan yang sempat dilakukan juga salah semua. TX: Baca lagi sediaan Ibuprofen dan dosisnya pada nyeri kepala. DDX: Sudah benar. EDUKASI: Sudah cukup baik.

<p>STATION Sistem Reproduksi</p>	<p>anamnesis sudah baik, jangan lupa menyalakan lampu sebelum menggunakan handscoen steril ya, gunakan HS di area steril, diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo, saat akan memasukkan spekulum terlebih dahulu berikan gel, sudah melakukan inspeksi luar, inspekulo dan bimanual. pemeriksaan penunjang sudah benar, diagnosis kurang lengkap, perhatikan definisi abortus spontan dan abortus komplit, sehingga diagnosis pasien ini meliputi keduanya. edukasi bisa lebih lengkap lagi ya, kehabisan waktu saat edukasi (poin edukasi : diagnosis, tatalaksana yg akan dilakukan selanjutnya, rujuk atau mondok, apakah boleh merencanakan kehamilan kembali, dll)</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>ax: riwayat pengobatan dan keluhan sistemik kurang tergal; PF: lengkap; penunjang: ro toraks tepat, pemeriksaan BTA hasilnya bakteri gram positif; diagnosis kerja: tuberkulosis (aja??) ada paru ada ekstraparu juga lho; dd: ca paru (apakah ada hasil biopsi) PPOK (apakah dari PF dan radiologi mendukung??); resep: dosis OAT BB 50kg itu 1 dd tab3, perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711120 - MUHAMMAD IKHLASUL AMAL

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik, riwayat tumbang, tanda2 infeksi belum ditanya detail....PF, abdomen kurang cek turgor kulit ...farmakoterapi kurang tepat.....prinsip terapi dan edukasi disampaikan 4 dari 10 poin
STATION GASTROINTESTINAL	Px: belajar lagi cara periksa GCS ya. belum konfirmasi antropometri sudah melakukan priary survey. kep, thx belum palpasi, Abd (iapp), eks sudah di cek. Dx:ok. Tx: pemilihan cairan sesuai, set infus sesuai, diisi setengah aja tidak perlu full. sudah identifikasi lokasi, pemilihan dengan aboket 20G kurang teoat pada kondidi pasien ya. berapa kebutuhan cairannya dok? KIE: sudah menjelaskan kondisi pasien. belum menjelaskan prognosisi dan rencana tindak lanjut.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menggali faktor resiko pasien (apa kebiasaan pasien yang bs menjadi faktor resiko?),pemeriksaan fisik tidk lengkap (knp tidak diperiksa secara lengkap dr inspeksi dan palpasi?banyak yang terleat ya pemeriksaannya),pemeriksaan penunjang sdh tepat urinalisis dan BNO dengan interpretasi BNO yang tidak tepat (perhatikan etinggi apa gambaran opaknya ya,pelajari lagi interpretasi BNOnya) , interpretasi urinalisis tidak tepat,dalam melakukan pemeriksaan pada pasien ya usahakan memberitahu pasien ketika akan melakukan tindakan dan lakukan pemeriksaan dengan hati,dx tidak tepat,edukasi sudah ok hanya kurang mengeduksi terapi selanjutnya (saat d konsul k spesialis apa kemungkinan terapinya?jelaskan pada pasien jg ya)
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyakan berdebara perubahan berat badan, makan, demam, akan lebih baik ditanyakn juga apakah akhair kahir ins eirng baatuk piek atau kontak dnegan pasien TB. pemriksaaan fisik tolong dipelajari lagi tiroid dimana, limonodi cervical dan nn lain dimana, diganosis jad salah . edukais jiak belum mmebaik setelah diberi natibiotik,DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesa sudah cukup baik, pemeriksaan fisik jangan lupa KU dan VS ya.. pemeriksaan fisik sebaiknya lengkap ya untuk THT seluruhnya. prosedur garputala sudah cukup baik. kehabisan waktu untuk tindakan evakuasi
STATION INTEGUMENTUM	"Px fisik:Jangna lupa untuk melakukan feel dan movement. Dx: Kurang tepat Jahit: ada gunting buat buka kasa.Pelajari kembali perbedaan menjahitdi luka bersih dan kotor ya. Informed consent tindakan jangan lupa untuk dilakukan. Buang kasa ke bengkok ya.Tx farmakoterapi: berikan antibiotik juga. "
STATION KARDIOVASKULAR	Ax: cukup. Px fisik: good urut dari kesan umum dan kesadaran, VITAL SIGN juga perhatikan teknik pemeriksaannya ya. Head to toe, teknik pemeriksaan thorax masih ada yg kurang tepat(perkusi paru, ictus cordis tidak diraba), pc abdomen dan ekstremitas jadi terburu2.... jgn ya dek ya... Pahami instruksi soal ya dik, jika diminta lakukan maka lakukan dulu sampai tuntas, nnti data pasti akan diberikan. Usulan penunjang oke, interpretasi masih kurang sesuai. Diagnosis belum tepat yaa, edukasinya cukupan karena waktu sudah habis. Belajar lagi ya dik (dan berlatih time management agar waktunya cukup). Semoga Allah mudahkan ya Dik.

STATION MUSKULOSKELETAL	Anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan lupa memeriksa vital sign, tapi untuk pemeriksaan status lokalis sesuai knee pain cukup baik dan lengkap, jangan lupa dilakukan secara lengkap di kedua sisi ya, gak cuman disakit, diagnosis kerja dan diagnosis banding cukup lengkap dan baik, edukasi cukup lengkap.. good job.. jangan terlena, pastikan lagi cara pemeriksaan knee pain yang baik dan benar melalui video.. belajar juga yang lain ya, jangan terburu-buru banget..
STATION PSIKIATRI	Ax: baik, sdh ditanyakan keluhan, onset ok, durasi sdh digali, akibat gangguan ini sdh digali, keluhan lain sdh ditanyakan, pernah diobati sdh digali, kebiasaan sdh digali, pemicu: deadline kerja sdh diungkap, Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan sistem sdh dicek lengkap, Px psikiatri; secara umum sdh digali cukup, tapi agar detail bhw anda paham sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood ok afek ok), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas?, fungsi intelektual (orientasi, tes daya ingat dll) ?, daya nilai ok, pengendalian impuls, tilikan diri sdh ok . Dx agar sebutkan aksis 1 sd V belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar (kurang dosisnya) ,Edukasi baik,...kesimpulannya: cukup baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.
STATION SARAF	anamnesis bisa dilengkapi lagi terkait gejala lain yang merupakan DD, misalnya apakah adakah keluhan di mata atau telinga, pemeriksaan fisik relevan tambahkan px meningeal sign. terapi tambahkan antianxietas amitriptilin
STATION Sistem Reproduksi	anamnesis masih bisa dilengkapi. kalau menyebut kasa dibuang, dibuang saja, jangan dimasukkan lagi ke tempat kasa steril. Saat memasang spekulum tangn kiri menyimak labia minora. Ditanyakan adanya jaringan selain portio yang tertutup. Jgn lupa pemeriksaan bimanual, KE belum tersingkir.
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis lebih di sistematiskan ya mas, jangan setelah menanyakan keluhan saat ini diselipkan menanyakan penurunan BB baru kembali lagi ke Keluhan penyerta lainnya, seharusnya di selesaikan dahulu keluhan saat ini baru keluhan penyerta lainnya baru ada penurunan BB // Batuk tidak ditanyakan kalau sepanjang hari atau malam saja // batuk tidak ditanyakan apakah terdapat dahak atau tidak // Interpretasi TCM Sudah OK // Interpretasi Rontgen Thoraks adanya perselubungan ? Alangkah baiknya diganti dengan istilah terdapat "infiltrat" // Diagnosis sudah OK // Diagnosis banding sudah bronkiektasis mas ? kan tidak ada anamnesis maupun pemeriksaan fisik yang mengarah kesana kan ya mas ? // Dipelajari kembali ya mas terkait dengan Diagnosis Batuk // Penulisan resep kurang tepat // Mas, pelajari kembali ya untuk dosis dan jumlah obat ya mas //

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711122 - MELLY RAHMAWATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik, tanda2 infeksi belum ditanya detail....PF tidak lengkap; belum cek KU, TTV tidak lengkap, kepala tidak lengkap, leher tdk diperiksa, thorax/abdomen tidak lengkap, ekstremitas tidak diperiksa....diagnosis tidak lengkap, diagnosis banding tidak disebutkan....prinsip terapi dan edukasi tidak disampaikan tepat
STATION GASTROINTESTINAL	Px: sudah melakukan primary surfai, sudah mengkonfirmasi kedarasan, tidak periksa TTV tidak melakukan pemeriksaan head to toe hanya abdomen diinspeks saja. Dx: trauma tumpu abdomen sup syok hemorargic gr 3 --> dapat dari mana coba kalau px fisiknya beum lengkap? Tx: ujung bawah infus set jatuh ke lantai= potnsial infaction tinggi. pemilihan cairan sesuai, pemilihan set sesuai, tidak memasang tornikuet, pemilihan aboket sesuai,. belajar lagi target resusitasi ya dok (wkt dan kebutuhan) sudah benar kurang tpat saja. KIE: jelaskan dulu bagaimana kondidi pasien dan rencana tdak lanjut namun belum pada progmosisi pasien.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis sudah oke,ketika akan melakukan pemeriksaan minta pasien membuka bajunya dl ya jangan dokter yang membukakan,pemeriksaan fisik masih kurang (pada inspeksi amati apakah ada bulging pada suprapubik-->karena ada kecenderungan kelainan sistem uropoetika,pada palpasi jg cari apakah ada nyeri tekan dan raba apakah ada ballotement),pmx penunjang okeuntuk dx kurang tepat ya (perhatikan keluhan pasien apakah ada nyeri yang hilang timbul pada nefrolithiasis?)pmx penunjang ok interpretasi ok ,edukasi gaya hidup sdh oke hanya edukasi terapi selanjutnya yg kurang tepat ya (apakah tidak perlu dikonsulkan ke dr spesialis?kira2 penanganan apa yang harus diberikan ke pasien?)
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyakan telinga gigi,demam, batuk, pilek nyeri menelan,berdebar, mudah berkeringat, juga penurunan berat badan. rpk kankerakan lebih baik ditanyakn juga kontak dnegan pasien TB. pemriksaaan fisik and atidak memeriksa tiroid jadi pengin usg tiroid ?? terapi, dosis ibuproen ktidak tepat . edukais sudah baik bahwa jiak belum mmebaik setelah diberi natibiotik,perlu rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesa sudah cukup baik, pemeriksaa fisik sebaiknya didahulukan dari pemeriksaan fungsi ya... prosedur garputala tolong dipelajari lagi, cara pegang otoskop masih salah ya.. pemeriksaan fisik jangan periksa KU, VS dulu ya.. dan status lokalis diperiksa semua ya... telinga, hidung, dan tenggorok.

STATION INTEGUMENTUM	<p>"Px fisik: Jangan lupa untuk melakukan prinsip pemeriksaan look, feel, movement. Deskripsi luka harus lebih lengkap, nilai apakah luka bersih atau kotor, dasar luka apa.</p> <p>Dx: kurang tepat</p> <p>Jahit: Jangan lupa informed consent. Lidokain kan tidak steril, jangan dimasukkan dengan vialnya ke dalam tempat steril. Pelajari lagi prinsip sterilitas alat dan tindakan ya. Kalau barangnya steril jangan dipegang dalam kondisi tangan menggunakan sarung tangan biasa. Pakai sarung tangan steril mbak. Pelajari lagi cara jahit kondisi luka bersih atau luka kotor. Lebih cepat dalam melakukan tindakan agar tidak kehabisan waktu. "</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Ax: cukup baik dan sistematis, perlu dilengkapi lagi dengan faktor resiko lain yg bisa digali di anamnesis. Px fisik: tidak sistematis dan tidak diawali dengan informed consent yg proper, secara singkat tetap perlu ya menyampaikan, dan periksa head to toe! awali dengan kesan umum, kesadaran, VITAL SIGN yg lengkap ya dik, jika kasus berdebar harus dicek dong irama nadinya gimana... dibandingkan kanan kiri juga, jgn cuman satu sisi aja. Px thorax masih tidak urut, abdomen dan ekstremitas tidak dicek. Dx tidak tepat karena interpretasi penunjang juga tidak sesuai. Belajar lagi ya dik. Semoga Allah mudahkan ya</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Anamnesis cukup, tidak memeriksa vital sign dan keadaan umum, Pemeriksaan hanya melakukan feel look and movement saja, tidak melakukan pemeriksaan status lokalis yang lain khas knee pain (Drawer anterior dan posterior, appley's, pivot, lachman, mc murray). ro genu, tapi interpretasi salah, diagnosis ruptur ligamen, tenosivitis dan artritis septik??? edukasi kurang sesuai. BELajar lagi atau lihat video pemeriksaan knee pain yang lengkap, selain belajar yang lain juga</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Ax: secara umum cukup baik, sdh ditanyakan onset ok, durasi sdh digali, akibat gangguan ini sdh digali, keluhan lain sdh ditanyakan, pernah diobati sdh digali, kebiasaan sdh digali, pemicu: deadline kerja sdh diungkap, Px Fisik/ Psikiatri cukup : KU, tanda vital tp status generalis belum dicek lengkap, Px psikiatri sdh cukup lengkap ; secara umum sdh digali, tapi agar detail bhw anda paham sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood ok afek ok), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas?, fungsi intelektual (orientasi, tes daya ingat dll sdh ditanyakan, daya nilai ?, pengendalian impuls, tilikan diri ? . Dx sudah sebutkan aksis 1 sd III (IV dan V perlu pelajari lagi)..Farmakoterapi sudah benar, dosisnya perlu diperhatikan ,Edukasi baik,...kesimpulannya: cukup baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.</p>
STATION SARAF	<p>pemeriksaan fisik yang relevan belum lengkap, sebaiknya refleks fisiologi tidak lebih dari 2 kali pukulan ya...tadi saya hitung bisa sampai 10 kali lebih di patella kanan dan kiri (jadi 20 kanan kiri)kasihan pasiennya sakit lututnya dipukul pukul, lakukan pemeriksaan nervus cranialis, pemeriksaan sensibilitas, meningeal sign, palpasi otot perikranial juga ya, ibuprofen tablet 400 mg ya bukan 500 mg, amitriptilin 25 mg ya bukan 500 mg</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>Lakukan anamnesis lebih tersistematis agar tdk banyak waktu terpakai, dan masih bisa dilengkapi lagi. u,ur hamil 2 bulan sudah bisa di Leopold ? sudah bisa DJJ didengar Laennec (?), Kasa yang on letakkan pada tempat pembuangan. Saat memasang spekulum tangan kiri menyibak labia minora, bukan berposisi suprapubic. Apa yang dilihat saat memasang spekulum dijelaskan. VT bukan hanya melihat pembukaan portio, tapi menilai uterus, ukurannya, NT, parametrium kanan/kiri,</p>

STATION SISTEM  
RESPIRASI

Anamnesis RPK kok tekanan darah nya saja mbak ? // Anamnesis lainnya terkait dengan Dahak warnanya apa saja belum digali // Batuk sepanjang hari atau hanya malam hari saja ? // Terus kondisi rumahnya bagaimana ? // Interpretasi Rontgen thoraks sudah OK // Interpretasi pemeriksaan cat ZN sudah OK namun usulnya tadi bukan usul Cat ZN tetapi SPS, next ketika UKMPPD mintalah hasil pemeriksaan penunjang Pemeriksaan Mikrobiologis dengan Cat ZN // Diagnosis kurang lengkap karena hanya Tuberkulosis paru saja, harusnya TB Paru kasus baru ya mbak, coba pelajari lagi klasifikasi klasifikasi TB Paru yang lainnya ya mbak // Penulisan resep tidak tepat karena belum menuliskan angka romawi di numeronya // next belajar ya mbak untuk menulis romawi

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711126 - AKMAL WIDI RAKHMANTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax : Perlu menggali kebiasaan makan dan menu/variasi menu yg diberikan. RPD dengan riwayat TB atau riwayat pengobatan lama perlu ditanyakan. Screening singkat tumbang sesuai usia pasien perlu dilakukan. Dx : belum tepat. Saat menegakkan Dx lakukan dengan lengkap, misal : gizi buruk tipe marasmik/kwarshiorakor?. Tx : Terapi antibiotiknya disesuaikan kembali. Dilakukan pemberian terapi apa lagi yg sesuai dengan kasus ini (suplementasi)?
STATION GASTROINTESTINAL	pakainya tranfusi set ya , kalau pegang area tusukan harus didisinfeksi lagi ya, rasakan sensasi jarum menembus pembuluh (karena kalau kondisi syok kadang darah tidak naik), cek dulu aliran lancar tidak baru di fiksasi, waktu habis blum selesai
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax dan px fisik sdh baik. px penunjang: dipelajari kembali cara membaca rotgen, istilahnya radioopaq bukan hiperlusensi kl di bno. bisa dipelajari kembali beda batu di area ginjal, ureter, vu dari segi radiologi
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: kurang menanyakan faktor yang memperingan; Px Fisik: teknik pemeriksaan status lokalis kurang tepat; Px Penunjang: benar; Diagnosis dan Diagnosis Banding: diagnosis benar, diagnosis banding kurang tepat; Tatalaksana: benar; Komunikasi/edukasi: cukup baik, perlu disampaikan bahwa diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui penyebab; Profesionalisme: kuku tidak boleh panjang
STATION INDRA	Anamnesis belum menggali riwayat mengorek telinga cuma paparan bising, RPS lain kurang lengkap keluhan gatal, nyeri telinga dan keluar cairan dari telinga dan tindakan yang sudah dilakukan apa aja. Pxfisik lengkap. Diagnosis salah kalau serumen prop kan tadi udah ditanya kalau ada riwayat mengorek telinga. Evakuasi kurang tepat dengan menggunakan pinset bayonet harusnya aligator forceps. Belum di evaluasi ulang setelah evakuasi. Edukasi kehabisan waktu.
STATION INTEGUMENTUM	1. belum melakukan aspek "move" dengan lengkap 2. sudah melakukan inform consent 3. diagnosis belum tepat dan lengkap 4. perhatikan kenyamanan pasien saat membersihkan luka 5. anastesi dan teknik jahit sesuai 6. belum menyelesaikan jahitan 7. belum resep dan edukasi 8. manajemen waktu perlu diperbaiki
STATION KARDIOVASKULAR	RPS perlu lebih terarah: berapa kali dirasakan dalam sehari? keluhan penyerta belum tergal (misal nafas pendek). RPK dan riwayat merokok tidak ditanyakan. Px batas jantung tidak dilakukan, prosedur px VS dilatih lagi dengan model tensimeter ABN ya mas. Belajar lagi interpretasi EKG, awalnya menyebutkan AF tapi interpretasi keliru, jangan lupa sebutkan QRS ratenya, iramanya bukan reguler tapi atrial ya mas. kenali mana reguler mana irreguler. akhirnya dx keliru (SVT) dan edukasi kurang tepat
STATION MUSKULOSKELETAL	Pelajari lagi pemeriksaan McMurray. Lakukan pemeriksaan yang diusulkan/disampaikan. Diagnosa tidak tepat.

STATION PSIKIATRI	Ax: gali akibat keluhan yang disampaikan ps thd aktivitasnya sehari2 termasuk juga fs kognitif atau kefokusn ps dalam bekerja dsbnya, px fisik tanda vital dan st generalis tetap harus dilakukan guna menyingkarkan kondisi2 organik, px psikiatriknya harus dilakukan dan dilaporkan , pelajari lagi diagnosis multiaksial, resep ditandatangani, bukan di paraf.
STATION SARAF	anamnesis sebgaiian besar sudah ditanyakan walaupun masih kurang lengkap terutama untuk memastikan ada/tidak tanda bahaya. untuk refleks patologis esktremitas bawah tidak minta pasien buka alas kaki, px neurologis masih terbatas pada px refleks saja, tidak lengkap untuk menyingkirkan dx lain/tanda kegawatan/defisit neurologis lain. dx kerja cukup sesuai walapun lebih baik jika bisa lengkap, tapi terapi yang diebrikan tidak sesuai dengan dx kerja yang ditegakkan--> otomatis edukasi terkait pengobatan juga kurang tepat.
STATION Sistem Reproduksi	Ax: silahkan gali lagi perjalanan keluhan pasien termasuk riwyta kehamilannya, gali juga bagaiman perjalanan perdarahannya ya. sudah IC pemeriksaan. Px: sudah cuci tangan sudah menyalakan lampu sudah persiapan alat. karena perbedaan gender dan membuka area sensitif dapat meminta ditemani sama mahromnya ya. sudah memposisikan pasien, melakukan disinveksi vulva dengan PV--> menghilangkan kesemoatan mengamati secret, merusak sample. sudah inspeksi vulva, memasang duk steril. melakukan VT pada kasus perdarahan dalam kehamilan sebelum memastikan dengan pemeriksaan inspekulo---> sebaiknya tidak lakukan karena merupakan kontra indikasi. PP: silahkan ijin ke pasien pemeriksaan penunjang apa yang diperlukan. pikirkan pemeriksaan paling sederhana yag dpat dilakukan untuk membantu diagnosis. meminta pemeriksaan pptest namun belum interpretasi. DX: sesuai kasus. KIE: sudah menjelaskan diagnosis, belum menejelaskan bagaimana persiapan kehamilan berikutnya.
STATION SISTEM RESPIRASI	sesuaikan sengan perintah soal, jgn lupa antropometri, baca lagi ttg interpretasi foto thoraks, sesuaikan dx dan dd dengan hasil anamnesis dan pemeriksaan, tx belum sesuai kasus

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025

18711128 - ANIFA IZDIHARA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax : Kebiasaan dan kualitas menu perlu lebih digali ya. Screening singkat tumbang sesuai usia. Pasien berapa bersaudara dan anak ke berapa?. Ada riwayat lain penyakit yg bisa berkaitan dengan keluhan saat ini?. Px : lbh sistematis ya. Catatan : Perbaiki informed consentnya. Dx : benar. Tx : Pada kasus ini penggunaan antibiotik seperti apa? coba cek lg ya. sekalian DOC nya apa? Formula F75 gimana? berapa kali pemberian dan berapa ml?
STATION GASTROINTESTINAL	infus setnya tolong dibenerin dulu posisi selangnya,, masih ada udara di selang tranfusi set, kalau melepas infus set dan mencoba ulang jangan sampai terbawa, edukasi belum lengkap rujuk kemana, sakitnya apa dll, perhitungan cairan belum tidak menanyakan anopometri juga
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: gali kembali terkait karakteristik nyeri pasien. px penunjang: bisa dipelajari kembali beda batu di area ginjal, ureter, vu dari segi radiologi
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: cukup baik, perlu dilengkapi menanyakan faktor yang memperingan keluhan; Px Fisik: cukup baik dan sistematis; Px Penunjang: benar; Diagnosis dan Diagnosis Banding: diagnosis banding seharusnya menjadi diagnosis kerja; Tatalaksana: cukup dengan antibiotik dan analgetik/antipiretik saja; Komunikasi/edukasi: secara keseluruhan cukup baik, usahakan memakai istilah non medis, perlu disampaikan bahwa diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui penyebab; Profesionalisme: secara keseluruhan cukup baik
STATION INDRA	Anamnesi pada keluhan hidung dan tenggorokan belum ditanyakan. Pemeriksaan fisik tidak melakukan yang hidung dan tenggorokan. Diagnosis sakah bukan otomikosis kan ini udah ada riwayat mengorek telinga. Kalau otomikosis harusnya gatal-->dikoreksi mahasiswa menjadi corpal benda asing di aurikula dekstra tapi masih belum lengkap. Tindakan ditelinga kiri padahal keluhan telinga kanan, trus tadi apa yang dievakuasi di telinga kiri? Belajar lagi yaa agar lebih siap lagi gak bingung (ini saya tidak luluskan dulu ya biar belajar lagi)
STATION INTEGUMENTUM	1. sudah melakukan inform consent secara lisan 2. deskripsi luka kurang melakukan penilaian aspek "feel" dan "move" 3. diagnosis belum menyebutkan regio luka 4. sebaiknya debridement dilakukan setelah anestesi 5. Teknik anestesi diperhatikan kembali ya (posisi jarum spuit dan arah anestesiya) 6. arah tusukkan jarum jahit diperhatikan kembali 7 saat mengunci perlu diputar dua kali ya 8. penulisan resep kurang lengkap ( signatura belum ada keterangan waktu minum) 9. manajemen waktu belum baik
STATION KARDIOVASKULAR	ukur suhu di luar baju??? jangan lupa tanyakan/nilai juga KU nya. berlatih dg tipe tensimeter spt ini? px nadi lakukan dulu baru tanyakan ya mbak. RR tdk di px? px batas jantung dilatihkan lagi. Head to toe singkat sebaiknya tetap dilakukan. Interpretasi EKG: irama sinus?? HR 110-120 xm?? reguler??? gelombang P normal??? simpulan SVT?? Belajar lagi nggih
STATION MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik yg spesifik kurang tepat. baiknya dilakukan juga secara bilateral. Diagnosa kerja dan diagnosa banding kurang tepat.

STATION PSIKIATRI	Untuk anamnesis sebaiknya digali juga mengenai upaya pengobatan /usaha2 untuk mengurangi keluhan , akibat / efek dari keluhan yang disampaikan pasien juga perlu ditanyakan. Terkait dengan pemeriksaan psikiatri masih ada yang harus digali yaitu fs intelektual (orientasi waktu, dan daya ingat), taraf kepercayaan dan deskripsi umum), sebaiknya juga disampaikan ke penguji. Status generalis sebaiknya juga diperiksa utk menyingkirkan adanya ggn organik atau masalah kesehatan fisik. Aksis V nya dipelajari lagi ya. untuk resep bukan diparaf, tapi ditandatangani ya.
STATION SARAF	anamnesis cukup, hanya pemeriksaan fisik nya sangat minimalis untuk bisa menegakkan dx dengan valid--> walaupun karakteristik nyeri kepala nye jelas, pemfis neurologis wajib dilakukan lengkap terutama untk dapat menyingkirkan DD nya. dx kerja sudah menyebutkan lengkap, terapi kurang tepat dosis.
STATION Sistem Reproduksi	Ax: sudah menanyakan keluhan utama, sudah menanyakan perjalanan penyakit, sudah memastikan kehamilan secara subjektif pasien, sudah menanyakan perjalanan penyakit saat ini. Px fisik: sudah cuci tangan, sudah memposisikan pasien dan sudah meminta ijin membuka pakaian pasien. sudah menyalakan lampu. belum memeriksa inspeksi vulva namun sudah toilet vulva--> akan menghilangkan data discarge. sudah memasang duk, tidak inspeksi vulva, sudah meminta ijin saat memasukkkn alat. sudah melakukan inspekulo dengan cukup baik, tidak melakukan pemeriksaan bimanual. PX penunjang: ijin ke pasien dulu jika akan melakukan pemeriksaan penunjang, menanyakan Hb saja namun tidak interpretasi. DX: sesuai dengan kasus. KIE: katanya Dxnya coplate? kenapa di curet? dek belajar lagi tatalaksana jenis-jenis abortus ya. belajar juga bagaimana persiapan kehamilan setelah abortus (berbagai kasus aboetus), semangat ya
STATION SISTEM RESPIRASI	pakailah terminologi yang umum dipakai dalam menyampaikan hasil, interpretasi, dan permintaan pemeriksaan apalagi dengan singkatan, belajar lagi utk menilai foto x-ray terutama thoraks, sesuaikan dx dan dd dengan hasil anamnesis dan pemeriksaan, tx tb masih kurang lengkap bisa ditambah piridoksin utk pencegahan neurotoksisitasnya

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711129 - DAFFA ADHITAMA PUTRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat pengobatan belum ditanyakan, Riwayat penyakit dahulu belum ditanyakan. Untuk pasien anak bisa ditanyakan riwayat kehamilan/persalinan. Px Fisik: antropometri bisa dihitung dengan benar untuk tahu status gizi, Abdomen seharusnya bisa diperiksa turgor kulit, Ekstremitas seharusnya bisa tanyakan ada baggy pants?; Dx: belum benar kalo dihitung bukan gizi kurang sepertinya ; Tx: langkah penanganan masih kurang harusnya ada 10 poin untuk penanganan kasus ini; Edukasi: masih kurang karena Dx belum benar
STATION GASTROINTESTINAL	pemilihan abocath udah benar, infus set untuk resusitasi cukup pake makroset aja tidak perlu pake transfusi set? diberikan dalam brapa jalur ? diagnosis perhatikan informasi dan topografi organ dibawah costa 8-18 dextra itu apa, pastikan udara dalam selang udah tdk ada ya karena bisa emboli pada pasien dan berbahaya bisa menimbulkan kematian, jumlah tetesan belajar lagi jangan lupa informed consent dulu sbml melakukan tindakan invasif
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : minimalis yes, faktor resikonya belum ada yg tergali. P.FISIK : Kurang antropometri, cek suhu di aksila ya bukan diluar baju, cara pemeriksaan regio flank tidak tepat. P.PENUNJANG: Benar 2, interpretasi okenya 1 aja, yg BNO interpretasinya kurang tepat. DIAGNOSIS: Kurang tepat anatomiisnya. EDUKASI: Kurang tepat karena faktor resikonya ga tergali
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	pem fisik belum mampu mendeskripsikan, laboratorium pelajari lagi, obat juga tidak menguasai
STATION INDRA	ax terkait gejala2 lin di telinga, faktor resiko terkait keluhan atau kemungkinan kasus di gali lagi. px fisik hidung dan tenggorok di px juga ya. dx keliru, manajemen waktu ya
STATION INTEGUMENTUM	Pemeriksaan fisik cukup, menyebutkan diagnosis 'luka terbuka', tindakan penjahitan cukup baik, hanya kurang cepat, dan kehabisan waktu
STATION KARDIOVASKULAR	periksa tanda vital sebaiknya di awal. pemeriksaan thorax urutannya IPPA ya..murphy sign apakah relevan pada kasus ini? interpretasi EKG tidak tepat. belajar lagi..diagnosis tdk tepat. belum edukasi
STATION MUSKULOSKELETAL	anamnesisnya yg lengkap ya, pemeriksaan yg sesuai atau relevan berarti tidak hanya lokalis, pelajari lagi spesial test regie genue dengan benar ya, caranya harus benar, cuci tangan jangan lupa, kalo tear mau diapakan?
STATION PSIKIATRI	Ax: oke namun baiknya ketika bertanya usahakan menggunakan bahasa awam yang mudah dipahami pasien ya dek ( apakah ibu ada halusinasi? cemas?). px fisik: untuk pemeriksaan fisik ketika perintahnya dilakukan ya dilakukan semua dek jadi tidak hanya disebutkan apa saja pemeriksaanya dan meminta hasil , px: psikiatri: belum dinilai gangguan persepsi, bentuk pikir, arus pikir, diagnosis multiaksial: oke, aksis 5: dicari GAVnya,Tx: sediaan obat kurang tepat, komunikasi edukasi dan profesionalisme: cuci tangan belum sesuai WHO dan belum cuci tangan setelah tindakan, ditingkatkan lagi ya agar tidak banyak bloking saat anamesis maupun edukasi

STATION SARAF	<p>AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri). PX FISIK: Cuci tangan masih asal nguwel-nguwel tangan (tidak standard WHO), belajar lagi cara periksa tensi dengan berbagai jenis sfigmomanometer supaya tidak gagal seperti tadi, perintah soalnya adalah MELAKUKAN (BUKAN MENJELASKAN (ini OSCE, bukan ujian teori)), tidak mematikan senter setelah dipakai, px tajam pada wajah itu SANGAT SENSITIF --&gt; ini tadi malah mau dilakukan TANPA DIPERKENALKAN TERLEBIH DAHULU (bukan cuma diomongin ya, tapi harus disentuh) ke pasien = membahayakan pasien (kalau pasien kaget, wajahnya tergores, pasien menuntut karena Anda melukai pasien --&gt; Anda mau tanggung jawab???), mau periksa ukuran pupil pakai gonimetri tu ajaran dari mana... px neurologis lainnya tidak diperiksa. DDX: Sudah benar. TX: Obat dan dosisnya sudah benar tapi penulisan resep belum dilengkapi identitas dokter dan pasiennya. EDUKASI: Tidak menjelaskan nama penyakitnya, penjelasan tentang upaya pencegahan masih salah.</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis baik, diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo, sudah melakukan inspeksi luar, inspekulo, belum melakukan bimanual, px penunjang hanya 1, bisa meminta px DR dan pp test, diagnosis kurang lengkap, perhatikan definisi abortus spontan dan abortus komplit, sehingga diagnosis pasien ini meliputi keduanya. edukasi yang diberikan bisa lebih lengkap lagi. (poin edukasi : diagnosis, tatalaksana yg akan dilakukan selanjutnya, rujuk atau mondok,apakah boleh merencanakan kehamilan kembali, dll)daffa harus lebih percaya diri ya, kurangi ee..eee..</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>ax: gejala sistemik lain yang mendukung belum tergali, riwayat paparan belum tergali, lingkungan tempat tinggal atau tempat kerja belum tergali, sisa waktu banyak karena anamnesis terlalu singkat; PF: lengkap; penunjang: ro toraks sudah tepat, SPS hasilnya ke arah tuberkulosa (??) itu baru gambaran BTA saja; diagnosis kerja: TB bakteriologis (harusnya TB PARU karena ada TB ekstraparu); dd: ppok dan bronkitis; resep: dosis OAT pasien 50kg itu 3tab, perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: jaga jarak dengan orang rumah (???)</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711130 - MUTIARA SEKAR AYU ADHEPUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik, tanda2 infeksi belum ditanya detail, riwayat makan dan imunisasi belum detail...PF KU tidak diperiksa; leher tidak diperiksa, thorak & abdomen kurang lengkap.....WD dan DD kurang tepat....terapi dan edukasi kurang tepat
STATION GASTROINTESTINAL	Px: sudah melakuka priary survai, belum konfismasi KU dan kesadaran, sudah konfirmasi TD,hanya pemeriks abdomen dan CRT. Dx: syok hipovolemic ec perdarahan intra peritoneal (perjalana menuju diagnosis tidak terhambar dan terahah), dx menjadi kurang tepat walau tidak salah).pemilihan infus dan set sesuai, pemilihan aboket sesuai. infus tidak mengalir, kebutuhan cairanya berapa dok?. KIE: sudah memberi tau diagnosis pasien dan langkah berikutnya naun belum menyampaikan prognosis
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis sudah oke, ketika akan melakukan pemeriksaan minta pasien membuka bajunya dl ya jangan dokter yang membukakan,pemeriksaan abdomen kurang lengkap (utk palpasi ketika ada kecurigaan gangg sistem uropoetika periksa ginjalnya dengan palpasi ya),pemeriksaan penunjang sudah tepat meminta urinalisis dan BNO hanya interpretasi BNO tidak tepat (setinggi apa gambaran opaknya?pelajari lagi interpretasi BNOnya ya) dx tidak tepat (perhatikan lagi keluhan pasien yang sifatnya hilang imbul dan d cocokkan dengan hasil pmx penunjang yang tepat),edukasi oke
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyakan terkiat benjolan, berdebar, tremor,keingat demam, batuk, makan garam, , penurunan bb, tapi belum ditanyakan riw kontak dnegan pasien TB. px isik kurang sempurna lab dan interretasi baik. terapi sudha baik, edukasi, jiak belum mmebaik DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesa sudah cukup baik, secara umum sudah baik, pelajari lagi cara pemeriksaan garputala ya... Alhamdulillah
STATION INTEGUMENTUM	"Px fisik: baik Dx: Kurang tepat Jahit: Informed consent jangan lupa. Pelajari kembali cara pasang benang ke jarum. Usahakan tidak memegang jarum dengan tangan. Cek apakah anestesi sudah berefek atau belum sebelum mulai menjahit. Lebih cepat agar tidak kehabisan waktu. Pelajari kembali dosis amoxicillin"

STATION KARDIOVASKULAR	Ax: cukup sistematis tapi masih kurang lengkap, gali lagi faktor resiko yg berkaitan dengan keluhan. Px fisik: informed consent kurang lengkap ya, tetap penting dilakukan meski dengan cara singkat. Px fisiknya tidak runut, dibiasakan dari kesan umum dan kesadaran. VITAL SIGN yg lengkap, keluhan berdebar masa periksa nadi hanya sesisi saja, perlu dibandingkan dong dan dikonfirmasi apakah reguler/tdk. pahami instruksi soal, jika diminta lakukan maka lakukan dulu sebagaimana dokter lakukan, kurang2in menjelaskan prosedurnya ya ini sudah mau ukmpdd. Perhatikan juga teknik pemeriksaan, apakah perkusi paru itu sesisi kanan dulu baru kiri? atau harusnya dibandingkan? Batas jantung udah diperiksa, masa ga lanjut auskultasi suara jantung, dik? Usulan penunjang oke, tapi interpretasinya kurang tepat, coba dilihat yg teliti ya, jadinya diagnosis tidak sesuai dan Edukasi pun tidak tepat. Belajar lagi ya dik. Semoga Allah mudahkan
STATION MUSKULOSKELETAL	Anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan fisik varus/vagus, anterior dan posterior drawer test dilakukan, yang tidak dilakukan diantaranya adalah pemeriksaan appley's compression, mc murray lachmant, pivot, interpretasi ro genu salah, diagnosis banding menisku tear sebetulnya malah bisa jadi diagnosis kerjanya ini. edukasi kutang sesuai karena diagnosisnya kurang tepat
STATION PSIKIATRI	Ax: Sudah ditanyakan onset, durasi akibat gangguan ini, pemicu...gangguan lain? Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital ok, sistem yg lain perlu dilengkapi..Px psikiatri; Perlu detail bhwa anda sdg periksa poim apanya: afeksi ( mood afek), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas, fungsi intelektual(orientasi, tes daya ingat dll) ok, daya nilai ok, pengendalian impuls, tilikan diri ok Dx sudah bisa sebutkan aksis 1 sd IV, aksis V belum (belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar dan Edukasi dilaksanakan,...kesimpulannya: cukup baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.
STATION SARAF	anamnesis terkait skala nyeri pasien perlu digali, anamnesis terkait keluhan lain yang bisa menyingkirkan DD perlu ditanyakan, misalnya keluhan di mata, telinga. Keluhan terkait gejala penyerta mual, muntah, penurunan kesadaran perlu digali. Pemeriksaan fisik kepala terkait DD ksus perlu dilakukan misalnya Tio. sebaiknya melakukan px nervus cranialis lengkap, lakukan pemeriksaan nyeri otot perikranial, lakukan pemeriksaan meningeal sign, RF, RP, kekuatan otot dan skala nyeri. terapi perlu dipelajari lagi, dosis amitriptilin berapa yang diberikan
STATION Sistem Reproduksi	anamnesis lebih tersistematis. Pemeriksaan Leopold belum bisa dikerjakan pada kehamilan 2 bulan, apalagi abortus. Jadi cukup menilai TFU, bukan Leopold. Perhatikan apa saja yang dinilai pada pemeriksaan inspekulo, tidak hanya darah yang keluar. Pemeriksaan bimanual tidak hanya menilai oeu terbuka/atau tertutup, tapi juga uterus, parametrium, singkirkan KE.
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis sudah menggali aspek penurunan BB, namun belum menggali dahaknya bagaimana? Merokok tidak? batuknya bagaimana? Hilang timbul atau sepanjang hari? // RPD belum digali lengkap// Usulan Px Penunjang sudah tepat // Pelajari kembali perbedaan Posisi PA dan AP saat Rontgen Thoraks// Interpretasi Ro Thoraks sudah OK // Interpretasi Px Penunjang Cat ZN sudah OK // Diagnosis kurang lengkap karena hanya TB Pulmo saja, seharusnya TB pulmo kasus baru, atau resisten atau klasifikasi lainnya // DD kurang tepat mbak kalau Bronkiektasis // Resep sudah OK mbak

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711132 - AYUVITA ALIFA RAHMAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax : sdh cukup baik. Px : Abdomen jangan dilewati ya pemeriksaannya, peristaltik? turgor elastisitas?. Ekstremitas : Baggy pants?. Dx : tidak lengkap. Lengkapi lagi diagnosisnya. Misal Gizi buruk tipe marasmus/kwarshirokor?. Jangan dipisah di Dx dan DD. Tx : Dilengkapi formula F75 nya ya, berapa kali pemberian dan berapa cc?. Perlu memperhatikan lagi asil pemeriksaan vital signnya, suhu meningkat, perlu disesuaikan persepsian simptomatisnya ya. Antibiotik penggunaannya bagaimana untuk kasus ini?. Cek kembali ya.
STATION GASTROINTESTINAL	penilaian kondisi fisik kurang lengkap head to toonya, hiutng cairan kurang tepat, edukasi terkait penyakit pakai bahasa awam dan ke pasien/keluarga
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax dan px oke. px penunjang: mohon dibaca kembali cara membaca foto rotgen bno. baca kembali jg beda rotgen BSK di ginjal, ureter dan vu.
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: belum menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan, riwayat batuk lama (mengarahkan pada DD limfadenitis TB); Px Fisik: secara keseluruhan cukup baik, kurang memeriksa KU dan kesadaran; Px Penunjang: benar; Diagnosis dan Diagnosis Banding: diagnosis banding kurang tepat; Tatalaksana: pemilihan obat dan sediaan benar, cara pemberian kurang tepat; Komunikasi/edukasi: secara keseluruhan baik, jangan lupa perkenalkan diri terlebih dahulu sebelum memulai anamnesis,perlu disampaikan bahwa diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui penyebab; Profesionalisme: secara keseluruhan baik, namun sebaiknya sebelum melakukan tindakan/pemeriksaan fisik tetap informed consent terlebih dahulu.
STATION INDRA	Anamnesis RPS belum lengkap, telinga gatal, keluar cairan, terasa ntyeri atau tidak, tindakan yang dilakukan apa untuk mengurangi keluhan. Px fisik hanya dilakukan pada telinga kanan, kiri belum diperiksa. Pemeriksaan hidung dan tenggorokan belum dilakukan pemeriksaan. Tatalaksana harus harus cuci tangan sebelum dan setelah tindakan, periksa kembali membran timpani setelah tindakan. Tindakan sudah benar menggunakan aligator forceps tapi yang dilakukan telinga kiri padahal ada corpal cotton bud di telinga kanan. Diagnosis kurang lengkap ahrus disebutkan jenis korpalnya apa.
STATION INTEGUMENTUM	1. pemeriksaan lengkap dan deskripsi luka lengkap 2. inform consent sudah dilakukan 3. diagnosis sudah sesuai 4. manajemen waktu diperbaiki 5. belum melakukan penulisan resep dan edukasi
STATION KARDIOVASKULAR	bedakan berdebar dengan nyeri dada ya mbak, tanyakan berapa kali dirasakan dalam 2 hari ini, px Tensi dengan yang model ABN dilatih lagi yaa...px palpasi perlu dilakukan px batas jantung.
STATION MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik yang spesifik kurang lengkap. hanya anterior drawer test, yang lain tidak diperiksa. diagnosa salah.

STATION PSIKIATRI	Perlu digali dalam akibat yang dirasakan krn kurangnya kualitas tidur ya, faktor yang memicu juga, pemeriksaan psikiatrik harus dilakukan dan sebaiknya dilaporkan ya dengan lengkap, mulai dari deskripsi, keadaan afektif, fungsi intelektual, tilikan , dstnya. kamu juga tadi anamnesis muncul kt halusinasi, sebaiknya hindari istilah2 medis kecuali pasiennya dokter juga. Belajar juga tentang bagaimana cara membuat diagnosis multiaksial ya. aksis 4 yang kamu sebutkan itu salah ya. begitu yang 5. dosis alprazolamnya salah, kekuatannya juga salah. hingga saat ini belum ada sediaan Alprazolam 5 mg krn memang dosis yang dibutuhkan tidak sebanyak itu.
STATION SARAF	anamnesis masih kurang lengkap terutama penggalian karakteristik detail terkait dengan keparahannya. untuk px generalis kalau pasien laki-laki harus diminta buka baju ya (kebetulan Ps perempuan), VS harus dilakukan lege artis ya, tidak setengah2, simulasi hanya waktunya bukan pemeriksaannya. px refleks fisiologis sebaiknya tidak diketuk berulang sampai 3x atau lebih, cukup 1-2 kali dengan cara yang benar dan kekuatan yang cukup. sebaiknya juga bisa melakukan px dalam posisi duduk ataupun tiduran sehingga pasien tidak tidur-bangun berulang, ref patologis tungkai tidak dilakukan dengan benar. px neurologis masih kurang lengkap untk bisa menyingkirkan DD atau menegakka dx kerja dengan cukup valid/ideal. terapi kurang teoat dosis harian nya. edukasi cukup
STATION Sistem Reproduksi	AX: sudah mengalai FR, sudah mencari perkembangan dari KU. belum menyalajn lampu, sudah menyiapkan pasien dan memposisikan. Px: sudah inspeksi bagian genital luar. melakukan pembersihan vulva dengan PV--> potensi merusak sample. memasqng duk. memasang spekulum (sudah minta ijin), sudah inspeksi inspekulo. sudah meminta ijin lepas alat. melepas duk. tidak melakukan pemeriksaan bimanual. PP: PPtest tanpa interpretasi. DX: kurang sesuai dengan kasus. KIE: sudah menjelaskan Dx, tatalaksana kurang sesuai dengan Dx yang diajukan, belum menjelaskan persiapan kehamilan berikutnya
STATION SISTEM RESPIRASI	mintalah pemeriksaan dengan runtut, buat dx dan dd sesuai dengan hasil anamnesis dan pemeriksaan, baca lagi utk pengobatan OAT

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711135 - MUHAMMAD ZENRYU ASMARA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik, tanda2 infeksi & imunisasi belum ditanya detail....PF tidak lengkap; belum cek KU, TTV tidak diperiksa, kepala tidak diperiksa lengkap, leher tdk diperiksa, thorax tidak lengkap, ekstremitas tidak lengkap diperiksa, baggy pants diperiksa tapi celana tidak diturunkan??....diagnosis tidak lengkap, diagnosis banding tidak disebutkan....prinsip terapi dan edukasi tidak disampaikan tepat....terapi disampaikan 5 dari 10...edukasi tidak lengkap....lebih ramah lagi ke pasien, senyum ya
STATION GASTROINTESTINAL	px: belum melakukan primary survai, belum knfirmasi kesadaran dan keadan umum. TTV lengkap. Px general hanya Thorax (inspeksi dan perkusi orientasi, auskultasi, tidak plpasi), Abd: i, a,p,p. tidak melakuakn pemriksaan pada bagian lainnya. Dx: Syoh hipovolemic ec sup ruptur hepar ( sesuai kasus namun perjalanan pemeriksaan fisik tidak teralu mendukung diagnosis) belajar lagi cara menyeleraskan px dan dx ya. Tx: pemilihan caira sesuai, pemilihan set kurang sesuai untuk kasus ini, pemilhan iv line sesuai. tidak pasang torniquet apakah tidak kesulitan? infus tidak menentes. 1 liter dalam 15 menit pertma?( coba dibaca lagi ya kebutuhan resusitasi syok, berpa jalur berapa cc). KIE: sudah menjelaskan kondisi dan kemugkinan tx lanjutan namun belum prognosis.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis oke,ketika akan melakukan pemeriksaan minta pasien membuka bajunya dl ya jangan dokter yang membukakan,pemeriksaan tidak sistematis (biasakan lakukan pemeriksaan dengan sistematis mulai dr keadan umum kemudian dilanjutkan pmx fisik yang lain jangan langsung pmx regio flank),pemeriksaan abdomen tidak lengkap,tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum,pemeriksaan generalis dan regio suprapubuk serta pmx ginjal,pmx penunjang sudah tepat meminta BNO dan urinalisis hanya utk BNO interpretasi tidak tepat (perhatikan setinggi apa gambaran opaknya dan sesuaikan dengan gejala),dx tidak tepat (krn interpretasi BNO tidak tepat,edukasi terapi sudah oke hanya kurang edukasi untuk gaya hidupnya.
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyakan terkiat benjolan demam dan skit teliga tapi belum ditanyakan berdebar, tremor, batuk, makan garam, , penurunan bb, riw kontak dnegan pasien TB. pemeriksaan fisik: benjolannya di lokasinya dimana , px leher, tiroid normal tidak gejala terkiat tiroid ada tidak kenapa masih minta px Tsh T4?? coba anad lakukan pemeriksaan fisik leher seprti saat blok identifikasi lnnn di leher. itu yang mmebesar lnn apa/ . kenapa submandibula skelai lagi pembesaran benjolannya itu dimana , maka lakukan pemeriksaan isik yang baik. apakah disitu submandibul? . edukasi, jiak belum mmebaik DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesa sudah cukup, jangan lupa memeriksa KU, VS, dan pemeriksaan THT diperiksa secara lengkap ya... diagnosa juga harus lengkap dik, cara evakuasi korpal prinsipnya bgmn dik? yang bisa dijepit semestinya bisa pakai alligator dari pada pengait

STATION INTEGUMENTUM	<p>"Jangan lupa untuk tetap sambung rasa diawal, misal dengan tetap memperkenalkan diri, lalu menjelaskan akan melakukan pemeriksaan. Px fisik: baca soal baik-baik, lokasi luka dimana. Jangan lupa prinsip pemeriksaan look, feel, movement. Jangan hanya look saja. Laporkan deskripsi luka yang lengkap termasuk apakah luka bersih atau kotor, tepi luka, dasar luka.</p> <p>Dx: Kurang tepat</p> <p>Jahit: Jangan lupa informed consent. Pelajari lagi prinsip sterilitas alat dan tindakan. Kalau kamu memakai sarung tangan tidak steril, maka jangan pegang alat-alat steril, karena semua alat akan jadi tidak steril. Sebelum dianastesi, didisinfeksi dulu. Lebih banyak berlatih, agar lebih terlatih dalam melakukan langkah langkahnya. Bacasoal lebih teliti, diminta untuk memberikan terapi farmakologis. Edukasi: jangan lupa untuk edukasi tentang obat yang akan didapatkan pasien dan keteraturan minum obat. "</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Ax: cukup. Px: tidak runut, biasakan dari awal kesan umum dan kesadaran, VITAL SIGN periksa dengan runut, px fisik head to toe tetap harus dilakukan yaa dik, thorax jika HR nya irreguler maka cek juga batas jantungnya, perhatikan lagi teknik pemeriksaan thorax yg benar ya dik: apakah perkusinya sesisi dulu, atau dibandingkan kanan dan kiri? auskultasi juga harusnya tetap pulmo dan cor ya. abdomen dan ekstremitas tidak diperiksa. usulan penunjang cukup, interpretasi oke, dx knp malah berganti diakhir...? belajar lagi ya dik utk interpretasi EKG. Pahami instruksi, lakukan dulu, kurang2i banyak menjelaskan pemeriksaan yg akan dilakukan, cukup lakukan saja secara sistematis. edukasi cukup. cuci tangan setelah pemeriksaan jgn lupa. belajar lagi ya dik, Semoga Allah mudahkan ya</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Anamnesis cukup, pemeriksaan fisik tidak dilakukan pemeriksaan vital sign, keadaan umum, langsung memeriksa status lokalis, itupun tidak memeriksa lengkap, hanya memeriksa drawer test, m tidak dilakukan pemeriksaan appley's, mc murray, lachman, pivot. Diagnosisnya ACL injury, dd, PCL dan cidera meniscus</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Ax: cukup , Sudah digali onset, durasi, belum digali akibat gangguan ini?, ..keluhan lain belum digali?, pernah diobati, pemicu belum digali ?Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan status generalis perlu dilengkapi..Px psikiatri; Perlu detail bhwa anda sdg periksa poim apanya: afeksi ( mood afek), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas, fungsi intelektual(orientasi, tes daya ingat dll) ok, daya nilai ok, pengendalian impuls, tilikan diri ok .Dx sudah bisa sebutkan aksis 1 sd IV, aksis V belum (belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar (kurang dosisnya dan Edukasi dilaksanakan,...kesimpulannya: cukup ..belajar lebih detail dan runtut lagi.</p>
STATION SARAF	<p>anamnesis good, cukup lengkap hanya kurang menanyakan skala nyeri. Pemeriksaan fisik bisa lebih sistematis, mulai dulu dari VS ya. px fisik kurang lengkap belum melakukan pemeriksaan nervus cranialis, meningeal sign , RF dan kekuatan otot. Sudah melakukan pemeriksaan skala nyeri. Terapi sebaiknya diberikan juga antianxiety seperti amitriptilin, lalu pilihan analgetiknya ibuprofen sudah benar.</p>

<p>STATION Sistem Reproduksi</p>	<p>Anamnesis masih bisa lebih dilengkapi. ab uk 2 bulan kalau hamilnya sehat belum bisa diperiksa laennec, apalagi abortus produk hamil sudah keluar. Pemeriksaan ginekologi kerjakan secara steril, apalagi pasien risiko infeksi, handscund steril, dan tidak hanya pemeriksaan bimanual tapi inspekulo juga diperlukan. Dan pemeriksaan bimanual tidak hanya menilai oue tertutup, tahi uterusnya bgaimna ukuran, NT, adnexa bgmana, slinger pain bagmna, cavum Douglas bgmana, singkirkan kemungkinan patologi lain.</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>Anamnesis sudah sangat baik // Dicermati kembali ya mas untuk soalnya, apakah membutuhkan pemeriksaan fisik ke pasien atau hanya meminta hasil ke penguji // Usulan pemeriksaan penunjang sudah tepat // Interpretasi untuk rontgen thoraks lebih baik tidak menggunakan kata kata perselubungan tetapi menggunakan infiltrat // Interpretasi untuk TCM sudah OK // Diagnosis kerja kurang lengkap ya mas, karena hanya TB Pulmo saja, seharusnya TB Pulmo kasus baru, atau MDR atau klasifikasi TB Pulmo yang sesuai dengan kasusnya ya mas // Untuk DD sudah OK // Penulisan resep sudah sesuai dosis dan jumlah, namun penulisan romawi tidak tepat // Pelajari kembali ya mas cara penulisan angka romawi //</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711139 - AULIA HAMADA JOHAR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax : Perlu menggali kebiasaan makan dan menu/variasi menu yg diberikan. Screening tumbang dengan singkat sesuai dengan usia pasien. Px : cek sela iga bagaimana? Abdomen : turgor elastisitas cek ya. Ekstremitas : baggy pants ada ga?. Dx : Dilengkapi lagi yaa pemeriksaan fisiknya agar diagnosis nya bisa lebih terang benderang. Dx yg ditegakkan belum lengkap hanya menetapkan gizi kurang sebagai dx dan dd nya ditetapkan dengan gizi buruk. Tx : F75?. Diberikan antibiotik tidak pada kasus ini .. cek DOC nya ya. Teliti kembali ke data px fisik di awal, suhunya berapa? perlu ditambahkan simptomatisnya ya. Catatan : suara ditambah lagi volumenya. Informed consent dilengkapi lagi yaa.
STATION GASTROINTESTINAL	head to toe kurang , cairan kurang tepat (harusnya evaluasi dulu 1 liter),
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: tanyakan kebiasaan yang relevan dengan kondisi pasien. px fisik: saat ujian utama bsk, usahakan ttp periksa KU dan VS. saat periksa abdomen lebih baik baju pasien dibuka. px penunjang: bisa dipelajari kembali beda batu di area ginjal, ureter, vu dari segi radiologi
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: cukup baik; Px Fisik: termometer seharusnya diletakkan di dalam baju, sebaiknya tetap sistematis dari head to toe (KU kesadaran VS, pemeriksaan sistem organ lain yang relevan sampai dengan pemeriksaan khusus pada status lokalis; Px Penunjang: interpretasi seharusnya hanya lekositosis saja, netrofil masih dalam batas normal; Diagnosis dan Diagnosis Banding: kurang tepat; Tatalaksana: anti nyeri bisa diberikan parasetamol saja (bisa sekaligus sebagai antipiretik krn pasien demam subfebris); Komunikasi/edukasi: jangan lupa perkenalkan diri terlebih dahulu sebelum memulai anamnesis, edukasi belum sempat dilakukan karena waktu habis; Profesionalisme: secara keseluruhan baik, namun sebaiknya sebelum melakukan tindakan/pemeriksaan fisik tetap informed consent terlebih dahulu. Perhatikan lagi manajemen waktu.
STATION INDRA	Anamnesis belum lengkap, keluhan seputar RPS belum tergalikan semua seperti gatal, keluar cairan dari telinga, belum menanyakan keluhan yang memperberat atau meringankan, keluhan seputar hidung dan tenggorokan juga belum digali. Pemeriksaan fisik belum menggunakan head lamp. Teknik pemeriksaan harus duduk bukan berdiri ya jo. Pemeriksaan hidung dan tenggorokan belum dilakukan pemeriksaan. Diagnosis kurang lengkap lokasi dan jenis corpusnya apa. Untuk tindakan sebelum tindakan cuci tangan dan setelah tindakan cuci tangan. Setelah evakuasi corpus dilakukan pemeriksaan kembali telinganya. Cek lagi ya telinga yang diperiksa kiri atau kanan, kan tadi anamnesis ada jelas kan bukan malah yg kiri yang diperiksa.
STATION INTEGUMENTUM	1. deskripsi luka kurang melakukan penilaian aspek "feel" dan "move" 2. diagnosis vulnus inscium? diagnosis belum lengkap 3. inform consent sudah dilakukan 4. cara membersihkan luka dan waktu anestesi belum memperhatikan kenyamanan pasien 5. jahitan belum rapih 6. bagian signatura resep belum lengkap (waktu makan obat) 7. belum melakukan edukasi

STATION KARDIOVASKULAR	RPD dan riwayat rokok belum tergal. Px suhu di luar baju?? latihan lagi px tensimeter (tensimeter setinggi jantung, jadi kalau di atas bed sebaiknya posisi tidur), latihan dgn tipe tensi ABN ya? Inspeksi tanpa buka baju??? (semua tidak tampak). Perkusi posisi duduk? Auskultasi tanpa lepas baju?? Px lain sama sekali tidak dilakukan (KU, K/L, abdomen, ekstremitas). Interpretasi EKG: mulai dari HR yaaa...(?) iramanya. sinus (??) gelombang P Normal?? STEMI interval??? utamanya pengobatan hipertensi?
STATION MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik hanya dilakukan palpasi saja pada lutut. tidak dilakukan pemeriksaan fisik yang spesifik untuk lutut. Pelajari lagi tentang macam pemeriksaan yg spesifik untuk lutu seperti Lachman test, anterior/posterior drawer test, McMurray test, Appley compression test, stress valgus/varus test. Interpretasi bacaan X-ray salah. Pelajari lagi X-ray yang benar dan temuan khasnya jika ada kasus tertentu. Diagnosa yang ditegakkan salah.
STATION PSIKIATRI	Sebaiknya ditanyakan jam berapa mulai tidurnya, dan kedalaman tidurnya meskipun pasien mengatakan sulit mulai tidur tapi sebaiknya kamu konfirmasi jam berapa ps tertidurnya. pemeriksaan sikiatrik harus dilakukan ya dan sebaiknya dilaporkan ke penguji mulai dari deskripsi umum, keadaan afektif, ggn persepsi, proses pikir, fs intelektual, tilikan dan taraf kepercayaan. pelajari lagi diagnosis multiaksial ya karena yang kamu sampaikan salah. Aksis I dan 2 terdiri dari semua klasifikasi gangguan mental. Aksis 3 tentang kondisi medis umum (fisik) yang muncul bersamaan dengan gangguan mental. Aksis 4 tentang masalahpsikososial dan lingkungannya, sedang aksis 5 tentang penilaian fungsi-fungsi secara global. Obat yang kamu resepkan tidak sesuai indikasi ya.
STATION SARAF	anamnesis masih kurang lengkap terutama penggalian karakteristik detail terkait dengan keparahannya, tidak melakukan pemeriksaan skala nyeri padahal pasien KU nyeri. px VS tidak dilakukan lege artis, px generalis mungkin terbatas bisa membuka baju karena Ps perempuan, tap kandidat perempuan mestinya bisa melakukan tanpa barrier. px neurologis relevan masih kurang lengkap untuk bisa mendukung dx kerja yang valid. dx kerja lengkao kurang sesuai--> apa betul sudah memenuhi kriteria kronis? pemilihan terapi cukup sesuai tapi tidak tepat dosis untuk pilihan analgetik tersebut. indikasi pemberian ranitidin apa dek?

<p>STATION Sistem Reproduksi</p>	<p>AX: sudah menanyakan keluhan utama, sudah memastikan kehamilan secara subjektif pasien, sudah mencari kemungkinan pemicu keluhan. belum menanyakan kondisi saat ini (saat periksa) apakah masih sama dengan keluhan yang menjadi keluhan utama?. Px fisik: sudah cuci tangan, sudah meminta ijin membuka pakaian pasien dan memposisikan pasien, jangan lupa memastikan privasi pasien ya. belum menyalakan lampu gyn, belum mengamati vulva sebelum desinfeksi ( nanti kehiangan data discard), sudah pasang duk, cara pasang spekulo sesuai. vulva dan uretra tidak diamati, pengamatan inspekulu sudah sesuai. belum memastikan kenyamanan pasien saat pasang dan lepas alat (ijin dan minta pasien bernafas panjang). tidak melakukan bimanual, tidak menutup kembali pakaian pasien. PX penunjang: kenapa dilakukan pemeriksaan gram dan KOH dek? coba pikirkan pemeriksaan sederhana yang dapat dilakukan untuk kasus ini dek. kenapa menanyakan pemeriksaan dopler ketika tidak melakukan pemeriksaan untuk itu? tidak ada dopler namun ada alat lain yang dapat digunakan. mahasiswa tidak menanyakan pemeriksaan penunjang dan menginterpretasikannya. DX: sesuai dengan kasusus. KIE: belajar komunikasi lagi ya dek, dan bagaimana cara memberikan motivasi terhadap kasus abortus ini. apakah tatalaksananaya hanya pengobatandengan FE? coba belajar lagi bagaimana cara mempersiapkan kehamilan berikutnya setelah terjadi abortus complete. belajar lagi ya semangat.</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>permintaan px fisik hendaknya runtut, interpretasi foto thotaks kurang lengkap, dx dan dd hendaknya sesuai dg hasil ax dan px, baca lagi OAT ya...</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711141 - KHAIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	ax kurang rpd sakit flex, px fisik kurang vital sign, dx nya gizi buruk jenis yg apa, baru tipe lainnya bisa dijadikan DD, 10 langkah penanganan gizi buruk hanya menyebutkan 1, terapi farmako belum dilakukan, belum edukasi
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= antropometri tidak ditanyakan. sebaiknya TTV dilakukan awal yaa setelah keadaan umum, kesadaran, dan atau antropometri supaya urut ; Dx= ok ; Tx= yakin dek langsung tranfusi darah? kalau darahnya ngga tersedia gimana, apa yg sebaiknya kita lakukan paling awal sebagai dokter umum untuk menstabilkan kondisi pasien? apa sih indikasi tranfusi darah? jangan terkecoh sama darahnya manekin, itu hanya alat supaya bisa ada "darah"nya, fokus aja sama apa yg mau dilakukan ya. belum difiksasi. berapa tetesan dan berapa jalur infus yang diberikan? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= ic? edukasi tidak dilakukan karena waktu habis; Profesionalisme= masih tampak bingung
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis cukup terarah tp belum terlalu tajam utk mengonsep ddx; informed concent lisan bisa dilengkapi tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko; TTV baru diperiksa TD, belum periksa nadi respirasi suhu, px fisik generalis baik, px abdomen sudah dilakukan dg baju sudah disingkap, px abdomen sudah dilakukan dg baik, px flank sudah dilakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik), tp belum inspeksi, palpasi, baju belum disingkap, uji provokasi nyeri belum dilakukan utk singkirkan ddx; px penunjang cukup baik tp masih tampak kurang yakin, baru meminta 1 px penunjang, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja (ISK atas) belum tepat, plan dan edukasi cukup baik, komunikasi baik. Persiapkan prior knowledge, keterampilan klinis, serta kepercayaan diri dg lebih baik. Manajemen waktu dg lebih baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> baik; pemeriksaan fisik -> baik; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> hasil baik; diagnosa -> benar; tatalaksana -> pikirkan juga untuk simtomatiknya; kesimpulannya keseluruhan baik hanya banyak blocking berpikrnya.
STATION INDRA	"Ax: Gali tentang keluhan hidung dan tenggorokan. Dan jika korek telinga, menggunakan alat apa. Px fisik: Cuci tangan WHO jangan lupa. Perhatikan posisi dalam memeriksa (Duduk menyilang dengan pasien). Mulai lakukan pemeriksaan dari inspeksi dan palpasi dengan menggunakan headlamp baru otoskopi. Lakukan juga pemeriksaan pada hidung dan telinga. Teraapi: pada saat pengambilan tidak usah pakai spekulum. Jangan lupa evaluasi post ekstraksi korpall. Edukasi: Pelajari kembali cara membersihkan telinga bagaimana, apa benar tetap boleh menggunakan cotton bud? Profesionalitas: Informed consent jangan lupa dilakukan sebelum melakukan tindakan ekstraksi korpall. Kurangi melakukan tindakan-tindakan yang tidak diperlukan seperti berbicara dengan diri sendiri atau tertawa. "

STATION INTEGUMENTUM	<p>baca soal dengan baik, kerjakan sesuai perintah soal. px fisik: dalam melakukan px fisik terhadap luka jangan lupa LOOK FEEL MOVE, belajar cara deskripsi luka dengan benar. Pelajari lagi JENIS luka sehingga mampu mendiagnosis luka dengan benar dan lengkap (VULNUS2 ADA APA AJA) . selanjutnya untuk tindakan penjahitan, pelajari lagi STEP BY STEP penjahitan luka, dan PRINSIP ASEPTIK/ STERIL NON STERIL , CARA MENJAHIT DAN MEMBUAT SIMPUL, coba dipelajari lagi yaa. belajar lagi cara penulisan resep yang benar ya. tingkatkan profesionalisme dan manajemen waktu agar bisa menyelesaikan tugas dengan baik lengkap dan tepat waktu</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Anamnesis mengenai fakto risiko berdebar-debar perlu ditambahkan misalnya minum alkohol, minum kafein/kopi, merokok, benjolan di leher (adanya hipertiroid). Pemeriksaan fisik kurang lege artis/sistematis/khususnya batas jantung, auskultasi jantung. Belum memperhatikan regularitas suara jantung. Diagnosis SVT kurang tepat, yang teoat atrial fibrilasi. Belum memberikan edukasi atau merujuk.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Saat melakukan anamnesis jangan blocking terlalu lama, sebaiknya lakukan anamnesis dengan pola yang mengalir saja seperti sudah sering anamnesis ke pasien karena bila blocking terlalu lama akan terlihat tidak memahami konsep anamnesis dengan baik , saat melakukan pemeriksaan fisik juga lakukan dengan smooth dan gentle jangan terlalu lama blocking saat physical exam juga. sips. Masih banyak bingung, seakan belum siap untuk ujian. belajar lagi dek untuk ukmpdnya... sips joss..</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis: cukup lengkap, gali info lebih dalam untuk menentukan GAF. px fisik dilakukan dulu untuk menilai gangguan organik. px psikiatri: laporan px psikiatri cukup lengkap tetapi kurang sistematis, sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum, afektif, gangguan persepsi, fungsi intelektual, tilikan, tingkat/ taraf dapat dipercaya; laporan DM: deskripsi umum pasien kurang lengkap, afektif; mood dan afek kurang tepat, isi pikirnya kurang tepat, fungsi intelektual kurang lengkap, taraf dapat dipercaya. dx: sudah menyebut diagnosis multiaksial tetapi aksis I (early insomnia--kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik) dan aksis V (GAF) masih belum tepat, baca lagi diagnosis multiaksial. tatalaksana: resep amitriptilin kurang tepat ya, tdk ada gejala2 depresi pada pasien. psikoedukasi sudah tepat.</p>
STATION SARAF	<p>Pertanyaan mengenai intensitas nyeri diperbaiki lagi ya. pemeriksaan fisik yg spesifik dilengkapi untuk menyingkirkan kemungkinan dd lain. perhatikan pemberian terapinya yaa</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>Ax ok Px fisik prosedur tidak perlu disebutkan semua.. misalnya tangan kiri membuka labia... dst... perhatikan kenyamanan pasien... lebih baik digunakan komunikasi ke pasien seperti minta pasien tarik napas saat memasukkan spekulum . px fisik bisa dilengkapi bimanual utk menilai kondisi abdomen, uterus... DJJ apakah px penunjang? apakah sesuai utk usia kehamilan ini Px penunjang apa lagi yg sesuai? bgmn menilai dia hamil apa nggak? Dx kerja ok Edukasi Tx perhatikan waktu y de...</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>anamnesis oke. px penunjang perhatikan lagi intepretasinya ya. dx oke. dd ppok yg mana ya dek (brokhitis kronis dan emfisema cukup berbeda dr tanda dan gejalanya). perhatikan lagi dosis KDT dan jumlah yang harus diberikan.</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711142 - HELGA FEBRINA KINAYAHNTY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	ax kurang rpd sakit flex, px fisik vital sign, kepala leher, thoraks abdomen kurang lengkap, lakukan px fisik sekalian secara sistematis, turgor tidak diperiksa, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik dan antipiretik, prinsip tatalaksana gizi buruknya ada yg kurang, edukasi ada yg kurang
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= antropometri tidak ditanyakan di awal. TTV tidak lengkap. status generalis sebaiknya urut head to toe ya. px fisik abdomen sebaiknya IAPP ya ; Dx= kondisi pasien hipotensi, crt>2 detik curiga apa dek? ; Tx= lokasi pasang tourniquet salah ya. berapa tetesan dan berapa jalur infus yang akan diberikan kepada pasien? sampaikan juga ya. benar diberikan 7tpm aja? baca lagi ya ; Komunikasi dan edukasi= ic? edukasi kurang. perlu dirujuk atau tidak? ; Profesionalisme= tampak bingung apa yang seharusnya dikerjakan
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah baik, sudah terarah utk mengonsep ddx; informed consent lisan sangat baik, sudah lengkap; TTV sudah diperiksa TD dan suhu, tp belum dilakukan nadi, respirasi, px fisik generalis belum dilakukan, px abdomen belum dilakukan, px flank sudah dilakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik), tp belum inspeksi, palpasi, uji provokasi nyeri dilakukan dg baik; px penunjang sudah baik, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja (pyelofritis akut S komplikata) belum tepat, seharusnya dx kerja tsb adl ddx, edukasi sudah baik, komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> kurang spesifik untuk selain tiroid; pemeriksaan fisik -> sebaiknya palpasi regio coli diperiksa dari belakang dengan kedua tangan untuk membandingkan kiri dan kanan dan diminta menelan; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> terlewat; diagnosa -> kurang tepat; tatalaksana -> pikirkan juga simtomatiknyanya; kesimpulannya teknik pemeriksaan kurang tepat dan coba hubungkan kembali anamnesa, temuan px fisik dan leukositosisnya, pikirkan kemungkinan dx lain.
STATION INDRA	"Ax: Jangan lupa tanyakan ada keluhan hidung dan tenggorokan atau ridak
STATION INDRA	"Ax: Jangan lupa tanyakan ada keluhan hidung dan tenggorokan atau ridak Px fisik: Lakukan pemeriksaan fisik secara runut dan sistematis. Pelajari lagi cara penggunaan garpu tala. Pergunakan head lamp. Lakukan pemeriksaan otoskopi untuk menilai kondisi telinga tengah atau dalam. jangan hanya disenter. Lakukan pemeriksaan hidung dan telinga. Terapi: Karena diagnosis salah, maka tatalaksana nonfarmakoterapi yang dipilih juga jadi tidak tepat"

STATION INTEGUMENTUM	<p>baca soal dengan baik, kerjakan sesuai perintah soal. px fisik: dalam melakukan px fisik terhadap luka jangan lupa LOOK FEEL MOVE, jadjangan cuman look aja ya, tapi ada feel dan move(cek rom). Pelajari lagi JENIS LUKA sehingga mampu mendiagnosis luka dengan benar dan lengkap(ingat2 lagi jenis2 VULNUS apa aja . INGAT LUKA PASIEN TERBUKA DAN BERDARAH, jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan dengan GLOVES, jangan hanya tangan terbuka. selanjutnya untuk tindakan penjahitan, pelajari lagi STEP BY STEP penjahitan luka, dan PRINSIP ASEPTIK/ STERIL NON STERIL kalau sudah selesai jahit lukanya diapakan ? perlu ditutup atau tidak? coba dipelajari lagi. belajar lagi cara penulisan resep yang benar ya. tingkatkan profesionalisme dan manajemen waktu agar bisa menyelesaikan tugas dengan baik lengkap dan tepat waktu</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Belum menanyakan kebiasaan merokok atau minum alkohol. Belum meneliti denyut nadi dan keteraturannya. Auskultasi ear plug ada di luar jilbab, itu tidak lege artis ya. Harus melekat di telinga. Interpretasi EKG tidak tepat ya. Pasien mengeluh berdebar debar ya, bukan nyeri dada.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>masih ada ragu ragu di beberapa kondisi dlm hal interpretasi penunjang dan juga diagnosis dan juga therapi yang dilakukan. scra umum masih baik hanya perlu ditingkatkan kemmapun klinisnya. sips</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis: akan lebih baik digali lebih dalam karakteristik sulit tidurnya seperti apa, kebiasaan sleep hygiene pasien (dengan pertanyaan terbuka), baca lagi arti sleep hyigiene ya, bukan gosok gigi cuci muka sblm tidur, pemicu keluhan belum tereksplor dengan baik. px psikiatri: (harus disertai px fisik ya untuk menilai ada tdk gangguan organik), laporan px psikiatri cukup lengkap tetapi kurang sistematis, bedakan afek dan mood; isi pikirnya bs dilengkapi, bagian akhir px psikiatri perlu dinilai apakah pasien memiliki taraf dapat dipercaya. sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum (penampilan, kesadaran, perilaku dan psikomotor, pembicaraan, sikap terhadap pemeriksa), afektif (mood dan afek), gangguan persepsi (halusinasi/ilusi, proses fikir (bentuk, arus, isi); fungsi intelektual (orientasi, daya ingat), tilikan, tingkat/taraf dapat dipercaya, dx: sudah menyebut diagnosis multiaksial tetapi aksis I (early insomnia--kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik) dan aksis V (GAF) masih belum tepat, tatalaksana: resp fluoxetine akan lebih tepat diberikan pada pasien depresi, coba baca lagi tatalaksana insomnia dengan preokupasi masalah sulit tidur pilihan pertamanya apa. psikoedukasi belum dilakukan</p>
STATION SARAF	<p>Intensitas nyeri dipstikan juga yaa.. Yang lebih smooth ketika menanyakan faktor pencetusnya yaa.. "Apakah ada masalah keluarga" -- &gt; "Apakah sedang banyak peekrjaan, dikejar deadline, atau ada sesuatu yg mngganggu pikiran. mengapa pertama langsung periksa garputala? Pemeriksaan fisik neurologis yg spesifik dan untuk mnyingkurkan diagnosis lain. baru diakhir periksa vital sign. jangan lupa nyeri harus disertai intensitas</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>Ax yg perlu ditanyakan rutinitas hubungan suami istri atau kapan terakhir hubungan de? Px fisik minta pasien tarik napas pas memasukkan spekulum y de... Px penunjang utk apa periksa urinalisis? Dx kerja ab immines? atas dasar informasi yg mana de? Edukasi Tx lebih cekatan yde... belum tersamoakan edukasi</p>

STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis masih sangat superficial. karakteristik batuk, keluhan penyerta masih minimalis. untuk faktor resiko belum terduga banyak seperti kondisi tempat tinggal. pemeriksaan penunjang oke. dx oke, dd asma agak jauh, dd PPOKnya yg mana ya (emfisema atau bronkhitis kronis?). resep bisa ditambahkan dengan obat untukantisipasi efek samping.
-----------------------------	--

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711146 - DAYU ZAKY NAFIANO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: RPS perjalanan penyakit masih kurang, Riwayat pengobatan belum ditanyakan, Untuk pasien anak bisa ditanyakan riwayat kehamilan/tumbuh kembang. Px Fisik: untuk panjang badan sebaiknya jangan pakai meteran baju - pakai meteran matras; Dx: ok ; Tx: langkah penanganan masih kurang harusnya ada 10 poin untuk penanganan kasus ini bisa disebutkan semua; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik hanya vital sign dan lokalis abdomen, belajar lagi untuk cara insersi yg benar, sudah memberitahu pasien akan diinfus
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : oke, faktor resiko kurang tergal. P.FISIK : hanya nyeri ketok ginjal dan laseque? P. PENUNJANG : Oke, interpretasi BNO mohon disesuaikan dengan proyeksinya. DIAGNOSIS : Nefrolitiasis, secara anatomisnya kurang tepat. EDUKASI : Sudah baik.
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesis tidak mengejar batuk, px fisik mahasiswa masih bertanya apakah ...? mestiny dideskripsikan,
STATION INDRA	anamnesis dgali gejala2 lain yg bisa muncul di telinga, dan faktor resiko yg bia memicu muncul gejala di gali ya. pemeriksaan fisik lengkap hidung dan tenggorok juga, pemilihan alatnya di sesuaikan ya, cara evakuasinya diperhatikan. . informed consent jgn lupa.edukasi sesuaikan kasus, cara2 membersihkan telinga.
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis vulnus laseratum kurang tepat, ttatalaksana cukup baik, edukasi kurang poinnya untuk tanda2 bahaya dan kontrol,
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis kurang lengkap, belum menanyakan keluhan yg menyertai, RPD, RPK, kebiasaan. periksa suhu stetoskop diluar baju. periksa thorax pakaian pasien tdk di buka. interpretasi EKG hanya simpulan saja dan tdk tepat. diagnosis tdk tepat.
STATION MUSKULOSKELETAL	antropometri penting ya, hati-hati edukasinya ya, baca perintah soal dg benar, cuci tangan sebelum dan sesudah ya
STATION PSIKIATRI	Ax: belum ditanya efek gangguan tidur dengan aktifitas sehari-hari terganggu atau tidak, px fisik: yang dilakukan hanya ttv, belum generalis, px psikiatri: KU bisa dilengkapi ya mas, dari penampilanya sesuai usia/tidak, pembicaraan, sikap. Untuk mood dan afek tidak hanya baik/tidak diihat interpretasinya apa saja, gangguan persepsi, bentuk, arus pikir, kognitif belum dinilai. diagnosis multiaksial: nanti dibaca lagi tentang aksis dan dan interpretasinya ya, terutama aksis 4 dan 5 yang lupa, Tx: sediaan kurang tepat, komunikasi dan edukasi: oke, profesionalisme: ditingkatkan dan lebih semangat lagi ya dek, jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan dan jangan di bolak balik seteah edukasi baru px fisik (dibaca intruksinya dan dilakukan sesuai urutan itu)

STATION SARAF	<p>AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri, durasi tiap kali serangan, faktor yang memperberat keluhan). PX FISIK: Cuci tangan masih asal nguwel-nguwel tangan (tidak standard WHO), belajar lagi cara periksa tensi dengan berbagai jenis sfigmomanometer supaya tidak gagal seperti tadi, tidak periksa TTV lainnya, px sensoris itu STIMULUSNYA HARUS DIPERKENALKAN DULU KE PASIEN DENGAN CARA DISENTUHKAN (jangan langsung diusap-usap aja ke kulit pasien), px neurologis lainnya tidak diperiksa. DDX: Sudah benar. TX: Sudah benar. EDUKASI: Hanya menjelaskan diagnosisnya, tidak menjelaskan apa yang harus dilakukan untuk mengurangi/mencegah kekambuhan, isi edukasi yang terkait patomekanisme TTH juga salah (risiko misinformasi).</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>saat melakukan anamnesis perlu lebih banyak tersenyum dan memandang pasien ya dek, supaya tidak kaku, diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo, hanya melakukan bimanual saja? seharusnya lakukan inspeksi luar dahulu, kemudian lakukan inspekulo dan bimanual, px penunjang hanya 1, bisa meminta px DR dan pp test, diagnosis belum benar, belajar lagi jenis-jenis abortus beserta manifestasi klinisnya, ada beberapa poin edukasi yang kurang tepat, karena diagnosis belum tepat.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>ax: gejala sistemik yang mendukung belum tergal, riwayat paparan belum tergal, lingkungan tempat tinggal atau tempat kerja belum tergal, sisa waktu banyak karena anamnesis terlalu singkat; PF: lengkap; penunjang: ro toraks peningkatan corakan di bagian atas (maksudnya???), TCM sudah tepat; diagnosis kerja: lengkap; dd: bronkitis dan bronkiolitis (?); resep: dosis OAT 1 dd tab1 ??? perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711153 - ADELIA TASYA VIRGINIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax : Perlu menggali riwayat pengobatan lama sebelumnya> Screening singkat tumbang sesuai dengan usia pasien saat ini. Riwayat persalinan?. Px : lakukan informed consent dengan lengkap. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan sistematis ya, dilakukan benaran ke manekin secara head to toe. Dx : benar. Tx : Dilengkapi formula terapi F75 nya, diberikan berapa kali dengan berapa cc pemberiannya?. Perhatikan hasil vital sign. Suhu bagaimana, sesuaikan dengan terapi simptomatisnya, terapi antibiotik coba cek yaa perlu diberikan apa pada kasus ini. Catatan : suaranya lebih keras lagi ya, lebih lantang dan harus percaya diri.
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik kurang emeriksa tanda anemi adan bagian lain (kepala, thoraax, ekstrimitas), diagnosa lengkap kurang, jumlah cairan kurang tepat, edukasi kurang
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: ok, px fisik: saat memeriksa auskultasi buka baju pasien tdk dgn meletakkan stetoskop di atas baju pasien. px penunjang: dibaca kembali gold standar dan px skreening apa yang bisa dilakukan untuk BSK.
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: kurang menanyakan faktor yang memperingan dan memperberat keluhan; Px Fisik: kurang memeriksa KU dan kesadaran, teknik pemeriksaan status lokalis kurang tepat; Px Penunjang: interpretasi seharusnya hanya lekositosis saja, netrofil masih dalam batas normal; Diagnosis dan Diagnosis Banding: diagnosis banding kurang tepat; Tatalaksana: pemilihan antibiotik kurang tepat; Komunikasi/edukasi: perlu disampaikan bahwa diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui penyebab ; Profesionalisme: secara keseluruhan baik, namun sebaiknya sebelum melakukan tindakan/pemeriksaan fisik tetap informed consent terlebih dahulu.
STATION INDRA	Anamnesis keluhan di hidung dan tenggorokan belum digali, baru seputar telinga. Px fisik vital sign belum dilakukan. Px fisik THT sudah baik. Tatalaksana harus cuci tangan sebelum dan setelah tindakan. Diagnosis belum lengkap menyebutkan jenis corpalnya apa
STATION INTEGUMENTUM	1. pemeriksaan lengkap 2. diagnosis sesuai dan lengkap 3. inform consent sudah dilakukan 4. perhatikan persiapan alat nggih 5. tulisan resep belum lengkap 6. edukasi belum lengkap 7. manajemen waktu perlu diperbaiki
STATION KARDIOVASKULAR	keluhan penyerta, RPK dan riwayat merokok tidak tergali. Px thorax mulai dari Inspeksi dulu, lakukan juga perkusi dan palpasi (ictus cordis, batas jantung). Tadi langsung px auskultasi thorax dan abdomen saja . Interpretasi EKG belajar lagi nggih, mulai dari QRS rate, iramanya (bedakan antara irama sinus vs. atrial), irama reguler atau irreguler? QRSnya bgm? untuk Edukasi, pasien ini perlu dirujuk ya mbak.
STATION MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik kurang tepat. Pemeriksaan penunjang cukup di sisi yg sakit, tidak perlu bilateral. diagnosa salah.

STATION PSIKIATRI	Mohon untuk menggunakan istilah yang lebih awam, utk stresor mungkin bisa digunakan kata lainnya misal sesuatu yang sedang membebani pikiran atau fisik. pemeriksaan fisik psikiatriknya belum digali lengkap dan sebaiknya dilaporkan: deskripsi, keadaan afektif, fungsi intelektual, taraf kepercayaan, isi/bentuk pikir. untuk diagnosis yang aksis 5 nya kurang tepat. Benzodiazepin itu golongan obat ya, bukan nama obat. Tambahkan dalam resep bahwa obat diminum sebelum tidur dan resep tidak diparaf melainkan di tandatangani.
STATION SARAF	anamnesis masih kurang lengkap terutama penggalan karakteristik detail terkait dengan keparahannya. pemeriksaan neurologis tidak lengkap, masih minimalis untuk mengarah ke dx yang sesuai. dx kerja lengkap sepertinya kurang tepat--> betul terminologinya intermitten?? terapi analgetik abortif tidak tepat dosis, terapi profilaksis apakah ada/memenuhi indikasi pada pasien? edukasi cukup
STATION Sistem Reproduksi	Ax: sudah mengali FR, perjalanan keluhan dan karakteristik. PX: belum meposisiakan pasien. tidak menyalakan lamou. mempersiapkan vulva sebelum inspeksi--> menghilangkan penilaianan secret, PV --> merusak sample. memasang duk, belum meminta ijin pasien saat akan memasang alat. inspeksi inspekulo. kenapa dipasang cunam portio?--> kurang relevan. tidak dilakukan bimanual, tidak menjaga privasi pasien. PP: coba pemeriksaan paling sederhana sesuaikan dengan kondisi lapangannya. tidak meminta PP. DX; sesuai kasus. KIE: belum menyamoaikan persiapan kehamilan berikutnya, sudah menjelaskan kondisi pasien
STATION SISTEM RESPIRASI	mintalah hasil pemeriksaan fisik dg runtut, baca lagi ttg interpretasi ffoto x-ray dan pemeriksaan bta, tuliskan dx dengan lengkap, belajar ;agi utk OAT

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711160 - KHURUTUL AKYUNIN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	ax kurang bagaimana pola makannya? pekerjaan dan kemampuan ekonomi ortunya gmn, px fisik harusnya sistematis ya, dari 10 langkah penanganan gizi buruk hanya menyebutkan 5, belum sempat edukasi
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= pemeriksaan fisik nya selanjutnya lebih urut yaa. mulai dari KU, kesadaran, antropometri, status generalis head to toe ya. antropometri tidak ditanyakan ; Dx= ok ; Tx= berapa tetesan nya dan berapa jalur infus yang diberikan kepada pasien? hitung dan sampaikan ya. kalau syok hipovolemik diberikan resusitasi kira2 membaik ga? kenapa disampaikan "jika tidak membaik diberikan tranfusi darah"? apakah indikasi pemberian tranfusi karena tidak ada perbaikan setelah resusitasi cairan? ; Komunikasi dan edukasi= ic? edukasi ok ; Profesionalisme= masih tampak bingung
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah baik, sudah terarah utk mengonsep ddx; informed consent lisan bisa dilengkapi tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko; TTV sudah diperiksa dg baik, px fisik generalis cukup baik, px abdomen sudah dilakukan dg baju belum disingkap, px abdomen sudah dilakukan dg baik, px flank sudah dilakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik), tp belum inspeksi, palpasi, baju belum disingkap, uji provokasi nyeri belum dilakukan utk singkirkan ddx; px penunjang sudah baik, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja sudah tepat, plan dan edukasi sudah baik, komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> baik; pemeriksaan fisik -> baik; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> hasil baik; diagnosa -> benar; tatalaksana -> benar; kesimpulannya keseluruhan baik.
STATION INDRA	"Ax: Gali tentang keluhan dipicu oleh apa. Tanyakan juga untuk keluhan terkait hidung dan tenggorokan. Informed consent untuk anamnesis atau pemeriksaan fisik cukup secara lisan. Tidak perlu tanda tangan. Informed consent yang ditanda tangan dilakukan sebelum tindakan saja, setelah memberikan information for consent tentang tindakan. Px fisik: Otoskopinya jangan hanya dilakukan pada 1 telinga, telinga satunya juga. Lakukan juga pemeriksaan pada hidung dan tenggorokan."
STATION INTEGUMENTUM	sebelum memulai, jangan lupa perkenalkan diri dahulu, jangan lupa izin juga ke pasien, jangan langsung tiba2 pake gloves, terus pegang2 pasien ya. apalagi periksa pegang bagian tubuh pasien yang terbuka tanpa gloves... ingat2 lagi ya.. untuk pemeriksaan fisik ingat LOOK FEEL MOVE, pelajari lagi JENIS LUKA ada apa saja, sehingga mampu deskripsi luka dengan tepat, dan lengkap DAN MAMPU DIAGNOSIS LUKA DENGAN TEPAT . hafalkan lokasi dengan bahasa anatomis jadi bisa menyebutkan lokasi luka dimana dengan benar. tingkatkan kemampuan komunikasinya, terutama profesionalisme sebagai dokter. saat melakukan penjahitan, perhatikan prinsip-prinsip sterilitasnya ya. dan DIINGAT LAGI STEP BY STEP cara penjahitan luka. PRINSIP STERILITAS/ASEPTIK. Pelajari lagi pengobatan pasca penjahitan itu diberikan apa saja, diingat2 ya, dan belajar lagi tata cara penulisan resep yang benar.. tingkatkan manajemen waktu DAN PROFESIONALISMENYA(jangan lupa INFORMED CONSENT) sehingga bisa selesai dalam menyelesaikan tugas-tugasnya secara lengkap.

STATION KARDIOVASKULAR	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik cukup baik. Sebaiknya pasien dikonsulkan untuk tatalaksana AFRVR.
STATION MUSKULOSKELETAL	Belum memahami konsep dengan baik, lebih banyak membaca ya delk supaya clinical reasoningnya lebih jalan.
STATION PSIKIATRI	anamnesis: cukup lengkap, kebiasaan sleep hygiene pasien (dengan pertanyaan terbuka), baca lagi arti sleep hygiene ya, bukan gosok gigi cuci muka sbmlm tidur, gali info lebih dalam untuk menentukan GAF, pemicu keluhan belum tereksplor dengan baik. px psikiatri: laporan px psikiatri cukup lengkap tetapi kurang sistematis, sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum, afektif, gangguan persepsi, fungsi intelektual, tilikan, tingkat/taraf dapat dipercaya; deskripsi umum pasien kurang lengkap, afek kurang tepat, isi pikirnya kurang tepat, fungsi intelektual kurang lengkap, taraf dapat dipercaya. dx: sudah menyebut diagnosis multiaksial tetapi aksis I (early insomnia--kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik) dan aksis V (GAF) masih belum tepat, baca lagi diagnosis multiaksial. tatalaksana: resep diazepam terlalu banyak kalau 1 bulan ya (baru pertama kali), lbh baik jangka pendek dulu lalu di evaluasi. psikoedukasi sudah dilakukan tetapi terminologi sleep hygiene msh belum tepat.
STATION SARAF	intensitas nyeri dipastikan yaa, mengapa pemeriksaan neurologisnya memilih Nervus asesorius? perhatikan dosis pemberian terapi yak,
STATION Sistem Reproduksi	Ax ok Px fisik DJJ apakah sesuai? usia berapa ini? disinfeksi jangan pakai kurentang ya.. pakai klem kasa setelah sarung tangan saja . saat memasukkan spekulum minta tarik napas pasiennya Px penunjang ok Dx kerja ok Edukasi Tx kalau disampaikan DJJ sudah tdk ada, belum cukup sesuai utk kasus ini mengingat usia kehamilan belum sampai DJJ terdengar laenec.. pelajari lagi kapan terdengar DJJ
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis oke, blm terdali riwayat pengobatan sebelumnya. dx oke, bisa ditambahkan dengan pasien baru/kambuhan. dd oke. penulisan resep perhatikan lagi jumlah yang diberikan ke pasien ya, bisa ditambahkan dengan profilaksis untuk efek sampingnya.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025

18711161 - HINGGIL NUGROHO

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	ax kurang pola makan dan asinya bgmn, pekerjaan dan kemampuan ekonomi ortunya gmn, px fisik sebaiknya sistematis ya, pemeriksaan thoraks abdomen dan ekstremitas tidak lengkap, respirasi belum dihitung, dari 10 langkah penanganan gizi buruk hanya menyebutkan 2, edukasi kurang banyak, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik dan antipiretik
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= antropometri tidak ditanyakan. px status generalis sebaiknya ditanyakan ya, head to toe. pemeriksaannya loncat2 sekali. px abdomen sebaiknya IAPP ; Dx= kurang tepat ya. kalau kondisinya hipotensi, takikardi, nadi lemah, crt>2 detik berarti tandanya apa dek? ; Tx= infus setnya ditekan dulu agar cairannya bisa masuk ke dalam infus set. udara pada selang infus set tidak dibuang. pemilihan abbocath sebaiknya yg besar ya, apalagi pakai tranfusi set. paling tidak no 16 atau 18 atau dewasa ya. karena jika diperlukan tranfusi PRC, tidak akan bisa jika menggunakan abbocath kecil. berapa tetesan dan berapa jalur infus yang diberikan? apakah hanya diguyur? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= ic? edukasi sebaiknya menggunakan bahasa awam ya, ruptur? ; Profesionalisme= tampak masih bingung
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis cukup baik ke arah dx kerja, tp kurang menggali informasi utk singkirkan kemungkinan ddx, hati-hati dg kacamata kuda saat tegakkan dx kerja; informed consent lisan dapat diperbaiki lagi (belum ada tujuan, cara, risiko, cara menanggulangi risiko); TTV belum diperiksa, px fisik generalis belum dilakukan, px abdomen sudah dilakukan tp baru palpasi saja, inspeksi auskultasi perkusi belum dilakukan, baju pasien belum disingkap saat px fisik, px flank baru dilakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik), belum inspeksi, palpasi; uji provokasi nyeri belum dilakukan, overall px fisik belum cukup terarah utk menyingkirkan ddx, dan masih dg kacamata kuda utk tegakkan dx kerja, px penunjang sudah baik, sudah diinterpretasikan dg benar dan sudah dijelaskan ke pasien; dx kerja tepat; edukasi dan plan ke pasien baik; komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> baik; pemeriksaan fisik -> sebaiknya palpasi regio coli diperiksa dari belakang dengan kedua tangan untuk membandingkan kiri dan kanan dan diminta menelan. dan enakny pasien duduk dikursi, jadi mudah merabanya; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> hasil baik; diagnosa -> benar; tatalaksana --> kurang tepat bila diagnosanya kurang tepat; kesimpulannya coba hubungkan kembali anamnesa, temuan px fisik dan leukositosisnya, pikirkan kemungkinan dx lain.
STATION INDRA	"Ax: baik Px fisik: Lakukan pemeriksaan fisik dengan sistematis dan runut. Jangan lupa cuci tangan WHO sebelum dan sesudah. Posisi kaki menyilang dengan pasien. Pada pemeriksaan orofaring, yang dinilai bukan hanya faring ya. Pelajari kembali cara pemeriksaan garpu tala ya. Terapi: Informed consent yang ditandatangani pasien sehubungan dengan tindakan ekstraksi korpus alienum yang akan dilakukan. Sehingga perlu dijelaskan tindakan apa yang akan dilakukan, cara dll. Kalau dilakukan di awal pemeriksaan jadi tidak bisa menjelaskan tindakan kepada pasien. Pilihlah alat yang tepat (aligator forcep) "

STATION INTEGUMENTUM	<p>baca soal dengan baik, kerjakan sesuai perintah soal. px fisik: dalam melakukan px fisik terhadap luka jangan lupa LOOK FEEL MOVE, jadi jangan cuman look aja, tapi ada feel dan move (cek rom). Pelajari lagi jenis-jenis luka sehingga mampu mendiagnosis luka dengan benar dan lengkap. selanjutnya untuk tindakan penjahitan, pelajari lagi STEP BY STEP penjahitan luka, dan PRINSIP ASEPTIK/ STERIL NON STERIL kalau sudah selesai jahit lukanya diapakan ? perlu ditutup atau tidak? coba dipelajari lagi. belajar lagi cara penulisan resep yang benar ya. tingkatkan profesionalisme dan manajemen waktu agar bisa menyelesaikan tugas dengan baik lengkap dan tepat waktu</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Anamnesis sudah mengarah namun masih bisa ditingkatkan. Tanyakan hal hal yang terkait dengan keluhan berdebar debar, misalnya ke arah hipertiroid atau gangguan jantung. Pencetusnya apa. Obat yang sudah diminum atau usaha yang sudah dilakukan. Pemeriksaan batas jantung belum dilakukan, palpasi iktus kordis juga belum dilakukan. Pemeriksaan paru juga belum dilakukan. Irama bukan asinus ya, ada 4 jenis irama: sinus, atrial, ventrikular dan junctional. Lebih bagus lagi kalau bisa menghitung heart rate pada gambaran EKG yang ireguler. Pasien sebaiknya dikonsulkan terkait tatalaksana AFRVR.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>terdistract dengan patellar dislokasi dari pemeriksaan penunjang, pdhal awalnya sudah bagus konsep pemahaman terkait dengan meniscus.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis: ax kurang lengkap, masih perlu digali lagi dampak ke keseharian pasien untuk menentukan GAF, kebiasaan tidur pasien; px psikiatri: sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum (penampilan, kesadaran, perilaku dan psikomotor, pembicaraan, sikap terhadap pemeriksa), afektif (mood dan afek), gangguan persepsi (halusinasi/ilusi), proses fikir (bentuk, arus, isi); fungsi intelektual (orientasi, daya ingat), tilikan, tingkat/ taraf dapat dipercaya; laporan px psikiatri DM: kurang lengkap dan kurang sistematis, deskripsi umum kurang lengkap, proses pikirnya kurang isi pikir, intelektual kurang daya ingat, bagian akhir px psikiatri perlu dinilai apakah pasien memiliki taraf dapat dipercaya. dx: hanya menyebut dx axis 1 early insomnia- kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik), aksis V masih belum dilaporkan, dx multiaksial, aksis I: kondisi saat ini (psikis/mental, lengkapi dengan kode dx), II: gangguan kepribadian/retardasi mental, III: kondisi medis umum, IV: masalah psikososial dan/atau lingkungan, V: GAF, tatalaksana: alprazolam OK, psikoedukasi kurang lengkap.</p>
STATION SARAF	<p>menanyakan intensitas nyeri, namun dipelajari lagi caranya ya, anamnesis lain dilengkapi. mengapa periksa N VII? Pemeriksaan lain apa lagi? edukasi dilengkapi yaa</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>Ax ok Px fisik bisa dilengkapi bimanual y de... Px penunjang Dx kerja ok Edukasi Tx baik saat menyampaikan kondisi pasien.. sip... Profesionalisme lebih cekatan y de...</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>anamnesis bisa diperdalam lagi terkait karakteristik batuk, kondisi lingkungan tempat tinggal. px penunjang oke. dx oke namun bisa dilengkapi lagi dengan pasien baru/kambuh, dd oke. pelajari lagi nulis resep FDC/OAT sm dosis untuk BB 50 kg ya.</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711166 - IRSALINA NUR TIMAMI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	ax kurang bagaimana pola makannya? pekerjaan dan kemampuan ekonomi ortunya gmn, px fisik vital sign, kepala leher, thoraks abdomen kurang lengkap, px fisik harusnya lengkap dan sistematis, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik resep parasetamolnya ditulis kekuatan obatnya yg berapa ya, prinsip tatalaksana gizi buruknya tidak dijelaskan
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= antropometri hanya ditanyakan BB. status generalis sebaiknyaurut dari head to toe, px abdomen sebaiknya IAPP ya ; Dx= kurang tepat, perdarahannya dimana kira-kira kalau ada jejas di tempat tsb? ; Tx= infus set sebaiknya diisi cairan dulu ya, kalau engga ya ngga keluar cairannya. persiapan plester sebaiknya dari awal ya. mau berapa tetesan dan berapa jalur yang diberikan? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= belum informed consent, edukasi ok ; Profesionalisme= kadang tampak bingung
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah baik, cukup terarah utk mengonsep ddx; informed concent lisan bisa dilengkapi tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko; TTV belum diperiksa, px fisik generalis belum dilakukan, px abdomen belum dilakukan, px flank belum dilakukan, tanpa fafifu langsung uji provokasi nyeri, di akhir disusulkan cek TD, px fisik belum sistematis; px penunjang cukup baik, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja sudah tepat, plan dan edukasi sudah baik, komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa --> baik; pemeriksaan fisik --> sebaiknya diperiksa apakah ikut menelan atau tidak; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> baik; diagnosa --> struma uninodusa kurang tepat kalau dihubungkan dengan anamnesa dan px fisik; tatalaksana --> kurang tepat bila diagnosanya kurang tepat; kesimpulannya coba hubungkan kembali anamnesa yang positif saja dan px fisik dilengkapi.
STATION INDRA	"Ax: Pada pasien dengan keluhan telinga, bisa ditanyakan tentang keluhan hidung dan tenggorokan Pem fisik: Lakukan pemeriksaan pada kedua telinga, jangan hanya yang sakit saja. Lakukan juga pemeriksaan pada hidung dan tenggorokan. Pelajari lagi cara pemeriksaan dan interpretasi pemeriksaan garpu tala ya. Diagnosis: Sebutkan telinga mana AD atau AS. Tindakan: Lakukan informed consent yang didahului penjelasan kepada pasien sebelum melakukan tindakan. Saat melakukan tindakan, pergunakan head lamp. Tarik daun telinga ke arah superoposterior sebelum menarik korpall agar liang lebih lurus. Evaluasi penggunaan otoskopi agar dapat menilai juga membran timpani yang sebelumnya tidak dapat dinilai karena ada korpus alienumnya. "

STATION INTEGUMENTUM	px fisik : baca kasus dengan benar, ingat penyebutan lokasi sesuai bahasa anatomis, dalam px fisik luka ada look feel move(jangan lupa ya, jangan cuma inspeksi sm palpasi saja). belajar lagi jenis-jenis luka sehingga mampu menyebutkan diagnosis luka dengan benar dan tepat. PELAJARI LAGI STEP BYSTEP PENJAHITAN, TERUTAMA BEDAKAN AREA STERIL DAN NON STERIL, hecing dengan gloves steril, ingat prinsip aseptiknya. hindari pegang jarum dengan tangan ya, bahaya... pakailah pinset.. diinget lagi, mana yang namanya needle holder, mana klem, kalau jahit pakainya needle holder ya. jangan lupa untuk cuci tangan nya, SEBELUM DAN SESUDAH melakukan tindakan. belajar lagi untuk pengobatan terhadap luka, pengobatan untuk berapa lama, dan benar dalam penulisan resepnya. tingkatkan kemampuannya lagi ya..
STATION KARDIOVASKULAR	Anamnesis sudah cukup baik. Pemeriksaan fisik sebaiknya lege artis IPPA ya untuk thorax. Yang dilihat pada auskultasi jantung di awal adalah suara jantung 1 dan 2 reguler atau tidak, cepat atau normal atau lambat. Sudah berhasil mengidentifikasi adanya aritmia takhikardi, namun belum tepat jenisnya ya. Pasien sudah AFRVR ya, jadi harus diberikan terapi emergensi dan dirujuk/dikonsulkan ya. Belajar lebih giat ya. Semoga lebih bagus performa saat ujian nasional.
STATION MUSKULOSKELETAL	Lakukan physical exam scraa lege artis di bed pemeriksaan dan juga lakukan pemeriksaan dengan sistematis dan urut sesuai dengan physical exam yang tepat. bagaimana cara intepretasi dan membaca xray genu diperdalam lagi. diagnosis belum tepat banyak ragu ragu dalam menentukan problem penyakit dari pasiennya.
STATION PSIKIATRI	anamnesis: pakai bahasa awam nggih, hindari kata2 seperti stressor, hindari juga pertanyaan2 tertutup, perlu digali lagi dampak ke keseharian pasien untuk menentukan GAF, riw pengobatan; px fisik tetap harus dilakukan ya (minimal ditanyakan), untuk mengetahui gangguan organik. px psikiatri: sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum (penampilan, kesadaran, perilaku dan psikomotor, pembicaraan, sikap terhadap pemeriksa), afektif (mood dan afek), gangguan persepsi (halusinasi/ilusi), proses fikir (bentuk, arus, isi); fungsi intelektual (orientasi, daya ingat), tilikan, tingkat/taraf dapat dipercaya; laporan px psikiatri DM: kurang lengkap tetapi kurang sistematis, deskripsi umum kurang lengkap, proses pikirnya bs dilengkapi lagi, gangguan persepsi, fungsi intelektual, insight tdk dilaporkan. dx: sudah menyebut diagnosis multiaksial tetapi belum apa saja yang harus didiagnosis. aksis I-II lupa, III sdh tepat, IV: tdk tepat, V: tdk tepat, aksis V (GAF) masih belum dilaporkan, dx: early insomnia saja. DX multiaksial, aksis I: kondisi saat ini (psikis/mental, lengkapi dengan kode dx), II: gangguan kepribadian/retardasi mental, III: kondisi medis umum, IV: masalah psikososial dan/atau lingkungan, V: GAF, tatalaksana: lorazepamnya kok 50 mg (0.5-1-2.5 mg), tambahkan kapan diminum (malam hari) psikoedukasi sudah tepat, edukasi (edukasi lagi dg sleep hygiene lbh lengkap)
STATION SARAF	hindari penggunaan kata "cuma nyeri kepala aja", krna bagi sebagian pasien, nyeri kepala ini tidak hanya keluhan "cuma" namun sangat mengganggu. mengapa pemfisnya TD saja? perlu pemfis lain ga? jangan lupa intensitas nyeri dipastikan ya
STATION Sistem Reproduksi	Ax bisa dirresume kan info yng mengarahkan dx / konsisi pasien Px fisik pasang spekulum minta pasien tarik napas y de.. pada usia 2 bulan apakah DJJ info yg sesuai? Px penunjang ok Dx kerja ok Edukasi Tx kontak mata utk membina sambung rasa dengan pasien y de...

STATION SISTEM  
RESPIRASI

anamnesis dahak jangan lupa ditanyakan apakah kental atau tidak, ada darah atau tidak, batuknya ngikil atau jarang, kondisi tempat tinggal. px penunjang oke. dx bisa dilengkapi dengan pasien baru atau kambuh. dd oke. penulisan resep dipelajari lagi ya. bisa ditambahkan dengan jg obat tambahan untuk efek samping OATnya.

## FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025

18711170 - ALFIA QURROTA AYUN

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax : lemes, rewel, demam. Perlu menggali kebiasaan makan dan manu/variasi menu yg diberikan. RPD dengan riwayat TB atau riwayat pengobatan lama perlu ditanyakan. Screening singkat tumbang sesuai usia pasien sudah dilakukan. Jumlah saudara kandung (lihat risiko banyaknya anak). Px : Vital sign dilengkapi, respirasi rate belum dinilai. Dx : tegakkan dx dengan lengkap, jangan hanya gizi buruk saja atau kwarshiorkor saja. dilengkapi : gizi buruk tipe marasmik/kwarshiorkor?. Tx : dilengkapi formula terapi F75 nya ya berapa cc dalam berapa jam pemberian. Antibiotiknya perlu dilihat kembali DOCnya apa yg sesuai untuk kasus ini. Cek kembali hasil vital sign, suhu berapa?sesuaikan juga resep simptomatisnya.
STATION GASTROINTESTINAL	auskultasi abdomen menilai apa sih yang bener? pemeriksaan abdomen yang diusulkan masih belum menunjukkan kepahaman pemeriksaan yang dicari, diagnosa kurang lengkap, edukasi kurang untnj dirujuk kemana
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: cukup baik dan sistematis; Px Fisik: cukup baik dan sistematis; Px Penunjang: interpretasi kurang tepat; Diagnosis dan Diagnosis Banding: diagnosis benar, diagnosis banding kurang tepat; Tatalaksana: benar; Komunikasi/edukasi: cukup baik; Profesionalisme: baik
STATION INDRA	Anamnesi kok minimalis sekali belum menggali kemungkinan faktor risiko lain, apa tindakan yang sudah dilakukan, keluhan telinga lain, keluar cairan, gatal atau riwayat terpapar suara yang keras dalam jangka dekat, keluhan hidung dan tenggorokan tidak ditanyakan sama sekali. Sebelum pemeriksaan otoskopi dilakukan pemeriksaan palpasi. Pemeriksaan hidung dan tenggrokan serta vital sign tidak dilakukan. Pemeriksaan seharusnya pada probandus agar bisa dilihat mekanisme pemeriksaan sudah lege artis atau belum, bukan di manequin. Manequin nanti ketika evakuasi corpal. Pemeriksaan harus cuci tangan sebelum dan setelah tindakan serta menggunakan glove. Evakuasi dengan bayonet kurang tepat harusnya dengan aligator forcep. Diagnosis kurang lengkap, kurang menyebutkan jenis corpalnya apa.
STATION INTEGUMENTUM	1. belum melakukan palpasi pada luka dan aspek "move" dengan lengkap 2. sudah melakukan inform consent 3. diagnosis belum tepat dan lengkap 5. anastesi dan teknik jahit sesuai 6. belum menyelesaikan jahitan 7. belum resep dan edukasi 8. manajemen waktu perlu diperbaiki
STATION KARDIOVASKULAR	px suhu di luar baju?? review lagi ttg batas jantung ya. Interpretasi EKG: laporkan mulai dari HR 125?? irama sinus??? masih ada gelombang P? reguler/tdk reguler??, pelajari lagi. Seharusnya dirujuk ya mbak utk AF
STATION MUSKULOSKELETAL	pelajari lagi pemeriksaa McMurray test. pelajari lagi ttg x-ray pada genu. diagnosa kurang tepat, karena diagnosa kurang tepat, tidak bsia memutuskan apa kasus tersebut harus dirujuk ke spesialis/SpOT atau tidak.
STATION PSIKIATRI	akibat yang dirasakan krn keluhan ps perlu digali juga ya. Status generalis sebaiknya dinilai ya. Px psikitariknya dah cukup bagus, dtambah juga arus pikir ya, daya ingat , dan taraf dapat dipercaya. utk diagnosis multaksialnya masih kurang tepat, khususnya yang V. Resep ditandatangani ya, tidak diparaf.

STATION SARAF	anamnesis sebgaiian besar sudah ditanyakan hanya saja perlu identifikasi adakah tanda bahaya atau tidak?? masih lebih ke penegakkan dx tapi belum adekuat menyingkirkan DD dan kegawatan. sayangnyaaa..pemeriksaan fisik relevan sangat minimalis seolah nyeri kepala sesederhana nyeri kepala ptimer saja--> kandidiat hanya px vital sign, skala nyeri dan meraba pulsasi vaskular saja. pdhl nyeri kepala primer hanya bisa ditegakkan jika tidak ada penyebab lain, kalau pemfis minimalis darimana dapat data objektif tidak ada defisit neurologisnya?? dosis perkali minum pada analgetik abortif yang diresepkan tidak tepat--> baca lagi guideline terapi perdosni nya.
STATION Sistem Reproduksi	AX: belum mengali FR terjadi keluhan, sudah menanyakan perjalanan penyakit. sudah IC pemeriksaan. PX: belum meminta ijin membuka pakaian pasien, sudah memposisikan pasien ( dsebutkan namun tidak meminta kepada pasien), sudah inspeksi vulva dan vagina. sudah toilet vulva, sudah pasang duk, VT menggunakan gel--> merusak sampel, VT pada perdarahan yang belum dipastikan dengan inspekulo--> kontra indikasi. tidak melakukan inspekulo, tidak meminta ijin saat melakukan pemeriksaan, melakukan pemeriksaan leopold, mencari FTU dengan metode Mc (pengukuran)?--> apakah relevan dek?.pp: pptes saja tanpa interpretasi, DX; sesuai kasus. KIE: sudah menjelaskan dx, sudah me jelaskan tanda bahaya, sudah menjelaskan persipan hamil berikutnya. bellum menje;askan pengobatan yang aan di berikan (atau vitamin)
STATION SISTEM RESPIRASI	lakukan anamnesis dengan mengeksplorasi keluhan utama dg lebih cermat, mintalah pemeriksaan fisik dengan runtut mulai dari keadaan umum, head to toe, dx dan dd sesuaikan dengan anamnesis dan hasil pemeriksaan, tx tidak sesuai

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711172 - CALISTA MUTIARA ATSMARA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: RPS perjalanan penyakit masih kurang, Untuk pasien anak bisa ditanyakan riwayat tumbuh kembang. Px Fisik: KU? untuk panjang badan sebaiknya jangan pakai meteran baju - pakai meteran matras; Dx: kurang epat untuk diagnosis ; Tx: langkah penanganan masih kurang harusnya ada 10 poin untuk penanganan kasus ini; Edukasi: rmasih kurang karena diagnosis masih keliru
STATION GASTROINTESTINAL	px hanya KU VS ekstremitas, dx syok hipovolemik saja karena px fisik minimalis, tata laksana belajar lagi untuk jumlah tetesn, abocath masih salah dan infus set yg seharusnya dipakai untuk resus dewasa belum tepat, jangan lupa komunikasi dan informed consent pada pasien meski yg kamu hadapi manekin perhatikan prinsip aseptik saat insersi. berlatih lagi untuk pemasangan infus ya.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : oke, coba dibiasakan nanya pekerjaan y. P.FISIK : Kurang antropometri, cek suhu di aksila ya bukan diluar baju, lain2 oke. P.PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Kurang tepat anatomisnya. EDUKASI: oke
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	pelajari macam pem penunjang Lab , dan beripiir holistik
STATION INDRA	Anamnesis runtut ya, tanyakan keluhan2 telinga yg lain.manajemen waktu ya, diagnosis blm disebut, manajemen blm dilakukan, px fisik hidung dan tenggorok tetap dilakukan
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis vulnus laseratum kurang tepat, tatalaksana nonfarmakoterapi kurang tepat prinsip aseptiknya (tidak memasang duk), untuk tidakan prosedural, informed consent minta tertulis
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik. px thorax palpasi dulu baru perkusi ya...interpretasi EKG langsung kesimpulan, kurang lengkap.
STATION MUSKULOSKELETAL	antropometri jangan lupa, spesial testnya regio genue tidak lengkap yg dilakukan masih hasilnya negatif semua, pelajari lagi ya spesial test nya dan pastikan teknik pemeriksaannya benar
STATION PSIKIATRI	Ax: oke, jangan lupa ditanya efek gangguan tidur dengan aktifitas sehari-hari misal pekerjaanya apakah terganggu atau tidak juga usaha yang sudah dilakukan selama ini apa sja, px fisik belum dilakukan apapun, px psikiatri: oke, diagnosis multiaksial: oke aksis 1 kurang lengkap, aksis 4 dan 5 belum benar, Tx: oke, komunikasi dan edukasi: ok, profesionalisme: oke, nanti kalau bisa jangan terlalu lama saat menulisnya ya biar tidak terkesan ada jeda waktu/bloking

STATION SARAF	<p>AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri, durasi tiap kali serangan, faktor yang memperberat (tadi informasi ini didapat mahasiswa karena pasiennya yang cerita, bukan karena mahasiswa menanyakan secara spesifik) + meringankan keluhan). PX FISIK: Cuci tangan masih asal nguwel-nguwel tangan (tidak standard WHO), belajar lagi cara periksa tensi dengan berbagai jenis sfigmomanometer, selesaikan dulu px suhunya dan ambil termometernya sebelum melakukan px fisik lainnya (di akhir malah nggak menanyakan suhu pasien), px kaku kuduk itu harus dicek dulu apakah ada spasme otot leher, hasil pemeriksaan itu SELALU TANYA KE PENGUJI (bukan Anda tentukan sendiri dari hasil memeriksa pasien SIMULASI YANG PASTI ORANG SEHAT), tidak periksa VAS/NPS, tidak periksa kekuatan motorik + nervi craniales, tidak periksa nyeri tekan perikranial, periksa px refleks fisiologis tidak lengkap + posisi lengan pasien saat px refleks fisiologis tangan masih salah, posisi tangan pasien saat px Hoffman-Tromner masih salah (masih menggantung), px refleks Babinski pasien masih pakai kaos kaki tu gimana mau melihat jari-jarinya??? DDX: Dx banding hanya benar 1. TX: Dosis obat ketinggian, belum melengkapi pro dan alamat pasien di lembar resep. EDUKASI: Sudah cukup baik.</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis baik, perhatikan sterilitas, jangan menyentuh botol lubrikan dan bed dgn HS, diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo,seharusnya lakukan inspeksi luar dahulu, kemudian lakukan inspekulo dan bimanual, belum melakukan bimanual, px penunjang hanya 1, bisa meminta px DR dan pp test, diagnosis kurang lengkap, perhatikan definisi abortus spontan dan abortus komplit, sehingga diagnosis pasien ini meliputi keduanya. edukasi baik</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>ax: gejala sistemik lain dan riwayat pengobatan TB atau flek paru belum tergal; PF: lengkap; penunjang: ro toraks sudah tepat, sputum TCM interpretasinya ; diagnosis kerja: tepat; dd: PPOK eksaserbasi akut (PF ada wheezing??); resep: dosis OAT pada BB 50kg 1x tab3, perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

18711176 - AGIL FERDIANSYAH AHMAD

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax : Gali lagi kebiasaan makan ya terutama menu atau variasi menu yg diberikan di rumah seperti apa. Screening singkat tumbang pasien sesuai dengan usianya. Riwayat penyakit dahulu yg terkait dengan pengobatan lama. Px fisik : dilengkapi lg yaa, lakukan dengan sistematis/runut. Thorax nilai sela iganya bagaimana?. Abdomen juga dinilai jangan lupa, peristaltik?, turgor elastisitas?. Dx : benar. Tx : antibiotik apa yg perlu diberikan untuk kasus ini?.
STATION GASTROINTESTINAL	jagan ambil sembarangan kassa steril pakai tangan non steril ya, loskan dulu selang tranfusi set sampai bebas udara (itu masih banyak emboli di selang lho), kalau pegang area tusuk maka lakukan disinfeksi lagi ya, kehabisan waktu belum menyambungkan infus set ke iv cath,, belum bisa menilai edukasi karena kehabisan waktu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax: akan lebih baik tambahkan kebiasaan pasien yg relevan dengan kasus Px fisik: pelajari kembali cara pemeriksaan sistolik palpatoir yg diraba bukan nadi nya, px suhu termometer di dalam baju pasien bukan diletakkan di atas baju pasien. px auskultasi jika memang ingin memeriksa abdomen bagian bawah minta pasien sedikit menurunkan celananya tdk auskultasi di atas celana pasien. px penunjang: tdk usah terburu2 mas dilihat kembali hasil pemeriksaan yang diberikan, nitratnya negatif, tdk positif.
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	Anamnesis: kurang lengkap, belum menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan, riwayat batuk lama (mengarahkan pada DD limfadenitis TB), riwayat pengobatan, RPD, RPK, kebiasaan/lingkungan (mencari faktor risiko); Px Fisik: cukup sistematis, teknik pemeriksaan status lokalis leher kurang tepat; Px Penunjang: interpretasi kurang tepat, seharusnya: leukositosis; Diagnosis dan Diagnosis Banding: kurang tepat; Tatalaksana: pemilihan antibiotik kurang tepat; Komunikasi/edukasi: edukasi belum sempat dilakukan karena waktu habis; Profesionalisme: cukup. Perhatikan lagi manajemen waktu
STATION INDRA	Anamnesis kurang menggali RPS, seperti nyeri telinga, keluar cairan dari telinga, faktor risiko lain selain mengorek telinga kira kira apa? apa tindakan yang dilakukan untuk mengurangi keluhan belum di gali juga. Anamnesis seputar hidung dan telnggorokan belum digali. Px fisik okay. Diagnosis harus lengkap dengan menyebutkan jenis corpalnya apa, tadi sudah disebutkan diagnosis dan lokasi telinga tapi tidak jenis corpalnya. Pengambilan corpal pake aligator pinset, cerumen hook atau ear spoon bukan pake pinset bayonet itu untuk hidung. Sebelum dan setelah tindakan cuci tangan.
STATION INTEGUMENTUM	1. belum melakukan aspek "move" dengan lengkap 2. sudah melakukan inform consent 3. diagnosis belum tepat dan lengkap 4. perhatikan kenyamanan pasien saat membersihkan luka 5. anastesi dan teknik jahit sesuai 6. jahitan belum rapi dan perhatikan menggunakan alat 7. belum resep dan edukasi 8. manajemen waktu perlu diperbaiki

STATION KARDIOVASKULAR	saat RPD dijawab "ya", jangan lupa tanyakan kapankah itu? bgm penanganannya? RPK dan riwayat merokok tdk tergal. Mengaoa px tensinya harus palpatoar dulu? px batas jantung dan ictus . Pelajari lagi cara membedakan irama sinus vd. atrial, HR rate 210/xm??, tampak SVT? belajar lagi per EKG utk membedakan AF dan SVT
STATION MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik lakukan vital sign dulu. Lain2 sudah baik.
STATION PSIKIATRI	Ax: upaya yang dilakukan untuk mengurangi kluhan, utk tanda vital TD lakukan dg benar , cara menggali proses pikirnya diperbaiki ya, begitu juga dg gangguan persepsi. diagnosis multiaksialnya dipelajari lagi ya. axis 1 itu ya sindroma klinis dan kondisi lain yang mungkin menjadi fokus perhatian klinis. dossi alprazolamnya kebesaran, sediaannya aja maksimal 1 mg. resep harus ditandatangani ya bukan di paraf.
STATION SARAF	pemeriksaan suhu termometernya memang bisa menilai kalau ditempel dibaju ya dek? pemeriksaan thorax abdomen juga di luar baju (PS perempuan, kalau Ps laki-laki harus diminta buka paaian ya). terapi pemilihan obat sesuai tp dosis harian tidak sesuai.
STATION Sistem Reproduksi	Ax: sudah mencari FR dari penyebab KU. belum mengali riwayat menstruai dan riwayat kehamilan. silahkan meminta di temani makrom pasien krn beda gender ya dik. sudah minta ijin pemeriksaan. Px fisik: sudah persiapan alat, sudah cuci tangan , belum memposisikan pasien hanya meminta pasien di ujung bad. sudah inspeksi vulva sebelum di bersihkan, pemersihan dengan PV--> potensi merusak sample. sudah pasang duk, melakukan VT pada kondisi perdarahan saat kehamilan muda tanpa melakuakn inspekulo --> kurang dianjurkan ( menjadi kontra indikasi). melakukan pemmeriksaan insspekulum: tidak meminta ijin pasien saat memasang ( pasien tidak nyaman), pembersihan bagian dalam lenih baik menggunakan yang panjang. tidak memastikan kenyamanan pasien saat melepas alat. PP: meminta hasil HB namun bekum interpretasi. DX: sesuai kasus. KIE: bagaimana cara menyiapkan kehamilan berikutnya?
STATION SISTEM RESPIRASI	interpretas foto thoraks msh blm lengkap, dx dsn dd sesuaikan dg hasil ax dan pemeriksaan

