

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2025 TA 2024/2025**

15711117 - ADITYO SURYO WASISTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis terpenuhi namun kurang mendalam, px antropometri benar, px fisik head to toe belum dilakukan. px penunjang sebagian benar, dx kurang lengkap . hasil px antropometri dan vital sign gmn? kira2 perlu dilengkapi apa lagi dx nya dari hasil tsb? tx dan edukasi belum optimal
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik: tidak sistematis, awali dengan runut dari KU dan kesadaran, VS, st generalis head to toe. jika hanya menanyakan tanda2 dehidrasi saja tanpa VS, maka Dx kerja bisa salah   Dx: tidak tepat   Tx non farmako: persiapan alat diperhatikan lagi ya dik; langkah prosedur pemasangannya agak dipercepat ya dik, waktu keburu habis nanti;   Komunikasi: tidak melakukan Informed consent   belajar lagi ya, pada kasus ini tatalaksananya apa (apakah hanya di pasang infus?)
STATION HEMATOINFEKSI	Komunikasi kurang interaktif, berjeda lama- tidak semua harus ditulis ya dek. Kurang menggali : faktor risiko, kebiasaan anak, riwayat persalinan dsb. RPD, RPK tidak ditanyakan. Px fisik: tampak kurang PD. penggunaan alat bingung. Lupa cuci tangan setelah pemeriksaan fisik. Taruh alat di tempatnya ya!
STATION INDERA	Anamnesis: masih sangat kurang, tolong dilatih lagi ya dek, gali lebih dalam keluhan dan kondisi pasien. RPS kurang lengkap. RPD, RPK, kebiasaan sosial dan lingkungan belum ditanyakan. Masih sangat singkat. Hati hati ya. Px. fisik: visus: sebaiknya jaraknya betul kamu simulasikan 6 meter dengna snellen chart ya dek. Kemudian pinhole sudah oke. Tapi koreksi lensa kurang tepat caranya, belajar lagi ya. Kemudian jangan lupa periksa segmen anterior juga dek, hati hati ini keluhannya di mata, ya matanya harus kamu periksa ya dek, wajib itu. Diagnosis: oke. Penulisan resep belum benar, tidak mendengarkan hasil yang didampaikan penguji sehingga yang ditulis belum benar. Pupil distance juga belum ditanyakan, padahal wajib untuk resep kacamata. belajar lagi. Komunikasi masih sangat kurang, harus berlatih lagi komunikasinya juga, edukasinya juga.
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang sistematis, kurang mencerminkan clinical reasoning, px fisik DV tidak menggunakan lup dan senter, tidak di palpasi , tidak terlebih dulu mencuci tangan, deskripsi UKK kurang tepat, memberikan obat yang tepat namun resep kurang tepat (jumlah obat kurang )
STATION KARDIOVASKULAR	tolong tetap dilanjut anamnesis nya yg lenkpa, setelah tanda kegawatan dianailisis, cek tensi pakai setoskop ya, pemeriksaan fisik mohon lebih profesional (thoraksks ya IPPA), pelajari lagi EKG kegawatan, banyak belajar tentang alur anamesis pex , penujnajng hingga diagnosis ya

STATION NEUROLOGI	px fisik + px neurologis: belum bisa melakukan px gcs, tensi, lengan jatuh, tungkai jatuh dengan benar --> ketahuan belum paham tujuan masing-masing prosedur pemeriksaannya itu apa, selama ini hanya menghafalkan dan jarang latihan, jadinya ya kelihatan sekali bingungnya. posisi lengan dan tungkai saat px refleks fisiologis salah, cara memukulkan palu juga masih salah (pegang hammer-nya salah, ayunannya kurang kuat, tidak mencari perluasan refleks). tidak periksa ttv selain tensi, tidak periksa status generalis (leher, thoraks, abdomen). belum melakukan px meningeal signs untuk menyingkirkan ddx, belum melakukan px refleks batang otak (refleks cahaya, refleks kornea, doll's eye phenomenon).    px penunjang: interpretasi head ct-scan salah dari segi lokasi.    dx: salah semua.    edukasi: kehabisan waktu, tidak sempat menyampaikan.    profesionalisme: manajemen waktu masih jelek, penalaran klinis dan ketrampilan medik masih sangat lemah.
STATION PSIKIATRI	Anamnesis: Gunakan bahasa yang mudah dipahami pasien. berlatih pendekatan empatik dalam proses anamnesis untuk membangun hubungan terapeutik yang baik, karena pertanyaan -pertanyaan kita bisa membangkitkan traumatik pasien. perlu mempelajari lagi pemahaman klinis tentang bagaimana mengerucutkan DD apa saja yang bisa terfikir untuk gangguan yang muncul setelah individu mengalami peristiwa traumatis, menjadi satu konsep diagnosis. dari keluhan utama berdebar-debar dan mudah terkejut setelah peristiwa traumatik, dapat digali lebih lanjut dengan pertanyaan-pertanyaan spesifik yang mengarah pada suatu kriteria diagnosis tertentu. Banyak dari status mental yang belum dilaporkan dan masih salah dalam intepretasinya. status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. Diagnosis dan DD pelajari lagi cara penyebutannya yang betul di PPDGJ 3 atau DSM 5. terapi farmakologi anxiolitik belum diberikan. dosis sertraline salah
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	prinsip aseptif tdk diperhatikan,mbanyak on, tdk sistematis, teknik anestesi masih salah, teknis sircumsisi tdk lege artis, manajemen waktu kurang
STATION SISTEM MUSKULOSKELETAL	Interpretasi kurang tepat, sebutkan jenis frakturnya, lokasinya, os apa yang terlibat, misalnya: fraktur komplit pada 1/3 distal os tibia et fibula dextra.
STATION SISTEM REPRODUKSI	anamnesis masih banyak aspek bisa digali. Persiapkan alat dan bahan sebelumnya. Membuka duk sebelum pakai handscund steril. Setelah pakai handscund steril ga bisa pegang yang on lagi. Toilet kl sudah ke anus kasa dibuang, jangan ke atas lagi. Pemeriksaan fisik belum selesai. Diagnosis belum ditegakkan. Belum ada edukasi ke pasien.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis kurang adekuat dan rinci, pemeriksaan kurang lengkap, interpretasi px penunjang kurang tepat, dan terapi kurang lengkap

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2025 TA 2024/2025**

16711039 - MUHAMAD FAISHAL SUCAHYO PRABOWO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnensis masih minimalis, mungkin terburu2 ya DIk. sayang sekali, masih banyak yg bisa digali. RPD RPK belum ditanyakan. px fisik belum sistematis. antropometri belum dilakukan, VS belum sistematis, begitu juga px fisik thorak abdomen. dx benar , tx baik. edukasi nutrisi dan olahraganya ditambah ya
STATION GASTROINTESTINAL	Px Fisik: permintaan px fisik yg relevan tidak sistematis. harus urut ya dik dari KU dan kesadaran, VS, dan head to toe agar bisa mendiagnosis dengan tepat  Dx: kurang tepat (krn data yang dikumpulkan tidak lengkap)  Tx non farmakologi: Informed consent kurang tepat (apakah kondisi dehidrasi terjadi krn kurangnya darah?); persiapan alat cukup; langkah2 pemasangan infus kurang memperhatikan prinsip patient safety dan sterilitas (desinfeksi tidak central to perifer, ujung selang infus tersentuh handscoen); tidak sempat menghitung cairan dan tetesan  komunikasi: pahami soal, kpd siapa dokter(anda) berkomunikasi dg pasienkah/keluarga. eye contact tidak dilakukan  belajar lagi yaa dik
STATION HEMATOINFEKSI	Ax belum menggali faktor risiko, RPD, RPK, kebiasaan makan dan lingkungan. Px fisik kurang. antropometri tidak dilakukan. Apa yg dicari pada anak dg anemia? Dosis dan sediaan obat salah. Baca lagi ya? Kapan di evaluasi? Edukasi kurang
STATION INDERA	Anamnesis: masih kurang lengkap dek, seharusnya kamu menanyakan kebiasaan, sosial, atau sehari hari pasien yang mungkin saja bisa menjadi faktor resiko atau faktor yang memperberat keluhan pasien. ATau data lain yang bisa mendapatkan faktor resiko tersebut, itu penting untuk semua penyakit ya dek. Pemeriksaan fisik: segmen anterior: oke. pemeriksaan lapang pandang kruang tepat caranya, belajar lagi ya. Pemeriksaan visus: oke. Tapi seharusnya pasien sesudah visus, jika tidka 6/6 harus pinhole ya dek, hati hati ya dek. Kemudian minus bener dari minus tertinggi? atau terendah? belajar lagi yaa cara koreksi lensanya. Diagnosis oke, sudah menyertakan ODS. Resep kacamata kurang sedikit, kurang tanda tangan dan tanggal, jangan lupa ya. Edukasi: belum melakukan, kehabisan waktu, manajemen waktunya diatur lagi ya dek.
STATION INTEGUMENTUM	Beberapa poin faktor risiko kurang ditanyakan, deskripsi UKK kurang tepat, menuliskan diagnosis Tinea vulgaris (???), pilihan obat tepat, namun penulisan resep kurang tepat, edukasi mengatakan jamur tidak menular (?)
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesisnya tolong dilengkapi setelah mematikan kondisi daruratnya, bacaan EKG daruratan di pelajari lagi ciri cirinya, edukasi kurang (mondok tidak, kemungkinan gimana)

STATION NEUROLOGI	<p>px fisik: masih harus mengulang rangsang nyeri dalam menentukan skor gcs (cukup sekali saja HARUS SUDAH BISA menentukan ya, jangan menyakiti pasien berkali-kali karena ketidakkompetenan kita), interpretasi gcs-nya masih salah, mbok kalau rangsang nyeri ke pasiennya pas pasien sudah nggak terpasang alat-alat px (tadi masih terpasang saturasi di tangan yang jarinya anda petik). ttv-nya lainnya juga tidak diperiksa dengan lengkap (HR dan RR tidak diperiksa). belum melakukan px generalis (leher, thoraks, abdomen).    px neurologis: kepala pasien tidak boleh diganjal bantal saat px meningeal signs. posisi tungkai saat px refleks fisiologis (achilles dan patella) salah, cara memukulkan palu juga masih salah (pegang hammer-nya salah, ayunannya kurang kuat, tidak mencari perluasan refleks). posisi tangan pada px refleks hoffman-tromner salah. belum mencari lateralisasi berdasarkan tes lengan jatuh dan tungkai jatuh.    px penunjang: pelajari lagi kalau putih-putih dan hitam-hitam itu di CT-scan dan rontgen istilahnya apa... kalau istilah "opaq" itu punya siapa... lokasi lesinya juga kurang tepat.    dx: dx utama kurang tepat, dx banding masih salah.    edukasi: pada dasarnya poin-poin edukasinya sudah lengkap, hanya saja isinya yang masih belum tepat, termasuk terkait prognosis pasien.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Anamnesis: perlu mempelajari lagi pemahaman tentang bagaimana mengerucutkan suatu gejala menjadi konsep diagnosis. dari keluhan utama berdebar-debar dan mudah terkejut, dapat digali lebih lanjut dengan pertanyaan-pertanyaan spesifik yang mengarah pada suatu kriteria diagnosis tertentu. berdebar dan mudah terkejut salahsatu tanda kecemasan. bisa dipikirkan berbagai macam anamnesis untuk menyingkirkan beberapa DD yang bisa dibuat. berlatih pendekatan empatik dalam proses anamnesis untuk membangun hubungan terapeutik yang baik. Banyak dari status mental yang belum dilaporkan dan masih salah dalam intepretasinya. status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. cara pemeriksaan halusinasi salah (jangan dengan cara "apakah bapak melihayat bayangan atau suara-suara?" Cara ini salah) . diagnosis utama: gangguan stres akut salah. penulisan resep sertraline tidak disertai dosisnya, dan belum diberikan anxiolitik untuk menghilangkan kecemasan pasien.</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>persiapan kurang, teknik anestesi masih salah, teknik sircumsisi masih salah, manajemen waktu kurang</p>
STATION SISTEM MUSKULOSKELETAL	<p>pelajari lagi pemilihan rontgen berdasarkan regionya, kalau tungkai bawah regio apa? Interpretasi kurang tepat, sebutkan jenis frakturnya, lokasinya, os apa yang terlibat, misalnya: fraktur komplit pada 1/3 distal os tibia et fibula dextra. Terapi bidai ditambahkan RICE? apakah RICE yang biasa digunakan untuk sprain dan strain, bisa digunakan untuk fraktur?</p>
STATION SISTEM REPRODUKSI	<p>anamnesis masih bisa dilengkapi, Toilet dg povidon atau savlon, bukan alkohol. Saat tangan kanan memasang spekulum, tangan kiri menyibak labia minora. Sebelum pemeriksaan spekulum, lakukan inspekulo genital luar. Pemeriksaan bimanual untuk melengkapi pemeriksaan. Deskripsi dari luar ke dalam. Pelajari kembali terkait causa kista gardner agar tepat ketika memberikan informasi, karena kista gardner merupakan bawaan kongennital.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>pemeriksaan fisik sebaiknya pasien di bed periksa agar lege artis, terapi sudah sesuai namun kurang controler dari steroid peroral</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2025 TA 2024/2025**

16711157 - IZZUL FATA KHALILUL HAQ

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis baik, tapi perlu dioptimalkan lagi ya.. hayoo pikirkan lagi DD dengan KU cepat lelah, px fisik baik dan sistematis. pertahankan ya. kurangnya hanya belum melakukan px antropometri. usulan penunjang kurang tajam. dx kurang tepat tx dan edukasi jadi tidak sesuai
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik: urut dari KU dan kesadaran dulu ya dik, baru VS, dan px head to toe (ingat, ini setting UGD)  Dx: kurang lengkap sedikit ya dik, DDx cukup   Tx non farmakologi: persiapan alat cukup; prosedur pemasangan cukup oke(meski ada bbrp yang kurang lege artis);   Komunikasi: IC tidak dilakukan (padahal wajib dilakukan ya dik),  belum cuci tangan diawal persiapan alat.   Saran: saat OSCE UKMPPD tidak perlu di sampaikan sedang melakukan apa ya dik, cukup lakukan sebagaimana anda yg menjadi dokter di kondisi nyata. (tidak perlu menjelaskan pakai abocath no brp, dll). belajar lagi ya dik ttg terapi cairan, semangat.
STATION HEMATOINFEKSI	Ax. kurang lengkap, belum tergal: RPD, RPK, faktor risiko, riw hamil dan persalinan, riw makan dan kebiasaan anak. Px fisik kurang lengkap, apa yg perlu dicari? Penunjang UL untuk cari apa? fungsi ginjal? Tidak nulis resep, tidak edukasi.
STATION INDERA	Anamnesis: masih sangat kurang, sangat singkat sekali, baru rps dan itu pun masih minimal. Seharusnya kamu gali lebih lengkap lagi, termasuk RPD, RPK, kebiasaan, sosial dll ya dek. Hati hati. Px. fisik: visus: oke. Pinhole kok pakai oftalmoskop dek??? Itu oftalmoskop dek bukan pinhole. Belajar lagi ya. koreksi lensa: caranya pelajari lagi, bukan ditebak dek, tapi coba dari lensa terkecil ya, belajar lagi yaa. Kemudian seharusnya periksa segmen anterior, dan pemeriksaan mata lainnya yang mendukung ya dek. Pasien keluhannya pada mata, ya matanya harus kamu periksa dek, bukan berarti tidak diperiksa. Hati hati ya ini penting untuk menyingkirkan diagnosis banding dan menegakkan diagnosis. DIagnosis: oke, sudha lengkap dan benar. Resep kacamata: jangan lupa pupil distance wajib diukur dan dituliskan dalam resep kacamata ya dek, hati hati lebih teliti lagi. Edukasi: perlu dijelaskan juga kapan harus periksa kembali, bagaimana prognosis atau ada tidaknya komplikasi perlu diedukasikan ya dek. Belajar lagi ya.
STATION INTEGUMENTUM	Ax kurang dapat menggali beberapa poin faktor risiko, tehnik px tidak melakukan palpasi, deskripsi UKK kurang lengkap, (jangan lupa informed consent),
STATION KARDIOVASKULAR	faktor risiko kebiasaan kurang di gali jika ada tanda kegawatan bisa di respon dulu, batas jantung malah tidak dinilai, klaupun mau abdomen tolong yang relevan, JVP belum dinilai untuk kasus ini , pelajari lagi EKG kegawatan, edukasi kurang tepat

STATION NEUROLOGI	<p>px fisik: kalau pasien penkes, px kesadarannya ya cek GCS to ya, bukan hanya dilihat njuk "penkes" gitu aja... px tensi sempat mau di-skip, dikira pengujinya nggak lihat (jangan diulangi, lakukan px SEPERTI ANDA SEDANG BENAR-BENAR PRAKTIK DI DUNIA NYATA!!! px hanya boleh di-skip ketika penguji meminta untuk di-skip). kepala pasien tidak boleh diganjal bantal saat px meningeal signs. ttv-nya juga tidak diperiksa dengan lengkap (HR dan RR tidak diperiksa). belum melakukan px generalis (leher, thoraks, abdomen).    px neurologis: px refleks babinski dan chaddock kok pakai jarumnya hammer t-buck itu ajaran dari mana... itu membahayakan pasien lho, selalu pastikan anda pilih alat px yang benar. belum periksa refleks fisiologis, belum mencari lateralisasi berdasarkan tes lengan jatuh dan tungkai jatuh. posisi tangan pada px refleks hoffman-tromner salah.    px penunjang: interpretasi ct-scan-nya salah karena langsung loncat ke kesimpulan (tidak menjelaskan tampakan lesi dan lokasinya). px darahnya tidak diinterpretasikan secara keseluruhan, hanya per poinnya saja (baca lagi perintah soalnya dengan teliti).    dx: dx utama sudah benar, dx banding benar 1.    edukasi: poin-poin terkait rencana tatalaksana lebih lanjut (misal: mau dikonsul ke siapa, mau dirujuk apa tidak, perlu operasi apa tidak) masih kurang lengkap.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Anamnesis: Perlu menambah pemahaman yang baik mengenai DD apa saja yang bisa terfikir untuk gangguan yang muncul setelah individu mengalami peristiwa traumatis, sehingga dapat mengerucutkan suatu gejala menjadi konsep diagnosis. dari keluhan utama berdebar-debar dan mudah terkejut karena peristiwa traumatis yang dialami, dapat digali lebih lanjut dengan pertanyaan-pertanyaan spesifik yang mengarah pada suatu kriteria diagnosis tertentu. berdebar dan mudah terkejut salahsatu tanda kecemasan. bisa dipikirkan berbagai macam anamnesis untuk menyingkirkan beberapa DD yang bisa dibuat. Banyak dari status mental yang belum dilaporkan dan masih salah dalam intepretasinya. status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight . diagnosis utama: gangguan panik salah. terapi: diberikan lithium karbonat salah. pelajari lagi terapi-terapi farmakologi di bisang psikiatri</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>prinsip aseptik kurang diperhatikan, teknik anestesi masih salah, teknik sirkumsisi juga masih salah</p>
STATION SISTEM MUSKULOSKELETAL	<p>pelajari lagi pemilihan rontgen berdasarkan regionya, kalau tungkai bawah regio apa? Interpretasi kurang tepat, sebutkan jenis frakturnya, lokasinya, os apa yang terlibat, misalnya: fraktur komplrit pada 1/3 distal os tibia et fibula dextra.</p>
STATION SISTEM REPRODUKSI	<p>anamnesis masih banyak aspek bisa digali. Tangan kiri pakai handscond steril juga. Sdh baik, perlu lebih cermat dan teliti. Pelajari lagi teorinya, agar tepat diagnosis, edukasi sesuai, dan tepat tatalaksana.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>interpetasi penunjang kurang tepat, diagnosis kurang tepat, manajemen waktu, kurang cepat dalam menuliskan terapi</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2025 TA 2024/2025**

18711008 - SYAFIRA LAILA NURULITA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis mohon diperdalam lagi ya, px fisik sudah cukup baik. pertahankan ya, lakukan px dengan sistematis ya. baik px thorak dan abdomen. jangan lupa antropometri. px penunjang cukup, dx benar, terapi dan edukasi cukup baik
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik: biasakan urut dari KU dan Kesadaran dulu, baru VS dan st generalis head to toe, ya dik  Dx: belajar lagi ya utk DDx nya   Tx non farmako: persiapan alat cukup, perhatikan lagi ya prosedur pemasangan infus yg lege artis dan prinsip sterilitas dalam pemasangannya.  Komunikasi: informed consent tidak dilakukan, tetap harus menyampaikan IC meski secara singkat yaa dik   saat OSCE UKMPPD, tidak perlu menjelaskan seperti saat OSCE S1 ya, lakukan sebagaimana anda yg menjadi dokter dalam menangani pasien anda. Selamat belajar.
STATION HEMATOINFEKSI	Ax kurang lengkap, belum tergali: RPD, RPK, faktor risiko, riw hamil dan persalinan, riw makandan kebiasaan anak. Px antropometri usia > 2 tahun- pasien diminta berdiri. Dosis fe nya salah.
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, jangan lupa tanyakan RPD seperti riwayat kacamata atau yang berkaitan. Riwayat penyakit keluarga ada atau tidaak, dan kebiasaan, sosial, lingkungan dll yang kira kira menjadi faktor risiko atau yang memperberat keluhan ya dek. Hati hati ya. Px. fisik: visus: oke. pinhole: oke. Jangan lupa pemeriksaan segmen anterior dan pemeriksaan lainnya perlu dilakukan ya dek, penting itu. Keluhan mata, ya mata nya harus diperiksa dek, ahti hati ya, masiha da kemungkinan diagnosis banding laainnya. Diagnosis: oke, sudah lengkap sip. Resep kacamata: kurang lengkap ya dek, jangan lupa pupil distance itu wajib diperiksa dan dituliskan ya dek untuk resep akcamata. Edukasi: ditingkatkan lagi, sebaiknya smpaikan juga kapan harus periksa, bagaimana prognosis atau komplikasinya ya, komunikasi cukup baik, ditingkatkan lagi. Belajar terus ya, tingkatkan. Smeangat.
STATION INTEGUMENTUM	Beberapa poin faktor risiko kurang ditanyakan, px DV tidak menggunakan lup, deskripsi UKK (bentuk) kurang lengkap, DD kurang tepata,
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis dilanjutkan sjika sudah tidak ada kegawatan , bacaan ekg tlg lebih lengkap, jangan terburu2 pikirkan lagi terkait edukasi dari kondisi sesungguhnya perlu apa

STATION NEUROLOGI	<p>px fisik: sebelum cek ttv, untuk kasus penkes ya yang pertama kali diperiksa keadaan umum dan KESADARANNYA dong ya (sampai akhir ini malah nggak diperiksa)... ttv-nya juga tidak diperiksa dengan lengkap (HR dan RR tidak diperiksa), teknik px fisiknya juga masih ngasal, baju belum dibuka saat px thoraks dan abdomen. bertanyanya sewaktu osce jangan seperti kereta api yang bablas terus ya, kalau ada perintah "tanyakan hasil ke penguji" ya beri jeda untuk penguji menyampaikan hasil px.    px neurologis: posisi tungkai saat px refleksi fisiologis (achilles dan patella) salah, cara memukulkan palu juga masih salah (pegang hammer-nya salah, ayunannya kurang kuat, tidak mencari perluasan refleksi). posisi tangan pada px refleksi hoffman-tromner salah. belum mencari lateralisasi berdasarkan tes lengan jatuh dan tungkai jatuh. belum melakukan px meningeal signs untuk menyingkirkan ddx, belum melakukan px refleksi batang otak (refleksi cahaya, refleksi kornea, doll's eye phenomenon).    px penunjang: salah menyebutkan potongan ct-scan (pelajari lagi potongan coronal itu yang seperti apa dan potongan lainnya ada apa saja), interpretasi ct-scan-nya juga salah dari segi lokasi lesi dan kesimpulan.    dx: interpretasi ct-scan-nya apa, diagnosis-nya apa (nggak match)... dx banding salah semua.    edukasi: belum secara lengkap menjelaskan rencana tatalaksana awal untuk pasien ini.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Anamnesis: usahakan komunikasi dengan bahasa awam. berlatih pendekatan empatik dalam proses anamnesis untuk membangun hubungan terapeutik yang baik, karena pertanyaan -pertanyaan kita bisa membangkitkan traumatik pasien. perlu mempelajari lagi pemahaman klinis tentang bagaimana mengerucutkan DD apa saja yang bisa terfikir untuk gangguan yang muncul setelah individu mengalami peristiwa traumatis, menjadi satu konsep diagnosis. dari keluhan utama berdebar-debar dan mudah terkejut setelah peristiwa traumatik, dapat digali lebih lanjut dengan pertanyaan-pertanyaan spesifik yang mengarah pada suatu kriteria diagnosis tertentu. status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. Diagnosis utama gangguan panik masih salah. terapi farmakologi sudah benar</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>teknik anestesi masih salah, teknik sirkumsisi, tidak lege artis, manajemen waktu kurang</p>
STATION SISTEM MUSKULOSKELETAL	<p>Interpretasi kurang tepat, sebutkan jenis frakturanya, lokasinya, os apa yang terlibat, misalnya: fraktur komplis pada 1/3 distal os tibia et fibula dextra.</p>
STATION SISTEM REPRODUKSI	<p>anamnesis masih banyak aspek bisa digali. Alat dan bahan disiapkan dulu. Pemeriksaan gin pakai handscund steril. Perhatikan prinsip kerja steril. Kl sdh pakai steril g boleh pegang yang on.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>anamnesis kurang adekuat dan rinci, pemeriksaan sudah lengkap, interpretasi px penunjang kurang tepat, dan terapi kurang lengkap</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2025 TA 2024/2025**

18711018 - MUHAMMAD FALAH GHANI NURUDDIN

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis sudah cukup baik dalam komunikasi dengan pasien, hanya beberapa kurang cermat, belum digali seperti RPK riwayat keluarga DM dan keluhan2 lain seperti nyeri kepala dll. px fisik untuk antropometri belum diperiksa lingkaran perut. untuk abdomen dan ekstremitas terlewat. jangan lupa saat auskultasi paru lakukan dengan simetris kanan kirinya. untuk dx sudah benar namun terapi tidak lengkap (obat DM belum ada) dan edukasi masih perlu dioptimalkan
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik: biasakan runtu dari KU dan kesadaran, baru VS dan status generalis head to toe   Dx: cukup  Tx non farmako: persiapan alat kurang sistematis, perhatikan lagi ya dik pemasangan infus yg lege artis.  Komunikasi: IC perlu disampaikan indikasinya apa ya  setelah infus terpasang, lalu apa yg dilakukan? belajar lagi yaa dik
STATION HEMATOINFEKSI	Ax sangat kurang. Tidak cuci tangan WHO sebelum dan setelah px fisik. Px fisik kurang, antropometri tidak dilakukan. Px fisik tdk sistematis dan tidak legeartis. Px fisik dilakukan, bukan ditanyakan. Performance kurang. Tx sediaan dan dosis obat salah.
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, komunikasi dilatih lagi. Kebiasaan, sosial, dan aktivitas perlu ditanyakan yang berkaitan dengan keluhan pasien. Px. fisik: segmen anterior pake senter ya dek, bukan headlamp, dan dilatih lagi pemeriksaan segmen anterior secara runtut dan sistematis ya dek. Visus: jaraknya yang betul ya dek, kemudian kok miring gitu posisi pasien dengan snellen chart?? hati hati ya. Setelah visus: cara pinhole kurang tepat dek. seharusnya saat pinhole huruf dicobakan semua ya, bukan dari huruf paling depan saja ya. Hati hati. Diagnosis: kurang lengkap ya dek. Hati hati kalau organnya ada dua seperti mata, telinga dll, harus jelas ya dek yang mana, kanan atau kiri atau dua duanya. Hati hati ya. Resep kacamata, hampir benar, kurang lengkap sedikit di tanggal dan ttd yaa. Hati hati. Edukasi: Jangan lupa perlu diedukasi kapan harus kembalinya, bagaimana prognosis dan komplikasinya perlu disampaikan juga ya kalau ada.
STATION INTEGUMENTUM	Ax beberapa faktor risiko tidak didapatkan/ditanya, pada px (jika niatnya mau memeriksa anestesi tehniknya kurang tepat), deskripsi UKK kurang tepat, dex benar hanya menyebutkan 1 DD yang benar, jangan lupa informed consent,
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis dilanjutkan lebih lengkap jika sudah tidak ada kegawatan , pelajari lagi EKG kegawatan, pemeriksaan fisik JVP dan tanda berkaitan dengan syok atau jantung juga perlu dilekngkapi selain yang ada di thoraks, fokus jangan terburu2 pikirkan lagi terkait edukasi dari kondisi sesungguhnya perlu apa

STATION NEUROLOGI	<p>px fisik: sebelum cek ttv, untuk kasus penkes ya yang pertama kali diperiksa keadaan umum dan KESADARANNYA dong ya... cara periksa gcs-nya juga masih salah, tidak runtut, masih harus mengulang rangsang nyeri dalam menentukan skor gcs (cukup sekali saja HARUS SUDAH BISA menentukan ya, jangan menyakiti pasien berkali-kali karena ketidakkompetenan kita). mahasiswa belum mampu melakukan pemeriksaan tensi menggunakan sphygmomanometer semi-digital (sempat dihentikan oleh penguji karena membahayakan pasien --&gt; sempat menggembungkan manset sampai besar sekali kayak mumpa balon). ttv-nya lainnya juga tidak diperiksa dengan lengkap (HR dan RR tidak diperiksa). belum melakukan px generalis (leher, thoraks, abdomen).    px neurologis: cara periksa refleks pupil dan refleks kornea masih salah. posisi lengan dan tungkai saat px refleks fisiologis salah, cara memukulkan palu juga masih salah (pegang hammer-nya salah, ayunannya kurang kuat, tidak mencari perluasan refleks). posisi tangan pada px refleks hoffman-tromner salah.    px penunjang: interpretasi ct-scan-nya salah karena langsung loncat ke kesimpulan (tidak menjelaskan tampakan lesi dan lokasinya). px darahnya tidak diinterpretasikan (baca lagi perintah soalnya dengan teliti).    dx: dx utama sudah benar, dx banding masih salah (masih mengajukan dx banding dengan istilah yang sudah lama tidak dipakai lagi).    edukasi: belum secara lengkap menjelaskan rencana tatalaksana awal untuk pasien ini. empati ke pasien masih kurang, melengos saat istri pasien menunjukkan kekhawatirannya.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Anamnesis: kurangi penggunaan kalimat "Kalo boleh tau" disetiap mau bertanya kepada pasien. tampak kurang bersemangat. berlatih pendekatan empatik dalam proses anamnesis untuk membangun hubungan terapeutik yang baik, karena pertanyaan -pertanyaan kita bisa membangkitkan traumatik pasien. perlu mempelajari lagi pemahaman klinis tentang bagaimana mengerucutkan DD apa saja yang bisa terfikir untuk gangguan yang muncul setelah individu mengalami peristiwa traumatis, menjadi satu konsep diagnosis. dari keluhan utama berdebar-debar dan mudah terkejut setelah peristiwa traumatik, dapat digali lebih lanjut dengan pertanyaan-pertanyaan spesifik yang mengarah pada suatu kriteria diagnosis tertentu. Banyak dari status mental yang belum diperiksa, dilaporkan dan masih salah dalam intepretasinya. status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. Diagnosis dan DD sudah benar. terapi farmakologi anxiolitik belum diberikan.</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>teknik anestesi masih salah, teknik sirkumsisi, kurang lege artis, tp secara umum sudah sesuai, anda kurang memanfaatkan instrument untuk handling panis, jangan dipegang langsung penisnya,</p>
STATION SISTEM MUSKULOSKELETAL	<p>pelajari lagi pemilihan rontgen berdasarkan regionya, kalau tungkai bawah regio apa? ada beberapa yang disebut 1. femur, ini untuk tungkai atas, 2. pedis ini untuk kaki ya. sebutkan juga proyeksinya kalau tungkai bawah proyeksi apa yang bisa melihat kedua tulang tibia dan fibula?. Interpretasi kurang tepat, sebutkan jenis frakturnya, lokasinya, os apa yang terlibat, misalnya: fraktur komplit pada 1/3 distal os tibia et fibula dextra. Ikatan bidai sebaiknya dikencangkan ya.</p>

STATION SISTEM REPRODUKSI	Siapkan alat dan bahan terlebih dahulu. Spekululum, alat dan bahan ada di meja alat. Pemeriksaan inspekulo perlu dikerjakan. Sulit menegakkan diagnosis kalau pemeriksaan tdk lengkap, tidak cukup dengan hanya palpasi bimanual.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis kurang adekuat dan rinci, interpretasi px penunjang dan terapi kurang lengkap

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2025 TA 2024/2025**

18711050 - GITA AZKA NABIILA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	proses anamnesis bagus, bisa mengarahkan dan mendeskripsikan keluhan pasien. anamnesis sistematis.. px fisik sistematis. saran px meskipun hanya VS , tetap lakukan secara lege artis ya. demikian juga untuk px antropometri ya. prosedur tetap dilakukan. dx benar. tx sesuai . edukasi baik
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik: biasakanurut dari KU, Kesadaran, VS, baru st generalis head to toe. jika tidak lengkap, diagnosis bisa kurang tepat  Dx: cukup   Tx non farmako: persiapan alat kurang baik. prosedur pemasangan infus diperhatikan lagi ya lege artisnya (posisi tourniquet juga diperhatikan). komunikasi: tidak informed consent belajar lagi dik, jika pada kasus ini bagaimana resusitasi cairan yang anda harus lakukan.
STATION HEMATOINFEKSI	Ax kurang faktor risiko dan kebiasaan anak. Kenapa menggunakan stetoskop dewasa? Masak suruh makan bayam? perlu berapa kg bayam? Sediaan dan dosis fe salah.
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, jangan lupa penting ditanyakan tentang riwayat pribadi seperti sosial, kebiasaan, lingkungan, atau hal hal yang mungkin menjad faktor risiko atau faktor yang memperberat keluhan pasien, lebih teliti lagi ya. Px. fisik: Px. visus perhatikan lagi sebaiknya simulasikan betul jaraknya di 6 meter ya dek, dan lurus sejajar dengan papan snellen chartnya. Kemudian sesudah mendapatkan visus pasien, jangan lupa kamu harus melakukan pemeriksaan pinhole ya dek, ingat fungsinya apa. Kemudian tidkaa hanya visus dan koreksi lensa saja dek. Tapi kamu juga perlu pemeriksaan segmen anterior dan jika perlu TIO atau lapang pandang. Ingat kasus mata, jadi kamu harus pemeriksaan lokalis pada mata juga dek, jangan lupa ya, ini penting untuk menyingkirkan DD atau menegeakkan diagnosisnya. Haati hati ya. Pada edukasi: jangan lupa sampaikan juga kapan pasien harus periksa lagi atau hal hal penting terkait tentang komplikasi atau prognosis. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, ingat jika organnya ada dua seperti mata, atau telinga, atau hidung, atau ginjal dll, kamu harus sebutkan yang kelainan yang mana ya, mata yang mana? Hati hati ya. Resep kacamata sebetulnya sudha baik ya, tapi ingat, tidaka perlu axis ya dek pada kasus ini. Semangat belajarr
STATION INTEGUMENTUM	Px kulit tidak menggunakan lup dan senter , deskripsi UKK sedikit kurang tepat, DD kurang tepat, dosis obat kurang tepat, mengatakan penyakit tidak menular
STATION KARDIOVASKULAR	pemeriksaan kenapa hanya vital sign? kok dada cuma uskultasi,,? IPPA nya dong diperhatikan , interpretasi penunjang kurang tepat, pelajari lagi ekg kegawata

STATION NEUROLOGI	<p>px fisik: cara cek gcs secara umum sudah benar tapi interpretasinya masih salah. px tensi sempat mau di-skip --&gt; jangan diulangi, lakukan px SEPERTI ANDA SEDANG BENAR-BENAR PRAKTIK DI DUNIA NYATA!!! px hanya boleh di-skip ketika penguji meminta untuk di-skip. belum melakukan px generalis (leher, thoraks, abdomen).    px neurologis: back hand saat mengayunkan hammer pada px refleks triseps. menggores kaki pada px babinski itu pakai UJUNG GAGANGNYA HAMMER SEGITIGA ya, bukan ujung gagangnya hammer t-buck. SELALU BANDINGKAN SISI KANAN DAN KIRI UNTUK SETIAP PEMERIKSAAN NEUROLOGIS DI ORGAN TUBUH YANG ANDA BISA LIHAT ADA SISI KANAN DAN KIRINYA (bahkan sampai lubang hidung aja ada kanan dan kiri ya periksanya satu-satu kemudian dibandingkan), jangan cuma periksa kanan doang kayak tadi.    px penunjang: hanya minta head ct-scan saja, itu pun interpretasinya salah karena langsung loncat ke kesimpulan (tidak menjelaskan tampakan lesi dan lokasinya).    dx: dx utama sudah benar, dx banding masih salah.    edukasi: secara umum sudah cukup lengkap, hanya perlu baca-baca lagi tentang prognosis jangka panjang stroke.    profesionalisme: kalau pasiennya tampak kaget, anda jangan ikut menunjukkan kalau kaget.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Anamnesis: sudah bisa membuka interaksi dengan baik, memperkenalkan diri, dan menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien. sudah dapat menggali kronologi keluhan utama (misalnya gangguan tidur, mudah terkejut, perasaan cemas berlebihan). Bertanya tentang riwayat trauma secara sensitif, tidak menghakimi, dan sudah memperlihatkan empati ke pasien dan memperdulikan perasaan pasien dengan pembicaraan yang dapat memicu trauma pasien. sudah menanyakan lama gejala, progresi, dan dampaknya pada kehidupan sehari-hari. status mental masih banyak yang belum dilaporkan. status mental minimal yang seharusnya dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight . diagnosis utama dan DD yang disampaikan benar. terapi belum diberikan anxiolitik untuk menghilangkan kecemasannya.</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>teknik anestesi masih salah, teknik sirkumsisi kurang lege artis, jahitan jam 12 terlalu ke bangkap penis, tdk memanfaatkan instrument dgn baik untuk handling penis</p>
STATION SISTEM MUSKULOSKELETAL	<p>pelajari lagi pemilihan rontgen berdasarkan regionya, kalau tungkai bawah regio apa? Interpretasi kurang tepat, sebutkan jenis frakturnya, lokasinya, os apa yang terlibat, misalnya: fraktur komplit pada 1/3 distal os tibia et fibula dextra. Terapi bidai diingat cara ngikatnya ya, biar lebih praktis.</p>
STATION SISTEM REPRODUKSI	<p>anamnesis jangan meluas, fokus. Siapkan alat dan bahan sebelumnya. Gunakan handscond steril. Dg palpasi saja tdk cukup untuk menegakkan diagnosis. Gunakan spekulum yang ada di meja alat. Pelajari teori terkait kista gartner dan DD-nya, agar bisa memberi edukasi yang tepat. karen sifatnya bawaan kongenital, bukan karena infeksi.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>pemeriksaan fisik sebaiknya secara lege artis ya, interpretasi rontgen kurang sesuai, diagnosis kurang tepat, derajat asma sudah sesuai, derajat serangan kurang sesuai, terapi sudah sesuai namun kurang controler dari steroid peroral, tindakan responsif terhadap kondisi sesak pasien patut untuk dilanjutkan dan ditingkatkan</p>

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2025 TA 2024/2025**

18711070 - PUTRI NANDA ELVIRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis baik. px antropometri sudah dilakukan. px fisik VS baik. px head to thoe tetap dilakukan ya secara legeartis karena sangat relevan meski bisa jadi hasilnya masih dalam batas normal.dx benar. terapi sesuai edukasi baik
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik: Sip, sistematis dan lengkap   Dx: pelajari lagi ya DDx nya, pilih berdasarkan prioritas yg paling mendekati dengan diagnosis kerjanya  Tx non farmako: persiapan alat cukup. saat pemasangan perlu diperhatikan lagi ya dik teknik pemasangan infus yg lege artis. stlh infus terpasang  Komunikasi: IC sudah dilakukan, perjelas lagi ya indikasi nya krn apa dan setelah dipasang infus akan diapakan.   Saat OSCE UKMPPD, yg menjadi dokter adalah Anda, jgn ragu dan tidak perlu banyak menjelaskan seperti saat OSCE S1.
STATION HEMATOINFEKSI	Ax cukup. Px fisik dilakukan saja sd selesai. Lupa cuci tangan WHO. Dosis fe salah, berapa hanyo...? Edukasi makan dan kebiasaan anak belum disampaikan.
STATION INDERA	Anamnesis: oke. Sudha lengkap. Pemeriksaan visus: oke. sudah baik. tapi seharusnya pinhole dilakukan ya dek, kamu harus tau apakah ini gangguan refraksi atau bukan, jadi pinhole shearusnya sebelum koreksi lensa ya dek. Hati hati. segmen anterior: oke. Hati hati eprlu pemeriksaan lainnya nggak dek di lokalis mata? Diagnosis: oke, sudah lengkap. Resep kacamata: kurang lengkap ya dek, seharusnya pupil distance diperiksa dan dituliskan di resep kacamata ya dek, penting itu. Kemudian axis nggak perlu ya dek. komunikasi: sudah cukup baik. edukasi: ditingkatkan lagi tambahkan kapan harus periksa lagi, atau melihat prognosis dan komplikasi jika ada.
STATION INTEGUMENTUM	Untuk DD kurang tepat, tapi Dx betul
STATION KARDIOVASKULAR	bedakan flutter dan fibrilasi, kok irama sinus? pejarai EKGdan EKG kegawatan., edukasi jangan terburu2 kaitakn kondisi dengan rencana lanjutan
STATION NEUROLOGI	px fisik: masih harus mengulang rangsang nyeri dalam menentukan skor gcs (cukup sekali saja HARUS SUDAH BISA menentukan ya, jangan menyakiti pasien berkali-kali karena ketidakkompetenan kita). SELALU TANYAKAN HASIL PX KE PENGUJI, JANGAN MENENTUKAN SENDIRI HASILNYA DARI PX PADA PASIEN YANG SEHAT. belum melakukan px generalis (leher, thoraks, abdomen).    px neurologis: cara periksa refleks pupil dan refleks kornea masih salah. posisi lengan dan tungkai saat px refleks fisiologis salah, cara memukulkan palu juga masih salah (pegang hammer-nya salah, ayunannya kurang kuat, tidak mencari perluasan refleks). posisi tangan pada px refleks hoffman-tromner salah.    px penunjang: jenis px penunjang yang diminta hanya benar 1. interpretasi ct-scan-nya salah dari segi lokasi lesi.    dx: dx utama sudah benar, dx banding masih salah.    edukasi: secara umum sudah cukup lengkap, hanya perlu baca-baca lagi tentang prognosis jangka panjang stroke.

STATION PSIKIATRI	Anamnesis: sudah dapat menggali kronologi keluhan utama (misalnya gangguan tidur, mudah terkejut, perasaan cemas berlebihan). Bertanya tentang riwayat trauma secara sensitif, tidak menghakimi, dan sudah memperlihatkan empati ke pasien dan memperdulikan perasaan pasien dengan pembicaraan yang dapat memicu trauma pasien. sudah menanyakan lama gejala, progresi, dan dampaknya pada kehidupan sehari-hari. status mental minimal yang seharusnya dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight . diagnosis utama dan DD yang disampaikan benar. terapi belum diberikan anxiolitik untuk menghilangkan kecemasannya.
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	persiapan sudah lengkap, untuk teknik anestesi masih kurang sesuai, bedakan area untuk blok dan infiltrasi ya, teknik sirkumsisi sebenarnya sudah sesuai, hanya handlingnya masih perlu berlatih,
STATION SISTEM MUSKULOSKELETAL	Interpretasi kurang tepat, sebutkan jenis frakturnya, lokasinya, os apa yang terlibat, misalnya: fraktur komplis pada 1/3 distal os tibia et fibula dextra. bidai sebaiknya dipasang 3 posisi ya, lateral, medial dan bagian posteriornya.
STATION SISTEM REPRODUKSI	Sebelum pemeriksaan siapkan alat dan bahan terlebih dahulu Jangan lupa kerjakan pemeriksaan bimanual. Pelajari kembali terkait causa kista gardner agar tepat ketika memberikan informasi, karena kista gardner merupakan bawaan kongennital.
STATION SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan fisik sebaiknya pasien di bed periksa agar lege artis, terapi sudah sesuai namun kurang controler dari steroid peroral

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2025 TA 2024/2025**

18711138 - FADILA NATASYA TAHIR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis cukup baik dan sistematis, px fisik cukup sistematis.thorax dan abdomen bagus. pertahankan.px antropometri sudah dilakukan. usulan penunjang dan interpretasi baik.dx benar tx benar.edukasi belum selesai
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik: sudah sistematis   Dx: cukup  Tx non farmako: persiapan alat cukup. perhatikan lagi langkah2 pemasangan infus yg lege artis ya dik.   Komunikasi: Informed consent tidak dilakukan  saat OSCE UKMPPD, tidak perlu banyak menjelaskan seperti OSCE jaman S1 ya dik. tanyakan yg perlu ditanyakan, lakukan yg perlu dilakukan sebagaimana Anda berlaku sebagai dokter beneran.
STATION HEMATOINFEKSI	Ax belum menanyakan RPK. Px fisik: Buka baju bila pemeriksaan thoraks dan abdomen. Lupa cuci tangan setelah px fisik. Tidak perlu bertanya, penguji di akhir px fisik akan menyampaikan hasil. perlu apusan darah nggak?
STATION INDERA	Anamnesis: oke,sudah lengkap. ditingkatkan terus. Pemeriksaan fisik: segmen anterior: sudah oke. TIO palpasi: oke, latih lagi ya cara pemeriksaannya yang tepat. pemeriksaan visus: oke, tapi sebaiknya pastikan betul jarak duduk pasien di 6 meter dengan snellen chart ya. Jangan lupa sesudah dapet visus, periksa dulu pinholenya ya dek, pastikan maju tidak visusnya sebelum kamu koreksi lensa. Hati hati ya. Diagnosis: oke, sudha lengkap. Tidak menuliskan resep kacamata di resep kacamata yang seharusnya ya dek, coba perhatikan lagi sudah disediakan kertas resep kacamata yaa. Kemudian saat menulis resep kacamata jangan lupa pastikan mengukur pupil distance juga ya dek. Edukasi perlu ditambahkan prognosis ataua dakah kompliaksi, atau kapan pasien harus periksa kembali itu perlu kamu komunikasikan ke pasien ya dek, jangan lupa yaa.
STATION INTEGUMENTUM	Px kulit tidak menggunakan lup dan senter, tehnik palpasi kurang tepat , deskripsi UKK (bentuk) kurang tepat,
STATION KARDIOVASKULAR	jika ada tanda kegawatan bisa di respon dulu, batas jantung malah tidak dinilai, klaupun mau abdomen tolong yang relevan, JVP belum dinilai untuk kasus ini , pelajari lagi EKG kegawatan, edukasi kurang tepat

STATION NEUROLOGI	<p>px fisik: masih harus mengulang rangsang nyeri dalam menentukan skor gcs (cukup sekali saja HARUS SUDAH BISA menentukan ya, jangan menyakiti pasien berkali-kali karena ketidakkompetenan kita). px tensi sempat mau di-skip, baju pasien juga belum dibuka saat px thoraks dan abdomen --&gt; jangan diulangi, lakukan px SEPERTI ANDA SEDANG BENAR-BENAR PRAKTIK DI DUNIA NYATA!!! px hanya boleh di-skip ketika penguji meminta untuk di-skip. belum melakukan px generalis (leher, thoraks, abdomen).    px neurologis: secara umum cukup baik, hanya saja tangan kiri masih "alien hand" (bingung mau ditaruh mana) saat px refleks patologis kaki, celana dan lengan baju pasien belum digulung saat px refleks fisiologis, serta belum menyingkirkan bantal saat memastikan ada-tidaknya spasme otot leher.    px penunjang: interpretasi ct-scan-nya salah karena langsung loncat ke kesimpulan (tidak menjelaskan tampilan lesi dan lokasinya). px darahnya tidak diinterpretasikan secara keseluruhan, hanya per poinnya saja (baca lagi perintah soalnya dengan teliti).    dx: dx utama sudah benar, dx banding masih salah.    edukasi: sudah cukup baik, hanya saja kehabisan waktu untuk mempersilakan keluarga pasien bertanya.    profesionalisme: perhatikan waktunya ya, tadi hampir kehabisan.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Anamnesis: sudah berlatih pendekatan empatik dalam proses anamnesis untuk membangun hubungan terapeutik yang baik (bagus). perlu mempelajari lagi pemahaman klinis tentang bagaimana mengerucutkan DD apa saja yang bisa terfikir untuk gangguan yang muncul setelah individu mengalami peristiwa traumatis, menjadi satu konsep diagnosis. dari keluhan utama berdebar-debar dan mudah terkejut setelah peristiwa traumatik, dapat digali lebih lanjut dengan pertanyaan-pertanyaan spesifik yang mengarah pada suatu kriteria diagnosis tertentu. Banyak dari status mental yang belum dilaporkan dan masih salah dalam intepretasinya. status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. Diagnosis dan DD sudah benar. terapi farmakologi anxiolitik belum diberikan</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>Persiapan alat kurang lengkap, teknik desinfeksi sudah bagus, teknis anestesi masih salah, kalau teknik blok kurang dalam dan cenderung infiltrasi tp di pangkap penis, teknis sirkumsisi masih kurang lege artis, manajemen waktu kurang</p>
STATION SISTEM MUSKULOSKELETAL	<p>Interpretasi kurang tepat, sebutkan jenis frakturnya, lokasinya, os apa yang terlibat, misalnya: fraktur komplit pada 1/3 distal os tibia et fibula dextra. bidai sebaiknya dipasang 3 posisi ya, lateral, medial dan bagian posteriornya.</p>
STATION SISTEM REPRODUKSI	<p>anamnesis jangan meluas, fokus ke masalah. Pemeriksaan bisa dilengkapi dengan px bimanual. Pelajari lagi kista gartner secara teori. Agar bisa memberikan edukasi yang tepat pada pasien, termasuk arahan solusinya.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>interpetasi penunjang kurang tepat, diagnosis kurang tepat, manajemen waktu, kurang cepat dalam menuliskan terapi</p>

