

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

15711176 - WISKA VERRENZA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Anamnesis sudah cukup detail // Pemeriksaan Fisik sudah dilakukan dengan sistematis dan runtut // Pemeriksaan GDP kok diminta juga padahal GDS sudah diminta tadi, salah satu ya mbak, kan bedanya hanya puasa atau tidak // Perhitungan IMT sudah OK // Diagnosis sudah OK //
STATION GASTROINTESTINAL	biasakan pengenalan diri dulu ke ps/kel ps, pemeriksaan tanda vitalnya belum lengkap, diagnosis belum benar, persiapan pasien utk NGT dipelajari kembali ya , begitu juga dengan tahapannya.
STATION HEMATOINFEKSI	Ax baik ditanya batuk lama, makannya, ditanya kebiasaan maian, diare, riw keluarga mimisan, tumbuh kembang dan imunisasi bagaimana??, px fisik antropometri barngaklau ada gizi kurang,
STATION INDRA	komunikasi dengan pasien sudah baik. untuk anamnesis masih minimal, belum menggali lebih dalam, semisal untuk eksklusi dd, seperti apakah ada nyeri tidak, nrocos tidak dll, termasuk belum menggali kebiasaan/pekerjaan yang terkait kondisi kesehatan mata. px visus prosedur sudah benar, hanya hasilnya kurang tepat. px segmen anterior dan Tio tetap penting dilakukan. px pin hole juga ya, sebelum koreksi, dx benar, edukasi cukup
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis sudah oke,pemeriksaan fisik lokalis kurang lengkap (periksa kondisi kuku apakah masih melekat ato tidak,pertumbuhannya seperti apa,dx kurang lengkap (pelajari lagi nama medisnya ya),tx tidk tepat (melakukan ekstrasi kuku total),periksa dulu keadaan kuku untuk menentukan prosedur terapinya ya,
STATION INTEGUMENTUM	ax: kurang lengkap menggali penyerta baik yang engarahkan dx dan tingkat keparahannya ataupun singkirkan DD. pemfis VS tidak lengkap, px neurologis: px sensorik tidak tepat cara pemeriksaan, px n. cranialis VII motorik tidak lengkap, sensorik n.VII tidak tepat cara pemeriksaan. perlu lebih banyak belajar cara pemeriksaan yang lege artis/sesuai prinsip px yang benar. diagnosis tidak lengkap. terapi pilihan steroid kurang tepat, salah dosis dan tidak ada kekuatan sediaannya. edukasi cukup
STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESISA & IC: anamnesa dilengkapi ya, terkait RPS dapat dengan OLDCHART. tidak perlu terburu-buru ya. PX FISIK: lakukan dengan runtut ya, look feel move. status lokalis tetap inspeksi dulu ya apakah kemerahan, ada tidaknya tanda deformitas dsb, palpasi lakukan secara seksama ya, Perhatikan dan pelajari kembali prosedur serta interpretasi pada spesial test pada ruptur tendon achiles. DX: sudah mengarah ke ruptur tetapi dd lainnya masih kurang ya, TX FARMAKO & NON: jangan lupa RICE ya, tadi lupa. farmako pertimbangkan tepat idnikasi, tepat dosis, tepat cara pemberian KOMUNIKASI&EDUKASI: cukup, edukasi dapat ditambahkan terkait dengan tatalaksana dan pemeriksaan lanjutannya ya. semangat ya
STATION PSIKIATRI	anamnesis sdh dilakukan dan memeriksa ciri waham, px psikiatri cukup baik, dd sebagian benar, terapi dan edukasi cukup baik

STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	perhatikan langkah-langkah pemeriksaan dan tatalaksana yang lege artis yaa.. pahami dan jaga prinsip sterilitas. edukasi itu bukan indonesia raya yang seperti template yaa dek, melainkan memang ada esensi dibalik tujuan edukasi tersebut.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis bisa dilengkapi dengan menggali faktor risiko klasik kardiovaskuler. Pemeriksaan fisik bida ditambahkan untuk mendeteksi peningkatan JVP dan hepatomagali. EKG ada LVH bagus. Interpretasi profil lipid benar. Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat. Diganosis kurang tepat. Seharunya NYHA III ya. Furosemid itu sediaan tabletnya 40 mg ya. Dan bisa diberikan juga ACE inhibitor dan beta bloker untuk CHF.
STATION Sistem Reproduksi	Dx: ok. Tx: spuit masuk steril ya dek jangan dipegang tangan kosong. belum menyiapkan pasien, belum IC. tidak memastikan kemajuan persalinan, tidak amniotomi, tidak memasang duk , tidak melakukan prasarat ritgen, cara melahirkan bahunya jangan di tarik ya, belum cek lilitan. cara memegang bayi rawanjatuh. apa yang di cek sebelum inj oksitosin? duluan mana potong tali pusat atau inj oksiyosin?. cara kala 3 bagaimana? perlu tau ngak kapan plasenta lepas? jangan di tarik ya plasentanya. setelah lepas terus apa duluan ? cek kontraksi atau cek plasenta?. belajar lagi ya.
STATION SISTEM RESPIRASI	lakukan pemeriksaan fremitus juga ya, lakukan pemeriksaan kekuatan otot juga ya, DD kurang tepat ya, tambahkan mukolitik seperti n asetyl systein ya, edukasi terkait chest physiotherapy ya

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

17711033 - RIZAL AHSAN RIZQI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Anamnesis kurang menggali terkait dengan kebiasaan olahraga, kebiasaan makan, hobby sehari-hari, bagaimanapun kalau terkait dengan Penyakit ini, berhubungan dengan kebiasaan lifestyle nya pasien // Pemeriksaan fisik tidak melakukan Keadaan Umum, Kesadaran // Seharusnya setelah pengukuran TB dan BB, mas Rizal bisa langsung memeriksa Lingkar Pinggang // px Lingkar Pinggang belum dilakukan // Setelah pemeriksaan fisik Vital Sign jangan anamnesis lagi ya mas // Pemeriksaan asam urat untuk apa ya mas ? kan bapaknya tidak mengarah kesana mas // Pemeriksaan spirometri hanya untuk sesak nafas nggeh mas, sedangkan bapaknya sulit bernafas, tolong di cermati kembali ya mas // Untuk interpretasi IMT dan Diagnosis tidak tepat karena hanya Obesitas saja // Harusnya Obesitas I atau II atau kategori Overweight, nanti dibaca lagi ya mas // Edukasi sudah OK // Saran saya kalau ada pasien mengeluhkan gangguan metabolik bisa pemeriksaan kolesterol --> pada akhirnya teringat //
STATION GASTROINTESTINAL	biasakan perkenalkan diri sebelum pemeriksaan , dan minta izin sebelum melakukan px fisik, begitu juga utk tindakan minta inform consent dahulu, diagnosisnya belum lengkap, tatalaksana non farmakoterapinya salah , bukan infus ya.
STATION HEMATOINFEKSI	secara umum sudah baik bahwa anemia def besi bukan diagnosis utama , harus dicari penyebabnya melalui anamnesis, anda belum menggali apakah anak sering sakit akhir-akhir ini, bagaimana pola makan dan kebiasaannya, cuci tangan, main di tanah atau sawah belum ditanyakan, riwayat minum obat cacain, tumbuh kembang dan imunisasi belum, karena ini penting utk edukasi, pemeriksaan antropometri penting juga utk lihat apakah anemia disertai keurangan gizi, utk lebih memantapkan kesimpulan telpak pucat tidak adakah kuku sendok, mulut apakah ada sariawan atau papil lidah atrofi. utk terapi anda memberikan yang sediaan tablet lebih abik puyer atau sirup atau ditanya pasiennya, edukasi termasuk efek samping kontrapresi yg akan muncul yang menyebabkan pasien malah taruma enggak mau minum obat ini.
STATION INDRA	anamnesis perlu lebih lengkap, terutama untuk eksklusi dd seperti menanyakan nyeri mata, nrocos, merah dll dan juga kebiasaan /pekerjaan yang terkait kesehatan mata (screen time). untuk px fisik baru dilakukan px segmen anterior, sementara px visus dan pinhole terlewat. itu penting semua. bisa dilengkapi px tio manual. dx benar. untuk prinsip koreksi dan edukasi cukup
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis masih kurang (yg menambah dan mengurangi keluhan?), pemeriksaan fisik kurang lengkap ya (cek pertumbuhan kuku), ketika melakukan pemeriksaan fisik sebutkan apa yang diamati dengan detail ya jangan meminta apakah ada tanda2 jamur (sebutkan tanda jamur nya seperti apa), anestesi tidak tepat (dimana seharusnya menyuntikkan lidokain? bukan di ujung jari ya), terapi tidak tepat (lakukan pemeriksaan kuku dengan tepat supaya dapat menilai tindakan yang akan dilakukan apakah partial atau total avulsion, edukasi kurang lengkap (sebutkan penyebab dan komplikasi yang mungkin terjadi)

STATION INTEGUMENTUM	anamnesis sebagian data masih digali sambil pemfis, tidak salah hanya sebaiknya dilakukan saat ananesis dan saat pefis pertanyaan tambahan yg memang terlupa atau baru dirasa perlu unutm konfirmasi. pemfis--> di wajah apakah ada kelainan? di mata/mulut/hidung apakah ada kelaianan--> kelainan apa dek? kamu menggali data objektif apa? pefis neurologis yang dilakukan masih kurang tepat cara dan sebagian kurang relevan dengan keluhan pasien. sepertinya agak bingung menentukan jenis pemeriksaan apa yg akan di lakukan dan relevan kasus. dxkerja tidak lengkap, terapi hanya vitamin b6?? pasiennya sudah pengobatan apa sebelumnya. edukasi cukup.
STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESA & IC: anamnesa dapat dilengkapi ya, terutama RPS, perhatikan OLDCHART. PX FISIK: dapat dilakukan dengan runtut ya, look feel move. pemeriksaan palpasi orientasi dan pemeriksaan khusus dapat dilakukan dengan posisi tengkurap ya DX: dd cukup TX FARMAKO & NON: terapi non farmako RICE cukup, disampaikan dnegan baik. terapi farmako dapat menyesuaikan konsep tepat indikasi, tepat dosis dan tepat cara pemberian. KOMUNIKASI&EDUKASI: cukup, edukasi terkait tatalaksana lanjutan dan pemeriksaan penunjang lain dapat disampaikan ya, sip CATATAN : kelengkapan resep diperhatikan ya
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah dilakukancukup baik, menilai tilikan blm benar baik interpretasi,dx banding sebagian blm benar tdk sesuai ax, terapi blm tepat, edukasi relevan
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	biasakan setiap mau melakukan tindakan, perkenalan dulu dan Informed consent, meskipun gak ada di template tetapi itu bagian dari profesionalisme seorang dokter, lakukan [pemeriksaan yang sistematis mulai dari KU, Vital sign dan pemeriksaan fisik yang relevan sesuai template secara sistematis. pahami prinsip sterilitas ya dek.. pasang kateter di pria apakah seperti itu? kalau cuma setengah kateter yg dimasukkan kemudian di kunci, bisa bikin trauma di uretra ya.. perbaiki komunikasi, edukasi dan masih harus banyak belajar lagi tentang prinsip penanganan kasus yang komprehensif.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan thorax seharusnya IPPA, belum memeriksa nadi, respirasi, suhu, JVP, cardiomegali, hepatomegali dan edem ekstremitas. Untuk pemeriksan fisik lebih nyaman pasien diminta berbarig setengah duduk ya.Interpretasi Rontgen thorax belum benar ya, itu tanda edema paru ya, Bising sistolik di mitral ada mitral insufisiensi, ya benar. Tidak bisa menginterpretasi dengan lengkap. Hanya irama sius saja. Belajar lagi. Pembesaran atrium kiri tidak tepat. Belajar interpretasi EKG ya. Diagnosis tidak tepat ya. Hanya menyebutkan 1 obat dan dosis salah/tidak dicantumkan.
STATION Sistem Reproduksi	Dx: kurng tepat, (kenpa kala 1 fase aktif? kan udah kala 2 itu). TX: belum IC, sudah menjelaskan cara meneran, belum menyalakan lampu, sudah toilet vulva, tidak mengecek kemjuan persalinan, tidak memecahkan amnion. tidak melakukan prasarat ratgen.cara melahirkan bahu kebalik , depan dulu ya dek bukan belakang dulu. cara memegang bayu setelah lahir beresiko jatuh. tidakcek lilitan tali pusat. duluan mana inj oxi atau potong tali pusat?. mengklemp talipusat dengan klep panjang (tidak sesuai)--> sudah ganti. tidak melindungi peut bayi saat memotong tali pusat. tidak injksi oksitosin. caqra kal3 tidak sesuai (jamhan di tarik ya). belajar lagi ya

STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan thoraks harap pakaian bagian atas di buka, lakukan pemeriksaan fremitus juga. Dx belum sesuai, terapi hanya simptomatik untuk demam , belum memberikan terapi untuk diagnosis kerja.
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

17711059 - VIA RUSTIANI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Anamnesis sudah cukup detail // Pemeriksaan Fisik seharusnya diawali dari KU, Kesadaran, Vital Sign // Menghitung LP Akan lebih nyaman jika dilakukan berdiri ya mbak // Pemeriksaan TTV hanya TD saja mbak ? // Sebenarnya bapaknya kan mengeluhkan nafasnya agak berat bukan sesak nafas mbak, berbeda nggeh mbak // Rontgen thoraks, Darah Rutin, Profil lipid apa yang mau dicari ? Kalau LDL dan HDL tidak bisa dilakukan di Praktek Dokter Keluarga ya mbak // Diagnosis OK // Edukasi OK
STATION GASTROINTESTINAL	biasakan memperkenalkan diri sebelum pemeriksaan, pemeriksaan fisiknya yang runut ya, inspeksi abdomen ketinggalan, diagnosis nya kurang tepat, untuk tatalaksana non farmakoterapinya salah. belajar lagi ya Via.
STATION HEMATOINFEKSI	baik sudah tanya makan, main di pasir, akan lebih baik saat anamnesis buat DD sbenayk mungkin, leukemia tanya akhir kahir ini sring sakit, atau mimisan dan perdarahaah yg juga bisa bikin anmeia, keluarga riwayat tranfusi, tumbuh kmebnag, imunisasi px fisik baik, tinggi badan lebih baik ditanya juga utk lihat apakah ada gizi kurang. edukai sduah baik terkiat tinggi protein , jnagn minum teh sekiat makan edukai cuci tangan dan rutin obat cacing snmaun belum a efek smapig obtakontipasi mislnya
STATION INDRA	anamnesis lengkap dan baik. px juga lengkap, meliputi segmen anterior, pinhole dan visius, namun hanya hasil visus kurang tepat. satu2nya yang melaksanakan pinhole di 6 mhs pertama station ini. bagus.yg terlewat tio manual. edukasi dan komunikasi baik. untuk penilaian visus dicek kembali ya
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis oke,pemeriksaan fisik kurang lengkap (periksa pertumbuhan kuku,nyeri tekan ?),dx kurang tepat (menyebutkan cantengan dengan infeksi sekunder dan sepsis?),Tx kurang tepat (terapi tidak tepat (lakukan pemeriksaan kuku dengan tepat supaya dapatmenilai tindakan yang akan dilakukakn apakah partial atau total avulsion),desinfeksi kurang tepat,ekstraksi dilakukan dengan hati2ya jangan ditarik langsung,edukasi masih kurang lengkap (edukasikan ttg penyakit dan komplikasinya ya
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis cukup, akan lebih baik jika dilengkapi faktor risiko dan penyerta yg berhubungan dnegan dx dan untuk singkirkan DD. pemeriksaan sensobilitas wajah masih kurang terpat caranya pemeriksaan sesnorik n.VII tidak dilakukan (hanya disebutkan, kl pemfis jangan simulasi ya). pemeriksaan lain cukup sesuai. dx kerja kurang lengkap, terapi kehabisan waktu belum selesai menuliskan. edukasi cukup. secara keseluruhan perfora sudah cukup baik hany perhatikan manajemen waktunya, edukasi bisa sambil meulis dx dan terapi, tetap dengan pebuh empati dan kontak mata sesekali ke pasiennya.

STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESISA & IC: usahakan runtut dan terstruktur ya, OLDCHART dapat diperhatikan, tidak perlu terburu-buru ya PX FISIK: perhatikan status lokalis ya, sampaikan apa yang bisa kita nilai dari inspeksi (tanda kemerahan, bengkak dsb), spesial test / pemeriksaan khusus diminta untuk sesuai prosedur pemeriksaannya ya. DX: sudah mengarah ke kasus, tetapi kurang lengkap. TX FARMAKO & NON: perhatikan terapi non farmako pada kasus akut ya, rice. Terapi farmako cukup, penulisan resep jangan lupa subsripto KOMUNIKASI&EDUKASI: komunikasi cukup, edukasi terkait dengan kondisi di pasien atau faktor yang memperberat dapat disampaikan
STATION PSIKIATRI	anamnesis kurang lengkap blm mengali gg afektif dan ciri waham, px status euforia didapatkan drman ya dik, indikasi cbt apa dik apakah bs dilakukan sesuai kasus??. jenis obat benar namun ytk dosis tlg dipelajari lagi ya
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	belajar prepare yang lebih baik yaa dek, perhatikan prinsip sterilitas, kalo pake alkohol swab, gak perlu di jatuhkan dek, kalau mau di ambil kan bisa pake korentang, tidak harus di goyang-goyangkan sampai jatuh, karena justru resiko On ya
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Lengkapi penggalan faktor risiko klasik kardiovaskuler. Pemeriksaan awal jangan lupa KU dan vital sign ya, jangan langsung memeriksa auskultasi paru dan jantung. Lakukan IPPA. Terdapat cardiomegali benar, dan sebetulnya ada edema paru. Furosemide berapa dosis sediannya? Belajar tatalaksana gagal jantung ya.
STATION Sistem Reproduksi	Dx: kurang tepat ya dek masa" fase aktif", kan tidak begitu cara diagnostik obsteri. TX: belum melakukan infom concent. belum menggunakan APD dan menyalakan lampu, belum menyiapkan alat termasuk handuk. edukasi cara mengejan blm dilakukan. belum melakukan vulva hygiene, belum memastikan kemajuan persalinan. itu masih utuh ketubannya lo dok, gimana tuh ketuban utuh tapi di pimpin. cara melahirkan bahu bayi bagaimana dok appakah benar di tarik?, saat bayi lahir apa yang perlu di nilai?. kapan sebaiknya inj oksitosin dilakukan? apa syarat dapat di injeksi oksitosin? apakah benar inj dilakukan pada paha bagian dalam?. bagaimana cara melahirkan plasenta? bagaimana memastikan plasenta sudah lepas? belajar lagi ya. vidionya di lihat lagi. dibaca lagi ya. semangat
STATION SISTEM RESPIRASI	lakukan pmeriksaan kekuatan otot juga, terapi tambahkan mukolitik

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

17711071 - NURUL FATIMAH MAULA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik krn sudah lakukan analisis asupan namun perlu digali lagi faktor risiko kebiasaan makan tidak sehat. Faktor keluarga? Lingkungan kerja? Bagaimana pasien mengakses tempat kerja? Pasien mengeluh sesak, untuk menyingkirkan DD riwayat penyakit sistem kardiorespirasi dan gastrointestinal perlu ditanya....PF teknik Px antropometri tidak tepat (baju tidak diminimalisir dan posisi pengukuran BB tidak sesuai, ukur LP pasien masih dengan pakaian lengkap, properti belum ditanggalkan).....ada pre hipertensi? obese 2?...Edukasi belum tepat
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan abdomen IAPP jangan lupa yak.. jangan di awal langsung tembak pemeriksaan abdomen ke palpasi nyeri tekan epigastrium. menyampaikan informed consent meminta ttd persetujuan, ditulis lengkap informed consennya yaa.. dipelajari lagi cara melakukan pemasangan NGT, persiapan alat2, pasien sudah dimasukkan NGT blm diukur lalu dikeularkan lagi. posisi pasien harus bagaimana? kemudian cek hidung sebelum tindakan, instruksi ke pasien gmn? tujuan NGT ini untuk apa, seharusnya disambungkan ke apa? fiksasi dulu atau aspirasi dulu? persiapan alat lengkap dl ya, jdnya tidak bingung mencari2 alat. sudah dicek dengan stetoskop? dx hematemesis ec ulkus gaster --> dipastikan lagi yaa
STATION HEMATOINFEKSI	ax ok, edukasi kurang ttg faktor risiko selain makanan, tidak memeriksa papil lidah dan kuku sendok, interpretasi morfologi darah tepi ada yg kurang, tx ok
STATION INDRA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Seharusnya faktor kebiasaan dan sehari hari pasien jgua digali barangkali bisa menyingkirkan dd atau menegakan diagnosis. Hati hati ya. Pemeriksaan fisik: segmen anterior harus dilakukan yaa dek. Tetap pemeriksaan fisik mata harus dilakukan yang relevan. Px. visus: oke. Jangan lupa kalau visus tidak sampai 6/6 kamu harus periksa pinhole dek untuk memastikan benar gangguan refraksi atau bukan. Hati hati ya. Px. koreksi refraksi sudah oke. Diagnosis sudah lengkap. Penulisan resep kurang lengkap ya dek. Harusnya kamu memeriksa pupil distance ya dek, wajib ini dan harus dituliskan di resep kacamata. Pelajari lagi ya dek. Edukasi oke.
STATION INTEGUMENTUM	ceritanya pasien ini bagaimana tho koq jadinya vulnus laceratum? hati2 yg dalam mendiagnosis, lihat data anamnesis, sesuaikan dg hasil pemeriksaan fisik
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup baik, perlu lebih detail dalam menggali faktor resiko, misalnya DM, HT, adanya nyeri di status lokalis, mata kering?, Pemeriksaan fisik: selama pasein bisa mobilitas, perlu diminta untuk berbaring, spy bisa lebih rileks dan terukur. Selain pemeriksaan tanda vital, perlu lebih detail melakukan pemeriksaan neurologus secara lengkap, menyingkirkan DD yang lain. Diagnosis: perlu baca lagi klasifikasi Bells Palzy, spy lebih detail dalam edukasi dan penegakan diagnosis. Terkait profesionalisme, perlu lebih menjelaskan dengan jelas komplikasi dan kemungkinan rujukan bila diperlukan.
STATION MUSKULOSKELETAL	physical exam belum lengkap dan tidak sistematis urutkan mulai dari look feel move dan lanjut ke special test untuk physycal exam yang lengkap. sips joss.. yang lain lain sudah baik

STATION PSIKIATRI	Anamnesis sudah baik, tidak menanyakan penurunan fungsi perannya bagaimana? edukasi sebutkan nama gangguannya apa? diagnosis banding tidak sesuai, obat dosis tidak sesuai,
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : px VS & generalis ok, px abdomen lengkap dan urut, px regio lokalis penis ok, dx kerja lengkap, dx banding etiologi lengkap, tatalaksana : persiapan ok, aspek sterilitas ok, d pemasangan ok, edukasi : belum lengkap profesional : IC ok
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax: KU, RPS, RPD, RPK, RPSosek cukup tergali dg baik, Px: selalu dahului dengan KU dulu ya, sistematis dr head to toe jangan hanya periksa thoraks dan ekstremitas. thoraks: urutan sdh tepat, perkusi/auskultasi daerah supraklavikula blm dilakukan, abdomen tdk diperiksa, segera setelah selesai periksa pasien diminta pakai baju dan duudk lagi jgn dibiarkan baju terbuka tp ditinggal melakukan yg lain nggih. penunjang: EKG dan profil lipid, lain2 tdk ada info (difikirkan yag paling mungkin dan sesuai dengan kondisi pasien ya, interpretasi; EKG : LVH, dx: CHF NYHA 3 dan HT tdk didiagnosis; resep pemilihan obat sdh tepat, frekuensinya kurang tepat, kurang obat yang lain ya, bs ACE inh dan beta bloker. edukasi tak cukup waktu
STATION Sistem Reproduksi	dx ok, persiapan cukup lengkap//sdh cek tanda persalinan juga, amniotomi sdh , caranya dilihat lagi//perast RITGEN jangan lupa ya....wajib ya.....diurut juga dl dan disinfeksi saat potong tali pusat.....tanda pelepasan plasenta di cek juga...tapi sdh lumayan siap dan baik ...beljar lagi
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis belum menggali riwayat keluarga stroke. Belum periksa GCS dan KU, saturasi, px fisik tidak sistematis. terapi masih ada yang kurang, edukasi belum menjelaskan chest fisioterapi.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

17711075 - WISEISA ADI SUBROTO

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Anamnesis kurang menggali kebiasaan Olahraga, merokok, maupun Lifestyle lainnya // Pemeriksaan KU dan Kesadaran belum dilakukan, seharusnya dilakukan ya mas, tidak langsung ujug ujug TB BB dan LP //Habis pemeriksaan TTV kok langsung pemeriksaan Profil Lipid dan GDS // Mas, dibaca lagi ya, untuk setting tempat di Praktek Dokter Keluarga tidak bisa Cek LDL HDL ya mas // Pemeriksaan Fisik Status Generalis belum dilakukan // Diagnosis Sudah OK // Interpretasi IMT sudah OK // Edukasi sudah OK //
STATION GASTROINTESTINAL	lakukan pemeriksaan fisik yang urut dan sistematis ya, diagnosis nya masih belum tepat, tatalaksana non farmakoterapinya juga kurang tepat.
STATION HEMATOINFEKSI	baik sudah tanya makan, asi, akan lebih baik saat anamnesi buat DD sbenayk mungkin, leukemia tanya akhir kahir ini sring sakit, atau mimisan dan perdarah yg juga bisa bikin anmeia, caiangan, dengan tanya main tanah atau cuci tangan, keluarga riwayat tranfusi, tumbuh kmebnag, imunisasi px fisik baik, tinggi badan lenih baik ditanya juga utk lihat apakah ada gizi kurang. sudah baik edukasi terkait tinggi protein , nmaun obat caing edukai cuci tangan dan rutin obat cacing serta efek smapig obta serta suprtng vit perlu juga
STATION INDRA	komunikasi dengan pasien sudah baik. untuk anamnesis cukup baik, belum menggali lebih dalam, semisal untuk eksklusi dd, seperti apakah ada nyeri tidak, nrococ tidak dll,tapi sudah menggali kebiasaan/pekerjaan yang terkait kondisi kesehatan mata. px visus prosedur 6 meter ya, cermati tanda diruangan. kemudian untuk hasilnya kurang tepat. px segmen anterior sudah dilakukan dan Tio tetap penting, jangan ditingal. px pin hole juga ya, sebelum koreksi, dx benar, edukasi cukup
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis masih sangat kurang (belum menanyakan yg menambah dan mengurangi keluhan dan pengobatan),pemeriksaan fisik lokalis kurang lengkap (pertumbuhan kuku?nyeri?),dx ok,Txtidak tepat (melakukan total avulsion) ketika akan melakukan tindakan cek dulu kukunya supaya bs menentukan mau melakukan partial ato total nail avulsion,
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis miniiiiimm banget, hamoir semua aspek belum tergali detail. pemeriksaan vitalsign dilakukan setelah px generalis (tidak sistematis), dan tidak lengkap (px suhu hanya bertanya, baru dilakukan setelah pengujia menyebutkan "tidak ada hasil"--> lalu dilakukan x suhu dengan termometer pun ditempel di baju. pemeriksaan yang benar bagaimana ya dek?pemeriksaan status generalis tidak tepat cara , px thorax abdomen dilakukan diatas baju pasien (tidak diminta buka pakaian). px sensorik dilakukan tidak tepat cara pemeriksaan, px n. cranialis 7 tidak lengkap dilakukan., refleks patologis hoffam tromner yg dipetik jati telunjuk tangan??? refleks fisiologis diketuk2 di lokasi tendon tanpa memperhatikan posisi tangan pemeriksian dan pasien masih salah--> harus banyak-banyak belajar lagi cara melakukan px neuro yg tepat dr buku panduan maupun video ajar. dx kerja tidak lengkap. apa betul bell palsy dd nya stroke?? terapi tidak tepat kekuatan sediaan.

STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESA & IC: anamnesa cukup, lengkap, runtur PX FISIK: cukup, runtut. jangan lupa tanyakan Kesadaran, KU, Vital dign ya, status lokalis, inspeksi palpasi cukup DX: cukup TX FARMAKO & NON: lengkap, baik RICE dijelaskan dengan baik, farmako baik. KOMUNIKASI&EDUKASI: baik, lengkap. keseluruhan baik, performa bagus, semangat semoga lancar
STATION PSIKIATRI	anamnesis sdh dilakukan dan memeriksa ciri waham namun blm dipastikan wahamnya, px psikiatri cukup baik, dd hanya 1 yg benar, terapi dan edukasi cukup baik
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	kalo mau ngediagnosis, jangan jauh-jauh yaa, perhatikan prinsip sterilitas, kalo pinsetnya gak sengaja jatuh dan terbuang di tong sampah, yaa jangan diambil lagi, apalagi diletakkan di duk steril dan digunakan kembali, jadi gak steril dong dek :"(
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Penggalian faktor risiko klasik kardiovaskuler perlu dilengkapi. Pemeriksaan jantung dan paru kurang lengkap, belum mmeriksa JVP. hepatomegali dan edema ekstremitas. Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat, itu adalah oedem paru ya bukan efusi pleura, lalu interpretasi EKG hipertrofi sinistra (atrium) kurang tepat. Seharusnya NYHA III. Hipertensi grade 2 sudah disebutkan, benar. Belajarlah terapi farmakologi dan menghafalkan sediaan obat. Furosemide itu sediaan tabletnya 40 mg. Sudah hampir internship lho ya. Amlodipin kurang ccok untuk CHF. Bsiprolol berapa mg sediaanannya?
STATION Sistem Reproduksi	Dx:ok. Tx: belum melakukan inform concent. belum menggunakan APD dan sudahmenyalakan lampu , belum menyiapkan alat termasuk handuk. belum melakukan vulva hygiene, belum memastikan kemajuan persalinan. sudah melakukan toilet vulva, ketubannya blm pecah lo dek itu. prasarat rigen urang memenuhi. cara melahirkan bahu janin giman ahayo dek, masa di tarik bayinya? setela bayi lahir apa dulu yang dilakukan apakah menggunting talipusat dulu atau ada yang lain? itu Inj oksitosin kapan di masukkan? inj oksitosin di paha dalam dek? nanti kena nerve loo. inj dilakukan setelah plasenta lahir. (dek baca lagi ya). tidak melakuk prasarat untuk mengetahui apakah plasenta sidah lepas? cara melakukan pertolongan kali 3 giman masa di tarik? setelah plasenta lahir kemudian apa dek? perlu cek kontraksi uterus tidak? . belajar lagi ya dek. vidionya di lihat lagi ya. semangat
STATION SISTEM RESPIRASI	DD kurang 1, terapi dapat ditambahkan mukolitik

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025**18711003 - FADHEELA SALMAA PUTRIDEWI**

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: cukup ; Px Fisik: Vital sign (respirasi)?, interpretasi status gizi masih salah, leher?, abdomen (bisa dilengkapi), ekstremitas?.; Px Penunjang: belajar lagi nilai normal profil lipid; Dx: diagnosis masih keliru; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	px fisik udah urut hanya IAPP nya perkusi dl baru palpasi ya, pemasangan NGT sudah benar hanya informed consent nya belum. perhatikan dg cermat soalnya jangan sampai salah sebut bapak jd pasien ibuk2 ya, edukasi sudah baik tapi perlu dipancing belum otomatis
STATION HEMATOINFEKSI	Anamnesis dilengkapi, px fisik ok, pemeriksaan penunjang ok, diagnosis ok, edukasi ok terapi dosis sediaan?,
STATION INDRA	anamnesis dilengkapi terkait gejala lain dan FR nya y berhubungan keluhan utama. koreksi ukur pupil distance dan koreksi lensa dari terkecil.
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis cukup lengkap, kenapa periksa Refleks kornea?diagnosisnya dilengkapi yaa, gradenya juga. terapi diperhatikan sediaanya yg ada berapa edukasi juga dilengkapi supaya pasien tidak ragu dengan penyakitnya
STATION INTEGUMENTUM	Menguasai, semua perintah soal bisa dikerjakan dengan baik. Waktu pengerjaan juga efisien, pas bel 3 menit tinggal edukasi.
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: Jangan lupa menanyakan VAS. Tanyakan apa hal yang memperberat atau memperingan keluhan (seperti tidak digerakan atau engkel ditarik kebelakang) Px.fisik: ngan lupa melakukan penilaian KU dan pemeriksaan vital sign. Saat pemeriksaan posisikan kaki sepertiga bawah menggantung pada ujung bed pemeriksaan atau dibanjal dengan bantal/ handuk pada kaki sepertiga bawah lalu minta pasien untuk rileks. Inspeksi: nilai juga deformitas, tanda fraktur, dislokasi Dx: Salah satu diagnosis banding belum tepat Tx. farmako: Edukasi:"
STATION PSIKIATRI	Ax: belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dlaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasai O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir,progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhataan, insight.Diagnosis Utama sudah benar, Penatalaksanaan lanjutan perlu rujuk ke spesialis jiwa. edukasi jangan lupa.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	belum periksa tanda vital. diagnosis dan DD benar. informed consent harusnya tertulis untuk tindakan invasif.

STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : sebenarnya sudah baik namun belum menanyakan anamnesis terkait faktor resiko dan untuk menyingkirkan diagnosis lain, jadinya minimalis. FISIK: Tidak melakukan antropometri, perkusi biasakan dari supraclavicula, dilakukan secara sistematis dan legeartis. PENUNJANG: Oke DIAGNOSIS : Oke tapi belum lengkap. RESEP: Oke
STATION Sistem Reproduksi	diagnosis benar, lakukan toilet vulva, lakukan palpasi untuk memeriksa adanya bayi kedua,lakukan desinfeksi dahulu sebelum digunting diantara kedua penjepit, prosedur selebihnya sudah baik.
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax: gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum tergali terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: sudah sistematis dx: pneumonia aspirasi dd: pneumonia ec bakteri dd bronkiektasis (??); farmakoterapi: dosis azitromisin 1dd bukan 3dd; edukasi: sudah lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711007 - NADYA AMALIA FEBRIAN NUR

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax perlu digali lagi faktor risiko kebiasaan makan tidak sehat. Faktor keluarga? Lingkungan kerja? Bagaimana aktifitas fisik pasien di tempat kerja? Mengakses tempat kerja? Pasien mengeluh sesak, untuk menyingkirkan DD riwayat penyakit sistem kardiorespirasi dan gastrointestinal perlu ditanya....PF teknik Px. antropometri tidak tepat (baju tidak diminimalisir dan posisi pengukuran BB tidak sesuai, ukur LP pasien masih dengan pakaian lengkap,)....Edukasi belum sempat
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisiknya yg lengkap dan dilakukan dengan sungguh-sungguh ya.. dilengkapi poin2 pemeriksaanya sehingga bs mnentukan pdx dengan tepat. dx dipelajari lagi yaaa.. informed consennya dilakukan tertulis juga yaa.. pemasangan NGT oke
STATION HEMATOINFEKSI	ax ok, edukasi ok, tidak memeriksa papil lidah dan kuku sendok, interpretasi morfologi darah tepi ada yg kurang, anak 5 tahun sebaiknya obatnya sirup saja-baca lagi dosis dan sediaan ferrous sulfat untuk anak
STATION INDRA	Anamnesis: sudah cukup lengkap. dapat menggali keluhan utama, riwayat penyakit sekarang sudah lengkap, riwayat penyakit dahulu dan keluarga lengkap. Hanya belum lengkap dalam menggali kebiasaan dan aktivitas pasien yang mungkin menjadi faktor resiko atau dampak dari keluhan. Lebih teliti lagi yaa dek, lebih lengkap lagi yaa. pemeriksaan visus sudah oke, tapi interpretasinya visus OD nya kurang tepat dek, perhatikan lagi ya, kalau lupa, langsung dicatat biar nggak salah. Cara pinhole juga sudah baik, sudah oke caranya. Pemeriksaan fisik jangan lupa perlu segmen anterior juga dek ini wajib ya memastikan benar nggak hanya kelainan refraksi atau ada kelainan lain. Kemudian perlu juga fisik mata lainnya yang bisa mendukung ya, hati hati kamu perlu menyingkirkan DD lainnya. Pemeriksaan simulasi koreksi mata sudah baik, tapi karena keburu2, hasil yang dituliskan di resep jadi kurang benar. Diagnosis sebetulnya sudah benar, tapi kurang tepat dek. INgat ya, kalau organ yang punya dua bagian kanan dan kiri, kamu harus menyebutkan dnegan lengkap diagnosis nya di mana. Tidak hanya Myopia atau hypermetropia saja dek. Lebih hati hati ya. Penulisan resep kurang lengkap ya. Belum ada identitas, belum ada Pupil Distance, dan penulisan spheric dioptrinya belum benar baik mata maupun kiri karena terburu2 waktu habis ya sepertinya. Hati hati ya dek. Belum edukasi karena kehabisan waktu. Manajemen waktunya ya dek.
STATION INTEGUMENTUM	diagnosis harus tau dan tau tujuan dari tindakan yg mau dilakukan, utk jari itu lakukan saja blok anestesi ya, jangan di sekitar luka, karena tdk mungkin dilakukan jika pada kuku, partial atau total nail ekstraksi bisa dilakukan keduanya, asal tau tekniknya yg benar

STATION INTEGUMENTUM	anamnesis cukup baik. Perlu lebih aktif mendengarkan informasi pasien. Misalnya, ketika ada informasi nyeri telinga, apa yang selanjutnya perlu ditanyakan onset durasi frekuensi, dst. Pemeriksaan fisik OK, bagus. Baca lagi terminologi dan klasifikasi bells palsy, supaya lebih tepat dalam menetapkan diagnosis. Edukasi perlu lebih dilengkapi. Bagaimana untuk mencegah mata kering pada pasien. Baca lagi terapi tentang bells palsy. Perilaku profesional: cukup baik, perlu penekanan pada kemungkinan munculnya komplikasi ² , dan kapan akan dirujuk.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep dengan baik
STATION PSIKIATRI	Anamnesis: tidak menanyakan perjalanan penyakitnya bagaimana? fungsi peran bagaimana? itu untuk bedakan dengan Skizofrenia. Dd skizofrenia tp onset waktu tidak sesuai. laporan status psikiatri cukup lengkap, namun kurang sistematis, bberapa yang ketinggaan disebutkan. Edukasi mepet waktu jadi tidak lengkap. Haloperidol dosisnya kliru.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : px abdomen terbalik ² urutannya, px regio lokalis penis tdk dilakukan, dx kerja kurang lengkap, dx banding blm tepat, tatalaksana : urin bag tdk disiapkan di awal utk ditaruh meja tindakan, jadi udah pakai sarung tangan steril baru nyambung urin bag, harusnya desinfektan penis baru pasang duk ya, edukasi : minimal, profesional : kenapa blank?
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax: KU, RPS lengkap; RPD, RPK ok, RPsosek, tdk menggali pola makan, Px: cukup sistematis, kurang periksa perkusi dalam supraklavikula dan ekstremitas (edema tungkai). Ro: kardiomegali saja, EKg sdh tepat dx: CHF (kurang grade berdasarkan NYHA) dan HT tdk didiagnosis; resep pemilihan obat sdh tepat, untuk furosemide kekuatan obat dan frekuensi pemberian blm ada, kaptopril kekuatan obat dan frekuensi blm tepat, edukasi blm lengkap, waktu habis, manajemen waktu diperbaiki nggih
STATION Sistem Reproduksi	dx salah//persiapan msh kurang lengkap,,lampu, oksitosin, dll..kok pasang duk baru didisinfeksi? amniotominya cara masih salah ya....cara mengejanya diajarin juga ya//cara partusnya juga belajar lagi yaa...lupa suntik oksitosin ya...//kala 3 jg jangan lupa tanda plepasan pplasentanya....belajar lagi yaa
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis top. Px fisik ok. Diagnosis ok, DD kurang tepat satu. Edukasi kurang lengkap. Terapi ada yang kurang.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711017 - EVANIA TASNIM FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat Pengobata/ yang sudah dilakukan untuk mengatasi keluhan?, Riwayat penyakit keluarga? Faktor resiko (kebiasaan makan/aktivitas) munculnya keluhan kurang digali. ; Px Fisik: Keadaan Umum?,Vital sign selain TD?, kepala?, leher?, thoraks?, abdomen?, ekstremitas?.; Px Penunjang: profil lipid normalnya dipelajari lagi; Dx: diagnosis ok; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	lsg melakukan px abdomen, baru kmd ngecek VS dx tidak lengkap, pemasangan NGT sudah urut namun tdk dalam posisi fowler, sudah melakukan informed consent tp bukan yg tertulis dan tdk meminta konfirmasi pemahaman pasien sebelum dilakukan tindakan.
STATION HEMATOINFEKSI	Anamnesis perlu dilengkapi, px fisik kurang sistematis, pemeriksaan penunjang ok, diagnosis ok, terapi dosis sediaan? , edukasi ok
STATION INDRA	riwayat FR pekerjaan, penggunaan kacamata sebelumnya, kabur atau burmnya seperti apa di gali lebih. px fisik visus, alat yg disediakan di pakai dengan benar dan sesuai, uji pin hole dulu, px segmen anterior, TIO dilakukan ya. koreksi dengan lensa salah satu mata di tutup dulu dengan penutup yg tepat.masih banyak prosedur yang terlewat.
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis oke, mengapa melakukan pemeriksaan garputala? pemeriksaan N VII yang lengkap seperti apa? edukasi oke, terapi bisa dengan MP dosis ini, dipelajari lagi terapi yang lainnya
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang lengkap, skala nyeri juga tidak ditanyakan. Tidak melakukan palpasi pada area jari kaki. Lain-lain ok dan menguasai.
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: Jangan lupa menanyakan VAS. Tanyakan apa hal yang memperberat atau memperingan keluhan (seperti tidak digerakan atau engkel ditarik kebelakang) Px.fisik: Lakukan pemeriksaan diawali dengan inspeksi (look) baru feel, movement dan pemeriksaan khusus seperti Thomson test. Pelajari cara pemeriksaan yang dimaksud. Inspeksi: nilai juga apakah ada deformitas, tanda fraktur atau dislokasi. Dx: Diagnosis banding kurang tepat Tx non farmako: Baik Tx. farmako: Menulis resep yang lengkap ya, masukan sediaannya berapa mg. Di meja ada buku DOEN kalau lupa bisa dilihat Edukasi: Baik"
STATION PSIKIATRI	Ax: berlatih agar lebih open face lagi ya. bertanya tidak seperti mengintrogasi. belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dlaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasai O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir,progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhataian, insight.Diagnosis Utama sudah benar,Penatalaksanaan lanjutan perlu rujuk ke spesialis jiwa. edukasi jangan lupa.

STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	belum periksa tanda vital dan RT. diagnosis banding tdk tepat. persiapkan alat dan bahan dengan lengkap sebelum pakai sarung tangan steril. jaga sterilitas ya. masukkan kateter dengan lembut ya..informed consent harusnya tertulis untuk tindakan invasif.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : cukup minimalis, mohon ditambahkan untuk anamnesis yang menyingkirkan DD lainnya dan penggalian faktor resiko yang banyak. FISIK: Sudah dilakukan semua hanya kurang sistematis dan legeartis, terutama untuk pemeriksaan thorax dan ekstremitas yang paling relevan. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS : Oke, tapi kurang lengkap. RESEP: benar 1 cuma ga lengkap karna habis waktu
STATION Sistem Reproduksi	diagnosis benar, jangan lupa menyalakan lampu di awal, lakukan toilet vulva,apakah selaput ketuban sudah pecah atau masih utuh, pada kasus lakukan amniotomi karena selaput ketuban masih utuh, setelah bayi lahir, lakukan palpasi untuk memeriksa adanya bayi kedua, suntikkan oksitosin pada paha lateral, jepit tali pusat dahulu, lakukan desinfeksi dahulu sebelum digunting diantara kedua penjepit, lakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan placenta, melakukan massase pada fundus uteri hingga fundus teraba keras, belajar lagi.
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax: gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum tergali terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: sudah sistematis hanya kurang lengkap (hanya ttv dan toraks) dx: pneumonia (saja) CURB skor 1 (dari mana) dd: bronkopneumonia dd lain belum ada (??); farmakoterapi: lengkap; edukasi: sudah lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711020 - RAISA ARUM ALIFA PUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Anamnesis kurang menggali kebiasaan merokok, hobby, makan, olahraga dst // Pemeriksaan kok langsung ke Memeriksa Tekanan Darah mbak ? Harusnya KU, Kesadaran, TB, BB // Pengukuran TB tidak menggunakan Alat Pengukur TB anak dibawah 100 Cm ya mbak // Pemeriksaan LP sudah tepat // Perhitungan IMT sudah OK // Pemeriksaan GDP ? Untuk apa mbak ? Pemeriksaan seharusnya GDS ya mbak // Pemeriksaan Rontgen Thoraks dan darah rutin tidak bisa ya mbak karena kita kan Setting tempatnya di Dokter Praktik Perseorangan // Hasil LP tidak di interpretasikan, usahakan semua yang di ukur, dilihat, maupun di periksa, harus di Interpretasikan nggeh // Diagnosis sudah OK // Edukasi sudah OK
STATION GASTROINTESTINAL	perkenalkan diri ke ps sebelum pemeriksaan, untuk pemeriksaan fisik tolong yang runut dan sistematis, diagnosis salah, kalau mau pasang NGT, pasien disiapkann, mulai dari posisinya fowler, dan patensi lubang hidung di cek, tahapan2 memasukan selangnya juga dipelajari lagi ya.
STATION HEMATOINFEKSI	ax sduah baik manenaykan makannya, tapi lebi abik ditanay kemungkinan dd lain penyebba anemia , misal apakah seing sakit? perdarahan apakah ada, kecacinga, cuci tangan dan main tanah/sawah, teblat anak nay mau neggak ya. duaksi termasuk efek smaping kontripasi yg akan muncul yang mneybbakan pasien malah trauma enggak mau minum obta ini. perlu dijelaskan. cek lagi dsosi besi padaanak. kalau caing udaj dikasi besi, anemia lagi
STATION INDRA	secara umum sudah cukup baik, ax cukup baik namun terlewat belum menggali kebiasaan/pekerjaan yang berkait kesehatan mata.spt lama depan komputer (durasi screen time), pemakaian kaca mata/helm dll. px benar. sudah tepat kamu periksa juga segmen anterior dan tio manual. dilengkapi ya. prosedur visus dan hasil benar. kamu yang pertama benar di station ini. jangan lupa uji pinhole dl sebelum koreksi
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik dan relevan,pemeriksaan fiik kurang lengkap (periksa pertumbuhan kuku dan tanda lainnya ya),pemeriksaan palpasi jangan lupa dilakukan,dx tepat ,tx tidak tepat (menyebutkan pengangkatan kuku-->apa nama tidakannya?),melakukan total nail evulsion
STATION INTEGUMENTUM	ax: belum lengkap menggali faktor risiko dan penyerta lain baik yang mengarah dx ataupun menyingkirkan DD. px vital sign--> pemeriksaan suhu tidak lege artis. pemeriksaan neurologis--> px n. facialis tidak lengkap, px otot ekstraokuler apa betul dilakukan sambil tidur pada pasien yang bisa duduk? ref patela tidak menggulung celana pasien, hammer diketuk di celana. pemeriksaan kekuatan otot tungkai tidak lege artis (dilakukan pasien posisi duduk), pemeriksaan sensibilitas tidak tepat cara dan pasien tidak diminta tutup mata (saat meriksa sensoris tungkai)--> pelajari lagi cara pemeriksaan dengan teknik yang benar. cara pemeriksaan openheim refleks salah. diagnosis tidak lengkap, DD nya benern stroke dek? terapi tidak tepat kekuatan sediaan obat dan dosis hariannya. edukasi masih kurang

STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESIS & IC: anamnesis dilengkapi ya, terkait RPS dapat dengan OLDCHART. tidak perlu terburu-buru ya. PX FISIK: lakukan dengan runtut ya, look feel move. status lokalis tetap inspeksi dulu ya, palpasi lakukan secara seksama. Perhatikan dan pelajari kembali cara posisi interpretasi pada special test pada ruptur tendon achilles DX: dd masih kurang ya, TX FARMAKO & NON: jangan lupa RICE ya, tadi lupa. farmako pertimbangkan tepat indikasi, tepat dosis, tepat cara pemberian KOMUNIKASI&EDUKASI: cukup, edukasi dapat ditambahkan terkait dengan tatalaksana dan pemeriksaan lanjutannya ya. semangat ya
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah dilakukan namun sangat mengali bentuk dan isi pikir blm memeriksa ciri2 waham, menilai tilikan blm benar baik interpretasi, dx banding blm benar tdk sesuai ax, terapi blm tepat, edukasi sebagian kurang relevan
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	baca template dengan teliti yaa dek, ada perintah lakukan pemeriksaan fisik yang relevan, nah ini belum dilakukan sama sekali, cara buka bungkus kateter gimana? perhatikan prinsip sterilitas ya. hati-hati dalam menentukan diagnosis, kenapa bisa bilang radang? "itis" atau infeksi? apa indikatornya?
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis kurang lengkap dalam menggali faktor risiko klasik kardiovaskuler. Pemeriksaan fisik kurang lengkap (JVP, batas jantung, hepatomegali dan edema kaki). Belum melakukan perkusi batas jantung. Itu parunya edema paru ya, bukan normal. Cardiomegali sudah benar. EKG interpretasi benar. NYHA 3 ya, karena aktivitas ringan sudah menggehe menggehe, lalu untuk HHD atau Hipertensi stage 2 tolong juga disebutkan. Furosemide sediaannya tablet 40 mg, sedangkan Captopril 6,25, 12,5 dan 25 serta 50 mg.
STATION Sistem Reproduksi	Dx: inpartu kala2 (kurang tepat), status obstetrinya jangan lupa. TX: spuit jatuh tetap masuk ke baguan steril (salah ya). sudah pakai APD, belum menyalakan lampu, belum IC. memasang handuk di bawah ibu (kenapa di bawah ibu?). menyiapkan lidocain dan oksitosin (tanpa label) nanti tertikar kan bahaya dek. memasang duk di bawah ibu. belum mengevaluasi kemajuan persalinan, belum memecahkan amnion. apa indikasi episiotomi dek?. tida melakukan prasarat ratgen. tidak cek lilitan, melahirkan bahu salah (jangan di tarik ya), cara mengunting tali pusat membahayakan bayi. kapan sebaiknya menyuntikan oksitosin? sebelum atau setelah poting tali pusat. apa syarat inj oksitosin? inj di paha dalam (salah ya) bahaya itu. tidak melihat tanda pelepasan tali pusat. cata kala 3 salat (jangan ditarik). duluanman aevaluasi uterus dulu atau kelengkapan plasenta dulu? . belajar lagi ya. semangat
STATION SISTEM RESPIRASI	lakukan pemeriksaan fisik kekuatan otot juga ya, tambahkan terapi mukolitik, tambahkan edukasi terkait chest physiotherapy

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711021 - HAFIDHANIA PENADI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: Cukup; Px Fisik: interpretasi status ok, kepala?, leher? ekstremitas?.; Px Penunjang: Nilai normal TG baca lagi; Dx: diagnosis kurang tepat ; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	hanya melakukn px kepala dan pemeriksaan abdomen, pasien tidak diposisikan fowler dan cek patensi hidung, informed consent jangan lupa, karena termasuk tindakan invasif coba dilakukan IC dg tertulis, pasien tidak dalam posisi fowler
STATION HEMATOINFEKSI	Ax cukup, Px fisik ok, px penunjang ok, terapi terlalu lama mencari di fornas, sayang waktunya, edukasi ok belum diterangkan akibatnya kalau tdk tertangani
STATION INDRA	pemeriksaan dilengkapi dengan segmen anterior dan TIO, koreksi lensa dari angka terkecil, dan ukur PD.
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis oke, nilai sensorisnya dari mana perhitungannya ya? dx oke bs dtambahkan gradingnya, sediaan obatnya diperbaiki yaaa,,
STATION INTEGUMENTUM	Sudah baik
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: jangan lupa mengonfirmasi nyeri dengan VAS, tanyakan juga kondisi yang memperberat dan memperingan. Px fisik: Lakukan secara sistematis. Mulai dari look/ inspeksi (nilai apakah ada edema, luka, deformitas, fraktur, perdarahan), baru setelah itu feel, movement. Saat pemeriksaan posisikan kaki sepertiga bawah menggantung pada ujung pemeriksaan atau diganjal dengan bantal/ handuk pada lkaki sepertiga bawah lalu minta pasien untuk rileks. Dx: salah satu dx banding belum tepat Tx non farmakoterapi: pada compression bisa lebih dijelaskan dengan menggunakan apa, caranya bagaimana Edukasi: jangan lupa untuk menyamoaikan kepada pasien terkait pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan untuk memasatkan kondisi pasien, penggunaan tongkat atau kursi roda dan kemungkinan untuk dirujuk"
STATION PSIKIATRI	Ax: belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dlaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasai O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir,progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhataian, insight.Diagnosis Utama sudah benar, Penatalaksanaan lanjutan perlu rujuk ke spesialis jiwa. edukasi jangan lupa.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	diagnosis banding tidak tepat.informed consent harusnya tertulis untuk tindakan invasif.

STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : oke. FISIK : sebenarnya udah oke tp sebaiknya pasien diminta berbaring aja pas thorax, tempat tidurnya ditinggikan kan pasiennya bilang klo tidur bisa 2-3 bantal berarti semifowler bs ya. PENUNJANG : rontgen dan ekg interpretasinya kurang tepat. DIAGNOSIS : Oke. RESEP :
STATION Sistem Reproduksi	diagnosis benar, lakukan toilet vulva, sudah melakukan amniotomi, siapkan duk sterilnya dan handuk untuk bayi, seharusnya letakkan 1 duk steril di bawah bokong ibu, dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. perasat ritgen belajar lagi, sangga susur, setelah bayi lahir, lakukan palpasi untuk memeriksa adanya bayi kedua, suntikkan oksitosin pada paha lateral, jepit tali pusat dahulu, lakukan desinfeksi dahulu sebelum digunting diantara kedua penjepit, lakukan penegangan tali pusat terkendali, peregangan tali pusat terkendali, melahirkan placenta, melakukan massase pada fundus uteri hingga fundus teraba keras, belajar lagi.
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax: gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum tergali terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: sudah sistematis; dx: pneumonia aspirasi dd: PPOK dan TB paru (??); farmakoterapi: tepat; edukasi: sudah lengkap tapi saat keluarga pasien nanya, ya dijawab dulu

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025**18711026 - RIDHWANAH NADHIRATUZ ZAHRAH**

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Awal Osce UKMPPD diperhatikan kembali ya mbak, perkenalkan diri ke penguji terlebih dahulu, lalu memberikan kartu peserta ke penguji // Anamnesis RPK RPD sudah OK, kebiasaan olahraga, merokok, dan kebiasaan lainnya bisa digali lebih dalam lagi ya mas // Pemeriksaan Fisik : "Kepala apakah ada kelainan tidak ?" --> Mbak, saran saya tidak langsung bertanya begitu, tetapi apa saja kelainan yang di periksa // Pemeriksaan Fisik Thoraks jangan langsung auskultasi ya mbak, tetapi Inspeksi dulu palpasi, perkusi dan Auskultasi ya mbak // Pengukuran BB TB setelah Pemeriksaan Thoraks mbak ? next px BB TB di awal ya mbak // Px LP sudah dilakukan namun akan lebih baik di awal ya mbak setelah pengukuran BB TB // IMT 18,38 ? mbak, coba perhatikan penguji ketika berbicara ya mbak sehingga tidak salah mendengar BB Pasien // Mbak, itu kan kasus pasien setting tempat di Praktik Dokter Keluarga, jangan darah rutin ya, karena enggak bisa dilakukan di praktik dokter keluarga // Diagnosis Obesitas Sentral ? // Diagnosis itu obesitas I atau obesitas II atau Overweigh atau Underweight, begitu ya mbak // Oh iya, pemeriksaan penunjang belum di interpretasikan // Edukasi sudah OK // Mbak, itu kan tidak ada instruksi soal untuk menuliskan resep, next ketika UKMPPD di baca ya dan dipahami dahulu untuk instruksi soal
STATION GASTROINTESTINAL	tanda vital belum dilakukan semua, lakukan pemeriksaan fisik secara sistematis ya, diagnosis nya salah, tatalaksana nya masih kurang tepat.
STATION HEMATOINFEKSI	Ax sudah baik mennayakan, demam, diare, namaun tidak mnanayan kemungkinna macam macam DD anameia, misal apakah seing sakit? perdarahan apakah ada, kecacinga, cuci tangan dan main tanah/swah . riwayat makna bagaimana, tumbuh kembang, px fsisk, tinggi badan tida dtanyak sbeaiknya cek status gizi, mulut bibir pecah pecah, ketermitas kuk sendok, utk terapii anda mmebrikan yang sediaan tablet dosisnya masih dosis dewass?, lebih abik puyer atau sirup atau ditanay pasiennya, eduaksi termasuk efek smaping kontripasi yg akan muncul yang mneybbakan pasien malah trauma enggak mau minum obta ini. perlu dijelaskan. cek lagi dsosi besi padaanak
STATION INDRA	secara umum sudah baik, untuk ax sepertinya terlewat belum menggali terkait pekerjaa/kebiasaan yng berpengaruh pada mata.untuk px terlewat belum uji pinhole serta px segmen anterior &TIO.prosedur visus benar namun hasil px kurang tepat.dx benar.edukasi cukup
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis masih kurang (yg menambah dan mengurangi keluhan?pengobatan?),pemeriksaan fisik (cari tanda radang yang lain dan pemeriksaan kuku misal bagaimana arah tumbuhnya),dx tidak lengkap (apa bahasa medisnya?,tx tidak tepat (melakukan debridement),sebelum melakukan tindakan jangan lupa IC dl ya,edukasi kurang tepat

STATION INTEGUMENTUM	ax: belum lengkap menggali faktor risiko (cuma tanya riwayat DM dan HT) dan penyertalain baik yang mengarah dx ataupun menyingkirkan DD. pemfis: kalau peeriksaan pasien apa memang di kursi bukan di bed? di awal pemfis tidak cuci tangan, pasien masih di kursi anamnesis--> diperiksa auskultasi tapi stetoskop ditempel di baju (baju pasien tidak dilepas), vital sign hanay periksa tekanan darah saja, melakukan pemeriksaan sensibilitas tapi cara pemeriksaan salah--> harus banyak belajar lagi teknis pemeriksaan yang lege artis. menyimpulkan pemeriksaan nn cranialis dan sensoris tidak ada kelaianan--> benar tidak ada atau tidak valid pemeriksaan nya dek? pemeriksaan neurologis relevan belum dilakukan dengan lengkap dan benar. masih ada pemeriksaan yang ditambahkan saat setelah mengusulkan dx--> tidak runut dan sistematis. Dx tidak lengkap.pilihan terapi kurang lengkap, yang diusulkan juga tidak tepat dosis dan aturan pemberian, analgetik antipipretik indikasinya apa ya? edukasi masih kurang lengkap
STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESA & IC: anamnesa kurang lengkap ya, sebisa mungkin RPS lengkap, dilengkapi OLDCHART nya. PX FISIK: lakukan secara runtut ya, inspeksi sampaikan apa yang kamu temukan dan kemungkinan bisa ditemukan (deformitas, tanda kelainan lain). DX: TX FARMAKO & NON: KOMUNIKASI&EDUKASI:
STATION PSIKIATRI	ax sdh baik, px pskiatri utk penilaian stl kurang tepat, isi pikir benar namun blm dipastikan ciri2nya, orientasi benar, afek dan mood blm benar, orientasi , tilikan blm benar, dd sebagian masih blm benar, tx benar, perlu anti depresi?, edukasi tepat
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	belajar periksa dengan sistematis yaa dek, kalau inspeksi yaa beneran di inspeksi jangan dipegang-pegang yaa dek, kalau udah di pegang itu namanya udah masuk ke palpasi yaa :), yuuuk prepare lebih baik lagi..perhatikan prinsip sterilitas yaa dek.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Pemeriksaan fisik thorax kurang lege artis. Belum mmeriksa JVP, hepatomegali dan edema kaki, serta cardiomegali dan sura jantung. EKG seperti itu tidak normal ya Mbak, belajar lah interpretasi EKG. InterpretasiL hiperopaque bagian basal thorax?? Jantung tidak mengalami pembesaran?? Diagnosis efusi pleura dextra?? Belajar lagi, semoga besok lulus.
STATION Sistem Reproduksi	Dx: inpartu kala2 (kurang tepat), status obstetrinya jangan lupa. TX.: belum IC . belum toilet vulva. meletakkan sarung tangan non steril ke bagian steril. sudah menyalakan lampu, sudah pakai APD. tidak menyiapkan alat dan obat. memasang duk lubang di depan vagina (buat apa? nanti menghalangi bayi ngak tuh?). tidak memecahkan ketuban. tidak melakukan prasarat ratgen, melahirkan bahu dengan cara menarik (kurang tepat). tidak melakukan pnengecekan talipusat. mana duluan inj oksitosin atau poting tali pusat?. syarat inj oksitosin apa?. dimana inj oksitosin? tidak melihat tanda pelepasan plasenta dan tidak memgeceknnya. menarik tali pusat (sqalah ya). kenapa di inj oksitosin ke dua? indikasinya apa? duluan mana cek kontraksi atau cek plasenta?. belajar lagi ya dek semangat
STATION SISTEM RESPIRASI	VS dilakukan lengkap ya, tidak hanya TD saja, lakukan pemeriksaan thoraks lengkap, palpasi fremitus dilakukan juga, pemeriksaan kepala dilakukan juga ya, dx kerja terbalik dengan DD, seharusnya pneumonia aspirasi ya, terapi bisa ditambahkan mukolitik, edukasi ditambahkan chest physiotherapy ya

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711030 - NAUFAL ARIF ISMAIL

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	<p>Ax perlu digali lagi faktor risiko kebiasaan makan tidak sehat. Faktor keluarga? Lingkungan kerja? Bagaimana aktifitas fisik pasien di tempat kerja? Mengakses tempat kerja? Pasien mengeluh sesak, untuk menyingkirkan DD riwayat penyakit sistem kardiorespirasi dan gastrointestinal perlu ditanya....PF teknik Px. antropometri tidak tepat (baju tidak diminimalisir dan posisi pengukuran BB tidak sesuai, ukur LP pasien masih dengan pakaian lengkap, properti belum ditanggalkan), TB tidak diukur.....Diagnosis gizi dan metabolik kurang tepat....Edukasi tidak tepat (obesitas itu penyakit ya Dek) karena diagnosis kurang tepat</p>
STATION GASTROINTESTINAL	<p>"pemeriksaan standar dok" , maksudnya apa pemeriksaan standar, dan apakah caranya seperti itu? memperlakukan manekin selayaknya pasien beneran jangan asal2an, dx dispepsia hematemesis. fungsinya pemasangan selang oksigen untuk apa? lakukan persiapan alat dan pemasangan NGT dengan lege artis yaa.. posisi pasien, apa yg disampaikan ke pasien saat proses pemasangan NGT, kemudian tindakan lakukan informed consent ya.. pasang infus tujuannya untuk apa?</p>
STATION HEMATOINFEKSI	<p>ax kurang menanyakan bagaimana pola makannya, adakah riwayat perdarahan, risiko adanya kecacingan misal kebiasaan pake sandal-suka main dimana-cuci tangan sebelum makan, riwayat tumbuh kembang belum ditanyakan, px fisik harusnya lengkap vital sign dan status generalisnya dan harusnya sistematis ya, tidak memeriksa papil lidah dan kuku sendok, interpretasi morfologi darah tepi ada yg kurang, dx kalo talasemia kurang tepat-trus dengan anemia itu jenis anemianya apa? anak 5 tahun sebaiknya obatnya sirup saja-baca lagi dosis dan sediaan ferrous sulfat untuk anak, terapi dexta juga tidak tepat, edukasi terkait penyakit dan faktor risiko pada anak jadi kurang tepat</p>
STATION INDRA	<p>Anamnesis: oke. Px. fisik: segmen anterior: tidak perlu pake headlamp yaa dek. cukup pake senter aja. Kemudian segmen anterior kok hanya melihat palpebra dan konjungtiva bulbi?? diingat2 lagi yaa cara periksa segmen anterior bagaimana. Pelajari lagi. Px. visus: kok tau tau pake lensa dek??? Kan dicek dulu visusnya pasien, di pinhole baru dikoreksi dek. Hati hati ya, pelajari lagi dek. Simulasi koreksi: caranya dipelajari lagi ya dek. Mulai dari yang paling rendah ke tinggi ya. Jangan lompat lompat asal tembak ya. Kamu semakin bingung mengukurnya. Contohnya yang kiri kamu langsung tembak -1.5, kamu anggap itu yang pas, padahal 1.25 pasien juga bisa 6/6. Hati hati mulai dari paling rendah ya. Kemudian sesudah mendapatkan sphericnya, seharusnya kamu minta pasien mencoba kacamatanya dulu ya apakah nyaman atau tidak. Diagnosis: kurang lengkap ya. Jangan lupa kalau organ tubuh ada dua, kamu harus jelas yang kena yang sebelah mana, contohnya mata ini, harus jelas yang mana yang myopia. Lebih hati hati ya. Edukasi kurang tepat. Kok rabun dekat dek? Padahal kamu kasih lensa minus, kok jadi rabun dekat dek? ?? Pelajari lagi yaa. Kemudian penulisan resep, belum ada pupil distance padahal ini wajib diukur dan ditulis karena masing2 orang berbeda PD nya. Kemudian soheric dioptri yang ditulis belum benar, kok jadi -2yang kanan? hati ahti yaa dek lebih teliti lagi yaa.</p>

STATION INTEGUMENTUM	lupa diagnosis, ampul lido koq diletakkan di meja steril, dx lupa, lokasi blok anestesi itu jangan di pangkal kuku ya, blok anestesi saja melingkar jari, ekstraksi kuku kenapa butuh skalpel?, kemudian ekstraksi kuku koq dicabut begitu tekniknya, kemudian kenapa dijahit juga, memang adanya yg dijahit? edukasi jangan hanya kontrol seminggu lagi
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang kontekstual. Perlu lebih aktif mendengarkan pasien, dan memberikan tanggapan sesuai dengan informasi yang disampaikan. Pemeriksaan tidak lengkap. perlu lebih detail melakukan pemeriksaandari tanda vital, pemeriksaan kekuatan otot, dan refleks secara lengkap dan keseluruhan. Edukasi yang disampaikan kurang lengkap. Bagaimana mencegah mata kering pada pasien. Perilaku profesional: cukup baik, perlu penekanan pada kemungkinan munculnya komplikasi2, dan kapan akan dirujuk.
STATION MUSKULOSKELETAL	tatalaksana non farmakoterapinya masih salah bukan dengan imobilisasi tapi rice karena ini kasusnya soft tissu dan bukan kasus fracture. selain itu achilles itu bukan ligament tapi tendon.. sip..
STATION PSIKIATRI	Anamnesis dan pemeriksaan psikiatri kurang sistematis, laporan status psikiatri kurang lengkap. Kamu diagnosis Gg waham menetap, tp tidak menanyakan fungsi peran/ keseharian pasien saat ini. Terapi farmakologi tidak sesuai dengan diagnosis yang kamu sebutkan.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : seharusnya selalu dimulai dari Ku VS, ini langsung tiba2 abdomen tapi tdk lengkap & tdk sistematis, px regio lokalis penis tdk dilakukan, dx kerja hanya menyebutkan etiologi tapi tdk lengkap, dx banding etiologi blm tepat, tatalaksana : persiapan blm lengkap sudah pakai sarung tangan steril, jadinya ambil kassa di box padahal sudah pakai yg steril, sambungkan dulu kateter ke urin bag, harusnya desinfektan area penis dulu baru pasang duk, pemasangansudah berhati2, informed consent ok,
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax: KU, RPS saja yang digali, itupun kurang lengkap; RPD, RPK, RPSosek belum tergali dengan baik, untuk menentukan grade penyakit anamnesis lanjut kapan gejala muncul, Px: selalu dahului dengan KU. thoraks: urutan IPalpasiPerkusiA jangan lupa, teknik perkusi akan lbh baik lsg bandingkan kanan kiri ya, perkusi dalam supraklavikula blm dilakukan, lokasi auskultasi jantung-paru blm sesuai, abdomen IAPerkusiPalpasi ya, penunjang: EKG dan Ro thoraks, interpretasi; EKG : kurang tepat (RVH),Ro: kardiomegali saja, infiltrat blm tepat--cairan di paru=efusi ya, dx: sdh tepat; resep pemilihan obat sdh tepat, untuk dosis kaptopril lbh baik mulai dalam dosis kecil, terbagi, misal 6,25 x 3 dulu, edukasi blm lengkap
STATION Sistem Reproduksi	dx kok cuman persalinan kala2??tulis statu GPA nya dan u.k ya...cara amniotomi salah ya...cara partus jg salaah..jangan ditarik gt....sblm gunting plasenta urut dan diinfeksi dik.....cek tanda pelepasan plasenta....oktison langsung abis lahiran ya,,,cek kelangkapan plasenta,,abis massae fundus...
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis kurang lengkap. Px fisik belum memeriksa KU dan GCS, saturasi, kekuatan otot. Diagnosis sudah benar. Edukasi kurang lengkap tentang chest fisioterapi. Antibiotik kurang tepat, dosis N asetilchistein kurang tepat.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711038 - HASNA SYAVIEND HAVIZZAH

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat Pengobatan/ yang sudah dilakukan untuk mengatasi keluhan?; Px Fisik: Keadaan Umum?, Vital sign selain TD?, interpretasi status gizi ok, kepala?, leher?, thoraks?, abdomen?, ekstremitas?.; Px Penunjang: ok; Dx: diagnosis ok; Edukasi: cukup.
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik tidak RT, dx blm lgkp, pasien sudah diposisikan fowler cara sudah urut, hanya informed consent nya hampir lupa, dan tidak IC tertulis, tidak minta konfirmasi keahaman pasien untuk bs bekerja sama dalam proses terapi.
STATION HEMATOINFEKSI	Pemeriksaan fisik, kurang sistematis, pemeriksaan penunjang menyebutkan banyak pemeriksaan, kurang mengarah, terapi kurang, edukasi kurang lengkap
STATION INDRA	pemeriksaan fisik dilengkapi dengan segmen anterior dan tio, PD jgn lupa di hitung, edukasi sesuai kasus, perhatikan waktu
STATION INTEGUMENTUM	poin penting saat pemeriksaan sensibilitas, itu pasien harus menutup mata, bukan diperiksa sambil melek. pemeriksaannya yg sistematis yaa, abis minta pasien senyum lalu periksa sensibilitas, lalu mengernyitkan dahi, lalu garputala lalu periksa rasa pasien diminta menyebutkan rasa. Dipelajari lagi cara pemeriksaan fisik neurologis yaa, diagnosis dilengkapi sesuai hasil anamnesis dan pemeriksaan fisin neurologis, terapi dipelajari lagi yaaa, dosisnya
STATION INTEGUMENTUM	Sudah baik
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: Jangan lupa menanyakan VAS. Tanyakan apa hal yang memperingan keluhan (seperti tidak digerakan atau engkel ditarik kebelakang) Px.fisik: Jangan lupa untuk mengecek KU dan vital sign. Jangan lupa untuk selalu sistematis dan runut ya. Saat pemeriksaan posisikan kaki sepertiga bawah menggantung pada ujung bed pemeriksaan atau diganjal dengan bantal/ handuk pada kaki sepertiga bawah lalu minta pasien untuk rileks. Lakukan pemeriksaan diawali dengan inspeksi (look) baru feel, movement dan pemeriksaan khusus seperti Thomson test. Jangan langsung Thomson test ya Dx: Tambahkan diagnosis banding yang lain dari ruptur tendon achilles Tx non farmako: Tidak hanya imobilisasi, tapi jangan lupa untuk RICE. Dipelajari ya. Tx. farmako: Pelajari dosis, sediaan dan cara pemberian obat ya. Belum tepat Edukasi: penggunaan tongkat atau kursi roda (non weight bearing pada sisi sakit)"

STATION PSIKIATRI	<p>Ax: belajar lagi bagaimana cara membangun hubungan jiwa padad pasien. belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dlaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasai O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir,progresi pikir), mood (tidak ada mood hipermanik seperti yang sudah dilaporkan kandidat), afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhataian, insight. pemeriksaan kognitif, seperti hitung aritmaatika, mengingat benda (d disesuaikan dengan kasus). Diagnosis Utama penyampaianya dengan ragu, coba lebih PeDe lagi ya. Diagnosis yang disampaikan salah: skizofrenia paranoid, skizoafektif, gangguan bipolar.. apaka pasien terlihat maniK? pelajari lagi gejala dan tanda manik. Penatalaksanaan lanjutan perlu rujuk ke spesialis jiwa. edukasi jangan lupa.</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>belum periksa keadaan umum dan genitalia eksterna dan colok dubur. diagnsosi kurang lengkap. diagnosis banding tdk tepat. membersihkan genital jangan pakai korentang. informed consent harusnya tertulis untuk tindakan invasif.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>ANAMNESIS : anamnesisnya ditambahkan untuk faktor resiko dan menanyakan terkait DD yang lain ya FISIK : kebalik2 mba besok langsung dibenerin ya mulai sore ini, thorax itu IPPA bukan IAPP dan harus sistematis ya. PENUNJANG : rontgen thoraxnya belum lengkap, eh ekg aman. DIAGNOSIS : oke tapi belum lengkap. RESEP : oke furonya tp dosisnya kurang tepat, yg lain kureng</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>diagnosis benar, lakukan toilet vulva, siapkan duk sterilnya dan handuk untuk bayi, seharusnya letakkan 1 duk steril di bawah bokong ibu, dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. perhatikan bahwa kondisi selaput ketuban masih utuh, sehingga perhatikan kebutuhan amniotomi pada kasus ini, lakukan desinfeksi dahulu sebelum digunting diantara kedua penjepit,</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Ax: gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum tergali terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: sudah sistematis; dx: pneumonia aspirasi dd: pneumonia komunitas dan bronkitis kronis (??); farmakoterapi: tepat; edukasi: sudah lengkap</p>

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711040 - FAVIAN HANDRY TSANY

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat penyakit keluargabelum digali?; Px Fisik: Keadaan Umum?, Vital sign selain TD?, interpretasi status gizi imt keliru-interpretasi obesitas sentral ok, kepala?, leher?, thoraks?, abdomen?, ekstremitas?.; Px Penunjang: ok; Dx: diagnosis dan DD; Edukasi: dcukup
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan vs hanya tensi dan suhu, px IAPP tdk urut dan tidak melakukan perkusi dan palpasi, pasien tdk diposisikan fowler, pemasangan tidak urut, jangan lupa informed consent pada pasien sebelum melakukan tindakan invasif dan gali pemahaman pasien supaya bs bekerjasama untuk tatalaksana, saat pemasangan jangan lupa ucapkan basmalah dan hamdalah setelah selesai. komunikasikan pada pasien apa yg do n dont selama pemasangan.
STATION HEMATOINFEKSI	Anamnesis sudah lumayan, sebaiknya menggali faktor risiko lebih mendalam , pemeriksaan fisik ada yang kurang sistematis, pemeriksaan penunjang ok dan dapat menentukan diagnosis, kemampuan terapi cukup, tapi sediaan obat untuk anak disesuaikan, edukasi cukup
STATION INDRA	anamnesis tidak memfasilitasi data untuk menunjang diagnosis, pemeriksaan segmen anterior dan TIO tidak dilakukan, pupil distance bl diukur
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis apa yg belum dilengkapi terkait keluhan pasien? dipelajari lagi cara pemeriksaan N VII sensorik,. kenapa periksa N IX? diagnosisnya dilengkapi, terapi sesuai obat namun tidak sesuai sediaan dan dosis
STATION INTEGUMENTUM	Seharusnya tanyakan identitas di awal. Ini menebak2, malah keliru tentang pekerjaan. Anamnesis kurang lengkap, skala nyeri juga tidak ditanyakan. Dimana vulnus ekskoriasinya ya dek?
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: Jangan lupa menanyakan VAS. Tanyakan apa hal yang memperingan keluhan (seperti tidak digerakan atau engkel ditarik kebelakang) Px.fisik: Regionya yang benar ankle bukan cruris ya. Jangan lupa KU dan vital sign. Palpasi: saat melakukan nyeri tekan pada ankle tanyakan ke pasien apakah merasa nyeri. Dx: Salah satu diagnosis banding belum tepat Tx non farmako: RICE (rest, ice, compression, elevation). Pelajari masing-masing komponen ya. Edukasi: penggunaan tongkat (non weight bearing) sudah sempat disampaikan di awal, jangan lupa untuk memasukkannya juga ke dalam edukasi. Tx. farmako: pelajari dosis pemberian natrium diclofenak ya"

STATION PSIKIATRI	Ax: perlu konfirmasi lagi pada anamnesisnya, karena DD nya ada skizofrenia, maka perlu digali apakah ada bizare atau tidak. sudah baik, mulai memastikan wahamnya jenis apa, namun belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhataian, insight. Diagnosis sudah benar.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	belum periksa genitalia eksterna dan colok dubur. diagnosis tdk lengkap. DD tdk tepat. informed consent harusnya tertulis untuk tindakan invasif.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : pikirkan DD lain sehingga pertanyaan terbukanya lebih banyak. FISIK : Oke tapi kurang sistematis dan legeartis, untuk perkusi dan auskultasi bisa dimulai dari supraclavícula untuk proyeksi katup jantung juga. PENUNJANG : interpretasi ekg kurang tepat. DIAGNOSIS : belum lengkap. RESEP : sudah baik tapi sediaan dosis kurang tepat
STATION Sistem Reproduksi	diagnosis benar, lakukan toilet vulva, siapkan duk sterilnya dan handuk untuk bayi, seharusnya letakkan 1 duk steril di bawah bokong ibu, dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. sudah melakukan amniotomi, tapi belum benar alatnya. alat untuk amniotomi yang mana ya ? setelah bayi lahir pastikan ada bayi kedua atau tidak suntikkan oksitosin setelah bayi lahir sebelum menjepit placenta, setelah placenta lahir segera massase fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus baik.
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax: anamnesis yang sistematis dan runtut, gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum tergali terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: pemeriksaan suhu di luar baju, masih belum dilakukan secara sistematis dx: pneumonia komunitas dd: PPOK dan tuberkulosis (??); farmakoterapi: lengkap; edukasi: lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711043 - FARUQ MUHAMMAD SYUKRON

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat Pengobata/ yang sudah dilakukan untuk mengatasi keluhan??, Faktor resiko (kebiasaan makan) munculnya keluhan kurang digali. ; Px Fisik: Keadaan Umum?,Vital sign respi?, interpretasi status gizi IMT keliru (belajar lagi klasifikasinya), kepala?, leher?, thoraks?, abdomen?, ekstremitas?.; Px Penunjang: ok; Dx: diagnosis salah; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	lsg px kepala tanpa KU dan VS, pemeriksaan abdomen tidak IAPP, pemasangan tdk diposisikan pasiennya dalam posisi fowler, informed consent tertulis tidak dilakukan..besok lagi kalo melakukan tindakan invasif lakukan informed consent dan tertulis ya mas.
STATION HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap dan sistematis, Pemeriksaan fisik , ada yang kurang tepat (urutan IPPA), tdk dilakukan menimbang, Pemeriksaan penunjang akhirnya bisa, diagnosis ok, edukasi kehabisan waktu
STATION INDRA	anamnesis di fasilitasi untuk menggali keluhan lain dan FR terkait keluhan yang muncul, TIO dilakukan ya,pupil distance di ukur ya, mulai dari lensa terkecil naik 1/4
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis yang spesifik dilengkapi ya, tujuan menanyakan keringat sesisi krna apa ya? mengapa memeriksa konjungtiva anemis? melakukan pemeriksaan N VII motorik dan sensorik namun caranya kurang tepat, dipelajari lagi yaa, diagnosisnya dilengkapi ya.. edukasinya udah lengkap lo, tapi kenapa seperti agak ragu? mnyebabkan perilaku profesionalisme nya menjadi berkurang, dipelajari lagi sediaan obat dan dosisnya yaa
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang lengkap, skala nyeri juga tidak ditanyakan. Bingung melakukan ekstraksi kuku. Setelah dibersihkan dan dianestesi, kuku tdk dicabut.
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: Jangan lupa menanyakan VAS. Tanyakan apa hal yang memperingan keluhan (seperti tidak digerakan atau engkel ditarik kebelakang) Px.fisik: Lakukan pemeriksaan diawali dengan inspeksi (look) baru feel, movement dan pemeriksaan khusus seperti Thomson test. Dx: Salah satu diagnosis banding belum tepat Tx non farmako: Pelajari kembali prinsip RICE (rest, ice, compression, elevation). Tx. farmako: Penggunaan antinyeri cukup salah satu saja. Edukasi: Jangan lupa unutm mengedukasi tentang rujuk spesialis orto atau rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan penunjang dan terapi definitif, penggunaan tongkat atau kursi roda untuk non weight bearing)"

STATION PSIKIATRI	Ax: Perlu digali lebih dalam lagi, apakah waham pasien ke arah diagnosis manik? DD ada skizofrenia, berarti perlu digali bizare pada pasien. belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasai O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir,progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhataian, insight. Diagnosis skizofrenia dengan afek manik salah. mohon untuk melihat lagi kriteria diagnosis ya.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	belum periksa genitalia eksterna. informed consent harusnya tertulis untuk tindakan invasif. dx tdk lengkap..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : cukup minimalis, beberapa faktor resiko belum digali. FISIK : pemeriksaan thorax mohon lebih sistematis lagi dan lengkap karena kasusnya yg relevan pemeriksaan ini, TTV, KU, Antropometri dan ekstremitas. PENUNJANG : Interpretasi EKG salah. DIAGNOSIS : Oke. RESEP : oke, sediaan dosis masih kurang tepat
STATION Sistem Reproduksi	diagnosis benar, siapkan duk sterilnya dan handuk untuk bayi, seharusnya letakkan 1 duk steril di bawah bokong ibu,dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.sesaat setelah bayi lahir pastikan tidak ada bayi kedua dan segera suntikkan oksitosin di paha lateral.lakukan peregangan tali pusat dengan salah satu perasat, setelah setelah plasenta lahir lakukan massase fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus baik,
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax: anamnesis yang sistematis dan runtut, gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum tergali terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: sudah sistematis dx: pneumonia aspirasi dd: pneumonia bakterial dd asma (??); farmakoterapi: NGT diresepi tapi tidak diedukasi untuk pemasangan???.; edukasi: NGT diapain ini??

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711046 - RULIANTY FEBRIANI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Anamnesis kurang menggali kebiasaan olahraga dan hobinya apa saja // RPK hanya ayah gemuk namun penyakit lain tidak di gali // Untuk pemeriksaan fisik, tolong dibiasakan untuk KU Kesadaran lalu TB BB baru ke TTV // Mbak, tinggi badan kan ada pengukur tinggi badan menempel di tembok kok malah pakai pengukur tinggi badan anak anak // Menghitung IMT bisa menggunakan kalkulator // Penghitungan IMT sudah benar, namun interpretasi nya tidak tepat // Dibaca kembali nggeh mbak untuk IMT segitu klasifikasi OBESE I atau II // Lingkar perut belum di interpretasikan // Pemeriksaan fisik langsung ke Thoraks mbak ? Pemeriksaan yang runtut ya mbak, jangan panik, pemeriksaan dimulai dari Head to Toe // Belum menyelesaikan Pemeriksaan Penunjang // Belum menentukan Diagnosis dan Diagnosis Banding // Belum Edukasi pasien // Mbak, saran saya tetap tenang ya mbak, jangan terburu buru, berlatih lebih banyak lagi akan membuat tidak terburu buru dan bisa lebih sistematis lagi //
STATION GASTROINTESTINAL	sebelum melakukan pemeriksaan, perkenalkan diri terlebih dahulu, juga ijin /informed consent, lakukan pemeriksaan secara urut dan sistematis, diagnosis belum lengkap, tahapan pemasangan NGT belum lengkap, masih ada yang terlewatkan.
STATION HEMATOINFEKSI	secra umum sudah baik, kebiassan maian dan cuci tangan riwayat serings ksakit atau perdarahn perlu juga. penunjnag oke. reedukais ditambah terkait main di swaha tau minum obat cacaing . sudah diaksih zat besi kena caing lag. tk terpai anda mmebrikan yang sediaaan dan dosisnay dewasa. nanati kalau malah tidak diminum anemia jadi tidak teratasi. apalgi dnegan dosi ini efek smaping kontripasi juga akan muncul yang mneybbakan pasien malah taruma enggak mau minum obta ini
STATION INDRA	keseluruhan sudah cukup baik.anamnesis baik, px visus prosedur dan penilaian benar, dx benar, prinsip koreksi benar dan edukasi cukup. untuk px fisik penting yg terlwat belum melakukan px segmen anterior, pin hole dan tio
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis keluhan utama lebih digali lg ya (yg memperberat memperingan dan pengobatan),periksaan fisik lokalis periksa juga kondisi kuku ya misal pertumbuhannya spt apa,dx tidak tepat (menyebutkan koilonikia),terapi tidak tepat (melakukan debridement),edukasi tidak tepat
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis cukup. pemfis neurologis cukup sesuai hanya masih kurang tepat cara melakukan pemeriksaannya. garpu tala cukup ketuk pelan atau dipetik dek, tidak perlu dipukul hingga bunyi nyaring. pemeriksaan nn cranialis lain sebaiknya yg relevan saja--> pasien sadar diperiksa refleks kornea apakah memang sangat diperlukan? melakukan px sensibilitas belum tepat cara. terlalu lama dipemeriksaan, perlu emilih mana yg relevan dengan kasus dan manajemen waktu perlu dilatih. dx kerja tdak lengkap, kekuatan sediaan steroid tidak tepat, usulan obat tidak lengkap. tidak semat edukasi

STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESIS & IC: anamnesis dapat lebih runtut ya, perhatikan OLDCHART pada RPS, mekanisme yang menjadi penyebab juga dapat digali. PX FISIK: pemeriksaan fisik dapat lebih runtut ya, inspeksi terutama area yang dikeluhkan baru dilanjutkan dengan palpasi orientasi dan pemeriksaan khusus, perhatikan posisi pasien ya, pada pemeriksaan khusus pasien diminta untuk tengkurap bukan hadap ke kanan DX: cukup, tetapi tadi sempat ragu ya, dan terkecoh dx utama dan dd. TX FARMAKO & NON: non farmako cukup, terapi farmako cukup. KOMUNIKASI&EDUKASI: komunikasi cukup, edukasi terkait dengan tatalaksana dan pemeriksaan lanjutan dapat disampaikan ya.
STATION PSIKIATRI	ax ok, px psikiatri utk penilaian afek dan mood blm benar, orientasi, tilikan benar, waham blm dicek kebenarannya, dd sebagian masih blm benar, tx benar, edukasi tepat
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	overall oke, hanya butuh ketelitian lagi yaa dek.. seperti persiapan alat dan prinsip sterilitas.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik kurang sistematis. Interpretasi EKG salah seharusnya LVH ya bukan RVH. NYHA 3 ya karena aktivitas ringan sudah sesak.
STATION Sistem Reproduksi	Dx; inpartu kala 2. dek belajar lagi Dx obstetri ya. Tx: belum IC, belum menyalakan lampu. sudah mengecek kemajuan peralihan. amniontomi dengan cara menusuk dengan spuit..(?) kok gini dek benar kah?. belummengajarkan cara mengejan. cara melahirkan bahu belakang kurang sesuai (ditarik). tidak cek lilitan. tali pusar tida di klem pada bagian bayi. tidak pasang handuk dan duk, tidak melakukan prasarat ratgen. masa uterus diiklukkan saat plasenta masih di dalam? apa syarat dilakukan inj oksitosin? apakah boleh masase uterus saat plasenta masih di dalam?. cara kala 3 kurang sesuai. jangan di tarik ya. kenoa inj metriergometrin? indikasinya apa?. belajar lagi ya dek, teorinya di baca vidio dilihat lagi. semangat
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis baik, lakukan pemeriksaan kekuatan otot juga ya, DD kurang sesuai, edukasi juga terkait chest physiotherapy (ditepuk tepuk bagian punggung atas saat tersedak), terapi bisa ditambahkan mukolitik n asetil sistein ya

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711047 - NANDA ADHIKA BAGASWARA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax perlu digali lagi faktor risiko kebiasaan makan tidak sehat. Faktor keluarga? Lingkungan kerja? Bagaimana aktifitas fisik pasien di tempat kerja? Mengakses tempat kerja? Pasien mengeluh sesak, untuk menyingkirkan DD riwayat penyakit sistem kardiorespirasi dan gastrointestinal perlu ditanya....PF teknik Px. antropometri tidak tepat (baju tidak diminimalisir dan posisi pengukuran BB tidak sesuai, ukur LP pasien masih dengan pakaian lengkap, properti belum ditanggalkan).....Diagnosis kurang lengkap, obesitas tingkat berapa?
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisiknya dilakukan beenran, lalu akan disampaikan hasilnya yaa, inspeksi abdomen banyak namun justru yg harus dicermati tidak dilihat. dx gastritis ec drug induce, pemasangan NGT oke. krna mealkukan tindakan, jangan lupa informed consent yaa
STATION HEMATOINFEKSI	ax kurang menanyakan bagaimana pola makannya, risiko adanya kecacingan misal kebiasaan pake sendal-suka main dimana-cuci tangan sebelum makan, riwayat tumbuh kembang belum ditanyakan, tidak memeriksa kuku sendok, interpretasi morfologi darah tepi ada yg kurang, anak 5 tahun sebaiknya obatnya sirup saja-baca lagi dosis dan sediaan ferrous sulfat untuk anak, obatnya berapa miligram juga harusnya dituliskan, edukasi terkait faktor risiko pada anak ada yg kurang
STATION INDRA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Seharusnya kamu anamnesis juga kebiasaan pasien apa yang mungkin jadi faktor resiko atau memperberat keluhan pasien. Px. Fisik. Sgemne anterior: cukup apke senter saja ya dek, tidak perlu pake headlamp. Kemudain pemeriksaan sebaiknya kamu duduk dek, duduk berhadapan kaki bersilangan. Kalau kamu berdiri gitu tidak ergonomis dan tidak nyaman dek. Pelajari lagi ya. Px. visus: sebaiknya kamu yang menunjuk di depan snellen chartnya yaa dek. Kalau cara dan interpretasinya sudah oke. Tapi sebaiknya kamu yang menunjuk hurufnya dek. Simulasi koreksi refraksi kanan sudah oke, kiri langsung loncat yaa kamu hati hati. Walaupun dapetnya bener, tapi kamu tidak boleh langsung loncat dek. Prinsipnya diperhatikan lagi, harus mulai dari spheric yang paling rendah dulu baru naik perlahan ya dek. hati hati yaa diingat dan dipelajari lagi. Diagnosis kurang lengkap ya, jangan lupa kalau ada dua bagian jelaskan yang mana myopia. Kemudian penulisan resep kurang lengkap, belum mengukur pupil distance, dan belum menuliskan di resep. Diresep juga tidak tertulis apakah ini lensa negatif atau positif. Hati ahti yaa, pelajari lagi.
STATION INTEGUMENTUM	persiapan tindakan harus lebih teliti, jaga sterilitas, pake duk, belajar lagi blok anestesi pada jari, teknik ekstraksi sudah benar

STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis perlu lebih detail dalam bertanya terkait gejala penyerta dan faktor resiko. misalnya nyeri pada telinga, sebagai faktor resiko. Pemeriksaan fisik, kurang sistematis detail. Pemeriksaan fisik bisa dilakukan dengan lebih sistematis,, dimulai dengan pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan refleks, kekuatan otot. dll. Diagnosis yang disampaikan tidak lengkap dengan grade nya. Perlu baca lagi terkait grade Bells Palsy. Terapi farmakologi belum lengkap. Baca lagi terkait terapi farmakologis Bells Palsy. Edukasi yang disampaikan kurang lengkap. Bagaimana mencegah mata kering pada pasien. Perilaku profesional: cukup baik, perlu penekanan pada kemungkinan munculnya komplikasi2, dan kapan akan dirujuk.
STATION MUSKULOSKELETAL	tingkatkan lagi untuk kompetensi melkukakn physical exam scraa sistematis danurut
STATION PSIKIATRI	Anamnesis dan pemeriksaan psikiatri baik, pertanyaan penting ditanyakan. Cara komunikasi juga baik dapat menjaga sikap sebagai dokter, tidak terpengaruh emosi/ perilaku pasien. Mood sama Afek kamu kebalik, masak mood datar, afek eutimik, Diagnosis benr, untu dx banding Skizofrenia kurang tepat ya karena onsetnya. Edukasi juga cukup baik sesuai kompetensi dokter umum
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : seharusnya selalu dimulai dari Ku VS, ini langsung abdomen, px regio lokalis penis tdk dilakukan, dx kerja ok, dx banding blm tepat, tatalaksana : sarung tangannya pakai yg tdk steril? sambungkan dulu kateter ke urin bag, harusnya desinfektan area penis dulu baru pasang duk, TIDAK BOLEH mengembangkan balon kateter jika belum dipastikan urin keluar, pemasangan kateter sudah berhati2 tapi prosedur sterilitas tidak diperhatikan,
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax: KU, RPS bs ditambahkan anamnesis sistem untuk mengetahui gejala penyerta, misal gangguan BAK, berdebar, mudah lelah dll; untuk menentukan grade penyakit anamnesis lanjut kapan gejala muncul; RPD, RPK, RPSosek cukup tergali dg baik, Px: selalu dahului dengan KU dulu ya, sistematik dr head to toe jangan hanya periksa thoraks dan ekstremitas. thoraks: urutan sdh tepat, perkusi dalam supraklavikula blm dilakukan, teknik perkusi akan lbh baik bandingkan langusng kanan kiri ya, perkusi juga batas jantung, abdomen tdk diperiksa. penunjang: EKG dan Ro thoraks, interpretasi; EKG : iskemia lateral--perlu baca lagi nggih,Ro: kardiomegali dan edema pulo--cek lagi nggih gambaran edema pulmo, dx: CHF (kurang grade berdasarkan NYHA) dan HT grade II-HHD; resep pemilihan obat sdh tepat, untuk furosemide kekuatan obat blm ada, frekuensi biasanya 1x saja di pagi hari, dosis kaptopril lbh baik dalam dosis terbagi, misal 6,25 x 3, edukasi blm lengkap, waktu habis
STATION Sistem Reproduksi	dx kala 2 ya harusnya...//secara umum PPN nya oke, cara kala 3 nya msh kurang tepat ya,,,gerakn memutarnya terutama....trus baru masase fundus ..jangan lupa ya komuniaksi ke ibunya,,,,
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis belum menanyakan riwayat tersedak. Px fisik tidak sistematis, belum periksa KU, GCS, saturasi. Diagnosis kurang tepat DD salah. Terapi kurang satu obat. Edukasi kurang tepat.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711052 - SYIFA HANANI RAMADHANTI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Anamnesis sudah sangat baik // Pemeriksaan Fisik sudah Baik, namun belum melakukan pemeriksaan KU dan Kesadaran // Mbak, pemeriksaan Penunjang LDL HDL tidak dapat dilakukan dengan Setting Praktek Dokter Keluarga ya mbak // Diagnosis sudah benar // yang di interpretasikan hanya IMT nya saja mbak ? // Edukasi sudah OK
STATION GASTROINTESTINAL	Di awal biasakan perkenalan diri dan minta ijin/informed consent utk dilakukan pemeriksaan dan pemasangan NGT, pemeriksaan nadi dan RR belum dilakukan, pemeriksaan fisik tidak dilakukan urut, lain kali baca soalnya hati2, kalau yang dminta tatalaksana non farmakoterapi, ya langsung dikerjakan. persiapan alat belum dilakukan, termasuk persiapan pasien belum di posisikan fowler, belum dicek patensi hidung, cara2 memasukkan juga masih belum benar.
STATION HEMATOINFEKSI	baik sudah mennayakan main, makan, tumbng, imunisasi, deman, obat rutin, fisik baik sudah, VS, konjungtiva, mulut, lnn, ektermitas, dx baik, terapi baik edukasi baik kurang efek smaping obat
STATION INDRA	anamnesis cukup baik, px fisik baik, telah melakukan px segmen anterior, px pin hole dan visus, namun penilaian visus kurang tepat. lengkapi dengan tio ya. untuk dx benar, prinsip koreksi benar. edukasi cukup
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis oke, pemeriksaan fisik lokalis periksa juga kondisi kuku ya misal pertumbuhannya spt apa, dx oke, tx tidak tepat (hamya melakukan debridement
STATION INTEGUMENTUM	ax: sebagian besar sudah tergali cukup baik. pemfis: tidak melakukan px vital sign, px neuro n.craniials VII yg sensorik hanya dijelaskan /simulasi saja, px garpu tala cukup dipetik/ktuk ringan saja tidak perlu dipukulkan garpu talanya. pemeriksaan sensorik wajah kurang tepat cara pemeriksaan. edukasi sudah cukup. dx kerja kurang lengkap, terapi belum lengkap baru memberikan steroid tapi kekuatan sediaan dan frekuensi pemberian tidak tepat
STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESIA & IC: cukup, runtut dan lengkap. PX FISIK: pemeriksaan fisik sudah baik, status lokalis inspeksi baik, lengkap, pemeriksaan palpasi orientasi baik, pemeriksaan khusus/ spesial test sudah dilakukan tetapi perhatikan interpretasi nya ya DX: dd sudah cukup, tetapi interpretasi spesial test terbalik sehingga mempengaruhi urutan dd. TX FARMAKO & NON: non farmako cukup, farmako dapat menerapkan prinsip tepat indikasi, dosis, dan cara pemberian. KOMUNIKASI&EDUKASI: sudah baik, edukasi cukup
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah dilakukan namun sangat mengali bentuk dan isi pikir blm memeriksa ciri2 waham, menilai tilikan blm benar baik interpretasi, dx banding blm benar tdk sesuai ax, terapi blm tepat, edukasi sebagian kurang relevan, mengapa diberikan tx perilaku ya?
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	belajar lagi yaa dek,... ini agak fatal yaa... masak pasang kateter langsung pake selang urin bag yang dimasukkan ke lubang genitalnya pasien? seriuuu? gak striktur? itu kalo pasien beneran bisa langsung jadi maslaah besar yaa dek.. belajar lagi yaa dek.

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Galilah faktor risiko klasik kardiovaskuler. Pemeriksaan cukup sistematis, namun auskultasi paru dan jantung belum dilakukan dan belum memeriksa hepatomegali. Interpretasi Rontgen thorax kurang lengkap, EKG benar. Diagnosis kurang lengkap. Terapi CHF antara lain Furosemide, perhatikan dosis sediaan obat, beta boker dan ACE inhibitor muali dosis rendah bisa diberikan.</p>
<p>STATION Sistem Reproduksi</p>	<p>Dx: ok. belum IC, penjepit talipusat di taruh di non steril--> ON ya dek. belum menyalakan lampu. belum melatih ibu meneran. sudah memasang alat, sudah memastikan kemujian persalinan, apakah benar jika memecahkan ketuban menggunakan jari saja?. cara melahirkan bahu bayi kurag tepat (jangan di tarik ya). kena jauh sekali pasang klem umbilicalnya itu 20cm dr bayi. kapan inj oxitodin dilakukan? syaratnya apa? posisi inj oxitodin sudah sesuai. sudah memastikan pelepasan plasenta. bagaimana cara melahirkan placenta? apakah benar di tarik? (tegangkan ya), setellah plasenta lahir apa yang dilakukan, apakah melihat kelengkapan plasenta atau massase dulu? (massase dulu ya). (kala 3 sampai sini saja). dimatangkan lagi ya. semangat</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>Anamnesis cukup lengkap, perlu ditambahkan apakah terdapat demam untuk menentukan adakah infeksi. Pemeriksaan fisik perlu diperiksa saturasi oksigen ya, pemeriksaan fremitus paru bukan menurun ya, lalu lakukan pemeriksaan neurologis kekuatan otot ya. diagnosis kerja menjadi diagnosis banding. Pelajari lagi tentang pemeriksaan fisik paru ya. Terapi mukolitik bisa diberikan n asetyl salisilat ya. edukasi terkait chest phisiotherapy perlu disampaikan</p>

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711066 - TALENTA NUGROHO SURYANTO

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Anamnesis sudah Sangat Baik // Mas, pemeriksaan fisik seharusnya dimulai dari KU, Kesadaran, TB BB, LP, baru Vital Sign // Perhitungan IMT sudah OK // TTGO untuk apa ya mas ? kan sebelumnya bapaknya belum tes Gula // GDS atau GDP tergantung dari Puasa atau tidak Puasa sebelumnya // Cek HDL LDL tidak dapat dilakukan di Praktik Dokter Keluarga // Interpretasi IMT dan Diagnosis tidak tepat karena hanya Obesitas // harusnya Obesitas I, atau Obese II atau Underweight atau Overweight jadi tidak hanya Obesitas saja // Edukasi belum dilakukan karena waktu habis
STATION GASTROINTESTINAL	Jangan lupa tetap perkenalkan diri dan minta ijin utk melakukan pemeriksaan, pemeriksaan respirasi rate belum dilakukan. untuk pemeriksaan abdomen belum dilakukan dengan lengkap. sebaiknya ketika baca skenario sudah terpikirkan dd nya apa, jadinya tahu apa saja yang mau dperiksa. Diagnosis kerjanya belum benar, dilengkapi ya dg benar. lakukan persiapan alat dengan benar dan tepat sebelum meakukan pemasangan NGT, Belum menentukan panjang selang yang akan dimaukkan dan ditandai dg plester, mhs belum meminta insstruksi pasien untuk menekukkan kepala ke depan dan menelan.
STATION HEMATOINFEKSI	baik sudha tanya makan, tumbang, batuk, demam, ke sawah, tapi berat badan belum diperiksa ya siapa tau ada gizi kurang, obat cek lagi dosis utk anak. edukasi efek samping obat belum
STATION INDRA	anamnesis perlu lebih lengkap, terutama untuk eksklusi dd seperti menaanyakan nyeri mata, nrocos, merah dll dan juga kebiasaan /pekerjaan yang terkait kesehatan mata. untuk px sudah bagus dilakukan px segmen anterior, visus dan pinhole. itu penting semua. bisa dienkapi px tio manual. hasil/penilaian visus masih kurang tepat. dx dielngkapi ya, apakah untuk mata kanan/kiri/keduanya. untuk prinsip koreksi sudah benar
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis sudah oke, pemeriksaan fisik sudah oke, dx kurang lengkap (pelajari lagi nama medisnya ya), tx kurang tepat (hanya menyebutkan debridement), belum melakukan edukasi pada pasie
STATION INTEGUMENTUM	ax: sebagian sudah ditanyakan, hanya suaranya kecil sekali dek, besok ujian harus lebih jelas artikulasi dan volume suar sedikit ditambah. pemfis: VS untuk suhu masih melakukan dengan mene, pel termometer di baju pasien (tidak tepat cara periksa). pemeriksaan neurologis relevan masih sangat minimalis untuk ke diagnosis kerja dan menyingkirkan dx lainnya. edukasi penyakit dan pemberian obat cukup. dx kerja tidak lengkap, benar kah dd bell palsy itu stroke?? terapi tidak tepat dosis harian dan kekuatan sediaan.
STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESIA & IC: cukup, dapat lebih runtut dan terstruktur lagi ya. PX FISIK: perhatikan pemeriksaan status lokalis pada inspeksi, sampaikan yang dilihat dan apa yang mungkin bisa ditemukan. Pemeriksaan khusus dapat diperhatikan lagi ya, terutama posisi pemeriksaan serta interpretasi yang didapat. DX: dd cukup TX FARMAKO & NON: cukup, penjelasan RICE dapat disampaikan ke pasien, farmako pertimbangkan prinsip tepat indikasi, tepat dosis, tepat cara pemberian KOMUNIKASI&EDUKASI: komunikasi cukup, edukasi terkait dengan tatalaksana lanjutan dapat diberikan ya

STATION PSIKIATRI	anamnesis blm lengkap blm memeriksa ciri waham, menilai afek blm, px psikiatri hanya 9 poin, dd sebagian blm benar tdk sesuai dg dx, edukasi baik
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	perhatikan langkah-langkah pemeriksaan dan tatalaksana yang lege artis yaa.. pahami dan jaga prinsip sterilitas. edukasi itu bukan indonesia raya yang seperti template yaa dek, melainkan memang ada esensi dibalik tujuan edukasi tersebut.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Galilah faktor risiko klaik kardiovaskuler, agar bis alehiah yakin gangguan sesak napasnya ke arah kardial atau non kardial. Perlu tambah periksa JVP, hepatomegali dan edema kaki. Suara kurang keras ya. Interpretasi Rontgen thorax hampir benar. Itu ada cardiomegali dan gambaran edema paru ya. Interpretasi EKG salah ya, itu tidak ada VES. Belajar lagi interpretasi EKG. Cardiomeglai merupakan tanda dari CHF ya, bukan diagnosis. Hipertensinya grade II ya. Terapinya Furosemide sudah benar, namun AMlodipin kurang tepat untuk terapi CHF karena cenderung meretsni air.
STATION Sistem Reproduksi	Dx: "kala dua ketuban tak pecah". dek masa gini sih DX obstetrinya? lupa ya dek?, baca lagi ya. Tx: belum IC, tidak mengajarkan cara meneran.belum menyalakan lampu, sudah pakai APD, sudah melakukan toilet vulva, apa nama pemecah ketuban?, bagaimana cara pegananya? kebalik itu. apa indikasi episiotomi?. tidak melakukan prasarat ritgen. tidak measang duk sebagai alas. cara melahirkan bayi kurang tepat (jangan ditarik bayinya ya). tidak injeksi oksitosin, cara cek pelepasan plasenta bagaimana? Apa yang dilakukan saat bayi lahir? menilai apa? cara melahirkan plasenta kurang tepat, jangan ditarik. diihat lagi vidionya, dibaca lagi.
STATION SISTEM RESPIRASI	DD kurang 1 yang sesuai, tambahkan mukolitik

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711074 - NAVIDA PRAMESTY

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax perlu digali lagi faktor risiko kebiasaan makan tidak sehat. Faktor keluarga? Lingkungan kerja? Bagaimana aktifitas fisik pasien di tempat kerja? Bagaimana mengakses tempat kerja? Pasien mengeluh sesak, untuk menyingkirkan DD riwayat penyakit sistem kardiorespirasi dan gastrointestinal perlu ditanya....PF teknik Px. antropometri tidak tepat (baju tidak diminimalisir dan posisi pengukuran BB tidak sesuai, ukur LP dan BB pasien masih dengan pakaian lengkap, properti belum ditanggalkan)diagnosis kurang lengkap, obesitas tingkat apa?...edukasi belum tepat
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik apakah langsung abdomen? jangan lupa skrining pemeriksaan generalis, pemeriksaan abdomen IAPP, dx perforasi gaster. pemasangan NGT sudah cukup oke, jangan lupa informed consentnya yaaa..
STATION HEMATOINFEKSI	ax kurang menanyakan adakah risiko adanya kecacingan misal kebiasaan pake sandal-suka main dimana-cuci tangan sebelum makan, riwayat tumbuh kembang belum ditanyakan, px fisik kurang memeriksa papil lidah dan kuku sendok, interpretasi morfologi darah tepi ada yg kurang, kalo umur 5 tahun sebaiknya dikasih sirup atau puyer, edukasi terkait faktor risiko pada anak ada yg kurang
STATION INDRA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, tanyakan juga kebiasaan pasien apakah ada yang menjadi faktor resiko atau tidak, untuk menyingkirkan dd lainnya juga dek. Px. visus: oke. Sesudah visus, kalau belum 6/6 kamu wajib pinhole ya dek, untuk ngecek apakah ini kelainan refraksi atau bukan. Baru berikutnya kamu simulasi koreksi kacamata. Kemudian koreksi untuk kacamata, mulai dari rendah ke tinggi, dan melakukannya harus satu mata satu mata dulu bergantian ya dek. bukan langsung kedua mata dek. Dingat2 lagi ya caranya, kanan dulu baru ganti kiri dek. biar kamu nggak bingung ini pasnya berapa yaa. Kemudian pemeriksaan fisik matanya malah belum dilakukan, harus cek juga segmen anterior ya dek, dan kalau perlu cek lainnya untuk menyingkirkan DD lainnya. Hati hati yaa dilatih lagi. Diagnosis oke sudah lengkap dan benar. Penulisan resep kurang lengkap yaa, seharusnya ada pupil distance, karena masing2 orang PD nya berbeda, itu harus kamu periksa kamu ukur dan catat di resep yaa dek. Kemudian menuliskan sphericnya juga belum tept karena pengukurannya belum tepat. lebih ahti hati yaa. Edukasi belum dilakukan karena kehabisan waktu. Manajemen waktunya yaa dek.
STATION INTEGUMENTUM	jangan anestesi intra/skitar lesi ya, tapi blok anestesi melinkar jari, teknik ekstraksinya sudah benar, tapi ebaiknya gunakan alat yg lebih tepat, edukasinya harus lebih jelas apa yg harus dia lakukan utk segera sembuh, kondisi sakit dan obat yg diberikan
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis OK. Pemeriksaan fisik OK. Diagnosis: perlu baca lagi klasifikasi diagnosis Bells Palsy, spy lebih detail dalam penegakan diagnosis. Edukasi OK, Perilaku profesional: cukup baik, perlu penekanan pada kemungkinan munculnya komplikasi2, dan kapan akan dirujuk.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep dengan baik.

STATION PSIKIATRI	Anamnesis baik, pemeriksaan psikiatri juga baik, hal2 penting sudah ditanyakan. Jangan lupa menanyakan fungsi peran (apakah ada penurunan). Halusinasi kok di bentuk pikir ya? Kamu dx Skizofrenia, onset waktu pada pasien ini tidak sesuai.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : seharusnya selalu dimulai dari Ku VS, ini langsung abdomen, px regio lokalis penis tdk dilakukan, dx kerja dan dx banding terbalik, tatalaksana : persiapan baik, sudah menyambungkan dulu kateter ke urin bag, desinfektan sudah dilakukan tepat baru pasng duk, teknik pemasangan kateter ok, edukasi belum lengkap, profesional OK
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax: KU, RPS, RPD, RPK, RPSosek tergali dengan baik, anamnesis sistem sebaiknya juga digali untuk mengetahui gangguan di sistem lain yang terkait, misal gangguan BAK; untuk menentukan grade penyakit anamnesis lanjut kapan gejala muncul, Px: selalu dahului dengan KU, lalu sistematis dr head to toe ya, jangan lsg menuju dada. Pasien mengeluh sesak jika tidur, apa usaha dokter? bs tinggikan tempat tidur, tambah bantal dll. teknik perkusi blm tepat, perkusi dalam supraklavikula blm dilakukan, lokasi auskultasi jantung-paru blm sesuai, abdomen sdh sesuai. ekstremitas tidak diperiksa. penunjang: EKG dan Ro thoraks, interpretasi; EKG sdh ok, tetapi Ro blm tepat, dx: grade NYHA tdk tepat, HT tdk dinilai, resep blm selesai, edukasi blm dilakukan. manajemen waktu diperbaiki nggih
STATION Sistem Reproduksi	dx oersipan baik, ,amniotomi belajar lagi ya....cara mengejanya gmn diajarin ya//teknik partus sebagian besar sdh bai,,jangan lupa diinfeksi sebelum injeksi oksii//cek tanda pelepasan plasenta, masase fundus itu setelah plasenta keluar ya dik..jangan lupa cek kelengkapan plasentanya...beberapa poin perlu belajar lagi ya agar lebih sistematis...
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis ok. Px fisik belum periksa KU dan GCS, saturasi. DD kurang lengkap. edukasi utk chest fisioterapi jangan lupa. Terapi agak kurang tepat sedikit untuk antibiotik yang diresepkan.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711075 - FEBIAWAN ISMUNANDAR

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: cukup. ; Px Fisik: Keadaan Umum?, Vital sign nadi?, interpretasi status gizi IMT ok, abdomen?, tes sensibilitas untuk apa dikasus ini?.; Px Penunjang: ok; Dx: ok; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan vs hanya tensi dan suhu, px IAPP tdk urut dan tidak melakukan auskultasi, tidak melakukan pemasangan NGT, tidak boleh makan dan minum dan dipasang infus, lalu kalo aspirasi gimana mas?
STATION HEMATOINFEKSI	Ax kurang sistematis, px fisik cukup, pemeriksaan penunjang awalnya mengusulkan yang lain, diagnosis, terapi, dosis?
STATION INDRA	pemeriksaan fisik dilengkapi dengan segmen anterior dan tio, PD jgn lupa di hitung, edukasi sesuaikan kasus
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis terkait faktor risiko dan keluhan pnyerta ya, refleks kornea dilakukan karna apa? ada indikasi apa? gertakan gigi krna apa? grading diagnosis disesuaikan dengan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik yaa, tentukan sediaan obat yng diberikan, edukasinya cukup baik
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis lengkap. Persiapan alat bingung. Tidak sempat menyebutkan diagnosis dan edukasi. Ekstraksi kuku sdh dilakukan, menyampaikan setelah itu dijahit. Dijahit apanya dek?
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax:jangan lupa mengonfirmasi nyeri dengan VAS, tanyakan juga kondisi yang memperingan Px.fisik: Jangan lupa melakukan penilaian KU dan pemeriksaan vital sign. Saat pemeriksaan posisikan kaki sepertiga bawah menggantung pada ujung bed pemeriksaan atau diganjal dengan bantal/ handuk pada kaki sepertiga bawah lalu minta pasien untuk rileks.Inspeksi: nilai juga apakah ada tanda tanda deformitas, dislokasi, perdarahan Dx: Salah satu diagnosis banding belum tepat Tx non farmako: RICE (rest, ice, compression, elevation). Jangan lupa elevasinya ya Tx. farmako: Edukasi: Edukasi tentang penyakitnya dulu itu apa. kebutuhan pemeriksaan penunjang seperti rontgen , mri atau lain lain untuk mengonfirmasi diagnosis, edukasi tentang penggunaan tongkat atau kursi roda (non weight bearing sisi sakit)"
STATION PSIKIATRI	Ax:belajar lagi bagaimana memastikan simtom pada pasien, apa jenis wahamnya. belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dlaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasai O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir,progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhataian, insight. Diagnosis sudah benar, DD perlu konfrmasi lagi pada anamnesisnya, karena pasien tidak ada paranoid samasekali, kenapa di DD dengan skizofrenia paranoid.

STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	periksa tensi tdk pake stetoskop dan tdk palpatoar...tdk periksa colok dubur. diagnosis tdk lengkap..DD tdk tepat. informed consent harusnya tertulis untuk tindakan invasif. sebaiknya di coba pasang kateter dulu..jangan langsung pungsi surapubik. teknik pungsi utk mengosongkan vesica urinaria tidak tepat.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : oke. FISIK : KU dan antropometri ga diperiksa, vitalsign meriksa tensi ga pake steto, ga meriksa nadi dan respirasi, periksa thoraxnya IPPA ya, dan pemeriksaan abdomen dengan IAPP jangan dibalik2. PENUNJANG : rontgen thorax dan EKG interpretasinya belum tepat. DIAGNOSIS : diagnosis kurang tepat, diralat makin jauh. RESEP : kurang lengkap
STATION Sistem Reproduksi	diagnosis benar, lakukan toilet vulva,siapkan duk sterilnya dan handuk untuk bayi, seharusnya letakkan 1 duk steril di bawah bokong ibu,dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.apakah selaput ketuban sudah pecah atau masih utuh, pada kasus lakukan amniotomi karena selaput ketuban masih utuh, posisi tangan penolong biparietal ya, sangga susur, setelah bayi lahir, lakukan palpasi untuk memeriksa adanya bayi kedua, lakukan desinfeksi dahulu sebelum digunting diantara kedua penjepit,
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax: anamnesis yang sistematis dan runtut, gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum ter gali terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: periksa Tekanan darah tanpa stetoskop, cek suhu diluar baju, pemeriksaan toraks juga di luar baju, tidak urut IPPA, masih belum dilakukan secara sistematis dx: edem pulmo akut (kurang ter gali karena anamnesis dan PFkurang lengkap) dd: emboli dd (??); farmakoterapi: karena diagnosis kerja tidak sesuai; edukasi: belum sempat karena blocking

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711087 - SALAMA SUCI NURANI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Anamnesis sudah OK // Pemeriksaan diawali Keadaan Umum dahulu ya mbak baru Kesadaran baru lanjut ke TB BB dan TTV serta LP // Sejauh ini pemeriksaan Fisik sudah baik namun belum sistematis // Cara mengukur lingkaran perut posisi pasiennya berdiri ya mbak, jangan tiduran, itu membuat pasien kurang nyaman // Pemeriksaan LDL HDL tidak dapat dilakukan karena setting tempat pemeriksaan di Praktek dokter Keluarga // Interpretasi Trigliserida tidak tepat // Interpretasi IMT Sudah OK // Diagnosis sudah OK // Edukasi sudah OK
STATION GASTROINTESTINAL	biasakan memperkenalkan diri dulu ke pasien dan ijin /informed consent sebelum tindakan, belum lengkap diagnosis kerjanya, persiapan pasien masih belum dilakukan (fowler dan cek patensi lubang hidung), pengukuran NGT juga belum dilakukan, dan juga tahapan lainnya belum dikerjakan sebagaimana mestinya. belajar lagi ya.
STATION HEMATOINFEKSI	secra umum sudah baik, kebiassan maian dan cuci tangan riwayat serings ksakit atau perdarahn perlu juga. pz ekstermitas, pucat kuku snedok . penunjnag oke. resep coba ditanya oabta mau sirup atau tablet, eek smaping obta belum
STATION INDRA	allhamdulillah, anamnesis bagus, prosedur px dan penilaian visus benar.pin hole dicermati kembali ya, dx benar, koreksi benar, edukasi cukup
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis oke,pemeriksaan fisik lokalis kurang lengkap (tanyakan jg bagaimana pertumbuhan kukunya ya),diagnosis tidak tepat (menyebutkan laserasi) dan terapi yg diberikan tidak tepat (memberikan terapipenjahitan area luka)
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik dan cukup lengkap. pemfis generalis sudah menilai inspeksi wajah terkait keluhan utama juga hanya saja untuk pemfis thorax dan abdomen walapun mungkin lebih skrining saja tetap lege artisnya pasien harus buka pakaian. pemeriksaan sensorik kurang seusia prinsip peeriksaan untuk 2 dermatomal extreme. px nerbus 7 hanya motorik saja. diagnosis sesuai hanya kurang engkap dengan grade nya, terapi tidak tepat kekuatan sediaan dan dosis hariannya
STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESA & IC: cukup, lengkap, runtut, faktor pemicu tergali dengan baik, PX FISIK: secara keseluruhan baik, runtut, perhatikan pemeriksaan khusus nya ya DX: dd cukup dan benar TX FARMAKO & NON: non farmako cukup, dijelaskan dengan baik dan runtut. farmakoterapi dapat diperhatikan tepat indikasi, dosis, dan cara pemberian ya. KOMUNIKASI&EDUKASI: komunikasi baik, edukasi terkait kelanjutan tatalaksana pasien dijelaskan dengan baik.
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah dilakukan namun blm mendalam, blm mengali bentuk dan isi pikir blm memeriksa ciri2 waham, menilai tilikan blm benar baik interpretasi,dx banding blm benar tdk sesuai ax, terapi blm tepat, edukasi sebagian kurang relevan
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	overall oke, hanya butuh ketelitian lagi yaa dek.. seperti persiapan alat dan prinsip sterilitas.

STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik kurang JVP dan kardiomegali, hepatomegali, galop S3, bising sistolik pm di apeks. EKGnya LVH ya Mbak bukan RVH, belajar lagi. Diagnosis kurang lengkap. Aspilet belum tentu perlu untuk CHF kecuali ada IHD dan Propranolol sediaannya 10 mg.
STATION Sistem Reproduksi	Dx: baik namun belum menyebutkan UK. TX: belum IC, lampu belum dinyalakan, memasang 2 handuk di bawah ibu, memasang duk lubang di depan vagina--> tidak relevan, tidak melakukan vulva toilet. mengunkan tangan steril untuk menyalakan lampu. memecahkan s=ketuban tanpa alat (kan sulit), cara melahirkan bayi kurang sesuai: tidak cek lilitan, cara melahirkan bahu ditarik, cara memegang bayi sembrono (bisa jauh bayinya), duluan mana potong tali pusat atay inj oksitosin? inj oksitosin (tidak ada isinya) di paha dalam. tidak cek tanda pelepasan plasenta, melahirkan plasenta dengan menariknya (salah ya). belajar lagi ya lihat lagi vidiony a dibaca lagi bukunya. semangat
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis baik, pemeriksaan thoraks dan abdomen sebaiknya baju bagian atas dibuka ya, lakukan pemeriksaan kekuatan otot juga ya. DD kurang 1, terapi sebaiknya diberikan mukolitik bukan antitusif ya.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711088 - NIKY SAFFANATUL MAULA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax perlu digali lagi faktor risiko kebiasaan makan tidak sehat. Faktor keluarga? Lingkungan kerja? Bagaimana aktifitas fisik pasien di tempat kerja? Bagaimana mengakses tempat kerja? Pasien mengeluh sesak, untuk menyingkirkan DD riwayat penyakit sistem kardiorespirasi dan gastrointestinal perlu ditanya....PF teknik Px. antropometri tidak tepat (baju tidak diminimalisir dan posisi pengukuran BB tidak sesuai, ukur LP dan BB pasien masih dengan pakaian lengkap, properti belum ditanggalkan) interpretasi LP tidak disampaikan.....diagnosis tidak tepat...edukasi belum tepat
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik dilakukan beneran ya, baru akan diberikan hasil. pemeriksaan yg spesifik dilakukan secara lengkap dan seperti ke pasien beneran yaa.. dx hematomelena ec perdarahan saluran cerna atas ec ulkus gaster. mengapa pemasangan selang lewat oral, ada indikasi apa? indikasi pemasangan infusnya krna apa ya? jangan lupa ketika ada tindakan maka informed consent tertulis ya.. edukasi dilengkapi
STATION HEMATOINFEKSI	ax kurang menanyakan adakah riwayat perdarahan, risiko adanya kecacingan misal kebiasaan pake sendal-suka main dimana-cuci tangan sebelum makan, riwayat tumbuh kembang belum ditanyakan, px fisik kurang memeriksa papil lidah dan kuku sendok, interpretasi morfologi darah tepi ada yg kurang, baca lagi dosis ferrous sulfat untuk anak, edukasi terkait faktor risiko pada anak ada yg kurang
STATION INDRA	Anamnesis: lengkap. Px. segmen anterior: oke. Tapi tidak perlu pake handscoon ya dek. Px. visus: oke. pinhole oke. simulasi koreksi sudah oke cara dan hasilnya. px. fisik bisa ditambahkan TIO untuk menyingkirkan dd lainnya yaa dek. Diagnosis: sudah lengkap. edukasi: sudah lengkap. Penulisan resep sudah oke, lengkap. Good, tingkatkan terus yaa, lath terus pemeriksaan fisik matanya.
STATION INTEGUMENTUM	dx koq jadi vulnus laceratum, injeksi lido di jari utk tndkan ini jangan intra lesi tapi blok anestesi ya, jadi bingung tindakan yg diambil karena dx vulnus
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis OK, perlu lebih detail melihat informasi, misalnya pasien kesulitan bicara disertai perot, maka perlu dilihat kapan mulai perot dan kapan mulai sulit bicara. Pemeriksaan fisik OK. Diagnosis: perlu baca lebih detail tentang bells palsy, terkait dengan klasifikasi dan grade nya. Perlu baca lagi juga tentang terapi bells palsy.
STATION MUSKULOSKELETAL	baik, memahami konsep dengan baik, physical exam perlu ditingkatkan lagi. sips joss..
STATION PSIKIATRI	Secara keseluruhan performa baik, cara periksa juga baik, namun pelajari kriteria diagnosis ya (minimal PPDGJ 3, supaya proses anamnesis jadi lebh trarah apa2 yg mau ditanyakan). Diagnosis nya yang jauh, onset waktu nya tidak sesuai. terapi benar. edukasi terburu2 karena waktu banyak habis
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : px VS & generalis ok, px abdomen lengkap danurut, px regio lokalis penis tdk dilakukan, dx kerja dan dx banding terbalik yaa, tatalaksana : persiapan pasien & alat ok, aspek sterilitas ok, teknik pemasangan ok, edukasi : lengkap, profesional : IC ok, sudah bagus

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Ax: KU, RPS, RPD, RPK, RPSosek cukup tergal dg baik. tambahkan pola makanan yg sering dikonsumsi ya. Px: selalu dahului dengan KU dulu ya, sistematis dr head to toe jangan hanya periksa thoraks dan ekstremitas. thoraks: urutan sdh tepat, perkusi/auskultasi daerah supraklavikula blm dilakukan, abdomen ditambahkan pemeriksaan pembesaran organ, penunjang: EKG dan Ro thoraks, interpretasi; EKG: LVH,Ro: kardiomegali dan edema pulmo--cek lagi edema pulmo gambarannya seperti apa, dx: CHF e/c LVH dengan edema pulmo bilateral---cek lagi nggih gambaran edema pulo (diralat CHF grade III) dan HT tdk didiagnosis; resep pemilihan obat sdh tepat, untuk furosemide dan candesartan bs dievaluasi apakah sdh sesuai atau lebh baik menggunakan ACE inhibitor dulu . edukasi cukup</p>
<p>STATION Sistem Reproduksi</p>	<p>dx dan persiapan meski ada yg lupa sdh baik, amniotomi msh kurang tepat, partus sdh oke, kala 3 jangan lupa cek jg tanda pelepasan plasentanya ya...lainnya sdh ok</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>Anamnesis ok. Px fisik belum periksa GCS dan KU, diagnosis dan DD salah, pasien ini ada riwayat tersedak ketika makan. Terapi ada yang kurang. edukasi kurang lengkap.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711090 - ENDAH SARI RATNA KUMALA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat Pengobata/ yang sudah dilakukan untuk mengatasi keluhan??. Riwayat Penyakit dahulu?, Riwayat penyakit keluarga?; Px Fisik: Keadaan Umum? Vital sign selain TD?, pemeriksaan lingkaran pinggang/perut diperiksa saat posisi berdiri, kepala?, leher?, ekstremitas?.; Px Penunjang: ok; Dx: diagnosis dan DD ok; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	px fisik udah urut hanya tdk melakukan px keadaan umum dan RT, pasien tidak diinform consent dan tidak diposisikan fowler
STATION HEMATOINFEKSI	Ax lumayan lengkap, px fisik ok tapi kurang sistematis, pemeriksaan penunjang ok, diagnosis ok, terapi sediaananya bisa dipilih yang lebih tepat, edukasi ok
STATION INDRA	anamnesis buramnya spt apa, riwayat pekerjaan, penyakit lain sbg FR, riwayat penggunaan kaca mata sebelumnya, px segmen anterior jgn memberikan cahaya yg terlalu terang ke arah mata. pemeriksaan tio dilakukan ya. koreksi simulasi kehabisan waktu, lensa min dan plus yg mana?manajemen waktu ya, blm bikin resep dan edukasi
STATION INTEGUMENTUM	pertanyaan keluhan serupa pd yg serumah, untuk menanyakan apa? pernah mengalami penyakit, penyakit apa? digali lebih dalam untuk keluhan lain yg relevan yaa.. riwayat pnyakit sebelumnya juga. Pemeriksaan nervus cranialis yg spesifik apa ya? diagnosis lengkap berdasarkan anamnesis dan hasil pemeriksaan fisik
STATION INTEGUMENTUM	Sudah baik.
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: Baik Px.fisik: Saat pemeriksaan posisikan kaki sepertiga bawah menggantung pada ujung bed pemeriksaan atau diganjal dengan bantal/ handuk pada lkaki sepertiga bawah lalu minta pasien untuk rileks. Jangan lupa untuk melakuka pemeriksaan khusus seperti Thomson test untuk menilai kondisi tendon achilles. Dx: Perlu ditambahkan diagnosis banding yang lain. Tx non farmako: Baik Tx. farmako: Edukasi: Jangan lupa untuk mengedukasi terkait penggunaan tongkat atau kursi roda (non weight bearing pada sisi sakit)"
STATION PSIKIATRI	Ax: belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dlaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasai O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir,progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhataian, insight.Diagnosis Utama sudah benar, Penatalaksanaan lanjutan perlu rujuk ke spesialis jiwa.

STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	belum periksa keadaan umum pasien. diagnosis banding tdk tepat. edukasi kurang lengkap. belum menjelaskan untuk rujuk/konsul. informed consent harusnya tertulis untuk tindakan invasif.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : sudah baik hampir semua faktor resiko tergali, pengembangan anamnesis ke arah DD lain juga lumayan. FISIK: Oke. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS : Sudah benar tp kurang tepat. RESEP: sudah benar tapi sediaan salah.
STATION Sistem Reproduksi	diagnosis kurang lengkap, status usia kehamilannya perlu disampaikan, lakukan toilet vulva, apakah selaput ketuban sudah pecah atau masih utuh, pada kasus lakukan amniotomi karena selaput ketuban masih utuh, setelah bayi lahir, lakukan palpasi untuk memeriksa adanya bayi kedua, suntikkan oksitosin pada paha lateral, jepit tali pusat dahulu, lakukan desinfeksi dahulu sebelum digunting diantara kedua penjepit, lakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan placenta, melakukan massase pada fundus uteri hingga fundus teraba keras, belajar lagi.
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax: gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum tergali terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: sudah sistematis; dx: pneumonia aspirasi dd: pneumonia komunitas dd bronkitis (?); farmakoterapi: lengkap; edukasi: sudah lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711099 - SITI ANITA APRILIA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Anamnesis sudah OK dan detail // Mbak, seharusnya untuk pemeriksaan TB dan BB diawal ya mbak lalu dilanjutkan LP baru pemeriksaan Status Generalis // Oh iya, jangan lupa pemeriksaan KU dan Kesadaran di awal // LDL dan HDL tidak dapat dilakukan di Praktik Dokter Keluarga ya mbak, setting tempat tolong diperhatikan kembali sehingga bisa menentukan pemeriksaan penunjang yang tepat // Diagnosis tidak tepat karena sindrom metabolik, mbak pelajari lagi ya untuk Kriteria diagnosis Sindrom Metabolik // Perhitungan IMT sudah tepat, namun tidak di interpretasikan // Edukasi sudah OK
STATION GASTROINTESTINAL	biasakan perkenalan diri dulu ke pasien/kel ps dan minta ijin /informed consent sebelum melakukan pemeriksaan. untuk pemeriksaan tanda vital, pemasangan termometer jangan diketiak yang sama pada lengan yg dilakukan pemeriksaan TD, termometernya lepas jadinya. pasien belum diminta menegadahkan kepala saat memasukkkan selang dan juga saat dimasukkan lebih lanjt pasien belum diminta menahan kepala dan bka mulut, dan setelahnya juga belum diinstruksikan utk menekuk kepala ke depan.
STATION HEMATOINFEKSI	baik sudha tanya makan, tumbang, ke sawah,anya akhir kahir ini sring sakit, atau mimisan dan perdarah yg juga bisa bikin anmeia, keluarga riwayat tranfusi, px,tb belum sipa tau ada gizi kurang,ektrmita kukus endok dan pucat, obat cek lagi dosis utk anak. edukasi efek samping obat belum, suprtng seperi vit c dan jngan teh
STATION INDRA	anamnesis cukup baik, px telah dilakukan px segmen anterior dengan baik. uji pinhole belum dilakukan, px visus secara prosedur benar namun penilaian visus kurang tepat. prinsip koreksi benar, dd benar , edukasi cukup
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis oke,pemeriksaan fisik biasakan untuk menanyakan dengan detail apa yang dicari misal kl cari tanda radang ya tanyakan hiperemis,udem dll,pemeriksaan fisik lokais untuk kuku belum dilakukan (jangan lupa cek dl kondisi kuku),dx oke,ketika akan melakukan tindakan cek dulu kukunya supaya bs menentukan mau melakukan partial ato total nail avulsion,belum melakukan tindakan nonfarmako terapi (baru sampai pada teknik anestesi),edukasi blm dilakukan (waktu habis)
STATION INTEGUMENTUM	ax: sebagian besar sudah tergali cukup baik. pemfis vitals sign cukup, pemfi ref fisiologis bisep tidak tepat cara pemeriksaan, ref patela tidak menggulung celana pasien, ref achiles tidak tepat posisi tungkai pasien saat diperiksa. pemeriksaan n. cranialis cukup, namun tidak melakukan px sensorik n.VII padahal keluhan utama perot. pemfis kekuatan kurang tepatcara pemeriksaan. dx kerja sesuai hanya tidak lengkap, untuk DD apa betul bell palsy DD nya stroke dek?? untuk terapi kekuatan sediaan steroid kurang tepat walapun doss harian sesuai. frekuensi antivirus tidak tepat. edukasi cukup

STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESA & IC: cukup, runtut, faktor penyebab tergali dengan baik. PX FISIK: pemeriksaan cukup, inspeksi cukup, palpasi orientasi cukup, pemeriksaan khusus sudah dilakukan dengan baik. DX: cukup TX FARMAKO & NON: pemilihan farmako perhatikan indikasi, dosis, dan cara pemberian. nonfarmako cukup, lengkap dan dijelaskan dengan baik. KOMUNIKASI&EDUKASI: cukup, dapat ditambahkan pemeriksaan lanjutan untuk kasus pasien ya.
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah dilakukan cukup lengkap, menilai tilikan blm benar utk interpretasi,dx banding sebagian benar, terapi tepat, edukasi relevan
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	overall oke, hanya butuh ketelitian lagi yaa dek.. seperti persiapan alat dan prinsip sterilitas.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Galilah faktor risiko klasik kardiovaskuler untuk memastikan sesak napas kardial atau bukan. Pemeriksaan suhu harus di dalam baju/menempel di aksila pasien ya. NYHA 3 ya. Furosemide dosis sediaan 40 mg ya. Captopril pemberiannya 3 kali sehari ya. ARB dan ACE inhibitor tidak disarankan diberikan bersamaan, sebaiknya dikombinasikan dengan beta bloker saja.
STATION Sistem Reproduksi	Dx: ok. Tx: sudah IC, sudah menyiapkan alat. itu handuk bisa di lebarkan dekbiar lebih bermanfaat. belum mengajarkan cara mengejan. itu duknya memasangnya kok begitu kan nanti menghalangi bayinya. belum memastikan kemajuan persalinan dan belum memecahkan ketuban. cara melahirkan bahu kurang tepat (jangan di tarik, posisi tangannya bagaimana?). kapan sebaiknya inj oksitosin dilakukan? inj oksi dulu atau potong tali pusat dulu?. posis injeknya apakah benar di bagian depan paha? Plasenta jangan asal tarik, partikan dulu apakah lepas atau tidak, jangan di tarik ya di tegangkan saja. mana duluan? cek plasenta atau cek kontraksi? . belajar lagi ya, dilihat lagi vidionya, dibaca lagi teorinya
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis baik, lakukan pemeriksaan kekuatan otot juga ya, DD kurang 1. Terapi sebaiknya diberikan juga mukolitik. edukasi ditambahkan tentang chest physiotherapy supaya mengurangi aspirasi makanan/minuman

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711102 - RIFQI FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Anamnesis sudah menggali keseluruhan dengan baik // Pemeriksaan fisik Pengukuran TB tidak tepat // Karena alat ukur yang dipakai adalah alat ukur untuk anak-anak dibawah 100 cm // Pengukuran Vital Sign hanya pengukuran TD dan Suhu Tubuh saja // Lingkar perut belum diukur // Ngukur lingkar perut kok posisinya tidur mas? harusnya berdiri ya mas untuk mengukur lingkar Perut, karena untuk menentukan titik awal melalui SIAS // Pemeriksaan fisik harusnya lebih runtut lagi ya // Mas, pemeriksaan fisik semuanya diinterpretasikan ya, LP belum diinterpretasikan, baru IMT saja yang diinterpretasikan // Pengukuran IMT tidak tepat karena 31,2, di cek lagi ya mas untuk rumus yang dimasukkan // Pemeriksaan penunjang Rontgen Thoraks tidak bisa dilakukan ya mas karena kan ini di Praktik Dokter keluarga // Edukasi belum dilakukan // Diagnosis belum ditentukan // Kan tidak diminta membuat resep mas, besok saat UKMPPD di perhatikan ya mas untuk Instruksi soalnya // Mas, untuk Diagnosis tidak tepat karena Sindrom Metabolik, Di baca kembali ya kriteria sindrom metabolik itu apa saja // Belum sempat edukasi waktu sudah habis, minta tolong manajemen waktunya diperbaiki kembali
STATION GASTROINTESTINAL	untuk px ftanda vital, RR dan Frek nadi belum dilakukan, diagnosis masih kurang tepat, utk NGT: persiapan pasien masih kurang (harusnya fowler) -->tempat tdurnya kan bisa kamu posisikan, juga selangnya diukur lalu dipasang tanda, tahapan pasang NGT coba dibaca2 lagi.
STATION HEMATOINFEKSI	Ax sudah baik ditanya terkait makannannya. tumbuh kembnag, bisa ditanya juga ebiassan lain cuci tangan, maiantanah atau sawah, karena nnati dikais besi tapi caingnay masih ada, gimana, apakah anak serig sakit?. pemeriksaan ekstermita uku sendok dan pucta, penunjang ok, terapi ditanya mau puyer atau sirup . eduakai efek smaping obat, dan efektivitas jiak minum vitc dan tidak teh
STATION INDRA	secara umum sudah cukup baik. beberapa step yang terlupa antara lain, untuk ax, idenitas belum lengkap, keluhan untuk menyingkirkan dd perlu ditanyakn seperti nyeri mata, nrocos, kotoran dll. riw kebiasaan kaitnyya dengan keluhan mata perlu diperdalam, semisal kaitnyya pekerjaan dll. untuk uji pinhole lupa belum dilakukan. untuk prosedur visus sudah benar namun cermati kembali ya hasil visusnya, kurang tepat. hati2 tertukar kanan dan kiri. prinsip koreksi dilihat kembali ya. dx dilengkapi ya, untuk mata kana atau kiri? atau keduanya?. edukasi sudah baik
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis masih kurang (yg menambah dan mengurangi keluhan?), pmx fisik oke, dx oke, tx oke, edukasi oke

STATION INTEGUMENTUM	ax : cukup sesuai, menggali gejala penyerta cukup lengkap hanya faktor risiko yang mendukung ke arah dx kerja juga sebaiknya bisa lbh lengkap. pemfis: pemfis generalis mungkin bisa difokuskan yg relevan KU dek. untuk refleks kornea pda pasien tersebut apakah memang sangat perlu untuk penegakkan dx dek? px neurologi: kekuatan otot harsunya diperiksa langsung membandingkan per regio/otot nya, bukan dilakukan semua sepanjang lengan kanan dan tungkai kanan dl baru di bandingkan sisi sebelahnya. dx kerja sesuai hanya pefis terkait n. facialisnya justri tidak dilakukan dengan lengkap. dx kerja tidak lengkap. edukasi cukup, tapi kl dx kerja nya itu enapa edukasi tanda kegawatannya untuk ke arah stroke ya? apakah tepat jika masih DD atau curiga stroke? terapi kurang lengkap, uslkan steroid tapi tidak tepat jenis, kekuatan sediaan, dan dosis.
STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESA & IC: anamnesa baik, runtut dan lengkap. PX FISIK: lakukan secara runtut, look feel move. status lokalis inspeksi dapat dilengkapi ya, apa yang kamu temukan dan kemungkinan yang dapat ditemukan lainnya. pemeriksaan palpasi orientasi dapat disampaikan hasil temuan (tanyakan ke pasien) apakah nyeri dsb. pemeriksaan khusus / spesial test dapat dipelajari lagi ya, beserta interpretasinya. DX: TX FARMAKO & NON: non farmako cukup, farmako cukup tetapi jangan lupa dituliskan sesuai instruksi ya. KOMUNIKASI&EDUKASI: baik, cukup dan jelas.
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah dilakukan namun kurang runtut, blm mengali ciri2 waham, menilai tilikan benar, afek dan mood yg dinilai blm tepat,dx banding blm benar tdk sesuai ax(dx disesuaikan dg ppgj ya), terapi blm tepat, edukasi sebagian kurang relevan
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Sudah baik, profesional dan tenang, namun tetap perhatikan prinsip-prinsip sterilitas yaa dek
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Pemeriksaan patognomonis thorax dulu ya, dan harus IPPA, meliputi pemeriksaan thorax dan paru. Belajar yang lege artis ya. Furosemide 40 mg. Amlodipin tidak cocok untuk CHF. Diagnosis HHD kurang tepat ya. Seharusnya ada CHF NYHA III nya
STATION Sistem Reproduksi	Dx: kurng tepat, (kenpa kala 1 fase aktif? kan udah kala 2 itu). TX: IC boleh dilengkapi. belum menyiapkan alat-alat. tidak memasang duk dll. tidak menilai kemajuan oersalinan, tidak amniotomi. menitup mulut bayi (membekap dengan handuk). tidak melakukan prasarat ritgen. melahirkan bayi dengan di tarik (jangan di tarik :(). tidak inj oksitosin, menarik plasenta tanpa melihat apakah sudah lepas atau belum. inj oksitosin setelah oplasenta lahir. belajar lagi ya dek
STATION SISTEM RESPIRASI	lakukan pemeriksaan kekuatan otot juga ya, DD kurang 1, terapi bisa diberikan mukolitik ya n asetil systein, edukasi ditambahkan terkait chest physiotherapy

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711110 - NADIA NABILA BALQIS

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Coba cari setelan baju ok dengan kulot ya Nak....Ax perlu digali lagi faktor risiko kebiasaan makan tidak sehat. Faktor keluarga? Lingkungan kerja? Bagaimana aktifitas fisik pasien di tempat kerja? Mengakses tempat kerja? Pasien mengeluh sesak, untuk menyingkirkan DD riwayat penyakit sistem kardiorespirasi dan gastrointestinal perlu ditanya....PF teknik Px. antropometri kurang tepat (baju tidak diminimalisir dan posisi pengukuran BB tidak sesuai, properti belum ditanggalkan), interpretasi LP belum disampaikanTD 130/80 kok pre hipertensi?.....Edukasi belum tepat
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik dilengkapi yang spesifik yaaa, dx perdarahan saluran cerna bagian atas ec ulkus gaster. mosok mnentukan terapi berdasarkan manekin? karna bukan manekin IV Line jadi terapinya bukan infus? dipelajari lagi yaa, kan besok dilakukan ke pasien beneran
STATION HEMATOINFEKSI	ax kurang menanyakan adakah riwayat perdarahan, riwayat tumbuh kembang belum ditanyakan, px fisik ok, interpretasi morfologi darah tepi ada yg kurang, baca lagi dosis dan sediaan ferrous sulfat untuk anak
STATION INDRA	Anamnesis: sudah cukup lengkap. ps. fisik: Berlatih lagi eversi palpebra superior ya. Saat pemeriksaan segmen anterior, sebaiknya posisi pemeriksa duduk kaki bersilangan ya dek, bukan berdiri begitu agar lebih nyaman. Pemeriksaan visus: harus pastikan jaraknya 6 meter, kok itu terlalu dekat dek. Hati hati ya. Jngan lupa cek visus tutup salah satu mata dek, kok dua daunnya dibuka?? Interpretasi visus sudah oke. Pemeriksaan pinhole kok jaraknya juga terlalu dekat dek, minta pasien mundur jarak 6 meter dek. hati hati. Saat simulasi koreksi, jangan lupa ketika menemukan dioptri yang pas, harus memastikan ke pasien apakah nyaman atau tidak digunakan dnegan dioptri yang sudah kamu tenttukan. Diagnosis sebetulnya sudha benar, tapi kurang tepat dek. INgat ya, kalau organ yang punya dua bagian kanan dan kiri, kamu harus menyebutkan dnegan lengkap diagnosisnya di mana. Tidak hanya Myopia atau hypermetropia saja dek. Lebih hati hati ya. Penulisan resep kurang lengkap ya. belum ada Pupil Distance,lain lainnya oke.Tapi pupil distance itu wajib diperiksa dan dituliskan dalam resep ya dek. Hati hati ya. Prlajari lagi ya. Edukasi sudah oke.
STATION INTEGUMENTUM	dx cantengan lupa, kalo utk jari itu ada teknik blok anestesi apalagi utk tindakan ekstraksi kuku, jangan disekitar lesi, teknik ekstraksnya sudah benar
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis cukup baik. Perlu lebih aktif mendengarkan informasi pasien. Misalnya, ketika ada informasi nyeri telinga, apa yang selanjutnya perlu ditanyakan onset durasi frekuensi, dst. Pemeriksaan fisik OK, bagus. Baca lagi terminologi dan klasifikasi bells palsy, supaya lebih tepat dalam menetapkan diagnosis. Edukasi perlu lebih dilengkapi. Bagaimana untuk mencegah mata kering pada pasien. Perilaku profesional: cukup baik, perlu penekanan pada kemungkinan munculnya komplikasi2, dan kapan akan dirujuk.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep kasus dengan baik.

STATION PSIKIATRI	Anamnesis: baik, saat alloanamnesis sudah menanyakan apakah pengantar satu rumah dengan pasien. Harusnya ditanyakan juga riwayat perjalanan penyakit, apakah diawali penyakit fisik, riwayat keluhan sebelumnya. Pemeriksaan psikiatri pada pasien, bebrapa yg belum ditanyakan: mood, halusinasi. Tidak menanyakan gangguan fungsi peran pasien. Diagnosis banding Skizoafektif, skizofren, tp gejala utama skizo belum digali, mood tidak ditanyakan. Onset apakah sesuai dengan Skizo? Edukasi itu dijelaskan dulu gangguannya apa. Terapi obat dosisnya kurang tepat.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : px generalis ok, px abdomen lengkap, px regio lokalis penis tdk dilakukan, dx kerja kurang lengkap, dx banding kurang lengkap, tatalaksana : persiapan ok, aspek sterilitas ok, desinfektan sudah baik, pemasangan ok, edukasi : lengkap, profesional : tidak informed consent st akan pemasangan kateter
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax: KU, RPS bs digali lagi gejala penyerta, misal gangguan BAK, berdebar, mudah lelah dll; untuk menentukan grade penyakit anamnesis lanjut kapan gejala muncul; RPD, RPK, cukup tergali dg baik, RPSosek blm tergali dg baik, Px: selalu dahului dengan KU dulu ya, sistematik dr head to toe jangan hanya periksa thoraks. thoraks: urutan kurang tepat, IPalpasi perkusi aulkultasi ya, teknik perkusi dimulai dari perkusi dalam supraklavikula, abdomen ekstremitas tdk diperiksa. pasien tdk dipersilahkan memakai baju dan duduk kembali. penunjang: EKG dan Ro thoraks, interpretasi; EKG : LVH, Ro: kardiomegali saja yang tepat, dx: CHF III-IV tdk ada di NYHA ya, pilih salah 1; resep pemilihan obat sdh tepat, untuk furosemide sdh baik, bisoprolol pake dosis rendah dulu ya, 1.25 x 1 saja, ARB bs diganti ACE inhibitor saja dl dosis rendah misal 6,25 x 3, edukasi blm lengkap
STATION Sistem Reproduksi	Belajar lagi ya amniotomi caranya....tangan kanan jangan lupa perast ritgenhnya saat kepala bayi mau keluar//sebelum kala 2 cek tanda pelepasan plasentanya ya...kala 3 sdh baik
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis belum menggali riwayat tersedak. Px fisik belum periksa KU dan GCS, saturasi. Apa substansi pemeriksaan sensibilitas pada kasus ini? keluhan sesak ya harusnya fokus saja di keluhan tersebut. Diagnosis dan DD salah semua, padahal hasil pemeriksaan sudah jelas.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711116 - QOIT MUHAMMAD ABDUL GHALI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax perlu digali lagi faktor risiko kebiasaan makan tidak sehat. Faktor keluarga? Lingkungan kerja? Bagaimana pasien mengakses tempat kerja? Pasien mengeluh sesak, untuk menyingkirkan DD riwayat penyakit sistem kardiorespirasi dan gastrointestinal perlu ditanya....PF teknik Px. antropometri tidak tepat (baju tidak diminimalisir dan posisi pengukuran BB tidak sesuai, ukur LP pasien masih dengan pakaian lengkap, properti belum ditanggalkan), interpretasi PF tidak lengkap....130/80 masuk pre hipertensi?.....Edukasi belum sesuai, olahraga 3x 30 menit per minggu?
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik dilengkapi yaa, dn jangan terburu-buru, hematemesis ec susp ulkus gaster. informed consent nya jangan lupa yg tertulis yaa.. prosedur pemasangan NGT oke.
STATION HEMATOINFEKSI	ax kurang menanyakan adakah riwayat perdarahan, risiko adanya kecacangan misal kebiasaan pake sendal-suka main dimana-cuci tangan sebelum makan, riwayat tumbuh kembang belum ditanyakan, px fisik tidak memeriksa papil lidah dan kuku sendok, interpretasi morfologi darah tepi ada yg kurang, anak 5 tahun sebaiknya obatnya sirup saja-baca lagi dosis dan sediaan untuk anak, edukasi terkait faktor risiko pada anak ada yg kurang
STATION INDRA	anamnesis: sudah cukup lengkap. Jangan lupa tanyakan faktor kebiasaan pasien ya dek yang mungkin bisa menjadi faktor resiko atau malah menjadi akibat dari keluhan pasien ya dek. Lebih teliti lagi yaa. Px. fisik: hati hati Qoit, kalau visus tidak 6/6, sebelum kamu koreksi, kamu harus cek pinhole ya dek, pastikan betul gangguan refraksi atau tidak ya. Baru kamu koreksi. Simulasi koreksi refraksi sudah oke, tapi kamu terlalu loncat2 dek. Seharusnya jangan ditembak paling besar dulu, tapi mulai dari yang paling rendah dek, baru naik bertahap, hati hati ya. Walaupun hasil akhirnya kamu benar dioptrinya, tapi caranya kurang tepat yaa. Hati hati yaa, pelajari lagi yaa dek. Diagnosis sudah oke, sudah lengkap . Edukasi sudah lengkap sudah oke. Resep kacamata sudah baik, cuma kayaknya kamu nggak ngukur pupil distance yaa, tapi diresep ada. Jangan lupa ya Qoit, pupil distance harus diukur, akrena masing2 orang berbeda. Hati hati ya.
STATION INTEGUMENTUM	kenapa jadi vulnus ekskoriatum?? gimana sih ceritanya pasien ini, teknik ekstraksinya koq digoyang-goyangkan sampai lepas?, anestesi di jari itu lebih baik gunakan teknik blok ya apalgi utk ekstraksi kuku, jangan sekitar lesi
STATION INTEGUMENTUM	OK, mahasiswa bisa melakukan pengelolaan pasien dengan sangat baik. Untuk peningkatan selanjutnya, perlu lebih lanjut belajar tentang klasifikasi diagnosis Bells Palsy, terkait dengan klasifikasi nya. Terkait profesionalisme, perlu lebih menjelaskan dengan jelas komplikasi dan kemungkinan rujukan bila diperlukan.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep dengan baik.

STATION PSIKIATRI	Anamnesis tidak menanyakan riwayat perjalanan penyakit. Awalnya bagaimana, penurunan fungsi peran apakah ada. Insight pasien seperti itu apakah derajat 3? pasien benar2 menyangkal keadaan sakitnya. Tidak menggali perasaan/ mood pasien, memastikan wahamnya. Diagnosis banding kurang tepat. Kamu berikan Alprazolam, tp edukasinya kok obat antipsikotik? apakah Alprazolam golongan antipsikotik? Edukasi di luar tentang obat, sudah baik.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : px generalis tdk dilakukan, px abdomen tidak lengkap dan tdk urut, px regio lokalis penis tidak dilakuka sama sekali, dx kerja kurang tepat, dx banding kurang lengkap, tatalaksana : persiapan ok, aspek sterilitas kurang, desinfektan sudah baik, pemasangan ok edukasi : belum lengkap profesional : tidak menyampaikan IC sudah berhati2, urutan baik
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax: KU, RPS, RPD, RPK, RPSosek cukup tergali dg baik. gejala penyerta perlu dieksplor lagi, misal gangguan BAK, berdebar, mudah lelah, nyeri dada dll; untuk menentukan grade penyakit anamnesis lanjut kapan gejala muncul; , Px: selalu dahului dengan KU dulu ya, sistematis dr head to toe jangan hanya periksa thoraks dan ekstremitas. thoraks: urutan sdh tepat, perkusi/auskultasi daerah supraklavikula blm dilakukan, abdomen hanya undulasi, harus IAPP ya, penunjang: EKG dan Ro thoraks, interpretasi; EKG : LVH, kardiomegali,Ro: kardiomegali dan edema pulmo--cek lagi edema pulmo gambarannya gimana, dx: CHF sdh bs tegak ya, dyspnea-takikardi merupakan gejala-- tdk usah disebut, (CHF kurang grade berdasarkan NYHA) dan HT tdk didiagnosis ; resep pemilihan obat sdh tepat, untuk furosemide dan captopril sdh ok, bisoprolol terlalu tinggi dosisnya nggih (25 mg), cek sediaan obat lagi. edukasi cukup
STATION Sistem Reproduksi	kok tidak persiapan alat dulu dik?malah sudah diminta mengejan?cek tanda kala 2 persalinan//pipimpan persalinan posisi duduk ya dik, jangan berdiri//teknik amniotomi kurang tepat, //tidak melakukan perast RITGEN, wajib ya itu jangan lupa.... saat sebelum motong tali pusat, jangan lupa diurut dulu dik dan diberi aseptik/kala 3: belum cek tanda pelepasan plasenta, setelah lahir plasenta belum melakukan masase fundus //belajar lagi yaaa...
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis ok. Px fisik belum dilakukan pemeriksaan KU, GCS. Untuk pemeriksaan suhu masukan termometer di ketiak bukan di baju. Diagnosis benar namun DD salah, terapi kurang tepat dosis antibiotik. edukasi kurang lengkap.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711125 - RAIHAN KARIMA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax perlu digali lagi faktor risiko kebiasaan makan tidak sehat. Faktor keluarga? Lingkungan kerja? Bagaimana aktifitas fisik pasien di tempat kerja? Mengakses tempat kerja? Pasien mengeluh sesak, untuk menyingkirkan DD riwayat penyakit sistem kardiorespirasi dan gastrointestinal perlu ditanya....PF teknik Px. antropometri tidak tepat (baju tidak diminimalisir dan posisi pengukuran BB tidak sesuai, ukur LP pasien masih dengan pakaian lengkap)....diagnosis overweight? bagaimana utk LP?....Edukasi belum sesuai
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik oke, namun kurang lengkap yaaa.. perdarahan saluran cerna atas susp ulkus peptikum, prosedur pemasangan NGT oke, namun jangan lupa informed consent untuk persetujuan tindakan yaaa..
STATION HEMATOINFEKSI	ax ok, edukasi ok, tidak memeriksa papil lidah dan kuku sendok, px penunjang harusnya minta morfologi darah tepi ya
STATION INDRA	Anamnesis: kurang lengkap yaa dek. Shearusnya kamu juga menggali faktor kebiasaan pasien yang mungkin jadi fakor resiko pasien atau ada hal yang menjadi akibat keluhan pasien terkait kebiasaannya atau aktivitasnya. Lebih teliti lagi yaa. Px. Fisik: segmen anterior: sudah oke lengkap dan baik. Ps. visus: Hati hati Rima. Jarak diperhatikan, harus 6 meter yaa, itu kok dekat sekali pasien jaraknya, hati ahti yaa. Interpretasi tapi sudah oke. Pemeriksaan lain seperti TIO perlu kamu tambahkan juga yaa untuk memastikan menyingkirkan DD lainnya ya dek. Hati hati kalau visus tidak 6/6 seharusnya kamu pinhole ya dek, jangan lupa ya dek. Hati hati. Kemudian simulasi koreksi refraksi sudah baik caranya. Tapi jangan lupa sesudah mendapatkan dioptri yang pas, kamu ahrus memastikan pasien nyaman tidak pake dioptri yang kamu tentutkan. Hati hati ya dek. Diagnosis sudah oke, sudah lengkap. Penulisan resep kacamata sudah oke. Tapi PUPil distance shearusnya kamu masukkan ke tabelnya ya dek, di bawah itu ada distance vitror, seharusnya ditulis disitu ya dek, bukan di bagian atas dari kertas respnya yaa dek. Tapi secara kesleuruhan sudah cukup lengkap resepnya, hanya perbaikan itu saja yaa dek. Belum smepat edukasi yaa, kehabisan waktu, hati hati manajemen waktunya yaa.
STATION INTEGUMENTUM	tidak cukup hanya incisi abses ya, seharusnya partial atau total nail ekstraksi, utk jari sebaiknya blok anestesi ya jangan sekitar lesi. edukasinya yg lengkap ya
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis tentang perot belum digali lebih lanjut. Pemeriksaan fisik OK. Edukasi terkait dengan pencegahan perlu disampaikan, bagaimana cara mencegah mata kering. Terapi belum tepat. Diagnosis perlu belajar lebih lanjut tentang diagnosis Bells Palsy, terkait dengan klasifikasinya. Mohon celana tidak terlalu pendek ya, dan kuku tangan dipotong pendek selama melakukan pemeriksaan pada pasien.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep dengan baik

STATION PSIKIATRI	Anamnesis tanyakan lah riwayat perjalanan penyakitnya. Tidak menanyakan gangguan fungsi peran pasien. Kamu tidak menanyakan mood pasien. Saat akan melaporkan mood, kamu terlihat bingung, karena kamu tidak menanyakannya. Mood itu subjektif pasien jadi harus ditanyakan. Kamu menyebutkan dx banding depresi (mood saja tidak ditanyakan), skizofrenia (onsetnya sesuai gak? tanda penting Skizo sudah disingkirkan?) Edukasi cukup baik. Banyak saatnya terlihat ragu dalam menghadapi pasien.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : px generalis ok, px abdomen lengkap, px regio lokalis penis ok, dx kerja kurang lengkap, dx banding kurang lengkap, tatalaksana : persiapan ok, aspek sterilitas ok, desinfektan sudah baik, pemasangan ok tapi kurang jelly sehingga nyangkut, edukasi : belum lengkap profesional : sudah berhati2, urutan baik
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax: KU, RPS bs ditambahkan anamnesis sistem untuk mengetahui gejala penyerta, misal gangguan BAK, berdebar, mudah lelah dll; untuk menentukan grade penyakit anamnesis lanjut kapan gejala muncul; RPD, RPK, RPSosek cukup tergali dg baik, Px: selalu dahului dengan KU dulu ya, thoraks: urutan sdh tepat, IPalPerA; KUKU DIPOTONG YA, perkusi/auskultasi supraklavikula blm dilakukan, penunjang: EKG dan Ro thoraks, interpretasi; EKG : LVH, ok,Ro: kardiomegali dan batwing appearance--cek lagi nggih gambaran batwing appearance, dx: gagal jantung NYHA 4 (kurang tepat grade berdasarkan NYHA), HT tdk didiagnosis; resep pemilihan obat sdh tepat, kedua obat blm ditulis jumlah yang diresepkan. edukasi blm lengkap, waktu habis
STATION Sistem Reproduksi	dx kurang usia kehamilan..persiapan alatnya beneran dan belum lengkap yaa....belum bisa amniotomi...pas mau partus,,,tangankanan bukan kayak menangkap bole...perasat ritgennya jangan lupa...diurut dulu pas jepit tali pusat, diinfeksi sebelum gunting,,,masase itu setelah lahir plasenta...sbelumnya cek tanda pelepasan plasenta...gerakan kala 3 memutar yaa...belajar lagi yaaa...
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis belum menggali riwayat tersedak. px fisik belum periksa KU dan GCS serta saturasi. Diagnosis benar DD salah. terapi kurang tepat. edukasi ada yang belum tepat

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711136 - GHINA ANNISA MUSTHAFA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: cukup; Px Fisik: Keadaan Umum?, interpretasi status gizi IMT ok, kepala?, leher?, thoraks? ekstremitas?.; Px Penunjang: ok; Dx: diagnosis dan DD; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik perhatikan teknik IAPP yang benar, hanya, informed consent sudah disampaikan tapi blm memberi kesempatan pada pasien atau kelg untuk bertanya atau dikonfirmasi pemahamannya, fixasi paska pemasangan perhatikan lagi. pemasangan sudah smooth, pasien belum dirujuk ke spesialis yg sesuai
STATION HEMATOINFEKSI	Anamnesis perlu dilengkapi, Px fisik lebih sistematis, px penunjang ok, diagnosis ok, terapi edukasi ok
STATION INDRA	pemeriksaan dilengkapi segmen anterior dan TIO, simulasi koreksi dari lensa kecil, PD di ukur, edukasi disesuaikan kondisi pasien
STATION INTEGUMENTUM	anamnesisnya dilengkapi berdasarkan faktor risikonya yaa, pemeriksaan garputala untuk apa? dn jangan diketuk ke bed besi yak, dipetik aja pake tangan. dipelajari lagi cara pemeriksaan sensibilitas yaa.. kenapa refleks kornea dilakukan? indikasinya apa pemeriksaan2 neurologis ini. dx bisa dilengkapi gradingnya yaa. perhatikan sediaan obatnya yaa
STATION INTEGUMENTUM	Arah ekstraksi kuku keliru. Besok kalau ada yang keliru atau error sedikit jangan ketawa ya dek :). Belum sempat edukasi waktu habis.
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: jangan lupa mengonfirmasi nyeri dengan VAS, tanyakan juga kondisi yang memperberat dan memperingan. Px. fisik: Jangan lupa untuk mengecek KU dan vital sign. Jangan lupa untuk selalu sistematis dan runut ya. Saat pemeriksaan posisikan kaki sepertiga bawah menggantung pada ujung bed pemeriksaan atau diganjal dengan bantal/ handuk pada lkaki sepertiga bawah lalu minta pasien untuk rileks. Dx: salah satu diagnosis banding tidak tepat Tx non farmako: Pelajari apa pengertian kompresi (C) pada rice. Ice dan compression adalah hal yang berbeda Edukasi: pelajari tentang pengertian penyakit yang diderita pasien agar dalam menjelaskan ke pasien bisa lebih tepat. Jangan lupa edukasi tentang pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan untuk mengonfirmasi diagnosis, penggunaan tongkat atau kursi roda dan kemungkinan rujuk ke sp. ortopedi "

STATION PSIKIATRI	<p>Ax: belajar lagi bagaimana cara menggali gejala dan simtom pasien. belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dlaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasai O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir,progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhataian, insight.Diagnosis Utama sudah benar, DD perlu konfrmasi agi, apakah memang ada manik dari pasien. Penatalaksanaan lanjutan perlu rujuk ke spesialis jiwa. edukasi jangan lupa.</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>belum periksa genitalia eksterna. diagnosis tdk lengkap. informed consent harusnya tertulis untuk tindakan invasif. janagn membersihkan genitalia dengan korentang. sarung tangan jadi on juga....</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>ANAMNESIS : sudah baik FISIK : sudah baik mohon dipercepat, untuk ekstremitas belum sempat diperiksa. PENUNJANG : rontgen thorax dan EKG oke. DIAGNOSIS : oke tapi kurang lengkap. RESEP : belum sempat dibikin, nama obat yang disebutkan sudah benar sebagian</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>diagnosis kurang lengkap ya, status usia kehamilannya perlu disampaikan, seharusnya diperhatikan kondisi pasien, lakukan toliet vulva,siapkan duk sterilnya dan handuk untuk bayi, seharusnya letakkan 1 duk steril di bawah bokong ibu,dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.apakah selaput ketuban sudah pecah atau masih utuh, pada kasus lakukan amniotomi karena selaput ketuban masih utuh, perasat ritgen belum benar, posisi tangan penolong biparietal ya, lalu lakukan sangga susur setelah kepala lahir, menyuntikkan oksitosin seharusnya sesaat setelah bayi lahir sebelum menjepit tali pusatnya, peregangan tali pusat terkendali, dan melahirkan placenta perlu lebih hati-hati ya, jangan terkesan seperti menarik placenta, lakukan massases fundus uteri dengan gerakan melingkar hingga jontraksi uterus baik, dan cek kelengkapan placenta.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Ax: gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum tergali terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: menghitung laju respirasi dengan stetoskop??? setelah TTV langsung toraks; dx: pneumonia aspirasi dd: bronkitis akut (saja??); farmakoterapi: tepat; edukasi: sudah lengkap tapi saat keluarga pasien nanya, ya dijawab dulu</p>

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711137 - HASNA AQILAH JASMINE

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat Pengobatan/ yang sudah dilakukan untuk mengatasi keluhan?, Faktor resiko (kebiasaan aktivitas olah raga) munculnya keluhan kurang digali. ; Px Fisik: Keadaan Umum?, interpretasi status gizi ok, kepala?, leher?, thoraks?, abdomen?, ekstremitas?.; Px Penunjang: ok; Dx: diagnosis ok; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik tidak RT, dx blm lgkp, pasien sudah diposisikan fowler cara sudah urut, hanya informed consent nya hampir lupa, dan tidak IC tertulis, tidak minta konfirmasi ke pemahaman pasien untuk bs bekerja sama dalam proses terapi. persiapan alat perlu belajar lagi, pake sarung tangan steril atau cukup sarung tangan bersih, belum cek patensi hidung,
STATION HEMATOINFEKSI	Pemeriksaan fisik ok, pex penunjang ok, interpretasi ok, diagnosis ok, terapi, sediaan dosis? diberi asam filat juga?
STATION INDRA	Anamnesis dilengkapi gejala lain dan faktor resiko yg mungkin terkait keluhan, px fisik dilakukan juga segmen anterior ut melihat penyebab keluhan sesuai media refraktanya, TIO juga dilakukan, sebelum koreksi lensa, lakukan pinhole . lakukan penjelasan koreksi refraksi sederhana pada pasien. edukasi sesuai keluhan dan dx. pupil distance di nilai.
STATION INTEGUMENTUM	anamnesisnya dilacak yg informasi spesifik yaak. kenapa pemeriksaan fisiknya sensibilitas? dan cara pemeriksaan pengecap dipelajari lagi yaa, diagnosis yang lebih lengkap berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik,. pemilihan terapi yg tepat yaa.. 4 mg itu prednison atau metil prednisolon? dosisnya gmna?
STATION INTEGUMENTUM	Sudah baik
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: Jangan lupa menanyakan VAS. Tanyakan apa hal yang memperingan keluhan (seperti tidak digerakan atau engkel ditarik kebelakang) Px.fisik: Jangan lupa untuk mengecek KU dan vital sign. Jangan lupa untuk selalu sistematis dan runut ya. Saat pemeriksaan posisikan kaki sepertiga bawah menggantung pada ujung bed pemeriksaan atau diganjal dengan bantal/ handuk pada kaki sepertiga bawah lalu minta pasien untuk rileks. Lakukan pemeriksaan diawali dengan inspeksi (look) baru feel, movement dan pemeriksaan khusus seperti Thomson test. Inspeksi: nilai juga tanda deformatas, fraktur, dislokasi. Dx: Salah satu diagnosis banding tidak tepat Tx non farmako: RICE (rest, ice, compression, elevation). Jangna lupa rest nya ya. Edukasi: Sudah baik"

STATION PSIKIATRI	<p>Ax: belajar bagaimana cara menggali gejala pada pasien, dan memanfaatkan anamnesis untuk menggali lebih dalam lagi gejala pasien. belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pelajari lagi bagaimana cara menggali simptom pada pasien.</p> <p>pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhataian, insight. pemeriksaan kognitif, seperti hitung aritmatika, mengingat benda (d disesuaikan dengan kasus).</p> <p>Diagnosis Utama sudah benar gangguan waham, DD: kenapa di DD manik padahal mood pasien tidak menunjukkan adanya manik.</p> <p>Penatalaksanaan lanjutan perlu rujuk ke spesialis jiwa. edukasi jangan lupa. obat masih salah, karena gangguan waham, harusnya digunakan antipsikotik, tapi di resep tidak ada diresepkan antipsikotik.</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>pemeriksaan abdomen palpasi paling terakhir ya...IAPP..belum periksa genitalia eksterna. diagnosis kurang lengkap. harusnya pakai sarung tangan steril sebelum pasang kateter.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>ANAMNESIS : cukup minimalis, mohon ditambahkan untuk anamnesis yang menyingkirkan DD lainnya dan penggalian faktor resiko yang banyak. FISIK : KU dan antropometri tidak dinilai, tidak menilai ekstremitas, untuk thorax kurang sistematis dan lengkap.</p> <p>PENUNJANG : rontgen thorax interpretasi ga lengkap, ekg oke.</p> <p>DIAGNOSIS : kurang tepat. RESEP : kurang lengkap y</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>diagnosis belum lengkap ya, perlu disampaikan riwayat gestasional dan paritasnya juga,, misal G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu kala 2 inpartu,, begitu ya, jd jangan hanya kala 2 saja, lakukan toilet vulva, siapkan duk sterilnya dan handuk untuk bayi, seharusnya letakkan 1 duk steril di bawah bokong ibu, dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. perhatikan bahwa kondisi selaput ketuban masih utuh, sehingga perhatikan kebutuhan amniotomi pada kasus ini, perasat ritgen belum benar, bagaimana seharusnya posisi tangan penolong? klem untuk menjepit tali pusat yang mana dek? kok pakai itu? sebelum memotong tali pusat seharusnya dilakukan desinfeksi dahulu di antara kedua penjepit ya, lakukan massase fundus uteri hingga kontraksi uterus baik, masih perlu banyak belajar ya dek, untuk pimpinan persalinannya, dipelajari untuk urutannya.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Ax: gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum ter gali terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: sudah sistematis; dx: pneumonia aspirasi dd: pneumonia komunitas dan bronkitis (??); farmakoterapi: dosis dan sediaan azitromisin dibaca lagi; edukasi: sudah lengkap</p>

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711145 - GAVIN IZZA MUHAMMAD

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat Pengobatan/ yang sudah dilakukan untuk mengatasi keluhan?, Riwayat Penyakit dahulu?, Riwayat penyakit keluarga?; Px Fisik: Keadaan Umum?, Vital sign nadi respi?, interpretasi status gizi ok (lingkar pinggang/perut bagaimana?)?, kepala?, leher?, thoraks?, abdomen?, ekstremitas?; Px Penunjang: ok; Dx: diagnosis ok Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	hanya melakukan TD dan pemeriksaan abdomen, pasien tidak diposisikan fowler dan cek patensi hidung, informed consent jangan lupa, karena termasuk tindakan invasif coba dilakukan IC dg tertulis, trus tanyakan kepehaman pasien sbm dilakukan tindakan, pasien ini dirujuk kemana?
STATION HEMATOINFEKSI	Anamnesis belum lengkap, Pemeriksaan fisik kurang sistematis, pemeriksaan penunjang ok, interpretasi bisa, diagnosis ok, terapi, dosisnya? edukasi ok
STATION INDRA	Anamnesis runtuk sistematis, gejala lain dikali termasuk FR dari keluhan, px fisik segmen anterior dan TIO dilankukan ya, PD jgn lupa i ukur.
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis digali lebih lengkap sesuai dengan keluhan pasien, pemeriksaan sensibilitas dipelajari lgi yaa, jangan terlalu lama nulis, pasiennya didiemin, perhatikan dosis terapi dan edukasi yg tepat yaa
STATION INTEGUMENTUM	Lupa istilah medisnya
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: Tanyakan lebih dalam tentang mode of injury. Apa yang terjadi saat pasien main sepakbola. jangan lupa mengonfirmasi nyeri dengan VAS, tanyakan juga kondisi yang memperberat dan memperingan. Px.fisik: Jangan lupa melakukan penilaian KU dan pemeriksaan vital sign. Saat pemeriksaan posisikan kaki sepertiga bawah menggantung pada ujung bed pemeriksaan atau diganjal dengan bantal/ handuk pada kaki sepertiga bawah lalu minta pasien untuk rileks. Pelajari special test untuk keluhan di ankle. Dx: Diagnosis banding kurang tepat Tx non farmako: Bedakan ice dan compress pada RICE. Pelajari lagi compression itu apa dan bagaimana caranya ya. Tx. farmako: Pelajari kembali dosis, sediaan dan cara pemberian meloxicam. Pada meja ada DOEN. Jika lupa tentang obat bisa dibuka. Edukasi: Jangan lupa untuk mengedukasi tentang penggunaan tongkat atau kursi roda (non weight bearing sisi sakit)"

STATION PSIKIATRI	Ax: untuk DD yang lain belum dipastikan digali secara spesifik dalam anamnesisnya. belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasai O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir,progresi pikir), mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhataian, insight.Diagnosis Utama sudah benar, DD perlu konfrmasi lagi, pad anamnesisnya. tatalaksana farmako: haloperidol yang diberikan 10 mg tablet. mungkin perlu dibaca lagi sediaan obat dan bagaimana obat bekerja.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	belum periksa tensi, gentitalia eksterna dan colok dubur. diagnosis kurang lengkap. informed consent harusnya tertulis untuk tindakan invasif.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : cukup minimalis, mohon ditambahkan untuk anamnesis yang menyingkirkan DD lainnya dan penggalian faktor resiko yang banyak. FISIK : KU dan antropometri tidak dinilai, respirasi dan nadi tidak diperiksa, thorax ga diperiksa semua cm inspeksi dan auskultasi. PENUNJANG : rontgen oke, ekg ga lengkap. DIAGNOSIS : kurang tepat. RESEP : eh bener
STATION Sistem Reproduksi	diagnosis benar,lakukan toilet vulva, siapkan duk sterilnya dan handuk untuk bayi, seharusnya letakkan 1 duk steril di bawah bokong ibu,dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.apakah selaput ketuban sudah pecah atau masih utuh, pada kasus lakukan amniotomi karena selaput ketuban masih utuh, perasat ritgen belum benar, posisi tangan penolong biparietal ya, sangga susur, setelah bayi lahir, lakukan palpasi untuk memeriksa adanya bayi kedua, suntikkan oksitosin pada paha lateral, jepit tali pusat dahulu, lakukan desinfeksi dahulu sebelum digunting diantara kedua penjepit, lakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan placenta, melakukan massase pada fundus uteri hingga fundus teraba keras, belajar lagi.
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax: anamnesis yang sistematis dan runtut, gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum tergali terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: masih belum dilakukan secara sistematis dx: pneumonia (kurang tergali karena anamnesis kurang lengkap) dd: bronkitis dd TB paru (??) akut atau kronis masih bingung; farmakoterapi: sediaan NAC itu kapsul dan 200mg bukan tab 100mg; edukasi: cukup lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711147 - PRABASWARA ULUNG LINUWIH

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax perlu digali lagi faktor risiko kebiasaan makan tidak sehat. Faktor keluarga? Lingkungan kerja? Bagaimana aktifitas fisik pasien di tempat kerja? Mengakses tempat kerja? Pasien mengeluh sesak, untuk menyingkirkan DD riwayat penyakit sistem kardiorespirasi dan gastrointestinal perlu ditanya....PF teknik Px. antropometri tidak tepat (baju tidak diminimalisir dan posisi pengukuran BB tidak sesuai, ukur LP pasien masih dengan pakaian lengkap, properti belum ditanggalkan), interpretasi lingkaran pinggang apa?...Edukasi belum sesuai, olga berapa lama? asupan yang dianjurkan gimana? mohon tidak menghakimi pasien dengan bilang "ini karena kebanyakan makan gorengan" tapi disampaikan yang seharusnya bagaimana? baiknya gunakan kalimat positif utk edukasi
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik kok setelah tensi langsung kepala dan abdomen dan hanya palpasi aja, mencari nyeri tekan aja.. kira2 perlu pemeriksaan fisik apa lagi nih? Diagnosisnya apa nih?ulkus gaster ec konsumsi NSAID kronis, dipelajari lagi yaaa, prosedur pemasangan NGT jangan lupa diposisikan gmn? edukasinya dilengkapi yaaa
STATION HEMATOINFEKSI	ax kurang menanyakan adakah riwayat perdarahan, risiko adanya kecacingan misal kebiasaan pake sandal-suka main dimana-cuci tangan sebelum makan, riwayat tumbuh kembang belum ditanyakan, px fisik tidak memeriksa papil lidah dan kuku sendok, interpretasi morfologi darah tepi ada yg kurang, anak 5 tahun sebaiknya obatnya sirup saja-baca lagi dosis dan sediaan untuk anak, edukasi terkait faktor risiko pada anak ada yg kurang
STATION INDRA	Anamnesis: sudah cukup lengkap, tapi ada kurang sedikit, seharusnya kamu menggali faktor kebiasaan pasien yang mungkn menjadi faktor resiko atau mungkin sehari hari pasien terganggu karena keluhan sekarang. Lebih teliti lagi ya dek. Px. fisik: visus sudah oke. Pinhole: sudah oke. Simulasi koreksi: hati hati dek, saat trial ke pasien, mulai dari spheric paling rendah dulu naik bertahap ya dek, bukan lompat lompat naik turun, jadi nggak pas nanti dek. Hati hati ya pelajari lagi. Diagnosis sudah oke, lengkap. Resep kacamata: belum lengkap yaa, harusnya ada pupil distance dek. harus kamu ukur itu karena PD masing2 pasien berbeda, hati hati ya. Kehabisan waktu belum sempat edukasi, manajemen waktunya ya dek.
STATION INTEGUMENTUM	, lakukan blok anestesi ya jangan sekitar lesi, edukasi kurang lengkap terkait obat/kontrol
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis OK. Pemeriksaan fisik terkait neurologinya cukup baik, yang belum dilakukan terkait rasa di lidah,, .. tidak melakukan periksa tanda vital :), ke depan perlu diingat-ingat untuk memeriksa hal tersebut. Diagnosis: perlu baca lagi terkait terminologi Bells palsy. Spy lengkap, diagnosis perlu sampai grade nya. Edukasi OK. Terkait profesionalisme, perlu lebih menjelaskan dengan jelas komplikasi dan kemungkinan rujukan bila diperlukan.
STATION MUSKULOSKELETAL	Physical exam kurang lengkap usahakan urut dan sistematis saat melakukan physical exam untuk hasil yang lebih baik. sips. yang lain sudah baik..

STATION PSIKIATRI	Anamnesis tidak menanyakan riwayat perjalanan penyakit, awalnya perubahan perilakunya bagaimana, mendadak atau bagaimana. Tidak menanyakan mood, penurunan fungsi peran pasien. Cara anamnesis diperhatikan lagi, terlalu lama, dan bingung mau tanya apa. Diagnosis Skizofrenia onset nya tidak sesuai.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : px VS & generalis tdk dilakukan, px abdomen tidak lengkap dan tdk urut, px regio lokalis penis tidak dilakukan sama sekali, dx kerja kurang tepat, dx banding kurang lengkap, tatalaksana : persiapan ok, aspek sterilitas kurang (harusnya desinfektan dulu baru pasang duk), pemasangan ok, edukasi : belum lengkap profesional : IC ok, sudah berhati2
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax: gejala penyerta, misal gangguan BAK, berdebar, mudah lelah belum tergal, lain2 ok, Px: selalu dahulu dengan KU dulu ya, termometer jangan di luar baju, thoraks: urutan sdh tepat, perkusi/auskultasi daerah supraklavikula blm dilakukan, penunjang: Ro thoraks, OTPT, Ro abdomen tdk sesuai indikasi--pilih penunjang yang paling tepat sesuai masalah pasien ya (anamnesis dan hsl px fisik), interpretasi; efusi pleura. dx: edema pulmo--kurang tepat ya, HT tdk didiagnosis ; resep furosemide saja, kurang lengkap, edukasi belum dilakukan waktu habis
STATION Sistem Reproduksi	diagnosis belum lengkap//komunikasi ke pasiennya yg luwes ya dik, perkenalan diri, iC mau membantu persalinan dll,,//persiapan alatnya blm lengkap, lampu, oksitoksin, kain2...//posisi duduk ya dik....cek dua kpn ibu harus mengejan, ajari caranya...blum tindakan aseptik juga..cara amniotomi salah,,teknik mengeluarkan bayi jg msh salah, jangan lupa PERASAT RITGEN, , sebelum potong talipusat, diurut dan disinfeksi dulu, //sebelum kala 3 cek tanda pelepasan plasenta dulu....masih banyak yg kurang ya dik..perlu berlatih lagi...
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis panjang lebar tapi satu pertanyaan penyebab sesaknya apa gak ditanyakan, padahal jawabannya merupakan clue utama diagnosis. Px fisik belum periksa KU, GCS, saturasi. Px suhu termometer masuk ke dalam ketiak buka ditempelkan di baju yaa. diagnosis dan terapi serta edukasi belum dilakukan (kehabisan waktu). Lain kali jangan blank ya..

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711148 - OLIVIA PUTERI SAKINAH

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax perlu digali lagi faktor risiko kebiasaan makan tidak sehat. Faktor keluarga? Lingkungan kerja? Bagaimana pasien mengakses tempat kerja? Pasien mengeluh sesak, untuk menyingkirkan DD riwayat penyakit sistem kardiorespirasi dan gastrointestinal perlu ditanya....PF teknik Px. antropometri tidak tepat (baju tidak diminimalisir dan posisi pengukuran BB tidak sesuai, ukur LP pasien masih dengan pakaian lengkap, properti belum ditanggalkan)....interpretasi Px penunjang belum diinterpretasikan...diagnosis tidak tepat...Edukasi belum tepat
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik lengkap, oke.. dd ulkus gaster, gastritis ulseratif, ulkus duodenum dd ulkus peptikum, GERD, dipelajari lagi yaa dd nya banyak.. pemeriksaan endoskopi. tatalaksana nya apa? dengan klinis pasien seperti ini.. setelah mmbaca ulang baru akan melakukan pemasangan NGT, dipelajari lagi untuk pilihan terapinya yaa.. dan pemilihan alat untuk pemasangan NGT (kehabisan waktu saat akan memasang). Tindakan prosedural ini jangan lupa meminta informed consent tertulis yaaa
STATION HEMATOINFEKSI	ax ok, edukasi ok, tidak memeriksa papil lidah dan kuku sendok, interpretasi morfologi darah tepi ada yg kurang, anak 5 tahun sebaiknya obatnya sirup saja-baca lagi dosis dan sediaan ferrous sulfat untuk anak, obatnya berapa migram harusnya juga ditulis ya
STATION INDRA	Anamnesis: kurang lengkap ya. seharusnya kamu perlu menggali faktor kebiasaan dan sehari hari pasien yang mungkin menjadi faktor resiko atau malah faktor kebiasaan pasien dapat terkena dampak dari keluhan pasien. Lebih teliti lagi ya. Px. fisik: segmen anterior latih lagi ya, cek dari luar ke dalam. Kemudian visus sudah oke. simulasi koreksi refraksi, mulai dari paling rendah ke tinggi ya dek, percepat lagi agar waktunya cukup. Diagnosis oke sudah lengkap. Resep kurang lengkap, harusnya pupil distance harus diukur dan dituliskan diresep ya, karena PD masing2 orang beda dek. Hati hati ya. Kehabisan waktu nggak sempat edukasi. Hati hati yaa. Manajemen waktunya.
STATION INTEGUMENTUM	dx salah, sehingga tindakan incisi abses juga salah, jangan lupa anestesi ya, dan pake teknik blok saja yg lebih tepat, bukan sekitar lesi.
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis OK. Pemeriksaan fisik terkait neurologinya cukup baik, yang belum dilakukan terkait rasa di lidah,,Diagnosis: perlu baca lagi terkait terminologi Bells palsy. Spy lengkap, diagnosis perlu sampai grade nya. Edukasi OK. Terkait profesionalisme, perlu lebih menjelaskan dengan jelas komplikasi dan kemungkinan rujukan bila diperlukan. Terapinya perlu belajar lagi terkait terapi Bells Palsy, ya..
STATION MUSKULOSKELETAL	physical exam lakukakn scra sistematis untuk hasil yang lebih baik, mulai dari look, feel dan move examination baru lanjut ke special test. DD di ankle jangan acl dan pcl karena acl dan pcl berada di genu. bisa sprain ankle dan strain ankle untuk differential diagnosis yang bisa dilakukan.

STATION PSIKIATRI	Anamnesiss tidak menanyakan fungsi peran pasien, apakah ada penurunan? perjalanan penyakit bagaimana? Diagnosis OK, diagnosis banding kemana2 (gg waham akut, Skizofrenia), skizofrnia itu onsetnya brp lama? itulah mengapa pentingnya menanyakan perjalanan penyakit, apakah keluhannya mendadak, awalnya bagaimana? Terapi farmakonya dipelajari lagi ya, jauh dari hasil periksa dan diagnosis.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : px VS & generalis ok, px abdomen tidak lengkap dan tdk urut, px regio lokalis penis ok, dx kerja kurang lengkap, dx banding kurang lengkap, tatalaksana : persiapan ok, aspek sterilitas kurang (blm persiapan pasien sudah pakai handscoen steril), harusnya desinfektan dulu baru pasng duk), pemasangan belum masuk seluruhnya sudah dikembangkan balonnya, edukasi : belum lengkap profesional : IC ok
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax: KU, RPS, RPD, RPK, RPSosek cukup tergali dg baik. gejala penyerta perlu dieksplor lagi, misal gangguan BAK, berdebar, mudah lelah, nyeri dada dll; untuk menentukan grade penyakit anamnesis lanjut kapan gejala muncul; pola makan dan olahraga belum digali, Px: selalu dahului dengan KU dulu ya, sistematis dr head to toe jangan hanya periksa thoraks dan ekstremitas. thoraks: urutan IPalPerA, perkusi/auskultasi daerah supraklavikula blm dilakukan, bedakan perkusi orientasi dan perkusi batas organ, abdomen tdk diperiksa, penunjang: EKG dan Ro thoraks, interpretasi; EKG : tidak disebutkan, Ro: kardiomegali dan heart failure (heart failure tdk terlihat di Ronsen ya) --lama sekali waktunya habis banyak disini, pasien masih berbaring dg baju terbuka, kasian ya dek. dx: HF saja--apa jenisnya? berapa grade nya? HT tdk didiagnosis; resep pemilihan obat belum tepat dan penulisan blm lengkap (hanya menulis amlodipin). edukasi belum dilakukan,
STATION Sistem Reproduksi	persiapan alatnya kokbingung, lampu blm, //ajari ibu cara mengejan, kapan harus mengejanbuat amniotomi kok ga pke klem 1/2 kocher??//jangan lupa perasat RITGEN wajib ya// teknik parts juga masih salah semua,,, injeksi oksitosin ya disinfeksi dulu, //potong tali pusatnya diurut dan disinfeksi juga ya//tanda pelepasan plasenta ga dilihat, cara kala 3 jg msh kurang...belajar lagi...iii...
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis belum menggali riwayat terapi sebelumnya. Px fisik belum periksa GCS, KU. Diagnosis benar namun DD salah. Terapi kurang tepat. Edukasi kurang tepat.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711149 - NUR HAQI FAUZIA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax perlu digali lagi faktor risiko kebiasaan makan tidak sehat. Faktor keluarga? Lingkungan kerja? Bagaimana pasien mengakses tempat kerja? Pasien mengeluh sesak, untuk menyingkirkan DD riwayat penyakit sistem kardiorespirasi dan gastrointestinal perlu ditanya....PF teknik Px. antropometri belum tepat (properti belum ditanggalkan) ukur LP di atas baju pasien? interpretasi PF belum lengkap.....Edukasi belum tepat
STATION GASTROINTESTINAL	latihan menggunakan tensimeter digital yak, pemeriksaan abdomen inspeksi apa yg ingin dicari? Pemeriksaannya beneran yak, kyk ke pasien yg asli dx ulkus gaster,. Tindakan jangan lupa informed consennya yaa (IC di belakang setelah dipasang), bener tadi seharusnya cek hidung dahulu sebelum dipasang. perhatikan pemasangan NGT nya yaa, edukasi lengkap
STATION HEMATOINFEKSI	ax kurang menanyakan adakah riwayat perdarahan, risiko adanya kecacingan misal cuci tangan sebelum makan, riwayat tumbuh kembang belum ditanyakan, stetoskop jangan ditaruh di luar kerudung ya, tidak memeriksa papil lidah dan kuku sendok, interpretasi morfologi darah tepi ada yg kurang, anak 5 tahun sebaiknya obatnya sirup saja-baca lagi dosis dan sediaan untuk anak, edukasi terkait faktor risiko pada anak ada yg kurang
STATION INDRA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Seharusnya perlu digali terkait faktor kebiasaan pasien juga, cari hal hal yang mungkin bisa menegakkan diagnosis atau menyingkirkan DD lainnya. Lengkapi lagi ya. Px. Fisik. Visus: sudah oke, interpretasi benar. Pinhole sudah oke, interpretasi oke. Px. segmen anterior: tidak pelru pakai handscoon ya dek. Latihan eversi palpebra superior ya dek. Kemudain latih segmen anterior periksa dari luar ke dalam secara berurutan ya dek. Hati hati. Px. TIO palpasi oke. Simulasi koreksi refraksi baru dilakukan sedikit sekali, kehabisan waktu, kurang memperhatikan soal. Hati hati yaa, dibaca dnegan baik perintahnya. Diagnosis: oke sudah lengkap. Edukasi: lelngkapi lagi ya selain diagnosisnya apalagi yang harus disampaikan, bagaimana kedepannya, dan harus kontrol kapan lagi. Karena simulasi koreksinya belum dilakukan, resepnya jadi hanya ada identitas saja, kurang lengkap. Hati hati ya.
STATION INTEGUMENTUM	urutan tindakannya dipelajari lagi lebih detil, kemudian tindakan ekstraksinya mau total atau cukup partial, anestesi jangan hanya satu sisi jari? edukasi terkait obat yg diberikan
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis sebaiknya dilakukan dengan sistematis. Pemeriksaan yang dilakukan dalam OSCE ini harus dilakukan secara sungguh-sungguh dan sesuai dengan konteks dan kebutuhan penegakan diagnosis. Hasil pemeriksaan kemudian dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis selanjutnya. Diagnosis: perlu baca lagi klasifikasi Bells Palsy. Terapi OK, ketika pertanyaan/anamnesisnya lebih detail mstinya terapi akan lebih sempurna, misalnya pada pasien ini matanya terasa kering, sehingga perlu tambahan terapi ttt. Edukasi yang disampaikan kurang lengkap. Bagaimana mencegah mata kering pada pasien. Perilaku profesional: cukup baik, perlu penekanan pada kemungkinan munculnya komplikasi2, dan kapan akan dirujuk.

STATION MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep dengan baik. physical exam masih perlu ditingkatkan untuk pemeriksaan yang lebih detail dan teliti. natrium diclofenac dosisnya 50 mg bukan 40 mg, dibaca lagi untuk sediaan obat dan dosis obat yang akan diberikan kepada pasien.
STATION PSIKIATRI	Anamnesis dan pemeriksaan status psikiatri tampak bingung mau nanya apa. Awalnya sudah bagus kamu tanyakan sebelumnya pasien orangnya bagaimana, tapi ke tengahnya kok blank, kemana2 nanyanya. Yang dilaporkan juga tidak sistematis, diagnosis tidak sesuai. Edukasinya juga menggantung, Terapi obat benar.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : px VS & generalis ok, px abdomen lengkap dan urut, px regio lokalis penis tdk dilakukan, dx kerja lengkap, dx banding lengkap, tatalaksana : persiapan pasien & alat ok, aspek sterilitas ok, pemasangan ok, edukasi : belum lengkap profesional : IC ok
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax: KU, RPS, RPD, RPK, cukup, RPSosek kurang pola makan dan OR, gejala penyerta perlu eksplor lagi, misal gangguan BAK, berdebar, mudah lelah, nyeri dada dll; untuk menentukan grade penyakit anamnesis lanjut kapan gejala muncul; Px: perkusi/auskultasi daerah supraklavikula blm dilakukan, stetoskop masuk liang telinga ya, jangan di luar jilbab. Ro: kardiomegali dan edema pulmo--cek lagi edema pulmo gambarannya gimana, EKG: LVH, dx: heart failure (grade NYHA kurang tepat) dan HT grade II ; resep pemilihan obat sdh tepat, untuk furosemide dan bisoprolol ok. edukasi cukup, kurang perbaikan pola makan
STATION Sistem Reproduksi	dx ok//persiapan blm lengkap, lampu?kainsaat peratsan rinten.....cara amniotomi blm benar, jangan lupa mengajari ibu cara mengejan yag benar//cek lilitan tali pusta?//diinfeksi saat suntik oksitoksin//cek tanda pelepasan plasentanya//ohya duduk ya dik klo menolong partus itu...masih perlu belajar beberapa tekniknya
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis belum menggali riwayat keluarga terkena stroke. Px fisik belum menilai KU dan GCS, px fisik tidak sistematis. Gak boleh pake stetoskop diluar jilbab. Untuk apa periksa refleks fisiologis dan patologis? Untuk apa periksa meningeal sign? diagnosis dan DD salah, terapi salah, ini ada riwayat tersedak ketika makan lalu sesak pada pasien stroke, sebenarnya clue nya sudah jelas dan sudah digali di anamnesis. Edukasi kurang tepat.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711158 - FADILA HUSNIA RAHMA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat Pengobatan/ yang sudah dilakukan untuk mengatasi keluhan?, lainnya cukup; Px Fisik: Keadaan umum?, abdomen harusnya auskultasi dulu (IAPP), ekstremitas?.; Px Penunjang: profil lipid belajar lagi nilai normalnya ya; Dx: diagnosis belum benar; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik hanya melakukan kepala ekstremitas dan abdomen, tampak afek nyta bingung akan melakukan apa, dx nya tdk lengkap tidak menyebutkan keluhan utamanya, pada saat akan melakukan tindakan tidak meminta informed consent, pemasangan NGT belajar lagi yg lege artis, jangan lupa minta kerjasama pasien, dan posisikan pasien dg posisi fowler, sampaikan apa rencana selanjutnya apa yg boleh dan tidak slama dipasang NGT pasien dirujuk kemana
STATION HEMATOINFEKSI	Anamnesis perlu dilengkapi, px fisik kurang sistematis, pemeriksaan penunjang, interpretasi kurang, diagnosis ok, tapi kecurigaan cacung perlu data, terapi dikasih obat cacung, belum ada pemeriksaan feses rutin, edukasi ok
STATION INDRA	px fisik dilakukan segmen anterior, TIO
STATION INTEGUMENTUM	dipelajari lagi yaa, cara melakukan pemeriksaan N VII Sensorik, pemeriksaan N Cranialis lainnya dlakukan atas indikasi apa ya, termasuk pemeriksaan garputala? coba dibaca lagi pilihan terapinya apakah metil prednisolon 60 mg? apakah sediaannya segitu?
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang lengkap, skala nyeri juga tidak ditanyakan. Keliru diagnosis sebagai ulkus pedis sehingga hanya perawatan luka saja. Sudah diingatkan untuk membaca soal dengan baik, tapi masih bingung. Malah meresepkan obat yang tidak ada di perintah soal.
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: Jangan lupa menanyakan VAS. Tanyakan apa hal yang memperingan keluhan (seperti tidak digerakan atau engkel ditarik kebelakang) Px.fisik: Jangan lupa melakukan penilaian KU dan pemeriksaan vital sign. Saat pemeriksaan posisikan kaki sepertiga bawah menggantung pada ujung bed pemeriksaan atau diganjal dengan bantal/ handuk pada kaki sepertiga bawah lalu minta pasien untuk rileks.Inspeksi: jangan hanya menilai swelling, nilai juga apakah ada tanda tanda deformitas, dislokasi, perdarahan, luka dll. Jangan lupa untuk melakukan special test pada kondisi yang dicurigai. Dx: Salah satu diagnosis banding kurang tepat. Tx non farmako: RICE (rest, ice, compression, elevation). Pelajari masing-masing komponen ya. ice dan compression itu berbeda Edukasi: Edukasi jangan terlalu singkat. Edukasi penyakit pasien, kemungkinan rujuk, pemeriksaan penunjang yang diperlukan, istirahat, penggunaan tongkat atau kursi roda (non weight bearing) "

STATION PSIKIATRI	Ax: jangan terlalu sering mendiamkan pasien untuk berpikir sesuatu dan menunduk, belajar membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya. Belajar lagi tentang simtomatologi ya, untuk mempermudah penggalian pada anamnesis. belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dlaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasai O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir,progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight.Diagnosis utama sudah benar, tapi proses penegakan diagnosisnya belum mengerujut pada diagnosis tersebut. mohon untuk melihat lagi kriteria diagnosis ya.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	diagnosis dan DD benar. informed consent harusnya tertulis untuk tindakan invasif.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : sudah cukup baik dalam menentukan diagnosis dan derajatnya, perlu ditambahkan penggalian faktor resiko yang relevan. FISIK: mohon untuk pemeriksaan dilakukan secara sistematis dan legeartis misalnya mulai perkusi dan auskultasi dari supraclavícula dan lainnya. PENUNJANG: EKG dan rontgen thorax untuk interpretasinya kurang tepat. DIAGNOSIS : Oke, bisa ditambahkan diagnosis lainnya ya. RESEP: masih kurang tepat, habis waktu.
STATION Sistem Reproduksi	diagnosis kurang tepat, sdh dilatasi lengkap kok kala 1 fase aktif? kalau kala 1 fase aktif apa boleh dipimpin persalinan? lihat lagi indikasi PPN ya, lakukan toilet vulva, siapkan duk sterilnya dan handuk untuk bayi, seharusnya letakkan 1 duk steril di bawah bokong ibu,dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.apakah selaput ketuban sudah pecah atau masih utuh, pada kasus lakukan amniotomi karena selaput ketuban masih utuh, perasat ritgen belum benar, posisi tangan penolong biparietal ya, tunggu putar paksi, sangga susur, setelah bayi lahir, lakukan palpasi untuk memeriksa adanya bayi kedua, suntikkan oksitosin pada paha lateral, jepit tali pusat dahulu, lakukan desinfeksi dahulu sebelum digunting diantara kedua penjepit, lakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan placenta, melakukan massase pada fundus uteri hingga fundus teraba keras, belajar lagi.
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax: gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum ter gali terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: masih banyak ragu-ragu, kurang sistematis dx: pneumonia dd: bronkopneumonia dd PPOK (??); farmakoterapi: tepat; edukasi: belum sempat karena blocking

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711163 - SAFIRA ROSA DIVYAPUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Anamnesis kurang menggali terkait dengan kebiasaan makan, hobi, makan // Pemeriksaan fisik sudah OK, namun kurang Keadaan Umum dan Kesadaran // Pemeriksaan Lingkar Perut sudah dilakukan namun alangkah baiknya di awal ya mbak sepaket dengan BB TB // Itu diagnosis nya kok bisa Obesitas I ? Tetapi tidak menghitung IMT ? Jangan mengira ngira ya mbak kedepannya apalagi untuk Osce UKMPPD // Pada akhirnya sudah dihitung dengan baik // Pemeriksaan Penunjang sudah OK // LDL dan HDL tidak dapat dilakukan di Praktek Dokter Keluarga // Diagnosis kurang tepat karena Obesitas aja harusnya Obesitas I atau II atau Overweigh atau Underweight// Edukasi belum selesai, waktu habis //
STATION GASTROINTESTINAL	biasakan memperkenalkan diri ke ps atau kel ps, diagnosis kerja belum lengkap, pasien diminta menengadahkan saat sat selang dimasukan , pasien diinstruksi menundukkan kepala ketika selang lebih dalam ke esofagus
STATION HEMATOINFEKSI	secara umum sudah bai, Ax sudah baik . px fisisk eksterimitas kepukatan dan kuku sendok bleum, edukais ditambah terkait main di swaha tau minum obat cacaing . sudah diaksih zat besi kena caing lagi .. dan efe smaping konstipasi
STATION INDRA	anamnesis baik, px fisik baik dan cukup lengkap, visus dan penilaian visus baik, pin hole dilakukan dengan baik. demikian juga segmen anterior. bisa dilengkapi px tio. dx benar, koreksi tepat, edukasi cukup
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik lokalis dilakukan tp tdk lengkap (periksa kondisi kukunya ya misalnya pertumbuhan kukunya,ada pus ato tdk),dx oke,tx kurang tepat (melakukan ekstraksi kuku yang seperti apa?),cara anestesi tidak tepat (seharusnya d bag pangkal ya),tindakan tidak tepat,edukasi belum dilakukan
STATION INTEGUMENTUM	ax sebagian besar sudah sesuai ditanyakan. pefis VS ok, px generalis sudah m engidentifikasi inspeksi area yang dikeluhkan. Px neurologis--> nn.cranialis 7 sensorik kalau pasien bisa duduk sebaiknya sambil duduk dan cara pemeriksaan kurang tepat; posisi lengan pasien saat pemfis refleks fisiologis atas kurang tepat, ref patella tidak menggulung celana pasien, ref patologs ok. px sensibilitas kurang tepat cara/kurang sesuai prinsip px yg lege artis. dx kerja mengusulkan lengkap hanya kurang tepat grade nya, sayng nya di resep tidak dituliskan lengkap dx nya. terapi masih kurang lengkap dan steroid yg diusulkan kurang tepat kekuatan sediaan dan dosis harian
STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESA & IC: anamnesa dapat digali lebih, perhatikan OLDCHART pada RPS PX FISIK: lakukan dengan runtut ya, posisikan pasien dengan nyaman, lengkapi inspeksi terlebih dahulu ya, palpasi orientasi dapat diperhatikan kembali, interpretasi pemeriksaan khusus cukup. DX: dd cukup TX FARMAKO & NON: farmako bisa pertimbangkan sesuai dengan tepat indikasi, dosis, KOMUNIKASI&EDUKASI: komunikasi cukup, perhatikan edukasi, sebisa mungkin memberikan edukasi yang jelas tentang tatalaksana lanjutan dari kasus pasien.

STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah baik namun tdk runtut, blm mengali utk riwayat gg afektif(mood naik turun), px status mental logis namun non realistik itu bgmn ya, dx banding blm benar tdk sesuai ax, terapi tepat namun nulis resep blm selesai, edukasi relevan
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	overall oke, hanya butuh ketelitian lagi yaa dek.. seperti persiapan alat dan prinsip sterilitas.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik kurang sistematis. Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat, seharusnya cardiomegai dengan edema paru. Tidak ada efusi pleura. Interpretasi EKG sudah benar. Belum sempat menyebutkan diagnosis dan menulis resep karena waktu habis.
STATION Sistem Reproduksi	Dx: ok. TX: belum IC. handuknya boleh di lebarkan ya. bagaimana cara amniotomi? itu ketuban masih utuh lo. belum cek lilitan tali pusar, latihan lagi melahirkan bahunya ya, dan memegang bayinya saat melahirkan badan. mana dulu potong tali pusat atau inj oxi?. apa syarat injeksi oksitosin? apa saja tanda pelepasan plsenta? prasarat apa yang dapat di lakukan, jangan di tarik ya dan tangan tidak dominan melakukan apa? apakah benar di depan vulva. klem plasenta make alatnya ya janagn make klem panjang (tidak sesuai). cek plasenta dulu atau cek uterus dulu?. belajar lagi ya. vidio di lihat lagi. semangat
STATION SISTEM RESPIRASI	lakukan pemeriksaan fremitus juga ya, pemeriksaan kekuatan otot juga dilakukan ya, DD kurang 1, Terapi sebaiknya ditambahkan mukolitik n asetyl systein. edukasi terkait chest physiotherapy ya

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711165 - FAJRIYATI DWI MULYANI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: RPS Perjalanan penyakit kurang digali, Riwayat Pengobatan/ yang sudah dilakukan untuk mengatasi keluhan??, Riwayat penyakit keluarga? Faktor resiko (kebiasaan makan/aktivitas-olah raga) munculnya keluhan kurang digali. ; Px Fisik: Keadaan Umum?, Vital sign-respi?, interpretasi status gizi IMT ok - lingkaran perut ok; Px Penunjang: ok ; Dx: diagnosis ok; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik udah urut namun belum lengkap, tanpa pemeriksaan KU, dx tidak menyebutkan hematemesisnya lsg causa etiologinya, pemasangan NGT belajar lagi supaya lebih urut dan sistematis, posisikan pasien dlm posisi fowler, jangan lupa sbelum melakukan tindakan invasif lakukan informed consent pada pasien dan kelg spy bs berkolaborasi pada proses terapi.
STATION HEMATOINFEKSI	Anamnesis belum lengkap, pemeriksaan fisik belum sistematis, pemeriksaan penunjang ok, tapi interpretasi perlu dilengkapi, diagnosis ok, terapi perhitungan sediaan dan dosis? edukasi ok
STATION INDRA	ax tetap difasilitasi untuk keluhan lain dan Faktor resiko, kemungkinan keluhan utamanya.px fisik termasuk segmen anterior dan TIO ya, manajemen waktunya ya. pupil distance di hitung ya
STATION INTEGUMENTUM	anamnesisnya kok singkat sekali, digali dulu keluhan utama dan penyerta serta faktor risikonya yaa, kenapa kok bedanya harus dinaikkan? diagnosis dilengkapi yaa, untuk terapi diperhatikan sediaanannya
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang lengkap, skala nyeri juga tidak ditanyakan. Bingung menyebutkan diagnosis. Lupa cantengan istilah medisnya apa. Menjelang akhir mengganti diagnosis dengan korpus alienum. Tindakannya dibersihkan dan dijahit? Yg dijahit apanya dek? Setelah anestesi, lalu bingung, waktu habis. Tidak sempat edukasi.
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: Gali lebih dalam tentang mode of injury. Saat bermain bola apa yang terjadi. Tanyakan VAS, hal yang memperberat dan memperingan keluhan pasien. Px.fisik: Jangan lupa nilai KU dan pemeriksaan vital sign. Lakukan pemeriksaan diawali dengan inspeksi (look) baru feel, movement dan pemeriksaan khusus seperti Thomson test. Jangan langsung thomson test. Pelajari interpretasi thomson test ya, apakah plantar fleksi atau dorsofleksi ? Dx: Pelajari DD ruptur tendon achilles ya Tx non farmako: Pelajari kembali prinsip RICE (rest, ice, compression, elevation). Pelajari tiap tiap komponennya. Tx. farmako: Edukasi: Jangan lupa mengedukasi tentang pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk mengonfirmasi penyakit, penggunaan tongkat atau kursi roda (non weight bearing), istirahat"

STATION PSIKIATRI	Ax:Belajar lagi tentang simtomatologi ya, untuk mempermudah penggalan pada anamnesis. belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dlaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasai O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir,progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhataian, insight. .Diagnosisutama sudah benar, tapi proses penegakan diagnosisnya belum mengerujut pada diagnosis tersebut. mohon untuk melihat lagi kriteria diagnosis ya.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	belum periksa tanda vital, genitalia eksterna dan colok dubur. diagnosis tidak lengkap. informed consent harusnya tertulis untuk tindakan invasif.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Diawal langsung mengarahkan asma dan PPOK, jadi saat disangkal anamnesisnya langsung kardio banget sehingga faktor resiko banyak tidak tergal. FISIK: KU dan antropometri tidak dinilai, untuk pemeriksan mohon disesuaikan yang relevan, untuk pemeriksaan thorax hanya anterior, dan untuk perkusi serta auskultasi biasakan dari supraclavicular dan secara legeartis untuk pulmo dan cardionya. PENUNJANG: dari yang disebutkan yang mendukung cuma EKG, tolong tambahkan lainnya. DIAGNOSIS : Oke. RESEP: Baru nulis 1 sediaan/dosis salah, habis waktu
STATION Sistem Reproduksi	diagnosis kurang lengkap ya, status usia kehamilannya perlu disampaikan, lakukan toilet vulva, jangan lupa menyalakan lampu diawal, penegangan tali pusat menggunakan perasat ya. selebihnya proses sudah baik,
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax: gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum tergal terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: sudah sistematis dx: pneumonia dd: TB paru dd bronkiektasis (??); farmakoterapi: tepat; edukasi: sudah baik

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711168 - NISRINA HANIFAH AFNAN

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax perlu digali lagi faktor risiko kebiasaan makan tidak sehat. Faktor keluarga? Lingkungan kerja? Bagaimana aktifitas fisik pasien di tempat kerja? Bagaimana mengakses tempat kerja? Pasien mengeluh sesak, untuk menyingkirkan DD riwayat penyakit sistem kardiorespirasi dan gastrointestinal perlu ditanya....PF teknik Px. antropometri belum tepat (properti belum ditanggalkan) ukur LP di atas baju pasien? 130/80 hipertensi tk 1?....interpretasi px penunjang belum sesuai....diagnosis belum tepat...Edukasi belum tepat (olga 1-2x 30 menit?; rekomendasi asupan yg baik dan mudah diterima pasien gimana?)
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisiknya yg lengkap dong, vital sign TD aja, pemeriksaan abdomen dilengkapi apa yg akan dinilai, dx perdarahan saluran cerna ec perforasi gaster/ulkus gaster, jangan suruh pasien duduk namun posisikan yaa, dibantu. saat pemasangan NGT apa langkah awal yg harus dilakukan? dicek dl baru difiksasi yak.. ceknya pake apa? edukasi lengkap
STATION HEMATOINFEKSI	ax kurang menanyakan adakah riwayat perdarahan, risiko adanya kecacingan misal kebiasaan pake sendal-suka main dimana-cuci tangan sebelum makan, riwayat tumbuh kembang belum ditanyakan, px fisik harusnya lengkap vital sign dan status generalisnya, tidak memeriksa papil lidah dan kuku sendok, interpretasi morfologi darah tepi ada yg kurang, anak 5 tahun sebaiknya obatnya sirup saja-baca lagi dosis dan sediaan untuk anak, edukasi terkait faktor risiko pada anak ada yg kurang
STATION INDRA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, biasakan kebiasaan juga ditanyakan untuk menyingkirkan DD lainnya. Px. Fisik segmen anterior: pelajari lagi, knjungtiva jangan lupa ada pars palpebra juga, dicek ya dek, eversi papebra superior juga dek, hati hati pelajari lagi. PX. visus: oke. Pinhole oke. Simulasi koreksi refraksi jangan lompat lompat asal tembak ya dek, ingat mulainya dari yang paling rendah dulu di trial, baru naik naik naik sampai visus maju dan pasien nyaman. Hati hati ya, pelajari lagi, tidak boleh lompat2 ya. Kenapa kamu tambahkan silinder? apakah ada indikasi untuk kesana dek? Tidak boleh coba coba ya dek, trialnya bertahap dari bawah. Kemudian kenapa diagnosisnya hipermetropia dek? hati hati perhatikan gejala dan hasil pemeriksaannya ya dek. Penulisan resep baru menuliskan identitas yang benar, isian spheric nya belum tepat ya dek. Hati hati Pupil distance juga harus dicek dan ditulis di resep ya dek. Kehabisan waktu tidak sempat edukasi ya. Manajeme waktunya ya dek.
STATION INTEGUMENTUM	terlalu lama ya, manajmen waktu harus lebih baik, kemudian injeksi lidokain koq di lesinya? mestinya kalo masalah di jari itu ya blok anestesi saja melingkar jari, habis waktu belum sempat menyelesaikan tindakan

STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis perlu lebih detail, bagaimana perot dan kesulitan bicaranya bisa muncul kapan. Pemeriksaan fisik cukup baik, yang belum dilakukan secara kontekstual adalah memeriksa kekuatan ekstremitas pasien. Diagnosis: perlu baca lagi klasifikasi Bells Palsy, spy bisa menegakkan diagnosis dengan lebih akurat. Edukasi perlu lebih detail melihat kelemahan pasien, misalnya mata kering utuk diberikan edukasi atau mungkin tambahan terapi yang diperlukan. Perilaku profesional: cukup baik, perlu penekanan pada kemungkinan munculnya komplikasi2, dan kapan akan dirujuk.
STATION MUSKULOSKELETAL	lakukan physical exam dengan sistematis untuk hasil yng lebih baik.
STATION PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup baik sebenarnya, bberapa yg tidak ditanyakan, apakah ada riwayat penyakit fisik yg mndahului, fungsi perannya bagaimana. Kamu bilang mood hipotimik, tp kamu tidak menanyakan perasaan atau emosi pasien, mood itu sifatnya subjektif. Pemeriksaan psikiatri kurang sistematis. Diagnosis kurang sesuai karena keterangan yg didapat kurang, waktu habis edukasi belum selsai.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : px VS & generalis ok, px abdomen lengkap dan urut, px regio lokalis penis tdk dilakukan, dx kerja lengkap, dx banding lengkap, tatalaksana : persiapan pasien & alat ok, aspek sterilitas ok, teknik pemasangan ok, edukasi : belum lengkap (apakah cukup dengan pasng kateter & obat oral?), profesional : IC ok
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax: KU, RPS, RPD, RPK, RPSosek cukup tergali dg baik. gejala penyerta perlu dieksplor lagi, misal gangguan BAK, berdebar, mudah lelah, nyeri dada dll; untuk menentukan grade penyakit anamnesis lanjut kapan gejala muncul; pola makan dan aktivitas blm digali. Px: selalu dahulu dengan KU dulu ya, sistematis dr head to toe langsung dikerjakan tanpa menyebutkan kemungkinan hasilnya. abdomen tdk diperiksa. thoraks: perkusi/auskultasi daerah supraklavikula blm dilakukan, setelah periksa pasien diminta pakai baju dan duduk kembali ya, penunjang: EKG dan Ro thoraks, interpretasi; EKG: LVH, kardiomegali, Ro: kardiomegali dan efusi pleura, dx: gagal jantung (kurang lengkap, gagal jantung apa, grade brp) dan HT grade II; resep pemilihan obat belum tepat, resep juga belum lengkap. baca lagi pilihan obat utk CHF edukasi belum dilakukan, waktu habis, manajemen waktu blm baik
STATION Sistem Reproduksi	dx dan persiapan baik, jangan lupa ajari ps mengejan //amniotominya msh kurang tepat tekniknya, partus sdh baik//suntik oksi segera setelah bayi lahir ya, trus disinfeksi juga dik//belum cek tanda pelepasan plasenta nya//
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis belum menggali riwayat pengobatan, tindakan untuk meringankan dsb. Px fisik belum periksa KU dan GCS. Diagnosis benar namun DD salah. Edukasi kurang lengkap. Terapi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711173 - SALSABILA DINDA NUGRAHA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Anamnesis kurang menggali terkait dengan kebiasaan olahraga, hobby, makan sehari hari // Pemeriksaan fisik status generalis belum dilakukan seluruhnya // Diperhatikan kembali ya mbak Setting tempatnya, sehingga tidak bisa memeriksa Darah Rutin dan LDL HDL // Diagnosis sudah tidak tepat karena Overweight, harusnya obesitas I ya mbak, besok sebelum UKMPPD masih ada waktu untuk mempelajari kembali klasifikasi IMT dan diagnosis nya ya mbak// Edukasi sudah OK
STATION GASTROINTESTINAL	Biasakan untuk memperkenalkan diri ya dan informed consent. pemeriksaan tv belum lengkap, pemilihan terapi non farmakoterapinya salah ya. belajar lagi
STATION HEMATOINFEKSI	secera umum sudah baik: px fisik dan penunjang, bahwa anemia def besi bukan diagnosis utama , harus dicari penyebabnya melalui anmnesis, anda belum menggali apakah anak sering sakit akhir akhir ini, bagaimana pola makan dan kebiasaannya, cuci tanag, main di tanah atau sawah belum ditanyakan, riwayat minum obta cacaing, utmbuh kembang da imunisasi belum, karena ini penting utk edukasi, pemeriksaa antropmetri penting juga utk lihat apakah anamia disertai keuranagn gizi, utk terapii anda mmebrikan yang sediaaan dan dosisnay dewasa. nanati kalau malah tidak diminum anemia jadi tidak teratasi. apalgi dnegan dosi ini efek smaping kontripasi juga akan muncul yang mneybbakan pasien malah taruma enggak mau minum obta ini
STATION INDRA	anamnesis sudah cukup baik, px fisik telah dilakuakn px segmen anterior dengan baik, px visus cukup baik, hanya penilaian visus kurang tepat.dx benar, prinsip koreksi benar, edukasi cukup
STATION INTEGUMENTUM	anamnesis masih sangat kurang (bs ditanyakan yg memperberat dan memperingan),untuk pemeriksaan fisik lakukan pada pasien dl ya jangan terburu2 meminta gambar padapenguji,pemeriksaan fisik lokalis kurang lengkap ya (tanyakan tanda radang yang relevan dan keadaan kukunya ya),terapi nonfarmakologi yang diberikan tidak tepat (melakukan insisi abses dan pencabutan kuku),tindakan anestesi dilakukan dimana yg tepat?edukasi selain pencegahan jg edukaikan untuk perawatan lukanya ya (bgmn ganti perbannya?apa yg hrs dihindari?informasikan juga tanda2 komplikasinya ya)
STATION INTEGUMENTUM	ax: sebagian besar sudah tergali cukup baik. pemfis: sepertinya kesulitan menggunakan tensimeter manual ya dek..vital sign tidak lengkap dilakukan. pemfis neuro--> ref fisio tidak lege artis mestinya per pemeriksaan WAJIB langsung dibandingkan kanan kiri bukan semua refleks fisio lengan kanan dulu semua baru refleks fisio lengan kiri semua. pemeriksaan kekuatan otot masih kurang tepat cara pemeriksaan. kandidat melaukan pemeriksaan sensorik wajah tapi menanyakan hasil pemfis n. VII atau facialis--> sensorik wajah itu fungsi nervus cranialias berapa dek?? cara pemeriksaan sensorik masih kurang tepat, stimulus taktil tapi tekanan nya terlalu kuat, sebaiknya sesuai dengan deratomal nya juga. dx kerja kurang lengkap, dosis dan kekuatan sediaan obat tidak tepat. edukasi kalau pasiennya bisa duduk bisa sabil diminta kembali ke kursi, kecuali kalau plan ranap/ pasien lemah.

STATION MUSKULOSKELETAL	ANAMNESA & IC: keluhan pasien dapat digali lebih ya, perhatikan OLDCHART dan tidak perlu terburu-buru ya, PX FISIK: Inspeksi dapat disampaikan apa yang ditemukan di pasien dan kemungkinan yang bisa ditemukan. palpasi orientasi cukup, pemeriksaan khusus diperhatikan kembali ya. DX: dd cukup TX FARMAKO & NON: farmako cukup, pemilihan dapat diperhatikan tepat indikasi, dosis, cara pemberian. non farmako cukup dan dijelaskan dengan baik. KOMUNIKASI&EDUKASI: keseluruhan sudah cukup, edukasi terkait tatalaksana lanjutan dapat diberikan ya. CATATAN : kelengkapan resep diperhatikan ya
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah dilakukan namun blm mengali bentuk dan isi pikir blm memeriksa ciri2 waham (sebaiknya jangan memvalidasi wahamnya ya), menilai tilikan blm benar baik interpretasi,dx banding blm benar tdk sesuai ax, terapi tepat nmaun pfrekuensi pemberian tlg dibaca lagi sdh benar blm ya, edukasi sebagian kurang relevan
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	kan di templatnya ada perintah lakukan pemeriksaan fisik yg relevan kan? kenapa cuma nanya2 aja? dan menyimpulkan diagnosis dek? belajar yang baik yuuuk... udah mau jadi dokter lho.. masak ngediagnosis caranya cm kayak tebak2an kayak gitu? tunjukkan dong profesionalismenya layaknya memang dokter yang kompeten dan sesuai prosedur. berusaha lebih smooth yaa dek, jangan grusah grusuh.. kalo ngeluarin kateter dari duk steril jangan asal di tarik2 kasar, tapi harus pelan2 yaa.. itu kateter udah dikunci, kalo ketarik, dalam posisi terkunci, maka akan beresiko menjadikan trauma pada saluran kencingnya yaa dek.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Penggalian faktor risiko kurang lengkap dan belum bida membedakan sesak napas kardial atau pulmonal dengan tegas. Kurang pemeriksaan hepatomegali dan JVP. Interpretasi EKg sudah benar. Interpretasi Rontgen kurang lengkap. Hipertensinya grade II ya, bukan grade IiI. Belajar lagi
STATION Sistem Reproduksi	Dx:sudah hampir benar tapi kenapa inpartu kala 1 fase aktif?. sampai kapan ih kala 1 fase aktif itu?.TX: belum menyalakan lampu, belum IC, belum mnegajarkan ibu meneran. Itu handuuk di lebarkan saja kalau cuman di lipat kecil gitu nanati susah dipakainya. sudah memastikan kemajuan persalinan. melakukan amniotomi dengan alat non steril (spatula vagina). prasad retgan tidak di penuhi, bayinya jangan di tarik kedepan tapi ikuti anatominya, belum cek lilitan tapi pusat. duuan mana inj oksitosin atau potong tali pusat. apa syarat sebelum inj oxitosin? apa yang perlu diamati saat kalai 3? bagaimna cara memastikan plasenta telah lepas? mana dulu cek kelengkapan plasenta atau massase fundus?. jangan tergesa-gesa ya di baca lagi teorinya. semangat
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis baik, lakukan pemeriksaan kekuatan otot juga ya, DD kurang 1. terapi bisa ditambahkan mukolitik seperti n asetil sistein ya, edukasi ditambahkan terkait chest physiotherapy jika tersedak lagi

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711177 - DINDA THRUSSDAYANA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat Pengobatan/ yang sudah dilakukan untuk mengatasi keluhan?, Riwayat Penyakit dahulu?, Riwayat penyakit keluarga? Faktor resiko (kebiasaan makan) munculnya keluhan kurang digali. ; Px Fisik: Keadaan Umum?, interpretasi status gizi ok.; Px Penunjang: ok ; Dx: diagnosis ok ; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	tidak melakukan Rectal toucher dx sudah benar, tidak melakukan informed consent sebelum memasang NGT, melakukan tindakan tidak urut, tdk mengecek patensi hidung, sudah melakukan posisi fowler untuk pasien,
STATION HEMATOINFEKSI	Ax sebenarnya cukup tapi perlu sistematis, pemeriksaan fisik ok, pemeriksaan penunjang awalnya semua pemeriksaan disebutkan, kurang mengarah, interpretasi masih ragu, terapi ok, edukasi lebih dilengkapi tentang penyakitnya pengobatannya, akibatnya tdk ditangani
STATION INDRA	anamnesis dilengkapi terkait gejala lain dan faktor resiko yg bisa menimbulkan keluhan. px segmen anterior dilengkapi dan TIO dilakukan. simulasi koreksi hanya mata kanan saja, PD tidak diukur/ditanyakan, edukasi disesuaikan kasus.
STATION INTEGUMENTUM	bisa digali lebih dalam untuk faktor risiko keluhan pasien dan informasi yg relevan yaa. kira2 berhubungan dengan penyakit apa? pemeriksaan nervus cranialis yang spesifik, dilakukan lengkap yaa, cara refleks fisiologis dan patologis cukup baik, membandingkan kanan dan kiri. mengapa periksa Meningeal sign? pemeriksaannya yg sistematis supaya g ada yg terlewat yaa.. pemeriksaan fisik apalagi kekuatan, di bed ya.. diagnosis yg lebih lengkap apa? diperhatikan sediaan obat dan dosis pemberiannya yaa.. edukasi oke
STATION INTEGUMENTUM	Sudah baik
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: Tanyakan apa hal yang memperberat atau memperingan keluhan (seperti tidak digerakan atau engkel ditarik kebelakang)
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: Tanyakan apa hal yang memperberat atau memperingan keluhan (seperti tidak digerakan atau engkel ditarik kebelakang) Px.fisik: Saat pemeriksaan posisikan kaki sepertiga bawah menggantung pada ujung bed pemeriksaan atau diganjal dengan bantal/ handuk pada kaki sepertiga bawah lalu minta pasien untuk rileks. Lakukan pemeriksaan diawali dengan inspeksi (look) baru feel, movement dan pemeriksaan khusus seperti Thomson test. Jangan langsung Thomson test ya Dx: Pelajari lagi diagnosis banding ruptur tendon achiles ya Tx non farmako: Pelajari cara compression pada RICE Edukasi: Jelaskan kepada pasien kemungkinan penyakitnya apa, penggunaan tongkat atau kursi roda (non weight bearing pada sisi sakit), kemungkinan rujuk ke ortopedi"

STATION PSIKIATRI	Ax: apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pemeriksaan kognitif, seperti hitung aritmatika, mengingat benda (d disesuaikan dengan kasus). Diagnosis Utama sudah benar, DD: skizofrenia jenis lainnya itu ada di buku mana kah? Penatalaksanaan lanjutan perlu rujuk ke spesialis jiwa. edukasi jangan lupa.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	belum palpasi suprapubik dan palpasi genitalia eksterna. diagnosis tdk lengkap, belum edukasi. informed consent harusnya tertulis untuk tindakan invasif.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : anamnesisnya minimalis banget, sebenarnya tipikal anak IGD ya agak mirip2 gini sih tp masalahnya pasiennya masih bs diajak ngobrol dan ga life threatening jadi di triase hijau masih bisa lah ya anamnesis lengkap dl. FISIK: pemeriksaan fisik gadarnya kalau dirasa stabil sebaiknya balik ke anamnesis lagi dan di lakukan pemeriksaan fisik yang runut dan legeartis y, jadinya yg harusnya IPPA jadi IAPP dll. PENUNJANG: Rontgen thorax baik tapi EKGnya kurang tepat ya. DIAGNOSIS : salah. RESEP: salah.
STATION Sistem Reproduksi	diagnosis belum lengkap ya, perlu disampaikan riwayat gestasional dan paritasnya juga,, misal G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu kala 2 inpartu,, begitu ya, jd jangan hanya kala 2 saja, lakukan toilet vulva, perhatikan bahwa kondisi selaput ketuban masih utuh, sehingga perhatikan kebutuhan amniotomi pada kasus ini, pada kasus lakukan amniotomi karena selaput ketuban masih utuh, setelah bayi lahir, lakukan palpasi untuk memeriksa adanya bayi kedua, suntikkan oksitosin pada paha lateral, jepit tali pusat dahulu, lakukan desinfeksi dahulu sebelum digunting diantara kedua penjepit,
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax: gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum tergali terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: sudah sistematis; dx: pneumonia aspirasi dd: pneumonia covid dan bronkitis (??); farmakoterapi: indikasi pemberian salbutamol pada pasien pneumonia bisa dibaca lagi, pemberian oksigenasi pada pasien rajal?; edukasi: sudah lengkap

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711179 - NADIFA AZZAHRA PUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax perlu digali lagi faktor keluarga, lingkungan kerja? Bagaimana aktifitas fisik pasien di tempat kerja? Mengakses tempat kerja? ...PF teknik Px. antropometri tidak tepat (baju tidak diminimalisir dan posisi pengukuran BB tidak sesuai, ukur LP pasien masih dengan pakaian lengkap dan posisi pasien duduk?)....Edukasi
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik caranya tepat namun kurang lengkap, dx ulkus peptikum, pemasangan NGT prosedurnya oke, IC tertulis dilakukan namun hampir terlupa
STATION HEMATOINFEKSI	ax ok, edukasi ok, tidak memeriksa papil lidah dan kuku sendok, interpretasi morfologi darah tepi ada yg kurang, anak 5 tahun sebaiknya obatnya sirup saja-baca lagi dosis dan sediaan ferrous sulfat untuk anak, obatnya berapa miligram juga harusnya dituliskan
STATION INDRA	Anamnesis: sudah cukup lengkap. Tapi belum menggali kebiasaan pasien, faktor2 tambahan yang mungkn menjadi resiko atau bahkan sebagai akibat dari keluhan pasien perlu digali ya dek. Pemeriksaan fisik: segmen anterior baik, cuma posisi kamu kurang tepat ya dek, sebaiknya duduk kaki bersilangan, bukan berdiri. Kemudian pada saat pemeriksaan refleks pupil saat menaruh tangan sebagai pembatas kurang tepat ya dek, kurang menutup, dilatih lagi ya. Px. visus: jarak jangan lupa dek diperhatikan. itu jarak pasien terlalu dekat dek. COBa seharusnya bagaimana dipelajari lagi ya. Hati hati dek. Interpretasi visus sudah oke. Tapi Kok belum di pinhole?? Jangan lupa kalau visus tdk 6/6 harus pinhole dulu dek untuk memastikan bahwa benar kealunan refraksi atau bukan. Hati hati. Simulasi koreksi refraksi sudah oke, tapi jaraknya hati hati, kayaknya kelupaan jarak sejak awal deh yaa, lebih ahti hati yaa, ini penting dek. Diagnosis sebetulnya sudah benar, tapi kurang tepat dek. INgat ya, kalau organ yang punya dua bagian kanan dan kiri, kamu harus menyebutkan dnegan lengkap diagnosisnya di mana. Tidak hanya Myopia atau hypermetropia saja dek. Lebih hati hati ya. Penulisan resep kurang lengkap ya. belum ada Pupil Distance, dan penulisan spheric dioptrinya belum benar baik mata kanan maupun kiri, letak menuliskannya yang mana yang kanan yang mana yang kiri tabelnya salah ya dek. Hati hati ya dek. Prlajari lagi ya. Edukasi sudah oke, lengkai lagi kapan pasien harus kontrol.
STATION INTEGUMENTUM	baca lagi diagnosisnya, anestesi di jari itu lakukan saja blok anestesi ya jangan disekitar lesi apalagi mau nail ekstraksi, teknik nail ekstraksi salah ya koq digoyangkan lalu dicabut,
STATION INTEGUMENTUM	Dalam anamnesis, perlu tetap menggali faktor resiko, misalnya riwayat hipertensi, plenting2, diabetes, dll. Pemeriksaan tanda vital yang belum dilakukan adalah pemeriksaan tekanan darah. Diagnosis yang disampaikan tidak lengkap dengan grade nya. Perlu baca lagi terkait grade Bells Palsy. Terapi farmakologi belum lengkap. Baca lagi terkait terapi farmakologis Bells Palsy. Edukasi yang disampaikan kurang lengkap. Bagaimana mencegah mata kering pada pasien. Perilaku profesional: cukup baik, perlu penekanan pada kemungkinan munculnya komplikasi2, dan kapan akan dirujuk.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami kasus dengan baik

STATION PSIKIATRI	Anamnesis: tidk menanyakan riwayat perjalanan penyakit bagaimana? apakah ada keluhan fisik yg mendahului? pemeriksaan psikiatri, tidak menanyakan mood untuk menyingkirkan gangguan mood pasien ini, pemeriksaan status mental kurang lengkap, namun sebagian besar sudah disebutkan. Diagnosi benar, diagnosis banding kurang pas, Skizofrenia dan skizoafektif onset waktu tidak sesuai, obat sudah sesuai.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	px fisik : px VS hanya tekanan darah?, px generalis ok, px abdomen ngkap, px regio lokalis penis tdk dilakukan, dx kerja kurang lengkap etiologinya, dx banding etioogi kurang lengkap, tatalaksana : persiapan ok, aspek sterilitas ok, desinfektan sudah baik, pemasangan ok, edukasi : lengkap, profesional : baik
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax: KU, RPS bs ditambahkan anamnesis sistem untuk mengetahui gejala penyerta, misal gangguan BAK, berdebar, mudah lelah dll; untuk menentukan grade penyakit anamnesis lanjut kapan gejala muncul; RPD, RPK, RPSosek cukup tergali dg baik, Px: selalu dahului dengan KU dulu ya, sistematik dr head to toe jangan hanya periksa thoraks dan ekstremitas. thoraks: perkusi dalam supraklavikula blm dilakukan, abdomen dan ekstremitas tdk diperiksa. penunjang: EKG dan Ro thoraks, interpretasi; EKG : LVH,Ro: kardiomegali dx: cor pulmonal-kurang tepat. HT tdk didiagnosis; resep pemilihan obat sdh tepat, untuk furosemide sdh tepat tetapi kaptopril kekuatan dan frekuensi kurang tepat, edukasi blm lengkap, waktu habis
STATION Sistem Reproduksi	persiapannya blm lengkp ya,,amniotomi nya msh salah ya.....kok tangan kanan gak perasat RITGEN? wajib ya....belajar lagi...lupa suntik oksi juga//jangan lupa urut tali pusat..kok ga digunting dl saat penegangan tali pusta??guntingnya didisinfeksi dulu ya//lcek tanda pelepasan plasenta...gerakan memutr ya kala 3....
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis belum menggali riwayat tersedak. Px fisik belum periksa KU dan GCS. Px auskultasi gak boleh diluar jilbab, mana dengar. Diagnosis kurang lengkap, DD kurang lengkap. Edukasi kurang lengkap. terapi kurang satu obat.

