

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

16711111 - YOGA CAESAR ANANTA

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis kurang. Masak ukur panjang badan bayi pakai penggaris 30 cm?? Baca soal dengan TELITI ya dek! Prosedur kurang lengkap. Persiapan vaksin baca lagi. Pengenceran kok pakai infus NaCl 0,9%? Perluah diaspirasi dulu? ESO salah, baca lagi ya dek!
STATION ENDOKRIN	ax dan px udah mengarah tp perlu lbh teliti lagi, tx blm tepat, komunikasi dan konfidensi diperbaiki dihadapan pasien ya jangan lupa cuci tangan dan kapan pasien ranap dan rajal
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	informasi perjalanan penyakit belum tergal dengan lengkap. tapi dx benar, tx dosis obat kurang tepat.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: belum ditanyakan kebiasaan buang air kecil, makan, dan minum, px fisik: interpretasi keluhan utma tidak sesuai, harap dibedakan nyeri pinggang dan nyeri punggung, dx kurang lengkap, perhatikan perintah soal, mengapa obat antibiotik? berikan yg relevan
STATION INDERA	anamnesis : sudah cukup baik, pemeriksaan fisik : secara umum sudah cukup baik,namun perlu diperhatikan kapan tindakan itu tidak boleh dilakukan, diagnosis sudah sesuai, dd sudah cukup tepat, terapi sudah sesuai tapi belum lengkap, belum edukasi
STATION INTEGUMENTUM	Perhitungan luas permukaan tubuh yang terlibat kurang tepat, perhatikan prinsip aseptik, manajemen waktu
STATION MUSKULOSKELETAL	komunikasi itu sambung rasa, memperkenalkan diri, tetap wajib dilakukan meskipun tidak ada perintah anamnesis, ya dibantu pasien buka baju jangan perintah aja ya, look feel move yg lengkap utk curiga fraktur ya, termasuk komplikasi neurovaskuler, 1/3 medial itu tidak tepat ya, medial dan mid itu beda, fraktur koq diterapi RICE, cara pakai armsling nya koq ndak pas, sikunya harus mentok ya biar nyaman, perintah rontgen juga yg tepat dan lengkap Rontgen regio/tulang apa, posisi, kanan/kiri, jangan rontgen glenohumeral, ini problemnya dimana. edukasi itu yg lengkap ya, pasien ini kenapa, sekarang lagi diapain, terus diberi obat apa tujuannya apa, definitifnya mau diapain. cuci tangan pasca tindakan jangan lupa ya
STATION PSIKIATRI	belajar lagi cara amenggali status mental yang benar. misal, pertanyaan "apa yang mba pikirkan", mba suka mendengar-dengar sesuatu ga? "mba sadar ga kalo sakit".... pertanyaan-pertanyaan seperti ini bisa diperbaiki lagi, agar lebih terarah dan fokus lagi dengan data obyektif yang ingin didapatkan dari pasien. status psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. DD fobia sosial masih sangat jauh dari diagnosis utama. ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi atau psikoterapi pada pasien, karena konten harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. psikoterapi harus tepat jenis dan tepat cara pemberiannya.

STATION REPRODUKSI	biasakan perkenalan diri singkat dan jelaskan prosedur yang akan dilakukan serta minta persetujuan tindakan medis. pasang alas bokong yang benar! lakukan perasat ritgen, kelahiran bahu atas dan bawah itu ada tekniknya. tolong ya biar pun lupa meletakkan duk/handuk diatas perut ibu ya tetap kalau jepit tali pusat dan memotongnya, bayi diletakkan dulu, karena bisa membahayakan bayi. ketika mau melahirkan plasenta, cek tanda2 lepasnya plasenta. banyak sekali prosedur yang terlewatkan dan atau dilakukan dengan kurang tepat. Belajar lagi ya
STATION SARAF	Ax: Belum menggali pekerjaan pasien --> keluhan nyeri (apalagi yang kronis, sudah di atas 3 bulan) SANGAT BERKAITAN dengan aktivitas sehari-hari, jadi TIDAK BOLEH LUPA menanyakan pekerjaan/aktivitas sehari-hari pasien sebagai faktor risiko utama. Px fisik: Menjelaskan cara px itu SEBELUM Anda meminta pasien melakukan apa pun, termasuk tutup mata. Mau periksa sensibilitas pakai tusuk gigi kok nggak dicobakan dulu ke pemeriksa dan nggak diperkenalkan tu karepe piye??? Anda MEMBAHAYAKAN PASIEN dan kalau di OSCE Nasional, akan langsung distop oleh penguji seperti saat ujian tadi; TIDAK ADA SENSASI APA PUN YANG BOLEH DIPERIKSA MENGGUNAKAN BRUSH ATAUPUN JARUM DARI HAMMER T-BUCK!!! II Dx: KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA; Dx banding salah semua. Tx: Dosis vitamin B complex salah; Setelah selesai menulis masing-masing obat, tidak ditutup dengan garis dan paraf; Semua obat tidak dituliskan bentuk sediaannya (tablet, kapsul, dll); Seluruh resep tidak ditutup dengan subscriptio --> ini kalau tiba-tiba ada orang jahat yang menambahkan resep NAPZA untuk disalahgunakan atas nama Anda sebagai pemberi resep, yang keseret ke polisi itu Anda lho ya; Tidak ada nama pasien di bagian "Pro" resep. Edukasi: Kehabisan waktu untuk menjelaskan secara lengkap. Profesionalisme: Ketika ujian ataupun bekerja sebagai dokter, LEPAS SEMUA PERHIASAN karena itu bisa menjadi sarang kuman; Kalau sudah diberitahu oleh penguji bahwa Anda membahayakan pasien dan tidak boleh melanjutkan px yang membahayakan itu, ya sudah MOVE ON ke px berikutnya, bukan malah maksa mau periksa pakai alat lain yang tidak valid atau malah lebih membahayakan lagi bagi pasiennya.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax : , Prosedur klinik: pemasangan EKG benar, tetapi belum benar dalam pembacaan EKG (apakah ada ST elevasi?), Dx: belum tepat

STATION SISTEM
RESPIRASI

Penggalian RPS sudah bagus, terutama pad penggalian faktor yang memepberat dan meringankan, serta faktor risiko utama yaitu merokok berat. Keluhan penyerta pun sudah digali dengan baik. RPD sudah digali dengan baik. Penyakit yang diderita oleh keluarga jangan lupakan riwayat kegansan/kanker. Jangan lupa menanyakan riwayat atau kondisi lingkungan baik rumah maupun tempat kerja, paparan gas toksik maupun zat kimia lainnya. Bagus, sudah mencucui tangan sebelum memeriksa pasien. Sudah disampaikan memeriksa pasien sebaiknya pasien diposisikan setengah duduk dan diberikan oksigen. belum memeriksa saturasi oksigen. Pemeriksaan kepala sudah baik, pemeriksaan leher sudah baik (lnn), namun belum memeriksa JVP. Inspeksi asimetrisitas dan ketinggalan gerak sudah didapatkan. Urutan pemeriksaan thorax inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi ya agar lege artis. Jangan lupa lakukan pemeriksaan jantung. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan sudah tepat, namun, interpretasinya masih bingung. Tatalaksana pasien diposisikan setengah duduk dan diberikan oskigen sudah benar, namun sebaiknya dari awal, agar profesionalitasnya meningkat. Saturasi oksigen dilihat dari awal ya. Pemberian nebulizer juga bisa dilakukan dengan Ventolin dan naCl, bisa. Namun jangan dilupakan pungsi efusi pleura. Interpretasi paru adanya efusi pleura sudah benar, namun perlu ditambahkan kalau itu efusi pleura sinistra masif, ditandai dengan pendorongan mediastinum dan jantung ke kontralateral. Belum menyebutkan diagnosis banding ya.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

16711130 - FAISAL RAMLI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	<p>pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. mengambil pelarut dengan spuit 1 ml apakah efektif dik? kan harusnya semuanya diambil sampai habis to dicampurkan ke vial serbuknya, jangan lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. jangan lupa prinsip no recapping, jarum yang telah dipakai u suntik karet vial itu menjadi tumpul jd seharusnya sdh dipakai lagi untuk suntik pasien, jangan lupa tutup vial juga didisinfeksi, disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat, tdk pakai antiseptik ataupun alkohol 70% k aman menurunkan efektivitas vaksin. subkutan??? harusnya intrakutan dik! harusnya setelah injeksi BCG juga tdk ditekan k akan membuat vaksinnya keluar lagi belajar lagi. edukasi spesifik u BCG paska suntik bagaimana dik? timbul nanah? skar? luka pada bekas suntik harus gimana?</p>
STATION ENDOKRIN	<p>anamnesis riwayat makan lbh lengkap ya (frekuensi, jenis, berapa banyak,dll), utk kondisi lingkungan rumah, anak seberapa dan usia anak lainnya, untuk melihat FR kepadatan dan usia saudara lainnya. px fisik runut mulai dari KU/VS tidak hanya suhu, px antropometri dicari jg status gizi mnrt BB/TB termasuk apa...pemeriksaan abdomen turgor blm dilakukan, juga tanda gizi buruk lainnya spt asistes, baggy pants, crazy pavement, Dx dan DD Gizi buruk/wasted tipe apa? marasmik/kwasiorkor? , terapi gizi buruk apa yaaa..., nutrisi, infeksi, mikronutrient, dll belajar lagi ya (10 langkah, dituliskan d resep yaa...) edukasi belum dilakukan, waktu habis: ttg penyakit, tatalaksana, monitoring, perlu rawat inap.</p>
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBIKILIER, DAN PANKRE	<p>penggalan anamnesis sistem masih belum tajam (jangan hanya sekedar mememnuhi OLDCHART) tapi juga mengarah ke gejala khas dan kemungkinakn komplikasi, usahakan pemeriksaan fisik sistematis mulai dari KU dan vital sign, peemriksaan fisik juga masih belum tajam menjadi tanda khas, diagnosis kurang , pemeriksaan penunjang kruang, terapi kruang (peljari sediain dan dosis yang bernar), belum edukasi (klakukan edukasi yang lengkap , jangan hanya bengong menunggu waktu)</p>
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>tidak ditanya umur dan pendidikan, sudah ditanya pekerjaan yang sering duduk, kebiasaan makan dan minum, air putih, kopi atau teh, digali RPD, RPK, deskripsi nyeri belum digali secara lengkap yang meringankan dan skala nyerinya 0-10, serta keluhan lain seperti mual muntak dan BAK Px fisik hanya nyeri ketok ginjal dan test patrick, lasequedan kontra patrick, tidak ada pemeriksaan status generalis dan TTV serta px abdomen regio supra pubis. Salah diagnosis ISK padahal batu saluran kemih, demam tidak digali</p>
STATION INDERA	<p>Anamnesis masih belum menggali semua faktor resiko, jangan lupa pake headlamp, biasakan lakukan pemeriksaan secara sistematis.. dari inspeksi, palpasi bagian luar, baru ke bagian dalamnya .. dari yg bagian terluar hingga bagian yang terdalam. Dx, DD dan terapi masih kurang lengkap dan kurang tepat ya dek , coba pahami sesuai temuan klinis, jangan cuma hafalan yaa... clinical reasoningnya belum muncul dengan baik. semangat lagi yuuk belajar hal2 yang dasar dan prinsip..semangaaaat</p>

STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: belum menyebutkan berapa persentase luas luka bakarnya. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi belum dilakukan, pelajari lagi langkah pemasangan infus yang sistematis dan benar, belum pasang tourniquet, sebaiknya tidak menyentuh lagi bagian yang sudah didesinfeksi, teknik insersi vena kurang tepat, perhatikan lagi cara fiksasi yang benar, perhitungan kebutuhan cairan kurang tepat, belum mengatur kecepatan tetesan. Komunikasi dan edukasi: sebaiknya tetap informed consent sebelum melakukan tindakan, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme: sebelum melakukan tindakan sebaiknya minta izin dulu kepada pasien, dan bisa meminta pasien rileks dan menarik napas, tetap perlakukan manekin seperti memperlakukan pasien sesungguhnya.
STATION MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik movement tidak dilakukan.. Kesulitan melakukan imobilisasi dengan armsling/mitela, belajar lagi ya.
STATION PSIKIATRI	sudah menggali ku, rps, stresor, kepribadian, hal yang mendahului, px status mental perlu lebih latihan agar dapat menemukan simtom dan tanda psikiatri, dx kerja dan banding blm benar, tx benar, edukasi blm menyampaikan dirujuk jika tdk membaik
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis ok; Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap-oksitosin belum dipindah ke spuit (ujung2 sudah ada di spuit???) -operator belum pakai apron-meletakkan handuk diperut ibu, belum menyebutkan tanda kala 2, belum menyiapkan posisi ibu, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan toilet vulva-amniotomi (di soal selaput ketuban utuh)-prasat rigen dengan benar-cek lilitan tali pusat-menunggu putaran paksi luar-lahirkan bahu-lahirkan badan dan tungkai (sangga susur)-bayi taruh di perut ibu-mengurut plasenta kearah ibu sebelum menjepit plasenta 2-3 cm dari penjepit pertama- antiseptik belum diberikan saat memotong tali pusat, Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir-)
STATION SARAF	Jangan lupa dikuatkan faktor yang memperberat, memberat saat kapan? Pemeriksaan fisik neurologisnya dilengkapi yaa --> ditambahkan saat sudah slese nmun waktu habis, provokasi nyeri juga dipelajari lagi caranya, dd dilengkapi, terapi dilengkapi juga ya.. edukasi gunakan bahasa awam ya, otot thenar dst, ketika waktu tersisa pastikan kembali apakah yang dikerjakan saat ujian sudah lengkap? Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik dalam penggalian KU, namun untuk riwayat pengobatan dan faktor resiko belum tergali. EKG : Pemasangan lead precordial salah mulainya bukan di SIC II, interpretasi untuk HR tidak diinterpretasikan. DIAGNOSIS : Oke. EDUKASI : sebaiknya sesuaikan dengan faktor resiko pada pasien
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah cukup lengkap dan mengarah tapi riwayat sakit di keluarga atau sakit terdahulu serta hubungan dengan pekerjaan belum tergali. PF toraks jantung tidak diperiksa (?), JVP belum dipriksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa, tampak hiperlusen itu hitam apa putih. dx efusi pleura dd hematotoraks (tapi rontgennya hiperlusen). usulan tindakan : needle decompression (??) karena disebutnya tadi hiperlusen. edukasi: seharusnya cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

17711090 - HASNA NUR SETIYANI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. lokasi harusnya deltoid kanan ya dik, bukan kiri, jangna lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. , jangan lupa prinsip no recapping, jangan lupa cek apakah masih bentuk serbuk atau sdh diencerkan, k setting ini harusny Kamu sebagai yang pertama kali menyuntikkan dengan persiapannya, jd masih perlu ditambahkan pelarut yang sesuai. jarum yang telah dipakai u suntik karet vial itu menjadi tumpul jd seharusnya sdh dipakai lagi untuk suntik pasien, jangan lupa tutup vial juga didisinfeksi, u intrakutan apakah dicubit tekniknya??
STATION ENDOKRIN	anamnesis ok, ukur panjang badan kok pake meteran, kan gak standar, posisi badan lurus ya mb. px fisik runut mulai dari KU/VS px antropometri dicari jg status gizi mnrt BB/TB termasuk apa...pemeriksaan abdomen turgor blm dilakukan, juga tanda gizi buruk lainnya spt asistes, baggy pants, crazy pavement, iga gambang/terlihat. Dx benar,cuman DD blm lengkap dilengkapi ya gizi buruk tipe kwasiorkor, tatalaksana 10 langkah gizi buruk, dituliskan diresep dengan benar, F-75, mikronutrien diberi vit A 30? pulv? vit A dlm bnetuk soft gel, infeksi/antibiotik, simptomatis.edukasi belum lengkap ttg penyakit, risiko, tatalaksana, monitoring, perlu rawat inap/tidak.
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggaliann anamnesis sistem yang berkaitan masih kurang, vitalsign yang lengkap ya, pemeriksaan khusus abdomen juga di lakukan, jangan lupa aedukas ke pasien (kondisi sakut, tatalaksana beriktnya dan pencegahan kedepan), diagnos adan tatalaksana jadi keliru
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax sudah cukup lengkap, dan Px fisik kurang sistematis mulai dari pemeriksaan kepala leher dada dan abdomen kaki, yang lain sudah bagus hanya saja saat komunikasi tiak dijelaskan mengapa perlu dirujuk apakah untu tindakan ESWL atau untuk operasi
STATION INDERA	anamnesis masih belum menggali semua faktor resiko dengan lengkap pada pasien, ketika melakukan pemeriksaan harusnya tetap dilakukan secara lengkap dan sistematis meskipun di telinga yg sehat ya dek.. Dx dan DD masih kurang tepat yaa... pengobatannya juga kurang tepat ya... coba pertimbangkan pemilihan antibiotiknya, dan pelajari lagi indikasi rawat inap/rawat jalan ya dek.. pertimbangkan kapan harus di rujuk kapan bisa kita tatalaksana sendiri

STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: belum menyebutkan berapa persentase luas luka bakarnya. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi cukup, pelajari lagi langkah pemasangan infus yang sistematis dan benar, alat2 yang dibutuhkan (termasuk cairan infus, infus set) disiapkan dulu baru menyiapkan pasien, selang infus masih ada gelembung, perhatikan lagi pemilihan abocath yang benar (seharusnya pakai ukuran berapa kalau dewasa?), teknik insersi vena kurang tepat, belum sempat fikasi dan menghitung kecepatan tetesan karena waktu habis. Komunikasi dan edukasi: belum informed consent sebelum melakukan tindakan, belum melakukan edukasi karena waktu habis. Profesionalisme: sebelum melakukan tindakan sebaiknya minta ijin dulu kepada pasien, dan bisa meminta pasien rileks dan menarik napas, tetap perlakukan manekin seperti memperlakukan pasien sesungguhnya.
STATION MUSKULOSKELETAL	Kesulitan melakukan imobilisasi dngan armsling atau mitella. latihan lagi ya. Dosis obat tidak dituliskan.
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah dilakukan namun belum menanyakan riwayat penyakit keluarga, riwayat pemicu dan kepribadian sebelum sakit, pemeriksaan mental blm menyampaikan laporan secara lengkap, dx banding dan dd belum tepat, terapi sdh benar, edukasi relevan
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis ok; Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap-oksitosin belum dipindah ke suit-setelah memegang korentong seharusnya cuci tangan lagi sebelum memakai sarung tangan, belum menyiapkan posisi ibu, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan toilet vulva-amniotomi (di soal selaput ketuban utuh)-membersihkan lendir di mulut dan hidung bayi-cek lilitan tali pusat-menunggu putaran paksi luar-palpasi memeriksa bayi ke2-menyuntikkan oksitosin-mengurut plasenta kearah ibu setelah klem pertama di dekat bayi kemudian menjepit plasenta 2-3 cm dari penjepit pertama, Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta-teknik mengeluarkan plasenta salah)
STATION SARAF	Penggalia anamnesis oke, termasuk menanyakan intensitas nyeri. pemeriksaan fisik perlu dilengkapi yaa --> diakhir ditambahkan namun waktu habis, besok lagi diperhatikan yaa, dx oke, dd kenapa horner syndrome ? terapi oke, edukasi dilengkapi yaa.. Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik. EKG : Pemasangan EKG salah untuk V1 tidak dimulai dari ICS V linea midclavicularis dextra ya, interpretasi belum sempat habis waktu. DIAGNOSIS : habis waktu. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah cukup lengkap dan mengarah. PF toraks jantung tidak diperiksa (?), JVP belum dipriksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa. dx efusi pleura dd ca paru. usulan tindakan sudah sesuai. edukasi: seharusnya cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit, efusi pleura itu penumpukan cairannya di paru atau pleura.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

17711134 - KANIAKA VASHTI NINDITA

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis kurang (riw kehamilan, riw pemberian asi). Persiapan vaksin belum dilakukan. Persiapan pasien juga belum dilakukan. Cara pegang spuit salah (sudut berapa?), prosedur vaksinasi belum benar. Habis disuntikkan kok di tekan dengan kapas? Edukasi ESO yang disampaikan salah. Perlu baca terkait efek vaksinasi BCG dek
STATION ENDOKRIN	px fisik lbh teliti lagi dan urut ya biar tdk lupa, tata laksana nya sdh mengarah, perlu ranap tdk/ kapan pasien harus ranap/bisa rajal, kapan kontrol, jangan lupa cuci tangan pre dan post px
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	ax sudah dilakukan dengan cukup baik, px: lakukan pemeriksaan secara sistematis agar tak ada data yang terlewat. dx itu kondisi sekarang ya. bukan riwayat yang telah lewat.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: lakukan anamneis dengan lebih cermat termasuk riwayat-riwayat kebiasaan dll, px fisik: lakukan secara lege artis sesuai dengan perintah soal, px penunjang: belajar lagi untuk pembacaan foto x-ray
STATION INDERA	anamensis sudah sistematis dan lengkap, perhatikan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya, kenapa tidak di rawat inap?, diagnosis utama belum tepat, dd sudah cukup baik, jenis terapi belum sesuai
STATION INTEGUMENTUM	Prinsip menghitung kebutuhannya sudah tepat, hanya lebih teliti ke persentase keterlibatannya , prinsip tatalaksana gawatdaruratnya jangan dilupakan (ABC) jangan hanya fokus ke terapi cairan, lebih teliti juga penentuan kebutuhan cairan dan tetesannya
STATION MUSKULOSKELETAL	buka beneran dong bajunya, karena meraba diluar baju juga yg diraba pundak bukan bagian clavicula, kan jadi regio glenohumeral yg diminta rontgennya, 1/3 medial itu salah medial dan mid itu beda, displace/undisplace penting, terbuka/tertutup penting juga. koq fraktur terapinya RICE sih? mitela boleh, arm sling boleh, ransel juga boleh yg penting bisa menggunakannya ya, 1/3 medial dan mid itu berbeda ya, celecoxib tidak pas utk nyeri fraktur dan baru terjadi,
STATION PSIKIATRI	status psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. DD skizoafektif masih sangat jauh dari diagnosis utama. ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi atau psikoterapi pada pasien, karena konten harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. psikoterapi harus tepat jenis dan tepat cara pemberiannya.

STATION REPRODUKSI	<p>bukan kala 1 dek diagnosis! biasakan perkenalkan diri singkat ke ps, jelaskan prosedur medis yang akan dilakukan termasuk risiko dan komplikasi, minta persetujuan tindakan medis!, siapkan alat dengan lengkap dan benar, proses melahirkan bayi masih kurang tepat (putaran paksi luar ditunggu ya!) , injeksi oksitosin didesinfektan kan, palpasi janin ke 2 belum dilakukan, kenapa uterus di masase padahal plasenta belum lahir. Pemotongan tali pusat di desinfektan harusnya! proses kelahiran plasenta belum benar, pengamatan tanda pelepasan plasenta dilakukan secara visual bukannya sambil narik tali pusat, penegangan tali pusat terkendali juga belum dilakukan dg tepat.</p>
STATION SARAF	<p>Ax: Kebas dan kesemutan itu termasuk "nyeri" --> Anda kalau jadi dokter nanya pasien merasakan "nyeri" itu ya dispesifikkan, apakah yang Anda maksud itu pegel, panas, kesetrum, atau apa (jangan sama saja seperti orang awam yang belum sekolah hampir 6 tahun untuk jadi dokter); Kadang-kadang masih suka memotong penjelasan pasien yang sebenarnya penting (contoh: pasien sedang menjelaskan jenis-jenis aktivitas yang bisa memperberat keluhannya, malah Anda potong dengan "Ya pokoknya kalau aktivitas gitu memberat ya" --> lah nonton TV kan juga aktivitas ya, kalau Anda potong pasiennya saat sedang cerita trus ternyata dia merasa nyeri juga pas nonton TV gitu kira-kira jadi mikir nggak Anda bahwa mungkin ada sakit yang lainnya?). Px fisik: Anda kalau kira-kira ngayun hammer refleks cuma kayak lagi ngusapin kuas blush-on, mendingan nggak usah sok-sok periksa refleks deh, buang-buang waktu aja --> gunanya nuthuk pakai hammer refleks itu kan untuk mengejutkan reseptor saraf di tendon, lha kalo cuma dithunyak-thunyak pelan saja njuk ngopo periksa pakai hammer refleks???; Mau periksa sensibilitas pakai tusuk gigi kok nggak dicobakan dulu ke pemeriksa dan nggak diperkenalkan tu karepe piye??? Anda MEMBAHAYAKAN PASIEN dan kalau di OSCE Nasional, akan langsung distop oleh penguji seperti saat ujian tadi; TIDAK ADA SENSASI APA PUN YANG BOLEH DIPERIKSA MENGGUNAKAN BRUSH ATAUPUN JARUM DARI HAMMER T-BUCK!!!; Cara membandingkan sensibilitasnya juga masih salah --> belajar lagi prinsip "DUA EXTREME"; Cara px provokasi nyeri salah (gerakannya salah, nggak jelas, belajar lagi px provokasi nyeri (untuk semua kasus ya, bukan hanya CTS)) + tidak memperhatikan berapa lama seharusnya gerakan ditahan sebelum menanyakan respon pasien. Dx: Sudah benar, tapi pikirnya kelamaan jadi buang banyak waktu; KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA. Tx: Tx hanya benar 1, kehabisan waktu untuk isi resep. Edukasi: Kehabisan waktu untuk menjelaskan secara lengkap. Profesionalisme: KURANG KOMPETEN SAMPAI MEMBAHAYAKAN PASIEN --> ini fatal, hati-hati bisa tidak diluluskan karena berpotensi malpraktik.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ax : , Prosedur klinik: salah meletakkan lead cordial V1 V2 (SIC berapa yang benar?), lead V4 di linea axila atau midclavicularis? benar membaca EKG dalam hal menentukan ritym, HR dan ada tidaknya ST elevasi/depresi , Dx: benar</p>

STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Penggalian RPS kurang detail seperti progresivitas penyakit, keluhan yang menyertai, faktor yang memperberat dan meringankan. Riwayat trauma, riwayat kanker keluarga belum tergal. Bagus, sudah mencuci tangan sebelum memeriksa pasien. bagus sudah melakukan pemeriksaan tanda vital di awal. Lihat konjungtiva anemis dan tanda sianosis penting. Secara umum pemeriksaan thirax sudah lege artis. Interpretasi Rontgen thorax sudah mendekati tepat, namun paru kanan bukan perbesaran ya. Justru mediastinum terdorong ke kanan. Diagnosis banding PPOK tidak tepat. Komunikasi dan edukasi sudah tepat. Pemberian oksigen bisa disimulasikan karena ada alatnya.</p>
-----------------------------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

17711181 - YANTI PURNAMA SARI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis baik. Persiapan tindakan apa saja? Kenapa diusap dengan alkohol? Habis injeksi ditekan dan ditutup dengan kapas? Kapan saja OPV dan IPV diberikan? Vaksin berikutnya kurang lengkap! Baca lagi dek! Edukasi kurang. Kapan dibawa kembali terkait efek samping vaksin?
STATION ENDOKRIN	ax dan px udah mengarah tp perlu lbh teliti lagi, tx udah mengarah, demamnya perlu diberi antipiretik tdk? edu nya sudah cukup mengarah. diimprove lg ya
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	pemeriksaan fisik legeartis ya dik, lakukan secara sistematis. buka bajunya. px penunjang kurang tepat. tx : berapa lama pemebrian ab? pertimbangkan pilihan obat symptom yang lebih tepat.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: kebiasaan makan belum ditanyakan, kebiasaan kencing dan karakteristik urin belum ditanyakan, tanyakan demam utk menelusuri adanya infeksi, px: pemeriksaan nadi dan respirasi belum dilakukan, pemeriksaan abdomen tidak tepat --> lakukan pemeriksaan secara lege artis (runtut, teknik benar), px penunjang: tidak meminta foto x-ray, dx: tidak sesuai hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
STATION INDERA	alhamdulillah tindakan secara umum sudah dilakukan secara sistematis , AX sudah cukup memberikan kesempatan pasien menceritakan sakitnya, KU, RPS, pengobatan, RPD sudah digali dengan baik, RPK dan kebiasaan belum digali dengan baik, karena waktu terbatas sebaiknya yang relevan saja nggih, pemeriksaan terhadap telinga sudah runtut, sudah cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, belum dilakukan pemeriksaan otoskop dan pemeriksaan lain yang relevan , diagnosis sudah relevan tapi belum tepat dan dd abses seharusnya menjadi dx utama, terapi antibiotik sudah cukup baik namun sediaan AB kurang tepat, terapi anti nyeri sudah tepat, edukasi sudah cukup baik tapi belum lengkap dan kenapa tidak dirawat inap?
STATION INTEGUMENTUM	Lebih teliti menghitung LPB, perhatikan prinsip aseptik, Prinsip menghitung kebutuhannya sdh benar tapi jumlah tetesan awal disesuaikan kasus ya.
STATION MUSKULOSKELETAL	tidak ada perintah anamnesis jadi ga perlu anamnesis, jadi cukup komunikasi dalam bentuk sambung rasa saja, karena menghabiskan waktu dan tidak ada nilainya.LFM yg lengkap utk kasus fraktur ya termasuk komplikasi neurovaskuler, ada luka/tidak, 1/3 medial itu tidak tepat ya, menulis diagnosis yg lengkap ya, fraktur tertutup/terbuka, os ..., 1/3..., dekstra/sinistra. medial beda dengan mid, pakai mitella gendong boleh tetapi pasanganya yg benar, lihat di meja alat2 yg tersedia, ada armsling bisa pakai itu yg lebih mudah, pasien ini tidak ada dislokasi ya, amoks buat apa? ada indikasinya?

STATION PSIKIATRI	sudah baik menggali gejala-gejala depresi dan menggali adanya episode manik atau tidak. sudah menggali ada tidaknya psikotik juga. status psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. Diagnosis banding sudah benar. karena ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. terapi farmakologi sudah benar.
STATION REPRODUKSI	Biasakan perkenalkan diri singkat, jelaskan prosedur yang akan dilakukan dan minta persetujuan tindakan medis. mhs sudah melakukan pengecekan tanda kala 2 persalinan. kelahiran kepala dg perasat ritgennya masih kurang tepat, tangan kanan sebaiknya dengan menggunakan ujung duk menahan perineum, tangan kiri menahan laju defleksi kepala, kemudian untuk menggantung tali pusat, janganlah lupa desinfektan. sebelum lahirkan plasenta, harusnya kamu cek dulu tanda lepasnya plasenta.
STATION SARAF	Ax: Sudah cukup menggali informasi yang relevan dengan keluhan pasien. Px fisik: Menjelaskan cara px itu SEBELUM Anda meminta pasien melakukan apa pun, termasuk tutup mata; Mau periksa sensibilitas pakai tusuk gigi kok nggak dicobakan dulu ke pemeriksa tu karepe piye???. Cara membanding-bandingkan sensibilitasnya juga masih salah --> belajar lagi prinsip "DUA EXTREME". Dx: KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA; Dx banding salah semua --> pahami lagi arti kata "paresis", wong di pasiennya dari anamnesis saja sudah jelas nggak ada paresis (ya walaupun Anda sendiri memang nggak periksa, mungkin nggak paham relevansinya apa) kok Anda diagnosis sebagai paresis tu gimana? Tx: Tx hanya benar 1; Seluruh resep tidak ditutup dengan subscriptio --> ini kalau tiba-tiba ada orang jahat yang menambahkan resep NAPZA untuk disalahgunakan atas nama Anda sebagai pemberi resep, yang keseret ke polisi itu Anda lho ya; Tidak ada nama pasien di bagian "Pro" resep. Edukasi: Tidak menjelaskan kapan pasien harus kontrol, kapan harus dirujuk ke Spesialis Saraf. Profesionalisme: KURANG KOMPETEN SAMPAI MEMBAHAYAKAN PASIEN --> ini fatal, hati-hati bisa tidak diluluskan karena berpotensi malpraktik; Harus paham keterbatasan kompetensi dokter umum --> CTS itu SKDI kompetensi 3A, akan ada titik Anda harus merujuk sehingga harus bisa menjelaskan hal ini kepada pasien.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax : , Prosedur klinik: peletakkan lead precordial belum tepat (V1 harusnya di kanan, V2 di kiri, SIC berapa?), V3 salah karena V4 salah dan V2 salah, Apakah benar ada T inverted? Dx: Dx kerja benar, dd 1 belum sesuai
STATION SISTEM RESPIRASI	Penggalian RPS sudah lumayan. Bisa menggali faktor yang memperberat dan meringankan. Namun faktor risiko seperti paparan zat kimia di tempat kerja, riwayat keluarga sakit kanker belum tergali. Riwayat hipertensi dengan Demikian pula riwayat trauma. Biasakan cuci tangan sebelum memeriksa dan sesudah memeriksa pasien. Urutan pemeriksaan fisik thiorax: IPPA, palpasi belum dilakukan. Pemeriksaan kepala, leher dan jantung belum dilakukan. Interpretasi Ro thorax sudah tepat, diagnosis sudah tepat, namun diagnosis banding kurang tepat. Lalu tatalaksananya kurang posisi setengah duduk dan oksigenasi. Edukasi kurang mengenai perlunya rawat inap. Edukasi penggunaan masker saat bekerja sudah tepat, kurang edukasi berhenti merokok.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711005 - ASTRI NURUL AMANAH

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. injeksi BCG itu dilengakn kanan ya dik, jangan lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. jangan lupa prinsip no recapping, jangan lupa cek apakah masih bentuk serbuk atau sdh diencerkan, k setting ini harusny Kamu sebagai yang pertama kali menyuntikkan dengan persiapannya, jd masih perlu ditambahkan pelarut yang sesuai. jangan lupa tutup vial juga didisinfeksi, disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat. jangan menekan luka bekas injeksi ataupun menutupnya k akan membuat keluar vaksinnya ya dik. edukasi spesifik u BCG paska suntik bagaimana dik? timbul nanah? skar? luka pada bekas suntik harus gimana?
STATION ENDOKRIN	anamnesis kurang kondisi lingkungan, risiko pengasuhan, selisih usia dengan saudara lainnya, px fisik yang sistematis ya mb, mulai KU, tanda vital, antropometri, lihat status gizi, dr kepala-ekstremitas, dicari tnada2 khas gizi buruk lainnya, misal ada asites/tdk. Dx dan DD benar, terapi 10 langkah gizi buruk? dituliskan di resep ya, diberi F75 berapa banyak? mikronutrien? simptomatis, antibiotik? edukasi blm tepat, perlu rawat inap/tidak? bgmn monitoringnya?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBIILIER, DAN PANKRE	kejar lagi tanda khas dan gejala komplikasi yang mnngin dari anamnesis, biasakan vtalsign di awal, vital sign juga yang lengkap ya, diagnosa keliru, tatalaksana keliru, jikalau ada waktu lakukan edukasi meskipun tak ada dalam soal (jelaskan penyakit, kondisi dan rencata tatalaksanaan)
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	sudah cukup bagus hanya saja lupa tindakan definitif untuk memecah batu ketika dirujuk ke spesialis urologi
STATION INDERA	anamnesis sudah cukup baik namun bisa dilengkapi lagi untuk mengali kemungkinan faktor resiko yang ada pada pasien, pemeriksaan sudah dilakukan secara bilateral namun masih kurang lengkap yaa dek,, boleh nanti dipelajari lagi step-stepnya agak tidak terlewat yaaa, Dx, DD, Terapi dan Edukasi masih kurang tepat yaa dek.. kembali pelajari indikasi kegawatan atau kondisi apa yang seharusnya di Rawat Inap/ rwat jalan dan tentukan kapan pasien harus di konsulkan ke Spesialis atau bisa di tatalaksana sendiri.
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: persentase luas luka bakar kurang tepat. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi belum dilakukan dengan lengkap dan tepat, abocath yang belum dipakai jangan ditaruh bengkok (bengkok hanya untuk barang2 yang akan dibuang), tourniquet seharusnya segera dilepas setelah kanula berhasil masuk, belum mlakukan perhitungan kebutuhan cairan dan pengaturan kecepatan tetesan. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme: cukup.
STATION MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan hendaknya dicek juga ada/tidaknya hipoestesi pada ekstremitas ipsilaeral. Tidak ada fraktur kominutif.
STATION PSIKIATRI	anamnesis kurang mendalam, pemeriksaan status mental penilaian afek blm tepat, mood sdh dinilai namun blm tepat, gg persepsi blm tepat, dx kerja blm benar, dd blm tepat, edukasi cukup, tx ok

STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis tidak lengkap (usia kehamilan?); Tatalaksana: duk lubang untuk apa?, belum menyiapkan posisi ibu pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan amniotomi (di soal selaput ketuban utuh)-prasat rigen dengan benar-membersihkan lendir di mulut dan hidung bayi-lahirkan bahu-lahirkan badan dan tungkai (sangga susur) masih kurang-palpasi memeriksa bayi ke2-menyuntikkan oksitosin (telat)-mengurut plasenta kearah ibu- tidak melindungi dengan telapak tangan/antiseptik belum diberikan saat menggantung plasenta), Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir)
STATION SARAF	Anamnesis sudah oke, termasuk menanyakan skala nyeri, namun perlu menjadi catatan kapan perlu menggunakan handschoon saat pemeriksaan? untuk kasus pasien ini apakah perlu dengan handschoon? Cara pemeriksaan fisik sensibilitas dipelajari lagi ya, edukasi tolong diperhatikan terkait pasien diminta berhenti aktivitas sedangkan pekerjaan ART, coba dipelajari edukasi lain yg lebih tepat. pemilihan jenis obat sesuai namun sediaan MP 40 mg? dosis diperhatikan ya, baca instruksi dengan teliti, dd diminta 2 baru disebut 1 (eman2 seharusnya bs dpt nilai maksimal). Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik. EKG : Pemasangan EKG salah tidak dimulai dari SIC II ya, interpretasi salah. DIAGNOSIS : salah. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah cukup lengkap dan mengarah, kurang menggali riwayat keluarga dengan penyakit tertentu atau riwayat pengobatan tertentu. PF toraks jantung sudah diperiksa, JVP belum dipriksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa, apakah ada pergeseran midline atau tidak? syarat masif itu apa. dx efusi pleura dd pneumotoraks (?). usulan tindakan sudah sesuai. edukasi: cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711037 - MUHAMMAD RIDHO

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis kurang. Prosedural : diberikan 2 jenis vaksin, bener? persiapan untuk vaksinnnya apa saja? Persiapan sebelum tindakan dan pasca tindakan apa saja? Tidak menjelaskan dengan detail dosis dan lokasi penyuntikan vaksin. ESO vaksin demam dan ruam? Baca lagi ya dek! Vaksin apa saja bulan depan? kok tidak dijelaskan, persiapan sebelum vaksin bulan depan apa?
STATION ENDOKRIN	ax msh blm bertanya yg spesifik mengarah pdhl sdh bertanya ttd rpd tb, seharusnya tanyakan riw kenaikan BB, dan kebiasaan konsumsi kelg, kapan dia mulai mpasi, bgmn asi ibu, px fisik msh blm sistematis dan notice pdhl hal2 yg mengarah pd dx kerja, jgn lupa cuci tangan, kapan pasiien ini indikasi rajal dan ranap? gali ini bnr ga mau makan atau mmg kemampuan kelg tdk mampu menyediakan? anak umur 1 th dikasih tablet? 500 mg? brapa dosis /kgbb nya?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis kurang mengarah, informasi yang terkait dengan perjalanan penyakit kurang detail. berapa fekuensi peristaltik yang normal? px penunjang: benar 2 dari 3.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: lakukan anamnesis dengan lebih cermat dalam mengeksplorasi keluhan utama, px fisik: lakukan dengan runtut dimulai dari keadaan umum dan vital sign, dilanjutkan dengan pemeriksaan dari head to toe yg relevan dan pemeriksaan khusus bila diperlukan, px pnunjang: belajar lagi ttg pembacaan foto x-ray, dx; diagnosis kerja kurang tepat nefrolitiasis --> ureterolitiasis
STATION INDERA	anamnesis sudah runtut, KU, RPS, belum ada menggali RPD, RPK dan kebiasaan dan lingkungan, pemeriksaan sudah cukup baik dan runtut namun belum membandingkan kanan dan kiri, perhatikan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, diagnosis utama kenapa tidak mastoiditis? , jenis terapi sudah cukup sesuai, pilihan antibiotik juga cukup baik namun belum tepat dosis dan sediaan antibiotik, pilihan anti nyeri belum sesuai, dan edukasi sudah baik, merujuk ke spesialis namun kenapa tidak dirawat inap?
STATION INTEGUMENTUM	Perlu membaca lagi cara menentukan kebutuhan cairan untuk luka bakar, menurut rumus baxter.
STATION MUSKULOSKELETAL	besok saat UKMPPD ketuk pintu perkenalkan diri serahkan barcode ke penguji ya, komunikasi itu sambung rasa, memperkenalkan diri, tetap wajib dilakukan meskipun tidak ada perintah anamnesis, pasien curiga fraktur koq diminta buka baju seperti itu sendiri, dibantu ya, pasien curiga fraktur koq ROM seluas itu, pemeriksaan LFM yg lengkap utk pasien curiga fraktur dipelajari lagi. permintaan foto rontgen itu yg lengkap, regio/tulang, posisi, kanan/kiri. cara pemasangan figure of eight atau ransel belum tepat, dx 1/3 medial itu salah, mid dan medial itu beda, ini fraktur tertutp atau terbuka juga tidak disebutkan. ayo komunikasi yg lebih baik lagi dan lebih clear untuk pasien
STATION PSIKIATRI	status psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight.

STATION REPRODUKSI	biasakan perkenalan diri, jelaskan prosedur yang akan dilakukan termasuk risiko dan komplikasi, minta persetujuan tindakan medis, ps langsung disuruh mengejan? sebaiknya lihat dulu tanda kala 2 nya, alat belum lengkap, lampu belum dinyalakan. cara melahirkan kepala belum tepat, tidak ada perasat rigen, tidak menunggu putraan paksi luar, sanggah susur dll, oksitosinya belum disiapkan, cek tanda2 pelepasan plasenta! Belaja yan benar ya
STATION SARAF	Ax: Sudah cukup menggali informasi yang relevan dengan keluhan pasien. Px fisik: Tidak dilakukan, hanya menanyakan pasien apakah enak kalau tangan dikibas-kibaskan. Dx: Dx banding hanya benar 1. Tx: Ketahuan nggak paham sediaan Gabapentin tu ada berapa mg saja, dosisnya salah, tidak ada bentuk sediaan obat di resep; Seluruh resep tidak ditutup dengan subscriptio --> ini kalau tiba-tiba ada orang jahat yang menambahkan resep NAPZA untuk disalahgunakan atas nama Anda sebagai pemberi resep, yang keseret ke polisi itu Anda lho ya. Edukasi: Tidak menjelaskan kapan pasien harus kontrol, kapan harus dirujuk ke Spesialis Saraf. Profesionalisme: Kebanyakan waktu yang seharusnya bisa dilakukan untuk pemeriksaan dan pelayanan lainnya (termasuk building rapport dan komunikasi) untuk pasien, malah dihabiskan dengan lamaaaaaa sekali sibuk sendiri buka-buka buku yang disediakan di meja --> Anda mau jadi dokter yang melayani pasien atau lagi ujian jadi pustakawan?
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax : , Prosedur klinik: belum benar meletakkan lead cordial, perhatikan SIC nya...belajar lagi ya. pembacaan EKG benar untuk irama dan HR , Dx: Dx kerja dan 1 Dd benar.
STATION SISTEM RESPIRASI	Riwayat penyakit sekarang kurang keluhan yang menyertai/anamnesis sistem, kurang menanyakan intensitas sesak napas dan progresivitasnya, kurang menanyakan riwayat kanker keluarga, riwayat merokok dan lingkungan pekerjaan serta riwayat trauma. Bila pasien sesak napas posisikan pasien setengah duduk dan berikan oksigenasi ya. Kalau jantung sebaiknya juga dialkukan IPPA ya. Interpretasi Rontgen thorax sudah benar. Diagnosis uatam sudah benar. Baru menyebutkan 1 diagnosis banding. Tatalaksana kurang pemberian oksigenasi dan posisikan pasien berbaring setengah duduk. Coba belajar lagi etiologi efusi pleura masif ya. Agar edukasinya juga sesuai.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711048 - HERJUNANTO NUR PRIYADI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	<p>pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. jangan lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. , jangan lupa prinsip no recapping, jangan lupa cek apakah masih bentuk serbuk atau sdh diencerkan, k setting ini harusny Kamu sebagai yang pertama kali menyuntikkan dengan persiapannya, jd masih perlu ditambahkan pelarut yang sesuai. jarum yang telah dipakai u suntik karet vial itu menjadi tumpul jd seharusnya sdh dipakai lagi untuk suntik pasien, disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat, tdk pakai antiseptik ataupun alkohol 70% k aman menurunkan efektivitas vaksin. itu harusnya deltoid kanan ya u injeksi BCG, dan intrakutan (kok kamu intramuskular?), edukasi spesifik u BCG paska suntik bagaimana dik? timbul nanah? skar? luka pada bekas suntik harus gimana?</p>
STATION ENDOKRIN	<p>anamnesis riwayat makan lbh lengkap ya (frekuensi, jenis, berapa banyak,dll), utk kondisi lingkungan rumah, anak seberapa dan usia anak lainnya, untuk melihat FR kepadatan dan usia saudara lainnya. px fisik runut mulai dari KU/VS tidak hanya suhu, px antropometri dicari jg status gizi mnrt BB/TB termasuk apa...pemeriksaan abdomen turgor blm dilakukan, juga tanda gizi buruk lainnya spt asistes, baggy pants, crazy pavement, Dx dan DD Gizi buruk tipe kwasiorkor dari tanda apa yaaa.... kok bukan marasmik, terapi gizi buruk apa yaaa...., nutrisi, infeksi, mikronutient, dll belajar lagi ya (10 langkah, dituliskan d resep yaa...) buat anak 1,5 tahun diberikan asam folat tablet?. edukasi belum tepat, ttg penyakit, tatalaksana, monitoring, perlu rawat inap.</p>
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBIILIER, DAN PANKRE	<p>penggalian anamnesis sistem masih kurang (jangan terlalu cepat menghakhiri "apakah ada keluhan lain" pada sesi ujian), pemeriksaan suhu dari bagian dalam pakaian ya, pemeriksaan fisik kurang berkaitan, KU belum di nilai, pemeeriksaan khusus abdomen juga blum dilakukan (perdetail yang dibutuhkan),diagnosakeliru (anamnesisnya gak lengkap jadi belum bisa mengarahkan diagnosa), jadi terapinya juga kurang, edukasi lengkapi (diagnosa dalam bahasa awam, penyebab, faktor risiko dan pencegahan, pengobatan,kontrol kapan)</p>
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>Deskripsi keluhan kurang lengkap, kurang menggali kebiasaan RPD dan RPK, Px fisik tidak dilakukan PX regio suprapubik, tidak ada niat rujukan ke ahli urologi</p>
STATION INDERA	<p>Anamnesis masih belum menggali semua faktor resiko, pemeriksaannya jangan diem aja dek.. sebutkan mau lihat apa, mau meriksa apa ajaa.. kl diem aja, penguji gak tau apakah dek herjun paham atau tidak, biasakan lakukan pemeriksaan secara sistematis.. dari inspeksi, palpasi bagian luar, baru ke bagian dalamnya .. dari yg bagian terluar hingga bagian yang terdalam. Dx, DD dan terapi masih kurang lengkap dan kurang tepat ya dek , coba pahami sesuai temuan klinis, jangan cuma hafalan yaa... clinical reasoningnya belum muncul dengan baik. semangat lagi yuuk belajar hal2 yang dasar dan prinsip..semangaaaat</p>

STATION INTEGUMENTUM	<p>Diagnosis: belum menyebutkan berapa persentase luas luka bakarnya. Tata laksana non farmakoterapi: belum melakukan tatalaksana emergensi, pelajari lagi langkah pemasangan infus yang sistematis dan benar, desinfeksi cukup sekali usap, selang infus belum dibebaskan dari gelembung udara, tourniquet seharusnya segera dilepas setelah kanula berhasil masuk, belum melakukan perhitungan kebutuhan cairan dan pengaturan kecepatan tetesan infus. Komunikasi dan edukasi: sebaiknya tetap informed consent sebelum melakukan tindakan, edukasi kurang lengkap dan tepat. Profesionalisme: sebelum melakukan tindakan sebaiknya minta ijin dulu kepada pasien, dan bisa meminta pasien rileks dan menarik napas, tetap perlakukan manekin seperti memperlakukan pasien sesungguhnya.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Pemeriksaan fisik kurang lengkap. Look utk cari deformitas, oedem, jejas, luka terbuka. Krepitasi diketahui dari feel/palpasi. Sediaan obat tidak ditulis berapa gram dan dosis obat kurang tepat.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis sudah dilakukan namun belum mennayakan riwayat pemicu dan kepribadian sebelum sakit, pemeriksaan mental sudah memeriksa halusinasi, orientasi, tilikan diri, belum menilai bentuk pikir dan isi pikir blm benar, arus pikir koq waham ya dik,,sepertiinya kebalik-balik, dx benar, dx banding yang satu kurang tepat, terapi sdh benar, edukasi relevan</p>
STATION REPRODUKSI	<p>Dx: Diagnosis ok; Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap-oksitosin (ujug-ujug ada oksitosin?)-meletakkan handuk diperut ibu, belum menyiapkan posisi ibu-mengajarkan cara mengejan, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan toilet vulva-memasang alas bokong-amniotomi (di soal selaput ketuban utuh)-prasat rigen dengan benar-membersihkan lendir di mulut dan hidung bayi-cek lilitan tali pusat-menunggu putaran paksi luar-lahirkan badan dan tungkai (sangga susur)-palpasi memeriksa bayi ke2-mengurut plasenta kearah ibu sebelum di klem ke 2- tidak melindungi dengan telapak tangan dan antiseptik belum diberikan saat memotong tali pusat, Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta-teknik mengeluarkan plasenta salah-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir)</p>
STATION SARAF	<p>Anamnesis faktor risiko perlu dilengkapi terkait gejaa khas , pemeriksaan fisik neurologis perlu dilengkapi ya, dx oke, dd? pilihan obat sesuai namuns ediaan berapa? edukasi bs dlengkapi yaa. Semangat belajar yaa dek..</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>ANAMNESIS : Sudah baik, namun untuk RPK dan faktor resiko belum tergali. EKG : Pemasangan EKG oke, interpretasi salah. DIAGNOSIS : salah. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu</p>

STATION SISTEM
RESPIRASI

ax: masih kurang lengkap dan mengarah, kurang menggali riwayat keluarga dengan penyakit tertentu (jangan hanya keluhan yang sama) atau riwayat pengobatan tertentu. PF vital sign, toraks jantung belum diperiksa, JVP sudah diperiksa (tapi bingung), toraks baru IPP untuk auskultasi belum diperiksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa, bedanya massa dengan cairan apa, apakah ada pergeseran midline atau tidak? syarat masif itu apa, terlihat KARDIOMEGALI (?). dx edem pulmo sinistra dd CHF (?) (terjebak hipertensi lama). usulan tindakan hanya oksigenasi dan sampai intubasi (karena diagnosis salah). edukasi: cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit karena salah diagnosis jadi edukasinya meleset, pasien edema paru tidak dipungsi ya, bahaya.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711067 - NABILAH KHALISHAH ATHAYA

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis sangat kurang, hanya menggali ttg vaksin yang sudah diberikan. Prosedural salah. Dilakukan swab alkohol, dan di plester setelah injeksi vaksin? Injeksi subcutan di paha kiri? Pastikan penguji mendengar apa yang kamu ucapkan ya dek! Baca soal dengan baik! Rencana vaksin selanjutnya kurang lengkap, hanya DPT saja??
STATION ENDOKRIN	ax msh blm bertanya yg spesifik mengarah pdhl sdh bertanya ttd rpd tb, seharusnya tanyakan riw kenaikan BB, dan kebiasaan konsumsi kelg, kapan dia mulai mpsi, bgmn asi ibu, px fisik msh blm sistematis dan notice pdhl hal2 yg mengarah pd dx kerja, jgn lupa cuci tangan, kapan pasien ini indikasi rajal dan ranap? gali ini bnr ga mau makan atau mmg kemampuan kelg tdk mampu menyediakan?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	perhatikan anamnesis, informasi yang perlu digali hubungannya dengan perjalanan penyakit. px: jangan bertanya apakah tampak ascites. saat palpasi juga lihat ekspresi wajah pasien. px penunjang kurang tepat. tx: perhatikan dosis yang tepat dan berapa kali pemebriannya. jangan lupa paraf pada setiap obat yang diresepkan.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: lakukan anamnesis dengan runtut dan cermat, dengan menelusuri keluhan utama, px: lakukan pemeriksaan dengan runtut dan relevan, pemeriksaan yang dilakukan kurang sesuai dengan kassus, px penunjang: belajar lagi interpretasi foto x-ray, pemeriksaan lain sangat dibutuhkan terutama darah lengkap dan urin, dx: ischialgia tidak sesuai dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik.
STATION INDERA	Alhamdulillah tindakan sudah dilakukan secara sistematis , anamnesis sudah cukup memberikan kesempatan pasien menceritakan sakitnya, KU, RPS, pengobatan, RPD sudah digali dengan baik, RPK dan kebiasaan belum digali dengan baik, pemeriksaan terhadap telinga sudah runtut, belum cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, posisi pemeriksaan sudah cukup baik namun cara memegang otoskop perlu diperbaiki, diagnosis kenapa tidak mastoiditis? kenapa OMA stadium supurasi?, terapi antibiotik sudah cukup baik namun sediaan dan jenis AB kurang tepat, belum ada terapi anti nyeri, edukasi sudah cukup baik tapi belum lengkap dan kenapa tidak dirawat inap?
STATION INTEGUMENTUM	Dibaca lagi tentang penentuan derajat luka bakar, perhatikan dan lakukan tindakan gawat darurat (primary survei/ABC, perlu pasang oksigen tidak? posisi ? . perhatikan prinsip aseptik (ujung infus set yang akan dipasang jangan disentuh menyenggol barang lain), manajemen peralatan perlu lebih baik (gunakan nampan tindakan untuk persiapan alat),
STATION MUSKULOSKELETAL	baca soal dg baik keluhan pasien ini dimana? koq yg diperiksa lengan atas/humerus sih, lagian juga periksanya seperti ndak niat banget, mbok dibuka dulu bajunya, di look feel move yg lengkap dan sungguh2, permintaan rontgen juga salah dan tidak lengkap, rontgen regio/tulang apa, posisi apa, dekstra/sinistra, interpretasi juga yg lengkap koq 1/3 distal ini salah ya, yg lebih serius ya, kalau pakai armsling, posisi siku minimal 90 derajat ya, jadi lengan bawah tidak terjantai ke bawah, kalau kamu kesulitan pasang di bed, boleh pasiennya utk duduk di kursi aja terus dipasang arm slingnya, kalo nulis resep ga boleh di coret2, ini koq nulis 2 obat analgetik tho, sediannya juga salah, ayo yg serius belajar

STATION PSIKIATRI	<p>saat melempar pertanyaan jangan buru-buru dijawab sendiri ya, pasien ini memang reming, jadi ditunggu dulu dan diobservasi perilakunya. belajar cara menggali status psikiatri dengan melakukan pendekatan hubungan intrapersonal ya. status psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. terapi farmakologi dosis salah. ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan oname, dan rujuk ke Sp.KJ. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi atau psikoterapi pada pasien, karena konten harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. psikoterapi harus tepat jenis dan tepat cara pemberiannya.</p>
STATION REPRODUKSI	<p>Biasakan perkenalkan diri ke ps, sampaikan prosedur tindakan medisnya termasuk risiko dan komplikasi, minta persetujuan tindakan medik, persiapan alat nya tidak lengkap, Tidak pakai apron, mengapa pakai duk berlubang? lha ya kan jadinya susah melahirkan bayinya. cara menolong persalinan kepala dstnya juga kurang benar, perasat ritgen dilakukan bukan disampaikan, cara melahirkan plasentanya juga dipelajari lagi ya. Grogi boleh tapi jangan sampai membuat kesalahan besar.</p>
STATION SARAF	<p>Ax: Sudah cukup menggali informasi yang relevan dengan keluhan pasien. Px fisik: Kalau di soal tidak diminta px status generalis, skip saja --> ujian OSCE sifatnya berorientasi soal, jadi kerjakan sesuai perintah saja untuk efisiensi waktu; Anda kalau kira-kira ngayun hammer refleks cuma kayak lagi ngusapin kuas blush-on, mendingan nggak usah sok-sok periksa refleks deh, buang-buang waktu aja --> gunanya nuthuk pakai hammer refleks itu kan untuk mengejutkan reseptor saraf di tendon, lha kalo cuma dithunyak-thunyak pelan saja njuk ngopo periksa pakai hammer refleks??? Mana posisi lengan pasien salah dan tidak rileks + nggak dibandingkan kanan dan kiri... Njuk tujuanmu periksa ki nggo ngopo? Sama juga, px Tinnel nuthuknya ya harus mantep kalau mau memicu nyeri, bukan cuma ditunul-tunul kayak mencet touch screen HP; Mau periksa sensibilitas pakai tusuk gigi kok nggak dicobakan dulu ke pemeriksa dan nggak diperkenalkan tu karepe piye??? Anda MEMBAHAYAKAN PASIEN dan kalau di OSCE Nasional, akan langsung distop oleh penguji seperti saat ujian tadi. Dx: KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA; Tidak bisa menyebutkan dx banding. Tx: Nulis resep kok diurek-urek, tulisannya juga nggak jelas... Itu kalau ada apa-apa, Anda bisa keseret di pengadilan karena dianggap mengaburkan barang bukti lho; Dosis obat salah, tidak ada bentuk sediaan obat dan "Pro" juga di resep. Edukasi: Hanya menjelaskan penyakitnya, tidak menjelaskan apa yang perlu dilakukan pasien untuk mengurangi keluhannya, tidak menjelaskan kapan pasien harus kontrol, kapan harus dirujuk ke Spesialis Saraf, tidak bisa menjawab pertanyaan pasien. Profesionalisme: BELUM KOMPETEN untuk memberikan pelayanan yang bermanfaat dan tidak membahayakan bagi pasien, belajar lagi dari segi keilmuan maupun skill.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ax : tanyakan identitas pasien terlebih dahulu sebelum anamnesis terkait penyakitnya, Prosedur klinik: lead ekstremitas bawah kiri dan kanan terbalik ya, hitam di kanan seharusnya, interpretasi EKG belum sesuai (apakah ada ST depresi?) , Dx: terbalik antara Dx kerja dengan dx banding ya</p>

STATION SISTEM RESPIRASI	Belum lengkap anamnesisnya. Belum menggali intensifitas dan progresivitas sesak napas. Belum emnggali riwayat keluarga sait kanker, riwayat trauma, kebiasaan dan kondisi lingkungan (tempat tinggal maupun rumah). Belum melihat simetrisistas dada. Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat dalam menyebut adanya kardiomegali dan hiperlusen kiri. Padahal seharusnya tampak jantung terdesak ke kontralateral/kanan. Diagnosis banding kurnag tepat, tatalaksana non farmakologis, sebaiknya pasien dibaringkan setengah duduk dan diberikan oksigenasi (bisa diperagakan karena tersedia alatnya).
-----------------------------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711077 - REHULINA DEPARI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis kurang. Pakai istilah yang difahami ibu pasien ya. Prosedural salah. dilakukan swab alkohol dan di plesterpasca tindakan? Jangan re capping spuit ya, langsung masukkan ke savety box. ESO vaksin kapan dibawa ke layanan kesehatan? Jadwal vaksin berikutnya kurang lengkap! hanya pentabio?
STATION ENDOKRIN	tdk bertanya ttg riw persalinan dan tumbuh kembang yg sdh dicapai anak, anak keberapa, apakah ada keluhan serupa pd saudara/tetangga, melakukan px antro di awal, px kurang teliti, byk px yg patognomonik tdk dinotice dan tidak dilakukan. jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah tindakan dx nya belum mengarah krn anamnesis dan px nya belum mengarah.
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis kurang lengkap. perjalanan penyakit bisa dirunut ya. px fisik lakukan secara sistematis agar tak ada yang lewat. dx kurang lengkap ya. apa kemungkinan suspeknya?berapa lama metronidazol diberikan?
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: pada anamnesis lakukan eksplorasi keluhan utama misal sifat nyeri, lokasi, yg meringankan dll., kebiasaan-kebiasaan makan, minum dan aktivitas dll. dilanjutkan dengan informasi pendukung untuk menegakkan atau menolak diagnosis, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, px fisik: mulailah dari keadaan umum, vital sign, dilanjutkan pemeriksaan per regio yang relevan, px penunjang: belajar lagi utk pembacaan foto x-ray, dx: kurang lengkap (BSK) bisa lebih spesifik klo menyebutkan lokasi batunya
STATION INDERA	anamnesis sudah urut dan lengkap dan digali cukup baik, pemeriksaan sudah cukup baik , diagnosis belum secara tepat ditegakkan, Dx utama OMA seharusnya menjadi DD, pilihan jenis terapi seperti antibiotik, anti nyeri , dekongestan, namun belum bersesuaian dengan keluhan utama, kenapa pasien tidak dirawat inap dan dikonsulkan ke sejawat sp.THT ? dan belum dilakukan edukasi secara lengkap
STATION INTEGUMENTUM	Sebetulnya cukup baik, namun kurang dalam manajemen waktu. Jadi harus lebih cepat lagi dan tidak terlalu fokus ke satu tugas.
STATION MUSKULOSKELETAL	palpasi yg benar yaa, dicari betul yg bermasalah dimana, status lokalis LFM yg lengkap ya, pemasangan mitella gendong sudah benar. hati2 perintah Rontgen ya yg teliti, dx ok, parasetamol boleh sih tetapi ada pilihan analgtik lain yg lebih baik, kecuali dosisnya ditambah. edukasi selengkap mungkin ya sesuai konteks kasus
STATION PSIKIATRI	status psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. DD skizoafektif masih terlalu jauh dari diagnosis utama. ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. terapi farmakologi sudah benar. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi atau psikoterapi pada pasien, karena konten harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. psikoterapi harus tepat jenis dan tepat cara pemberiannya.

STATION REPRODUKSI	Dx kurang lengkap, tambahkan usia kehamilan: lakukan pengamatan tanda2 kala 2 persalinan, kan ketubannya masih utuh mengapa Anda setelah menyiapkan alat pasien langsung disuruh mengejan. cara melahirkan janin belum benar, cara penanganan pemotongan tali pusat kurang tepat. saat mau melakukan tindakan sebaiknya memperkenalkan diri ke ps, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, risiko, komplikasi, dan prognosis, dan minta persetujuan tindakan medis (wajib ini hukumnya)
STATION SARAF	Ax: Sudah cukup menggali informasi yang relevan dengan keluhan pasien. Px: Mau periksa sensibilitas pakai tusuk gigi kok nggak dicobakan dulu ke pemeriksa tu karepe piye??? Anda MEMBAHAYAKAN PASIEN dan kalau di OSCE Nasional, akan langsung distop oleh penguji seperti saat ujian tadi; Px refleks fisiologi biceps maupun triseps belum mencari perluasan (udah berpuas diri aja dengan refleks yang keluar). Dx: Dx banding hanya benar 1. Tx: Dosis Meloxicam salah, sudah melampaui dosis maksimal harian dan aturan minumnya juga salah (sesudah makan kah, sebelum makan kah, bila perlu kah?). Edukasi: Tidak menjelaskan kapan pasien harus kontrol, kapan harus dirujuk ke Spesialis Saraf. Profesionalisme: KURANG KOMPETEN SAMPAI MEMBAHAYAKAN PASIEN --> ini fatal, hati-hati bisa tidak diluluskan karena berpotensi malpraktik; Harus paham keterbatasan kompetensi dokter umum --> CTS itu SKDI kompetensi 3A, akan ada titik Anda harus merujuk sehingga harus bisa menjelaskan hal ini kepada pasien.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax : kualitas nyeri jantung seperti apa? apakah ada keluhan yang dirasakan terkait dengan nyeri jantung?, Prosedur klinik: frekuensi DJ dari EKG belum sesuai, Dx: benar
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis sudah lumayan mengarah, namun belum lengkap dalam penggalan RPS agar bisa mengarahkan diagnosis seperti keluhan yang menyertai, intensitas atau progresivitas, riwayat keluarga, riwayat penyakit dahulu dan kebiasaan. Bagus, sudah cuci tangan sebelum memeriksa pasien. Pemeriksaan fisik kurang pemeriksaan jantung. Pasien yang sesak napas sebaiknya dibaringkan setengah duduk dan diberikan oksigen. Diagnosis banding pneumoconiosis kurang tepat ya. Tatalaksana non farmakologi kurang oksigenasi.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711081 - DZIKRI RIZALDI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. tdk tau BCG fungsinya u apa, disuntik dimana? jangan lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. , jangan lupa prinsip no recapping, jangan lupa cek apakah masih bentuk serbuk atau sdh diencerkan, k setting ini harusny Kamu sebagai yang pertama kali menyuntikkan dengan persiapannya, jd masih perlu ditambahkan pelarut yang sesuai. jarum yang telah dipakai u suntik karet vial itu menjadi tumpul jd seharusnya sdh dipakai lagi untuk suntik pasien, jangan lupa tutup vial juga didisinfeksi, teknik IM, paha kiri??? disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat, tdk pakai antiseptik ataupun alkohol 70% k aman menurunkan efektivitas vaksin. edukasi spesifik u BCG paska suntik bagaimana dik? timbul nanah? skar? luka pada bekas suntik harus gimana?
STATION ENDOKRIN	anamnesis keluhan sekarang ditanyakan jg keluhan sistemik spt demam, bapil, riwayat pengobatan, dan utamanya riwayat makan, frekuensi, jenis, banyaknya. px antropometri kurang PB, dan pastikan tanda khusus untuk gizi buruk marasmik/kwasiorkor. Dx dan DD masih salah, terapi belum tepat, edukasi juga belum tepat, ini kasus gizi buruk, perlu rawat inap dan tatalaksana gizi buruk (10 langkah)
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBIILIER, DAN PANKRE	penggalian anamnesis sistem masih belum tajam (jangan hanya sekedar mememnuhi OLDCHART) tapi juga mengarah ke gejala khas dan kemungkinakn kompolikasi, px fisik abdomen masih kurang ke pemeriksaan spesial, diagnosakruang tepat, px penunjang kuran g1, treapi kurang tepat
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	RPS, RPD, RPK dan riwayat pengobatan serta kebiasaan sudah digali, TTV lengkap, PX abdomen dg IAPP dan nyeri ketok ginjal, PX penunjang Foto Polos Abdomen dan Urinalisis, dan diagnosis tepat, edukasi terkait penyakit dan rujukan tapi tidak dijelaskan jenis tindakan yang akan dilakukan oleh dr spesialis,
STATION INDERA	anamnesis dan pemeriksaan sudah cukup baik, Dx dan DD belum tepat dan masih kurang lengkap untuk terapi kurang tepat, edukasi kurang tepat, oba pertimbangkan pemilihan antibiotiknya, dan pelajari lagi indikasi rawat inap/rawat jalan ya dek.. pertimbangkan kapan harus di rujuk kapan bisa kita tatalaksana sendiri
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: persentase luas luka bakar kurang tepat. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi cukup, pelajari lagi langkah pemasangan infus sistematis dan benar, selang infus belum dibebaskan dari gelembung, tourniquet seharusnya segera dilepas setelah kanula berhasil masuk, belum dilakukan fiksasi. Komunikasi dan edukasi: cukup. Profesionalisme: sebelum melakukan tindakan sebaiknya minta ijin dulu kepada pasien, dan bisa meminta pasien rileks dan menarik napas, tetap perlakukan manekin seperti memperlakukan pasien sesungguhnya.
STATION MUSKULOSKELETAL	Apa indikasi pemberian antibiotik? tatalaksana tindakan definitif tidak tepat. tidak dikonsulkan dokter orthopaedi.

STATION PSIKIATRI	anamnesis cukup baik, pemeriksaan status mental penilaian afek blm tepat, mood sdh dinilai namun blm tepat, gg persepsi blm tepat, dx kerja ok, dd blm tepat, edukasi ok
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis ok; Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap, belum menyiapkan posisi ibu, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan toilet vulva-memasang alas bokong-amniotomi (di soal selaput ketuban utuh)-prasat rigen dengan benar-membersihkan lendir di mulut dan hidung bayi (seharusnya lakukan setelah kepala keluar)-cek lilitan tali pusat (seharusnya dilakukan setelah kepala keluar-palpasi memeriksa bayi ke2, Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (teknik mengeluarkan plasenta salah-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir)
STATION SARAF	Penggalian anamnesis sudah cukup, pemeriksaan fisik neurologis yng relevan dilengkapi ya --> dilakukan di akhir namun perlu dieperbaiki caranya ya, knp dd drop hand dan pitcher hand?, pilihan terapi sesuai namun apakah sediaan gabapentin80mg? edukasi perlu lebih spesifik. Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik. EKG : Pemasangan EKG oke, interpretasi Oke. DIAGNOSIS : Oke. EDUKASI : Oke
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: jangan dibuka dengan "kalau boleh tahu" karena dokter harus caritau, mulai bingung saat tebakan asma dan PPOK meleset, anamnesis cukup menggali keluhan pasien dan kemungkinan sebab dan akibat dari keluhan tersebut, selebihnya masih cukup baik. PF toraks inspeksi tidak melihat pngembangan paru, untuk perkusi caranya ke yang sehat baru yang sakit ? bukan bergantian?, jantung tidak diperiksa (?), JVP belum dipriksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa, midline atau mediastinum bergeser atau tidak kalau menyebutkan masif syaratnya apa. usulan tindakan sudah sesuai. edukasi: habis waktu. seharusnya cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711086 - MAULFI NATSIR ASY'ARI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis baik. Prosedural: persiapan untuk vaksin sebelum diberikan apa? Injeksi di paha, cara penyuntikan secara apa? Vaksin berikutnya kurang lengkap! ESO nya apa? Edukasi kurang.
STATION ENDOKRIN	ax dan px fisik sudah terarah tp masih perlu diimprove lg ya, terapinya knapa milih amox, untuk F75 diberikan brapa kali sehari brp cc? pasien ini ranap apa rajal? jgn lupa cuci tangan pre dan post px
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesisnya bagus, apakah informasi penting dari anamnesis yang mengarah ke perjalanan penyakit? ingat px abdomen IAPP ya. px penunjang 2 dari 3 benar. lakukan px secara sistematis jangan sampai ada yang terlewat. adakah hub riwayat penyakit 3 hari yll dengan dx sekarang? tx: berikan obat yang sesuai, jangan over medication. tuliskan obat kausatif lebih awal.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: lakukan anamnesis dengan runtut dan cermat, dengan menelusuri keluhan utama, px fisik: mulailah dari keadaan umum pasien dan selanjutnya, px penunjang: belajar lagi ttg pembacaan foto x-ray, dx: diagnosis kerja kurang tepat nefrolitiasis --> ureterolitiasis
STATION INDERA	anamnesis sudah urut namun belum lengkap, KU, RPS dan terapi sudah digali cukup baik, RPD, RPK dan kebiasaan dan lingkungan kurang tergali, pemeriksaan sudah cukup baik namun kurang teliti untuk inspeksi pada telinga luar dan sekitarnya, diagnosis belum secara tepat ditegakkan, Dx utama OM supuratif seharusnya menjadi DD, pilihan jenis terapi seperti antibiotik, anti nyeri, dekongestan, namun belum bersesuaian dengan keluhan utama, kenapa pasien tidak dirawat inap dan dikonsulkan ke sejawat sp.THT ?
STATION INTEGUMENTUM	Perhitungan kebutuhan cairan kurang tepat, coba baca lagi pemakaian rumus baxter untuk luka bakar
STATION MUSKULOSKELETAL	besok saat UKMPPD ketuk pintu perkenalkan diri serahkan barcode ke penguji ya, posisi rontgen belum disebutkan, perintah rontgen itu regio/tulang, posisi, kanan/kiri. 1/3 medial itu salah ya, medial dan mid itu berbeda, ini koq dikasih antibiotik, dan pasang infus apa reasoningnya? analgetik fraktur koq cuma dikasih parasetamol tho? pemasangan arm sling nya tidak tepat
STATION PSIKIATRI	status psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi atau psikoterapi pada pasien, karena konten harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. psikoterapi harus tepat jenis dan tepat cara pemberiannya. terapi farmakologi yang diberikan ada lithium carbonat, ini diberikan atas indikasi apa? pelajari lagi obat-obatan farmakologi di bidang psikiatri ya.

STATION REPRODUKSI	Dx masih kurang tepat, uk disebutkan ya. Biasakan perkenalkan diri sekaligus menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan termasuk risiko dan komplikasi, minta persetujuan tindakan medis, kmd kamu cek tanda kala 2, trus ajarin cara mengejan, melahirkan kepalanya jangan lupa perasat rigen yang benar, juga kelahiran bahu atas dan bawah. kalau suntik oksitosin di paha lateral, yo simulasikan dengan benar ya bukan dekat selangkangan gitu!
STATION SARAF	Ax: Sering mengajukan pertanyaan yang terlalu menjurus padahal belum tentu relevan (contoh: ketika pasien mengatakan bekerja sebagai ART, mahasiswa langsung tembak "Ibu sering nggendong bayi ya?" (lah ini ART kan, bukan babysitter) --> mbok ganti pertanyaannya jadi "Kalau sedang bekerja, aktivitasnya apa? Apakah keluhan memberat dengan aktivitas tersebut?" misalnya, jadi lebih terbuka juga bagi pasiennya untuk cerita); Kalau pasiennya cerita itu jangan hanya didengarkan, tapi juga dipahami supaya tidak membuang-buang waktu dengan konfirmasi sesuatu yang salah + pasiennya merasa dokternya care (contoh: ketika pasiennya menyampaikan onset keluhannya). Tidak menanyakan faktor yang mengurangi keluhan. Px fisik: Cara px provokasi nyeri salah (gerakannya salah, nggak jelas, belajar lagi px provokasi nyeri (untuk semua kasus ya, bukan hanya CTS)) + tidak memperhatikan berapa lama seharusnya gerakan ditahan sebelum menanyakan respon pasien; Tidak melakukan px neurologis (px motorik, px sensoris, refleks-refleks, dll), hanya melakukan provokasi nyeri saja --> perhatikan lagi perintah soal. Dx: Dx banding hanya benar 1; KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA. Tx: Kalau diminta tx farmakologis, ya nggak perlu belibet ngomongin tx non-farmakologis --> ujian nasional itu berorientasi pada soal ya, jadi sesuaikan apa yang Anda lakukan dengan soalnya; Jenis obat sudah benar, dosis salah semua, yang Piridoxin malah nggak ada kekuatan obatnya di resep; Tidak ada nama pasien di bagian "Pro" resep. Edukasi: Cara bicara ketika edukasi cenderung agak "memaksakan" perspektif dokter tanpa mempertimbangkan perspektif pasien + terlalu berfokus pada terapi (tidak menjelaskan ini sakitnya karena apa, bisa sembuh apa tidak, kapan harus kontrol, kapan harus dirujuk). Profesionalisme: Belajar lagi komunikasi yang lebih berorientasi pada pasien (lebih menunjukkan empati dan perhatian kepada pasien).
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax : , Prosedur klinik: lead ekstremitas inferior kanan dan kiri terbalik, lead cordial V1 dan V2 belum sesuai masih terlalu ke atas SIC nya, baca EKG belum sesuai (apakah memang ada ST elevasi) , Dx: Dx kerja belum sesuai, Dx banding benar 1
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis sudah mengarah, hanya kurang menggali RPS, faktor yang memperberat dan meringankan serta riwayat kanker pada keluarga dan riwayat trauma. Bagus sudah cuci tangan sebelum memeriksa pasien. Bagus sudah memberikan oksigen, kurang posisi setengah duduk. Pemeriksaan thirax harus komplit IPPA, sekaligus memeriksa jantung dan paru atau berurutan, namun yang jantung belum diperiksa. Interpretasi Rontgen thorax sudah mendekati tepat. Kata kunci sudah tepat ada efusi pleura sinistra. Terapi nonfarmakoterapi sudah tepat. Edukasi sudah lengkap. Diagnosis banding tension pneumothorax tidak sesuai nggih Mas.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711095 - DITA JULIANA PRAVITA

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	dosis 0,5 ml? IM? diganti dengan subkutan?? jangan lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. , jangan lupa prinsip no recapping, jangan lupa cek apakah masih bentuk serbuk atau sdh diencerkan, k setting ini harusny Kamu sebagai yang pertama kali menyuntikkan dengan persiapannya, jd masih perlu ditambahkan pelarut yang sesuai. disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat, tdk pakai antiseptik ataupun alkohol 70% k aman menurunkan efektivitas vaksin. jangan menekan luka bekas injeksi k akan membuat keluar vaksinnnya ya dik. edukasi spesifik u BCG paska suntik bagaimana dik? timbul nanah? skar? luka pada bekas suntik harus gimana?
STATION ENDOKRIN	anamnesis utk kondisi lingkungan rumah, anak beberapa dan usia anak lainnya, untuk melihat FR kepadatan dan usia saudara lainnya. pemeriksaan abdomen turgor blm dilakukan, kok gak periksa antropometri ya mb, Dx dan DD lbh lengkap ya mb, Gizi buruk tipe marasmik/kwasiorkor, terapi gizi buruk apa yaaa..., nutrisi, infeksi, mikronutrient, dll belajar lagi ya (10 langkah) antibiotik diberikan amox 3x500 mg tablet? buat anak 1,5 tahun. edukasi belum tepat, ttg penyakit, tatalaksana, monitoring
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBIILIER, DAN PANKRE	px head to toe sebaiknya dilakukan, anamneiss masih kurang tajam, px spesial adoen belum dilakukan untuk mengkonfirmasi, terapi keliru, usahakan memulai dari ketajaman anamensis duu, jantan terlalu berharap dari penunjang
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	RPS, Riwayat Pengobatan, kelhan mualmuntah demam pusing dan keluhan BAK dan BAB, RPD, RPK, Kebiasaan belum digali dan PX sudah sesuai tapi Px sistemis dari kepala leher dada abdomen serta kaki tidak dilakukan, edukasi terkait tindaaka definitif oleh spesialis sebagai alasan mengapa harus dirujuk tidak disampaikan
STATION INDERA	anamnesis bisa lebih lengkap lagi, gimana cara lihat membrana timpani kalau cuma dilihat pakai head lamp dek? gunakan otoskop.. gendang telinga itu dalam lhoo... belajar lagi yaa dek.. jangan cuma ngehafal aja tapi harus paham mekanisme pemeriksaan dan prosedur yang tepat ya, karena ada prosedur yang tidak tepat maka ada informasi penting terkait temuan klinis yang tidak muncul/tergali, Dx. cukup, DD kurang tepat, Terapi juga kurang tepat.. clinical reasoningnya mohon dikuatkan lagi ya meskipun Dxnya oke tapi kl prosesnya gk pas juga jadi kurang baik yaa dek...semangat lagi belajar terkait materi2 dan tahapan pemeriksaan yaa

STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: persentase luas luka bakar kurang tepat. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi belum dilakukan dengan lengkap, pelajari lagi langkah pemasangan infus yang sistematis dan benar, selang infus masih ada gelembung, tourniquet seharusnya segera dilepas setelah kanula berhasil masuk, perhitungan kebutuhan cairan kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: sebaiknya tetap informed consent sebelum melakukan tindakan, edukasi kurang lengkap dan tepat (tujuannya apa ya diberikan tambahan darah?). Profesionalisme: sebelum melakukan tindakan sebaiknya minta ijin dulu kepada pasien, dan bisa meminta pasien rileks dan menarik napas, tetap perlakukan manekin seperti memperlakukan pasien sesungguhnya.
STATION MUSKULOSKELETAL	ROM tidak diperiksa. apa indikasi diberikan amoxilin dan gabapentin?
STATION PSIKIATRI	anamnesis lengkap, pemeriksaan sttaus mental hrs sering berlatih ya, kebalik2 interpretasinya, dx kerja dan dd blm benar, tx sebagian blm tepat
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis tidak lengkap (usia kehamilan?); Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap-oksitosin-menyalakan lampu, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan amniotomi (disoal selaput ketuban utuh)-palpasi memeriksa bayi ke2-menyuntikkan oksitosin-menjepit tali pusat/mengurut plasenta kearah ibu/menjepit plasenta 2-3 cm dari penjepit pertama (jarak klem plasenta jauh sekali dengan bayi), Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum melakukan masase fundus uterus setelah plasenta keluar)
STATION SARAF	ANamnesis oke, pemeriksaan fisik provokasi nyeri apa lagi? selain pemeriksaan neurologis lain y relevan. untuk dd dipelajari lagi yaa, terapi ada yg perlu dilengkapi, edukasi juga dikuatkan apa yg bole dan tidak bole dilakukan. Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik. EKG : Pemasangan EKG salah tidak dimulai dari SIC II ya kemudian untuk yg lead ekstremitas bawah juga kebalik, interpretasi salah. DIAGNOSIS : salah. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: suara terlalu lirih, sudah cukup lengkap dan mengarah, kurang di riwayat keluarga dengan keganasan/ alergi. PF tidak melakuka pemeriksaan tanda vital, tidak head-to-toe, langsung toraks; IPPA kurang lengkap, jantung tidak diperiksa (?), JVP belum dipriksa, adakah edema ekstremitas belum diperiksa. penunjang ro toraks bedakan lusen / opak itu seperti apa --> dx efusi benar tapi rontgen hiperlusen. usulan tindakan pemasangan WSD / chest tube, sepertinya di luar kompetensi, kerjakan yang sesuai kompetensi saja. selain itu jika salah melakukan marking kiri tapi disebut kanan bisa berakibat fatal. edukasi: cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, bekerja di pabrik semen risikonya malah infeksi(?) jangan berbelit-belit.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711096 - NAOMI NABILA PRAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis sangat kurang, hanya menggali ttg vaksin sebelumnya saja. Prosedural salah. disinfeksi alkohol, aspirasi dulu, dan di tekan. Rencana hari ini 2 vaksin, bener? ESO vaksin demam? kompres dingin di lokasi suntikan? Baca lagi ya dek! Vaksin selanjutnya kurang lengkap!
STATION ENDOKRIN	coba bertanya riw persalinan, tumbuh kembang, MPASI, ASI, riw posyandu naik BB/turun BBnya, ada tetangga dan anggota kelg yg mengalami gejala serupa tdk, trs makanan apa yg perlu diberikan untuk tumbuh kejar? karena px fisiknya msh byk yg blm urut dan dinotice jadi agak melompat tiba2 bisa dx tp edukasinya msh blm sinkron. jgn lupa cuci tgn paska tindakan, kpn indikasi ranap
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	px kultur feses apakah amsih relefan? kelamaan menunggu hasil juga. mengingat sudah tidak diare lagi, dx benar tapi txnya kurang tepat.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: pada anamnesis lakukan eksplorasi keluhan utama misal sifat nyeri, lokasi, yg meringankan dll., kebiasaan-kebiasaan makan, minum dan aktivitas dll, px: lakukan pemeriksaan fisik dengan runtut dan cermat, dx: kurang tepat nefrolitiasis --> ureterolitiasis
STATION INDERA	anamnesis sudah urut dan lengkap dan digali cukup baik, pemeriksaan belum dibandingkan kanan dan kiri, diagnosis belum secara tepat ditegakkan, Dx utama sudah tepat , pilihan jenis terapi seperti antibiotik, anti nyeri , namun belum tepat dengan keluhan utama, kenapa pasien tidak dirawat inap ? edukasi sudah secara lengkap
STATION INTEGUMENTUM	Kurang teliti dalam menentukan persentase LPB yang terlibat. Tatalaksana gawat daruratnya, jangan lupa ABC (perlu oksigen dulu nggak?), perhitungan tetesan -- hitung kebutuhan 24 jam, lalu dibagi 50% dalam 8 jam pertama dan sisanya di 16 jam
STATION MUSKULOSKELETAL	periksa LFM yg lengkap ya utk curiga fraktur dan ya periksanya lege artis, perintah Rintgen juga yg lengkap ya, jangan asal Rontgen aja, 1/3 medial itu tidak tepat, medial dan mid itu beda, kalo mau pake figure of eight ya harus pasang dg benar, kalo tidak yakin bisa pake armsling aja, dx tidak lengkap terbuka/tertutup, cuci tangan pasca pemeriksaan jangan lupa
STATION PSIKIATRI	belajar cara menggali status psikiatri dengan melakukan pendekatan hubungan intrapersonal ya. status psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. belum menyebutkan DD. ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. terapi farmakologi sudah benar. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi atau psikoterapi pada pasien, karena konten harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. psikoterapi harus tepat jenis dan tepat cara pemberiannya.

STATION REPRODUKSI	Dx kurang lengkap, hamil aterm, usia kehamilan?; banyak sekali tindakan yang kurang tepat, dan terlewatkan. biasakan perkenalkan diri ke psien, jelaskan tindakan yg akan dilakukan, minta persetujuan tindakan medis, kenapa tidak dilihat / dicek tanda2 persalinan? cara membantu melahirkan janin masih salah: tidak ada perasat ritgen, cara melahirkan kepala salah, tidak ada sanggah susur dsbnya, lakukan pengamatan tanda2 pelepasan plasenta!
STATION SARAF	Ax: Beberapa kali mengulang pertanyaan yang sama (contoh: "Apakah ada kelemahan sisi tubuh?") --> belajar lebih perhatian dengan jawaban yang disampaikan pasien ya, supaya tidak buang-buang waktu, apalagi kalau sebenarnya pertanyaannya hanya pertanyaan "Indonesia Raya" yang hafalan tanpa ada relevansi kuatnya juga. Px: Tidak memperhatikan berapa lama seharusnya gerakan ditahan sebelum menanyakan respon pasien ketika melakukan px Phallen; Mau periksa sensibilitas pakai tusuk gigi kok nggak dicobakan dulu ke pemeriksa dan nggak diperkenalkan tu karepe piye??? Anda MEMBAHAYAKAN PASIEN dan kalau di OSCE Nasional, akan langsung distop oleh penguji seperti saat ujian tadi; Hanya melakukan 1 px neurologis (selalu perhatikan di soal diminta berapa) --> px provokasi nyeri dalam soal ini BERBEDA dengan px neurologis. Dx: Dx banding hanya benar 1 (keluhan di tangan kok dx bandingnya TARSAL tunnel syndrome ki kepiye...); KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA. Tx: Ketahuan nggak paham sediaan Gabapentin tu ada berapa mg saja, dosisnya salah, tidak ada bentuk sediaan obat di resep. Edukasi: Tidak menjelaskan kapan pasien harus kontrol, kapan harus dirujuk ke Spesialis Saraf. Profesionalisme: KURANG KOMPETEN SAMPAI MEMBAHAYAKAN PASIEN --> ini fatal, hati-hati bisa tidak diluluskan karena berpotensi malpraktik; Harus paham keterbatasan kompetensi dokter umum --> CTS itu SKDI kompetensi 3A, akan ada titik Anda harus merujuk sehingga harus bisa menjelaskan hal ini kepada pasien.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax : Apakah ada keluhan lain selain nyeri dada? , Prosedur klinik: interpretasi masih belum tepat , Dx: Dx kerja belum tepat, Dx banding benar 1
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis belum menanyakan kebiasaan, riwayat pekerjaan/lingkungan kerja, riwayat trauma, riwayat keganasan pada keluarga dan menggali intensitas sesak napas, faktor yang memperberat dan meringankan. Biasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Habis inspeksi, palpasi dahulu, baru perkusi untuk thorax. Belum memeriksa leher, jantung dan ekstremitas serta abdomen. Diagnosis efusi pleura masih sebaiknya disebutkan lokasinya mana. Diagnosis banding kurang tepat. Sebaiknya pasien diposisikan setengah duduk dan diberikan oksigenasi.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711114 - ANISYAH OCTAVIONITA

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. jarum yang telah dipakai u suntik karet vial itu menjadi tumpul jd seharusnya sdh dipakai lagi untuk suntik pasien, jangan lupa tutup vial juga didisinfeksi, jangan lupa prinsip no recapping, harusnya u BCG juga tdk di tutup dengan plester dan kasa k akan menekan dan membuat vaksinya keluar dri subkutan ya, belajar lagi. disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat, tdk pakai antiseptik ataupun alkohol 70% k aman menurunkan efektivitas vaksin. jangna lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll.
STATION ENDOKRIN	anamnesis kurang lengkap, riwayat personal, utk kondisi lingkungan rumah, anak keberapa dan usia anak lainnya, untuk melihat FR kepadatan dan usia saudara lainnya. pemeriksaan fisik mohon lebih sistematis, dr KU/VS, tanda antropometri, kepala sd ekstremitas, berurutan agar tdk ada yg terlewat, tanda2 khas gizi buruk mohon dicari marasmus/kwasiorkor. Dx dan DD blm lengkap dan tidak tepat ya, Gizi buruk tipe marasmik/kwasiorkor, terapi gizi buruk apa yaaa...., nutrisi, infeksi, mikronutient, dll belajar lagi ya (10 langkah)dituliskan lengkap di resep. edukasi belum tepat, ttg penyakit, tatalaksana, monitoring, waktu habis
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBIKER, DAN PANKRE	anamnesis kurang tajam terkait komplikasi dan tanda khas, px fisik spesial sebaiknya dilakukan,
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan badomen harusnya auskultasi dulu, baru palpasi atau perkusi, lupa tidak periksa TTV dan keadaan umum, gmban putih disebut hiperluscent harusnya radioopaque
STATION INDERA	anamnesis sudah baik, tapi pemeriksaannya belum dilakukan dengan tepat... harusnya dilakukan di kursi periksa yg sudah disediakan, lakukan pemeriksaan secara bilateral, diagnosis dan diagnosis banding sudang mengarah namun masih kurang tepat, pengobatannya juga kurang tepat ya... coba pertimbangkan pemilihan antibiotiknya, dan pelajari lagi indikasi rawat inap/rawat jalan ya dek.. pertimbangkan kapan harus di rujuk kapan bisa kita tatalaksana sendiri
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: belum menyebutkan berapa persentase luas luka bakarnya. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi belum dilakukan dengan lengkap dan tepat, pelajari lagi langkah pemasangan infus yang sistematis dan benar, alat2 yang dibutuhkan (termasuk cairan infus, infus set) disiapkan dulu dengan lengkap sebelum menyiapkan pasien, perhatikan lagi pemilihan abocath yang benar (seharusnya pakai ukuran berapa kalau dewasa?), belum membebaskan udara dari selang infus, torniquet seharusnya segera dilepas setelah kanula berhasil masuk, kebutuhan cairan berapa? jangan lupa dihitung dulu untuk menentukan perhitungan kecepatan tetesan, Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme: cukup.

STATION MUSKULOSKELETAL	Cara komunikasi dan gestur ketika memeriksa pasien bisa diperbaiki. Pemeriksaan fisik kurang lengkap. Evaluasi look, feel, movement kurang. Tidak ada fraktur komunitif.
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah menggali ku, rps, stresor, kepribadian, hal yang mendahului, px status mental perlu lebih latihan agar dapat menemukan simtom dan tanda psikiatri, dx kerja benar dan banding blm benar, tx benar, edukasi blm sempat waktu hrs
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis ok; Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap-oksitosin belum dipindah ke spuit-operator memakai sarung tangan non steril lalu memegang alat steril?, belum menyebutkan tanda kala 2 dengan lengkap, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan amniotomi (di soal selaput ketuban utuh)-prasat rigen dengan benar-membersihkan lendir di mulut dan hidung bayi (telat, seharusnya segera setelah kepala lahir)-cek lilitan tali pusat-palpasi memeriksa bayi ke2-menyuntikkan oksitosin-mengurut plasenta kearah ibu-tidak melindungi dengan telapak tangan/antiseptik belum diberikan saat memotong, Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir)
STATION SARAF	Menggali faktor risiko cukup baik, pemeriksaan fisik neurologis dilengkapi yang mendukung ya, dan dipelaajri lagi cara pemeriksaannya, dx CTS dd ?, pilihan obat sesuai namun sediaan gabapentin 500 mg? edukasi perlu dipelajari lg krna lupa CTS ini terjadi krna apa.. bole lo buka buku DOEN fornas jika lupa sediaan obat. Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik, namun untuk faktor resiko kurang tergali. EKG : Pemasangan EKG salah tidak dimulai dari SIC II ya, interpretasi salah. DIAGNOSIS : salah. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah cukup lengkap dan mengarah, kurang menggali riwayat keluarga dengan penyakit tertentu atau riwayat pengobatan tertentu. PF toraks jantung dan JVP sudah diperiksa. penunjang ro toraks dipelajari lagi gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa, apakah ada pergeseran midline atau tidak? syarat masif itu apa. dx efusi pleura dd pneumotoraks (?). usulan tindakan kehabisan waktu. edukasi: kehabisan waktu, cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711121 - SALSABILLA PERMATA HANI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis kurang. Prosedural: salah! diaspirasi dan pasca injeksi ditekan dan diberi plester. Benarkah? Apa belum pernah lihat tindakan vaksin ini dek? Jadwal vaksin selanjutnya kurang lengkap.
STATION ENDOKRIN	px fisik lbh teliti lagi danurut ya biar tdk lupa, tata laksana nya cb dilihat lg yg lbh tepat. apa yg harus diberikan untuk tumbuh kejar, selain diberi paracetamol, knapa perlu diberi Fe?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis kurang lengkap. px fisik lakukan dengan sistematis, tanyakan kepada penguji hasilnya. px penunjang kurang tepat, dx kurang tepat, tx kurang tepat. menulis resep: dahulukan obat kausatif. untuk obat symptomatik agar disesuaikan jumlahnya.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: tanyakan mulai dari mengesplorasi keluhan utama, onset, durasi, sifat nyeri dll, px: lakukan dengan cermat dan runtut, px penunjang: perhatikan dengan cermat lokasi gambaran opak, dx: kurang tepat nefrolitiasis --> lebih tepat ureterolitiasis
STATION INDERA	anamnesis sudah urut dan lengkap dan digali cukup baik, pemeriksaan sudah cukup baik, diagnosis belum secara tepat ditegakkan, Dx utama OMA seharusnya menjadi DD, pilihan jenis terapi seperti antibiotik, anti nyeri relevan, namun belum tepat dengan keluhan utama, kenapa pasien tidak dirawat inap dan dikonsulkan ke sejawat sp.THT ? dan belum dilakukan edukasi secara lengkap
STATION INTEGUMENTUM	Kurang teliti menentukan prosentase luka bakar dan derajat kedalamannya, tatalaksana kegawatdaruratan jangan lupa mulai dari ABC, pasang oksigen dulu, posisikan untuk membantu sirkulasi. Pada tahap persiapan, infus set dan cairan infus disiapkan sampai seluruh selang terisi dan tidak ada gelembung, perhaatikan prinsip aseptik saat pemasangan jarum infus, dan perhatikan juga manajemen waktu
STATION MUSKULOSKELETAL	feel itu termasuk neurovaskuler, ROM aktif sudah ok, pasif juga harus dilakukan. 1/3 medial itu tidka tepat medial dan mid itu berbeda. dx tidak lengkap ya, terbuka/tertutup perlu. pasang armslingnya terbalik, sisi siku (tertutup) malah disisi tangan, fraktur ngapain di RICE ga perlu ya, analgetiknya kenapa double?
STATION PSIKIATRI	status psikiatri belum dilaporkan. minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. belum menyebutkan diagnosis dan DD.ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. terapi farmakologi sudah benar. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi atau psikoterapi pada pasien, karena konten harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. psikoterapi harus tepat jenis dan tepat cara pemberiannya.
STATION REPRODUKSI	Biasakan perkenalkan diri ke pasien, singkat aja, kemudian jelaskan prosedur medis yang akan dilakukan dan minta persetujuann tindakan medis. cara pertolongan persalinan nya masih kurang tepat. Apakah perlu pakai duk berlubang? perasat ritgen dipelajari kembali. kenapa melahirkan plasenta dulu sebelum tali pusat dipotong. belajar lagi yang benar ya.

STATION SARAF	<p>Ax: Sudah cukup menggali informasi yang relevan dengan keluhan pasien. Px: Posisi tangan pemeriksa ketika memeriksa kekuatan lengan bawah belum tepat (masih "alien hand", tangan yang tidak sedang periksa bingung mau ngapain); Mau periksa sensibilitas pakai tusuk gigi kok nggak dicobakan dulu ke pemeriksa dan nggak diperkenalkan tu karepe piye??? Anda MEMBAHAYAKAN PASIEN dan kalau di OSCE Nasional, akan langsung distop oleh penguji seperti saat ujian tadi; Cara px provokasi nyeri salah (alat yang digunakan + area ketukan Tinnel test salah, gerakan Flick sign nggak jelas, belajar lagi px provokasi nyeri (untuk semua kasus ya, bukan hanya CTS)). Dx: Dx banding salah semua (neuropati perifer itu CTS kan neuropati perifer juga, trus kenapa itu Anda jadikan dx banding??? --> ini sama dengan kalau Anda membuat dx HNP kemudian dx bandingnya LBP). Tx: HINDARI PENGGUNAAN KOMBINASI KORTIKOSTEROID DAN NSAID TERUTAMA KALAU MASIH UNTUK TERAPI AWAL --> PIKIRKAN EFEK SAMPINGNYA; Tx hanya benar 1. Edukasi: Tidak menjelaskan kapan pasien harus kontrol, kapan harus dirujuk ke Spesialis Saraf. Profesionalisme: KURANG KOMPETEN SAMPAI MEMBAHAYAKAN PASIEN --> ini fatal, hati-hati bisa tidak diluluskan karena berpotensi malpraktik; Harus paham keterbatasan kompetensi dokter umum --> CTS itu SKDI kompetensi 3A, akan ada titik Anda harus merujuk sehingga harus bisa menjelaskan hal ini kepada pasien.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ax : apakah nyeri dada membaik? berapa menit serangan nyeri dada? eksplorasi lagi kualitas nyeri dada seperti apa ya.., Prosedur klinik: V1 dan V2 masih belum tepat SIC nya..bukan SIC 2 ya, pembacaan EKG belum benar semua terkait ST elevasi ya, Dx: Dd benar 1, dx kerja belum sesuai</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Anamnesis sudah mengarah, namun belum menanyakan hal yang memperberat, hal yang mengurangi, riwayat penyakit sebelumnya. Pasien sesak napas sebaiknya dipersilahkan berbaring setengah duduk dan bisa diberikan oksigen mulai dari awal. Lalu sebelum melakukan pemeriksaan dan sesudahnya dokter harus mencuci tangan terlebih dahulu. Belum memeriksa jantung dengan lege artis. Interpretasi Rontgen thorax sudah lengkap. Diagnosis banding kurang tepat seperti PPOK maupun atelektasis. Terapi farmakologi sudah tepat.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711131 - ADINDA PUTRI SANTOSO

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	ax dan tindakan sdh bagus dengan terbimbing, jangan lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. , jangan lupa prinsip no recapping,
STATION ENDOKRIN	anamnesis sudah lengkap, px fisik yg runut dari KU/VS tidak hanya suhu, px antropometri, coba dicek status gizinya dr BB/TB tmsk apa.. sistematis dari kepala sd ekstremitas. px abdomen blm diperiksa turgor, dan tanda2 gizi buruk lainnya, Dx dan DD benar, cuman dilengkapi ya gizi buruk tipe marasmus, tatalaksana 10 langkah gizi buruk, dituliskan diresep dengan benar, F-75, mikronutrien, infeksi/antibiotik, simptomatis. ini di resep diberikan serous sulfat itu obat apa yaa... edukasi blm semua yaaa.... ttg penyakit, risiko, tatalaksana, monitoring, misal rawat inap, diberikan apa....
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis sistem belum tergalil lengkap, faktor risiko juga belum (higienitas), biasakan mensulakn px penjang sesuai standar dan lengkap, vital sign malah gak lengkap, kalau lokasinya sudah spesifik saat px fisik lanjutkan yang berkaitan dengan lengkap ya, obat belum sesuai dari kausatifnya (demam diikuti lendir darah tanpa disertai pengobatan sudah bisa diberikan terpai kausati f dari diagnosa empirisnya ya.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	tidak digali skala nyeri nya 0-10, tidak ada pemeriksaan keadaan umum dan TTV, px abdomen tidak fokus ke suprapubic, tidak dilakukan nyeri ketok ginjal, diagosis vesikolithiasis padahal dari foto BNO sudah jelas ke ureterolithiasis,
STATION INDERA	Anamnesis mash belum menggali faktor resiko yang ada dengan lengkap, jangan lupa melakukan pemeriksaan secara bilateral, kanan dan kiri yaa dek.. dan kalau yang sakit di sebelah kiri , maka lakukan pemeriksaan dari yang normal terlebih dahulu, untuk Dx masih kurang tepat, karena Dx dan DD kurang tepat maka terapi dan indikasi pengobatan juga blm sesuai.. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah + kalau ada handscoon sebaiknya ttp pakai handscoon ya dek. semangat lagi yuuk belajarnya, perhatikan tanda kegawatan pasien agar bisa tepat indikai kapan Rawat Inap dan Kapan Rawat Jalan. :)
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: belum menyebutkan derajat luka bakar, dan persentase luas luka bakar kurang tepat. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi kurang tepat (apakah benar perlu dipasang ET?), pelajari lagi langkah pemasangan infus yang sistematis dan benar, selang infus belum dibebaskan dari gelembung udara, perhatikan lagi pemilihan lokasi vena (pilih yang paling distal: vena dorsalis), perhatikan lagi teknik insersi kanul, perhitungan kebutuhan cairan kurang tepat, belum melakukan pengaturan kecepatan tetesan infus. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme: sebelum melakukan tindakan sebaiknya minta ijin dulu kepada pasien, dan bisa meminta pasien rileks dan menarik napas, tetap perlakukan manekin seperti memperlakukan pasien sesungguhnya.
STATION MUSKULOSKELETAL	baik

STATION PSIKIATRI	anamnesis cukup baik, pemeriksaan status mental cukup lengkap dan sistematis, laporannya cukup baik, dx kerja blm benar, ada sebagian dd yg seharusnya menjadi dx kerja, dd blm tepat, edukasi ok
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis ok; Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan amniotomi (di soal selaput ketuban utuh)-prasad rigen dengan benar-membersihkan lendir di mulut dan hidung bayi-cek lilitan tali pusat-palpasi memeriksa bayi ke2, Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (teknik mengeluarkan plasenta belum tepat)
STATION SARAF	Anamnesis oke, pemeriksaan fisik yang dilakukan jangan lupa pastikan pasien rileks supaya hasilnya tepat ya (refleks fisiologis), diagnosis dn dd oke, pilihan obat sesuai namun sediaan tidak tepat, gabapentin 60mg, mecobalamin 100mg, edukasi oke. Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik, tapi faktor resiko belum tergali. EKG : Pemasangan EKG oke, interpretasi salah. DIAGNOSIS : habis waktu. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah cukup lengkap dan mengarah, kurang menggali riwayat keluarga dengan penyakit tertentu (jangan hanya keluhan yang sama) atau riwayat pengobatan tertentu. PF toraks jantung sudah diperiksa, JVP belum dipriksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa, bedanya massa dengan cairan apa, apakah ada pergeseran midline atau tidak? syarat masif itu apa. dx efusi pleura masif dd hemotoraks. usulan tindakan sudah sesuai. edukasi: cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711140 - TISYA RIZKY TRIANANDA

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis kurang. Prosedural : persiapan untuk vaksinnnya apa saja? Persiapan sebelum tindakan dan pasca tindakan apa saja? Lokasi suntikan di paha secara subcutan? diusap alkohol dan diberi plesterin? BElum pernah melihat tindakannya di RS? ESO vaksin salah! Baca lagi ya? Jadwal selanjutnya kurang!
STATION ENDOKRIN	ax ok, px fisik baru antro kepala leher coba belajar yg lbh cermat dan teliti lg supaya px fisiknya bs lbh lengkap dx sudah sesuai hanya tx nya perlu belajar lagi
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	informasi perjalanan penyakit kurang tergali. px dilakukan dengan baik, hanya relevansi dengan anmnesis perlu dieprhatikan. Ro abdomen? apa yang diharapkan? dx kurang tepat, tx kurang tepat
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax; kebiasaan makan, minum, aktivitas, kebiasaan lain yg mendukung dx belum ditanyakan, px: lakukan pemeriksaan secara runtut dan cermat, mulai dai keadaan umum, kesadaran, vitla sign, lakukan pemeriksaan pada regio yg sesuai dengan runtut (IPPA), px penunjang: permintaan kurang sesuai dengan kasus, interpretasi tidak sesuai, dx: LBP tidak sesuai keluhan dan hasil pemeriksaan, harap bedakan nyeri pinggang dan nyeri punggung.
STATION INDERA	anamnesis sudah urut dan lengkapn dan digali cukup baik, pemeriksaan sudah cukup baik , diagnosis belum secara tepat ditegakkan, Dx utama OM supuratif seharusnya menjadi DD, pilihan jenis terapi seperti antibiotik, anti nyeri , dekongestan, namun belum bersesuaian dengan keluhan utama, kenapa pasien tidak dirawat inap dan dikonsulkan ke sejawat sp.THT ? dan belum dilakukan edukasi sesuai perintah soal
STATION INTEGUMENTUM	Perhitungan prosentase LPB kurang tepat, tatalaksana pasien gawat darurat selaludimulai dari penilaian ABC, perhitungan tetesan cairan secara prinsip benar, tapi kurang tepat karena prosentase LPB yang keurang tepat
STATION MUSKULOSKELETAL	komunikasi itu sambung rasa, memperkenalkan diri, tetap wajib dilakukan meskipun tidak ada perintah anamnesis, komplikasi neurovaskuler perlu di cek ya, rontgen perintahnya yg lengkap, regio/tulang, posisi, dekstra/sinistra, pasang armslingnya terbalik ya, bagian siku malah dipasang di sisi tangan
STATION PSIKIATRI	gali gejala-gejala utama dan penyerta depresi, singkirkan ada tidaknya episodned manik, gali adanya gejala psikotik atau tidak. belajar lagi membina hubungan jiwa dengan pasien, agar penggalian informasi lebih adekuat. status psikiatri. minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. belum menyebutkan DD.ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. terapi farmakologi sudah benar. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi atau psikoterapi pada pasien, karena konten harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. psikoterapi harus tepat jenis dan tepat cara pemberiannya.

STATION REPRODUKSI	Biasakan perkenalkan diri singkat, jelaskan prosedur medis yang akan dilakukan, minta persetujuan tindakan medis. Yakin pasien langsung disuruh mengejan? ketubannya katanya utuh?. Untuk cara melahirkan kepalanya masih salah, perasat ritgennya jangan lupa ya: tangan kanan dengan menggunakan duk nya ibu dipakai untuk menahan perineum, tangan kiri menahan laju nya defleksi kepala. jarak klem untuk gunting plasenta tidak sejauh itu yaa. untuk kelahiran plasenta tidak langsung tarik tapi cek dulu tanda2 lepasnya plasenta. dan jangan lupa lho injeksi oksitosin.
STATION SARAF	Ax: Sudah cukup menggali informasi yang relevan dengan keluhan pasien. Px: Cuci tangan WHO itu ada 6 langkah ya, bukan sekadar nguwel-uwel tangan, kalah nanti Anda sama kader posyandu yang lebih tertib melakukannya; Menjelaskan cara px dan memperkenalkan sensasi yang akan diperiksakan itu dilakukan SEBELUM Anda meminta pasien melakukan apa pun, termasuk tutup mata; Pemeriksaan tekanan pakai hammer T-buck itu ajaran dari text book yang mana, kok seumur-umur saya baru lihat ada 1 koas yang melakukan ini?; Tidak melakukan px neurologis (px motorik, px sensoris, refleks-refleks, dll), hanya melakukan provokasi nyeri saja --> perhatikan lagi perintah soal. Dx: KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA; Tidak bisa menyebutkan dx banding. Tx: Jenis obat hanya benar 1, itu pun dosisnya salah. Edukasi: Tidak dilakukan. Profesionalisme: KURANG KOMPETEN SAMPAI MEMBAHAYAKAN PASIEN --> ini fatal, hati-hati bisa tidak diluluskan karena berpotensi malpraktik; Belajar lagi penyakit-penyakit di bidang neurologi + terapinya supaya tidak nge-blank saat ujian.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax : Apakah ada keluhan lain selain nyeri dada? , Prosedur klinik: belum tepat melakukan pemasangan lead 1 dan 2, SIC berapa njih?, interpretasi kurang tepat , Dx: dx kerja belum tepat
STATION SISTEM RESPIRASI	Ya bagus, sudah memebrikan bantuan oksigenasi, hal ini meningkatkan profesionalitas. Anamnesis sudah cukup lengkap. Kurang emnggali riwayat penyakit keluarga yang sakit kanker dan riwayat trauma. Bagus penggalian lingkungan rumah dan lingkungan kerjanya. Posisikan pasien sesak napas setengah duduk. Bagus, sudah cuci tangan sebelum memeriksa pasien. Perkusi batas jantung belum dilakukan. Belum memeriksa ekstremitas, kepala dan leher. Sudah mengusulkan pemeriksaan Rontgen thorax, namun interpretasinya: salah. Diagnosis penumothorax salah dan itu sangat berbeda dengan efusi plura ya. Belajar interpretasi Ro thorax ya. Belum edukasi untuk rawat inap.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711144 - DHIA FARAH IBTISAM

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. jangan lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. , jangan lupa prinsip no recapping, jangan lupa cek apakah masih bentuk serbuk atau sdh diencerkan, k setting ini harusny Kamu sebagai yang pertama kali menyuntikkan dengan persiapannya, jd masih perlu ditambahkan pelarut yang sesuai. jarum yang telah dipakai u suntik karet vial itu menjadi tumpul jd seharusnya sdh dipakai lagi untuk suntik pasien, jangan lupa tutup vial juga didisinfeksi, disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat. jangan menekan luka bekas injeksi k akan membuat keluar vaksinnya ya dik. edukasi spesifik u BCG paska suntik bagaimana dik? timbul nanah? skar? luka pada bekas suntik harus gimana?
STATION ENDOKRIN	anamnesis untuk data pola makan saat ini blm lengkap, frekuensi, jenis, brp banyaknya, tumbuh kembang, dan risiko pengasuhan, px fisik mata blm ditanyakan konjungtiva anemis (tanda2 kurang gizi lainnya), lain2 dah ok, Dx dan DD dah bener cuman terapi kok hanya itu....ingat 10 langkah terapi gizi buruk, ada nutrisi, infeksi/antibiotik, simptomatis, mikronutrient, edukasi blm tepat semua ttg penyakit, FRisk, tatalaksana, misal hrs rawat inap/jalan dan monitoring,
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesisi dan px fisik di lengkapi lagi ya,, kalau sudah ada suspek , lakukan terapi kausatif empiris, jangan dipulangkan kalau dgaannya abses
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis tanya nama dan keluhan, dan umur serta pendidikan tidak digali, RPS, riwayat pengobatan, keluhan demam tidak ada, gangguan BAK dan BAB, eri perut mual, kesemutan, pekerjaan yang duduk terus, kebiasaan OR, RPD dan RPK tidak digali, pemeriksaan fisik langsung saja ke gangguan nervus dengan tes provokasi nyeri patrick dll, refleks fisiologis, tidak diperiksa keadaan umum kepala leher horak dan abdomen serta TTV,
STATION INDERA	Anamnesis mash belum menggali faktor resiko yang ada dengan lengkap, jangan lupa melakukan pemeriksaan secara bilateral, kanan dan kiri yaa dek.. dan kalau yang sakit di sebelah kiri , maka lakukan pemeriksaan dari yang normal terlebih dahulu, untuk Dx masih kurang tepat, karena Dx dan DD kurang tepat maka terapi dan indikasi pengobatan juga blm sesuai.. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah + kalau ada handscoon sebaiknya ttp pakai handscoon ya dek. semangat lagi yuuk belajarnya, perhatikan tanda kegawatan pasien agar bisa tepat indikai kapan Rawat Inap dan Kapan Rawat Jalan. :)

STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: derajat dan persentase luas luka bakar kurang tepat. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi belum dilakukan dengan lengkap dan tepat, pelajari lagi langkah pemasangan infus yang sistematis dan benar, tourniquet seharusnya segera dilepas setelah kanula berhasil masuk, desinfeksi satu kali usap saja, fiksasi seharusnya dilakukan setelah jarum ditarik, pengaturan kecepatan tetesan kurang tepat, kebutuhan cairan berapa?. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap dan tepat. Profesionalisme: cukup.
STATION MUSKULOSKELETAL	Movement tidak diperiksa. Pemakaian armsling terbalik.
STATION PSIKIATRI	cukup baik, perlu meningkatkan keterampilan px psikiatrinnya ada sebagian laporan yg blm tepat
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis ok; Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap-oksitosin belum dipindah ke spuit-belum menyiapkan posisi ibu, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan cek lilitan tali pusat-palpasi memeriksa bayi ke2-menyuntikkan oksitosin (telat seharusnya sebelum mengeluarkan plasenta)- tidak melindungi dengan telapak tangan saat memotong plasenta), Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta denan lengkap-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir)
STATION SARAF	mengapa keluhan lain yang ditanyakan "mual, pusing" apakah relevan dengan keluhan utama pasien? anamnesis terkait gejala khas yang berhubungan dengan kondisi pasien dikuatkan yaa. pemeriksaan provokasi nyeri sudah dilakukan, namun perlu melengkapi dengan pemeriksaan neurologis lain yang relevan, DD dipelajari lagi yaa Edukasinya knp aktivitasnya dsuruh dbantu suami atau anak2? ini pekerjaannya dek, bis dberikan edukasi yang ssuai dengan kegiatan pasien. edukasi terkait penjelasan pnyakit sudah cukup. Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik RPS dan RPD tapi faktor resiko tidak tergal. EKG : Pemasangan EKG salah untuk precordial ga dimulai dari SIC II, interpretasi salah. DIAGNOSIS : salah. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah cukup lengkap dan mengarah, kurang menggali riwayat keluarga dan pekerjaan. PF toraks untuk palpasi kurang fremitus, jantung tidak diperiksa (?), JVP belum dipriksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa. dx efusi di dd dengan PPOK(?). usulan tindakan sudah sesuai tetapi jika salah melakukan marking kiri tapi disebut kanan bisa berakibat fatal, salah peletakan SIC terlalu tinggi juga berakibat fatal. edukasi: seharusnya cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711152 - ANISA TRI ASTUTI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	ax ok bagus lengkap, jarum yang telah dipakai u suntik karet vial itu menjadi tumpul jd seharusnya sdh dipakai lagi untuk suntik pasien, jangan lupa tutup vial juga didisinfeksi, jangan lupa prinsip no recapping, harusnya u BCG juga tdk di tutup dengan plester dan kasa k akan menekan dan membuat vaksinnnya keluar dri subkutan ya, belajar lagi. jangan gunakan spuit yang besar, gunakan spuit insulin k yang diambil hanya 0.05. jangna lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll.
STATION ENDOKRIN	anamnesis sebagian besar lengkap, px fisik juga sudah lengkap, dibagian abdomen blm diperiksa turgor, Dx dan DD benar, cuman dilengkapi ya gizi buruk tipe marasmus, tatalaksana 10 langkah gizi buruk, dituliskan diresep dengan benar, F-75, mikronnutrien, infeksi/antibiotik? edukasi blm semua yaaa.... ttg penyakit, risiko, tatalaksana, monitoring
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis sudah cukup baik (pertahankan lengkap seperti itu) , untuk pemeriksaan suhu kadang usahakan melakukan bagian dalam pakaian, peringmbankan pemeriksaan thoraks pada kasus abdomen yang berkaitan saja karena cukup menghabiskan waktu, untuk abdomen pastikan IAPP, tidak usah dijelaksan cukup sebutkan nama perikssanya dan lakukan, pada kertas uga tuliska n (jika ada DD dan diagnosis juga di tulis, jangan hanya resep), sediaan obat pakai yang umum ada , edukasi lengkapi (diagnosa dalam bahasa awam, penyebab, faktor risiko dan pencegahan, pengobatan,kontrol kapan)
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax sudah menggali pekerjaan alamat dan usia serta KU, RPS, Riwayat pengobatan, RPD, tapi lupa RPK
STATION INDERA	anamnesis masih belum menggali semua faktor resiko dengan lengkap pada pasien, ketika melakukan pemeriksaan harusnya tetap dilakukan secara lengkap dan sistematis meskipun di telinga yg sehat ya dek.. Dx dan DD masih kurang tepat yaa... pengobatannya juga kurang tepat ya... coba pertimbangkan pemilihan antibiotiknya, dan pelajari lagi indikasi rawat inap/rawat jalan ya dek.. pertimbangkan kapan harus di rujuk kapan bisa kita tatalaksana sendiri
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: persentase luas luka bakar kurang tepat. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi belum dilakukan dengan lengkap dan tepat, seharusnya lakukan desinfeksi dulu sebelum memasukkan abocath, perhatikan lagi cara fiksasi yang benar, perhitungan kebutuhan cairan kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme:cukup.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION PSIKIATRI	dx kerja benar namun utk dd blm benar ada ya de skizoafektif dg gejala psikotik??, terapi benar

STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis ok; Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap-spuit tidak steril? sudah memakai sarung tangan steril memegang pasien dilokasi tidak steril?, belum menyiapkan posisi ibu, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan toilet vulva-amniotomi (di soal selaput ketuban utuh)-prasat rigen dengan benar-cek lilitan tali pusat-palpasi memeriksa bayi ke2-menyuntikkan oksitosin-menjepit tali pusat-mengurut plasenta kearah ibu-menjepit plasenta 2-3 cm dari penjepit pertama (ada 2 penjepit)- tidak melindungi dengan telapak tangan/antiseptik belum diberikan saat memotong, Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta dengan lengkap-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir)
STATION SARAF	Anamnesis oke, tidak usah diawali dengan "menginstruksikan pasien untuk dst.." nanti ndak keabisan waktu. dd dipelajari lagi yang paling mungkin, edukasinya diperbaiki ya, mosok tadinya kucek disuruh pake mesin cuci, kan kerja di tempat orang, coba dipelajari lagi edukasi yg lebih pas yaa, terapi bole, bs dilengkapi dengan pilihan lainnya. Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik. EKG : Pemasangan EKG salah tidak dimulai dari SIC II ya, belajar lagi penempatan lead V1-V6, interpretasi salah. DIAGNOSIS : salah. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah cukup lengkap dan mengarah, kurang menggali riwayat keluarga dengan penyakit tertentu (jangan hanya keluhan yang sama) atau riwayat pengobatan tertentu. PF toraks jantung sudah diperiksa, JVP belum dipriksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa, bedanya massa dengan cairan apa, apakah ada pergeseran midline atau tidak? syarat masif itu apa. dx efusi pleura masif disertai tumor paru dd atelektasis (?). usulan tindakan sudah sesuai. edukasi: hampir kehabisan waktu, cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711156 - CHAESHA GYANOVLIA

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. jangan lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. , kok subkutan?? (harusnya intrakutan) jangan lupa prinsip no recapping, jangan lupa cek apakah masih bentuk serbuk atau sdh diencerkan, k setting ini harusny Kamu sebagai yang pertama kali menyuntikkan dengan persiapannya, jd masih perlu ditambahkan pelarut yang sesuai. jarum yang telah dipakai u suntik karet vial itu menjadi tumpul jd seharusnya sdh dipakai lagi untuk suntik pasien, jangan lupa tutup vial juga didisinfeksi, disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat.
STATION ENDOKRIN	anamnesis sudah lengkap, px fisik untuk abdomen urutannya dr auskultasi dl ya mb, lalu cb dicari tanda2 khas gizi buruk, dr inspeksi, ada asistes tidak, tanda2 dehidrasi/turgor.,Dx dan DD sdh benar, terapi gizi buruk 10 langkah, mohon dipelajari kembali, edukasi perlu rawat inap/tidak?, terapi nutrisi, mikronutrient, infeksi/antibiotik dan simptomatis, ttg penyakit, tatalaksana dan monitoringnya
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBIILIER, DAN PANKRE	belum bisa menghubungkan anamnesis dan px fisik, terlalu mengandalkan hasil penunjang, seharusnya pilih diagnosis kerja yang paling mendekati
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis sudah lengkap, Pemeriksaan fisik lengkap, dan Px penunjang sudah sesuai, edukasi cukup baik
STATION INDERA	Anamnesis masih belum menggali faktor resiko yang ada dengan lengkap, jangan lupa melakukan pemeriksaan secara bilateral, kanan dan kiri yaa dek.. dan kalau yang sakit di sebelah kiri , maka lakukan pemeriksaan dari yang normal terlebih dahulu, untuk Dx masih kurang tepat, karena Dx dan DD kurang tepat maka terapi dan indikasi pengobatan juga blm sesuai.. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah + kalau ada handscoon sebaiknya ttp pakai handscoon ya dek, semangat lagi yuuk belajarnya, perhatikan tanda kegawatan pasien agar bisa tepat indikai kapan Rawat Inap dan Kapan Rawat Jalan. :)
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: persentase luas luka bakar kurang tepat. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi cukup (kurang memberikan O2 dengan nasal kanul), pelajari lagi langkah dan teknik pemasangan infus yang sistematis dan benar, alat2 yang diperlukan sebaiknya disiapkan dulu dengan lengkap, baru persiapan pasien (pilih vena, pasang tourniquet,dan seterusnya), sebaiknya tidak menyentuh lagi bagian yang sudah didesinfeksi, tourniquet seharusnya segera dilepas setelah kanula berhasil masuk, jarum jangan dibuang sembarangan, perhitungan kebutuhan cairan kurang tepat, belum dilakukan pengaturan kecepatan tetesan. Komunikasi dan edukasi: sebaiknya tetap informed consent sebelum melakukan tindakan, edukasi cukup. Profesionalisme:sebelum melakukan tindakan sebaiknya minta ijin dulu kepada pasien, dan bisa meminta pasien rileks dan menarik napas, tetap perlakukan manekin seperti memperlakukan pasien sesungguhnya.

STATION MUSKULOSKELETAL	pemfis tidak mengidentifikasi/menilai dengan lengkap. Tidak ada fraktur kominutif.
STATION PSIKIATRI	sambung rasa dengan hubungan jiwa berbeda ya dik, penilaian tilikan blm tepat, dx kerja benar, dd yang satunya masih blm tepat, edukasi ok, tx ok
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis ok; Tatalaksana: pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan memasang alas bokong-amniotomi (cara pegang klem 1/2 kocher belum benar)-membersihkan lendir di mulut dan hidung bayi), Pimpinan persalinan kala 3 lengkap
STATION SARAF	Anamnesis cukup, pemeriksaan fisik neurologis dilakukan, hanya perlu dipelajari cara yang tepat, dd dipelajari lagi, terapi dilengkapi yaa, edukasi terkait penyakit sudah cukup, dan perlu diberikan solusi untuk pekerjaan pasien. Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik RPS dan RPD tapi faktor resiko tidak tergali. EKG : Pemasangan EKG oke interpretasi salah. DIAGNOSIS : salah. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah cukup lengkap dan mengarah, kurang menggali riwayat keluarga dengan penyakit tertentu. PF toraks jantung tidak diperiksa (?), JVP belum dipriksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa. usulan tindakan sudah sesuai. edukasi: cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711157 - HOSEA JONA YULIADA

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat, tdk pakai antiseptik ataupun alkohol 70% k aman menurunkan efektivitas vaksin. jangan lupa cek apakah masih bentuk serbuk atau sdh diencerkan, k setting ini harusny Kamu sebagai yang pertama kali menyuntikkan dengan persiapannya, jd masih perlu ditambahkan pelarut yang sesuai. jangan lupa prinsip no recapping,
STATION ENDOKRIN	anamnesis sudah lengkap, px fisik yg runut dari KU/VS , px antropometri cari status gizi dari BB/TB termasuk apa..., sistematis dari kepala sd ekstremitas. cari tanda2 gizi buruk seperti iga cekung, asistes, baggy pants, carzy pavement, dll. Dx dan DD benar,cuman dilengkapi ya gizi buruk tipe marasmus, terapi blm sampai, waktu habis, tatalaksana 10 langkah gizi buruk, dituliskan diresep dengan benar, F-75, mikronutrien, infeksi/antibiotik, simptomatis.edukasi belum ttg penyakit, risiko, tatalaksana, monitoring, perlu rawat inap/tidak.
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis sistem masih belum lengkap (biasakan di awal), biasakan menilai pertama itu keadaan umum dan vitalsign, kalau kanan atas nyeri lakukan peeriksaan spesifikunuruk oragan disana, diagnosa kurang tepat (bisa didekatkan dulu dengan gejala khas saat anamnesis), terapi jadi tidak tepat
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	tidak digali RPK dan kebiasaan serta riwayat pengobatan sebelumnya, pemeriksaan fisik hanya fokus ke tes provokasi nyeri dengan test patrik dan kontak patrik, serta test ketok ginjal, pemeriksaan penunjangnya yang diminta darah rutin dan urinalisisadahal ydan diinterpretasikan ada leukosistosis padahal normal hasil darah rutinya, sehingga disimpulkan pyelonefritis atau infeksi pada pada saluran kecing atas. Padahal kasusnya uriterolitiasis jika pakai data Px penunjang BNO akan jela sekali
STATION INDERA	Anamnesis sudah cukup baik, jangan lupa melakukan pemeriksaan secara bilateral, kanan dan kiri yaa dek.. dan kalau yang sakit di sebelah kiri , maka lakukan pemeriksaan dari yang normal terlebih dahulu, Dx dan DD cukup, tapi terapinya kurang , ini kan ada nyeri..kenapa gak dikasih analgetik? belajar lagi juga untuk indikasi kapan di rujuk di Spesialis dan kapan ditatalaksana sendiri. semangat terus ya dek
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: belum menyebutkan derajat luka bakar, dan persentase luas luka bakar kurang tepat. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi cukup (kurang menyebutkan berapa O2 yang diberikan), masih ada gelembung udara di selang infus, tourniquet seharusnya segera dilepas setelah kanula berhasil masuk, belum menghitung kebutuhan cairan dan mengatur kecepatan tetesan karena waktu habis. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi belum sempat dilakukan karena waktu habis. Profesionalisme: cukup.
STATION MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik tidak lengkap hanya periksa ROM saja, seharusnya periksa look dan feel juga.

STATION PSIKIATRI	anamnesis ok, pemeriksaan status mental cukup lengkap dan sistematis, laporannya cukup baik, dx kerja blm benar, dd blm tepat, tx blm tepat, edukasi ok
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis tidak lengkap dan ada yang keliru (umur kehamilan?, inpartu kala 1?; Tatalaksana: Belum meletakkan handuk diperut ibu, belum menyebutkan tanda kala 2 dengan lengkap, belum menyiapkan posisi ibu, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan amniotomi (di soal selaput ketuban utuh)-prasat rigen dengan benar-membersihkan lendir di mulut dan hidung bayi-cek lilitan tali pusat-antiseptik belum diberikan saat memotong tali pusat, Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta dengan lengkap-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir)
STATION SARAF	Penggalian anamnesis oke, pemeriksaan memastikan pasien rileks, dx CTS dd oke, terapi dipelajari lagi yaa, edukasi perlu dilengkapi. Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik. EKG : Pemasangan EKG oke, interpretasi salah. DIAGNOSIS : habis waktu. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah cukup lengkap dan mengarah, kurang menggali riwayat keluarga dengan penyakit tertentu (jangan hanya keluhan yang sama) atau riwayat pengobatan tertentu. PF vital sign hanya SpO2, toraks jantung dan JVP belum diperiksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa, bedanya massa dengan cairan apa, apakah ada pergeseran midline atau tidak? syarat masif itu apa. dx efusi pleura masif dd PPOK (???). usulan tindakan sudah sesuai. edukasi: cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711162 - INTAN KUSUMANINGTYAS

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis kurang, (riw hamil, persalinan, riw pemberian asi). Hari ini: bcg dan OPV? Prosedural kok DIAM saja dek? Penguji tidak akan tahu apa yg sdh kamu siapkan! Prosedural salah. Lokasi dibersihkan dg alkohol? Injeksi subkutan? Diaspirasi dulu? Jadwal vaksin selanjutnya salah. Cara bicara perlu dipertegas ya dek!
STATION ENDOKRIN	ax nya udah menggali banyak, tp px fisik yg lbh urut dan teliti supaya tdk ada yg terlewat saat memeriksa kepala, leher dada perut dan extremitas, dx dana tx nya jadi blm mengarah
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	informasi perjalanan penyakit kurang lengkap. jangan bilang tak ada risiko pemeriksaan ya. px abdomen jangan lupa IAPP. lakukan px secara sistematis dan mintalah hasil ke penguji. px pebunjang kurang tepat. px penunjang 2 dari 3 benar. dx kurang tepat, tx kurang tepat.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: apakah ada nyeri saat berkemih dan karakteristik urin belum ditanyakan, kebiasaan buang air kecil dan minum juga belum ditanyakan, px: mulailah px fisik dari KU dan VS yg mencerminkan kondisi umum, selanjutnya lakukan dengan lege artis Inspeksi Perkusi dst ..pada regio yang tepat (supra pubik dan flank), pemeriksaan terkait ginjal tidak dilakukan secara runtut dan lengkap, px penunjang: permintaan px kurang sesuai, interpretasi foto tidak sesuai dan tidak lengkap, DX: HNP sepertinya eksplorasi dari keluhan utama tidak sesuai, harap diingat bahwa keluhan utama bukan nyeri punggung bawah tapi NYERI PINGGANG
STATION INDERA	anamensis sudah sistematis dan lengkap, perhatikan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya, belum pemeriksaan otoskop, kenapa tidak di rawat inap?, diagnosis utama sudah baik tepat, dd sudah cukup baik, jenis terapi belum sesuai
STATION INTEGUMENTUM	Jangan lupa prinsip aseptik, pelajari lagi terapi cairan pada luka bakar,
STATION MUSKULOSKELETAL	mau periksa itu ya baju pasien disingkap dulu, LFM yg lengkap lah, ada luka apa ndak itu penting, deformitas dll, komplikasi neurovaskuler, perintah Rontgen yg lengkap ya, regio/tulang, posisi, kanan/kiri ya, 1/3 medial itu salah ya medial dan mid itu beda ya, dx yg lengkap ya, rawat inap ndak? ini arm sling utk tatalaksana sementara atau definitif?,
STATION PSIKIATRI	suaranya kurang keras (terdengar seperti bisik-bisik). status psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. DD skizoafektif masih sangat jauh dari diagnosis utama. ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi atau psikoterapi pada pasien, karena konten harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. psikoterapi harus tepat jenis dan tepat cara pemberiannya.

STATION REPRODUKSI	Diagnosis kurang UK. biasakan perkenalkan diri ke ps, jelaskan prosedur yang akan dilakukan termasuk risiko dan komplikasi, minta persetujuan tindakan medis. proses kelahiran kepala dstnya dipelajari lagi ya. lha ya, masa langsung tarik plasenta, kan harusnya kamu cek dulu tanda lepasnya plasenta, lalu dilakukan penegangan gtali pusat terkendali. Apakah benar oksitosin diinjeksikan setelah plasenta lahir? belajarf lagi, kmd jangan lupa tindakan desinfektan sebelum injeksi!
STATION SARAF	Ax: Belum menggali pekerjaan pasien --> keluhan nyeri (apalagi yang kronis, sudah di atas 3 bulan) SANGAT BERKAITAN dengan aktivitas sehari-hari, jadi TIDAK BOLEH LUPA menanyakan pekerjaan/aktivitas sehari-hari pasien sebagai faktor risiko utama. Px fisik: Px provokasi nyeri sudah cukup baik, hanya kurang memperhatikan berapa lama seharusnya gerakan ditahan sebelum menanyakan respon pasien; Tidak melakukan px neurologis (px motorik, px sensoris, refleks-refleks, dll), hanya melakukan provokasi nyeri saja --> perhatikan lagi perintah soal. Dx: KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA; Dx banding salah semua. Tx: Jenis obat hanya benar 1, Gabapentin tidak ada kekuatan obatnya di resep, penulisan obat kedua tidak dibuka dengan R/ di resep. Edukasi: Tidak menjelaskan kapan pasien harus kontrol, kapan harus dirujuk ke Spesialis Saraf. Profesionalisme: Perlu lebih memperhatikan soal ujian supaya tidak ada yang terlewat dikerjakan.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax : , Prosedur klinik: belum tepat meletakkan lead ekstremitas inferior et superior, belum tepat meletakkan lead pre cordial V1 dan V2 (Sib berapa?), belum tepat dalam membaca EKG , Dx: 3
STATION SISTEM RESPIRASI	Suaranya sedikit dikeraskan ya, biar terdengar lebih jelas. Riwayat trauma dan riwayat keluarga sakit kanker belum tergali. Hal lainnya sudah cukup baik dan sempat melakukan crosscheck. Juga sudah menanyakan keluhan penyerta/anamnesis sistem. Bagus, sudah mencuci tangan sebelum memeriksa pasien, namun belum memposisikan setengah duduk dan belum memberikan oksigen, padahal alatnya ada. Belum memeriksa denyut nadi dan frekuensi napas, serta belum melihat asimetris dan ketinggalan gerak. Belum memeriksa jantung. Interpretasi parunya kurang lengkap, seharusnya efusi pleura sinistra yang masih dan mendorong mediastinum dna jantung ke arah kontralateral. Diagnosis sudah benar, diagnosis banding edema paru tidak tepat. Tatalaksana non farmakologi pungsi pleura sudah tepat, namun belum menyebutkan psosisi setengah duduk dan pemberian oksigen, padahal staurasi 92%. belum mengedukasi perlu rawat inap.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711167 - ELYZA NURULITA SYARI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	<p>pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. BCG itu lengan kanan ya dik, intrakutan (kamu bilang subkutan)? jangan lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. , jangan lupa prinsip no recapping, jangan lupa cek apakah masih bentuk serbuk atau sdh diencerkan, k setting ini harusny Kamu sebagai yang pertama kali menyuntikkan dengan persiapannya, jd masih perlu ditambahkan pelarut yang sesuai. jarum yang telah dipakai u suntik karet vial itu menjadi tumpul jd seharusnya sdh dipakai lagi untuk suntik pasien, jangan lupa tutup vial juga didisinfeksi, disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat, tdk pakai antiseptik ataupun alkohol 70% k aman menurunkan efektivitas vaksin. harusnya u BCG juga tdk di tutup dengan plester dan kasa k akan menekan dan membuat vaksinnnya keluar dri subkutan ya, belajar lagi. edukasi spesifik u BCG paska suntik bagaimana dik? timbul nanah? skar? luka pada bekas suntik harus gimana?</p>
STATION ENDOKRIN	<p>anamnesis sdh lengkap, px fisik yg runut ya, mulai dari KU/VS tidak hanya suhu, px antropometri dicari jg status gizi mnrt BB/TB termasuk apa.kepala sd ekstremitas, juga tanda gizi buruk lainnya spt asistes, baggy pants, crazy pavement, iga gambang/sela iga cekung, dll, Dx dan DD benar, terapi gizi buruk 10 langkah nutrisi apa, cara pemberian, dosis?, mikronutien, infeksi/antibiotik, simptomatis,dll, dituliskan di resep yaaa..., edukasi ok ttg penyakit, risiko, tatalaksana, monitoring.</p>
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBIILIER, DAN PANKRE	<p>kalau menilai ukuran hepar bukan dengna batas paru hepar, anamnesis kurang spesifik ke gejala khas dan komplikasi, pemeeriksaan penunjang kurang, gunakan pendekatan yang berkaitan degan organ yang menlami keluhan untuk px penunjajng , diagnosa keluru karena anamnesisi kurang lengkap dan kurna gbisa mencari px fisik yang berkaitan dengan komlikasinyam terapi keliru, belum edukasi (lakukan edukasi meskit tidak ada dalam soal ya)</p>
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>Belum digali skala nyeri 0-10, RPD RPK, riwayat pengobatan tidak digali, Pmeriksaan fisik lengkap dari kepala leher dada abdomen dan kak, keadaan umum dan TTV, dan pemeriksaan test laseque dan patricr, lupa dan tidak bisa pemeriksaan nyeri ketok ginjal, edukas dengan mengurani diet garam dan protein, dan pasien dirujuk tapi tidak dijelaskan mengapa dirujuk untuk tindakan apa juga tidak dijelaskan</p>
STATION INDERA	<p>anamnesis dan pemeriksaan sudah cukup baik, Dx dan DD sudah baik namun masih kurang lengkap untuk terapi kurang tepat, edukasi untuk merujuk oke...</p>

STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: belum menyebutkan berapa persentase luas luka bakarnya. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi cukup, pelajari lagi langkah pemasangan infus yang sistematis dan benar, selang infus belum dibebaskan dari gelembung, belum pasang torniquet, daerah tempat insersi seharusnya ditutup dengan kassa bukan alkohol swab, perhitungan kebutuhan cairan kurang tepat, belum mengatur kecepatan tetesan. Komunikasi dan edukasi: sebaiknya tetap informed consent sebelum melakukan tindakan, edukasi cukup. Profesionalisme: sebelum melakukan tindakan sebaiknya minta ijin dulu kepada pasien, dan bisa meminta pasien rileks dan menarik napas, tetap perlakukan manekin seperti memperlakukan pasien sesungguhnya.
STATION MUSKULOSKELETAL	Krepitasi dipalpasi bukan dilihat. palpasi tidak dilakukan. pemeriksaan defisit neurologis dan vaskular tidak diperiksa. armslingnya salah memasangnya, terbalik. dosis obat kurang tepat.
STATION PSIKIATRI	anamnesis cukup baik, pemeriksaan status mental penilaian afek blm tepat, mood blm dinilai, gg persepsi blm tepat, dx kerja ok, dd blm tepat, edukasi ok
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis tidak lengkap (umur kehamilan?); Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap-memegang duk steril tanpa sarung tangan steril??? menaruh sarung tangan steril ditempat tidak steril???, belum menyebutkan tanda kala 2, belum menyiapkan posisi ibu, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan toilet vulva-amniotomi (di soal selaput ketuban utuh)-prasat rigen dengan benar-membersihkan lendir di mulut dan hidung bayi-cek lilitan tali pusat-menunggu putaran paksi luar-palpasi memeriksa bayi ke2-menyuntikkan oksitosin (telat dalam memberikan)-mengurut plasenta kearah ibu sebelum menjepit plasenta 2-3 cm dari penjepit pertama- tidak melindungi dengan telapak tangan-antiseptik belum diberikan saat memotong tali pusat, Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta (apa saja?)-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir-belum memeriksa kondisi kelengkapan 2 sisi plasenta)
STATION SARAF	Anamnesis yang mengarah faktor risiko cukup lengkap, pemeriksaan tinne test dipelajari lagi yg diketuk apanya ya, pemeriksaan fisik neurlogis lainnya juga dipelajari lagi yaa. dx oke, knp dd erb dan klumpke palsy? pilihan obat nyeri neuropatik sesuai namun apakah gabapentin sediaan 200mg? dipelajari lagi yaa, edukasi perlu dilengkapi apa yang bole dn tidak bole dilakukan selain aktivitas? Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik, ada faktor resiko yang belum tergal. EKG : Pemasangan EKG precordial salah bukan dari SIC II, interpretasi salah. DIAGNOSIS : Salah. EDUKASI : sebaiknya sesuaikan dengan diagnosis yang benar
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah lengkap dan mengarah. PF toraks untuk palpasi kurang fremitus, jantung tidak diperiksa (?), JVP belum dipriksa, adakah edema ekstremitas belum diperiksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa. usulan tindakan sudah sesuai tetapi jika salah melakukan marking kiri tapi disebut kanan bisa berakibat fatal. edukasi: seharusnya cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711171 - DIASTASYA AULIA PUTRI IKHROMI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. dosis 0,5cc?? jangan lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. , jangan lupa prinsip no recapping, jangan lupa cek apakah masih bentuk serbuk atau sdh diencerkan, k setting ini harusny Kamu sebagai yang pertama kali menyuntikkan dengan persiapannya, jd masih perlu ditambahkan pelarut yang sesuai. jarum yang telah dipakai u suntik karet vial itu menjadi tumpul jd seharusnya sdh dipakai lagi untuk suntik pasien, jangan lupa tutup vial juga didisinfeksi, disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat, tdk pakai antiseptik ataupun alkohol 70% k aman menurunkan efektivitas vaksin. jangan menekan luka bekas injeksi k akan membuat keluar vaksinnnya ya dik. edukasi spesifik u BCG paska suntik bagaimana dik? timbul nanah? skar? luka pada bekas suntik harus gimana?
STATION ENDOKRIN	anamnesis blm lengkap untuk RPD, dan risiko pengasuhan anak seberapa dan usia anak lainnya, utk kondisi lingkungan rumah, , untuk melihat FR kepadatan, px fisik kurang mencari tanda khas gizi buruk, seperti inspeksi celah iga cekung, tanda dehidrasi turgor kulit, baggy pants, dll, gizi buruk tipe apa? Dx kurang lengkap, DD salah, terapi belum tepat untuk gizi buruk ada 10 langkah, belajar lagi yaaa, menuliskan resep dengan baik dan lengkap, edukasi juga blm lengkap. ttg penyakit, FR, tatalaksana, monitoring.
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBIILIER, DAN PANKRE	anamnesisi masih kurang tajam mengenai tanda khas (kalau gak nemu gali lagi),, vittal sign tidak lengkap, px fisik khas blum dilakukan, diagnosa keliru, terapi dan edukasi jadi tidak tepat
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Belum digali skala nyeri 0-10, RPD RPK, riwayat pengobatan tidak digali, Pemeriksaan fisik lengkap dari kepala leher dada abdomen dan kaki tidak dilakukan, keadaan umum dan TTV sudah diperiksa, dan pemeriksaan test laseque dan patrick, dan pasien dirujuk tapi tidak dijelaskan mengapa dirujuk untuk diujuk untuk tindakan apa juga tidak dijelaskan
STATION INDERA	anamnesis belum maksimal, coba belajar pahami template lagi dek... TTV udah ada keterangan normal, maka gak perlu dilakukan. biasakan lakukan pemeriksaan sistematis dan bilateral, meskipun yang sakit cuma kiri, yg kanan juga harusnya diperiksa.. biasakan periksa yg normal dl baru yang sakit ya dek.. pemeriksaan juga blm dilakukan dengan sistematis, Dx. DD, Terapi dan Edukasi masih kurang tepat, Clinical reasoningnya belum terbentuk dengan baik, yuuk semangat belajar lagi,, pahami prinsip dasar dan tatalaksana sesuai dengan manifestasi yang muncul ya dek.

STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: belum menyebutkan derajat luka bakar, dan persentase luas luka bakar kurang tepat. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi belum dilakukan dengan lengkap, pelajari lagi langkah pemasangan infus yang sistematis dan benar, belum pasang torniquet, tempat insersi infus bisa diberikan kassa steril sebelum di fiksasi, perhitungan kebutuhan cairan kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme: cukup.
STATION MUSKULOSKELETAL	Dosis dan sediaan obat kurang tepat
STATION PSIKIATRI	pada pemeriksaan status mental koq ada axis ya kmd sdh diralat tilikan y de,,mohon dipelajari lagi ya, dx dan dd blm benar, terapi blm tepat
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis ok; Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap-(spuitnya steril atau tidak? dipegang tanpa sarung tangan steril dan diletakkan di set steril, handuk diperut ibu seharusnya saat belum memakai sarung tangan (tidak steril), pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan cek lilitan tali pusat, palpasi memeriksa bayi ke2 (telat)-menyuntikkan oksitosin (telat)-mengurut plasenta kearah ibu/menjejit plasenta 2-3 cm dari penjepit pertama (ada 2 penjepit)-antiseptik belum diberikan), Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir (telat))
STATION SARAF	Kenapa menanyakan keluhan di mata? menanyakan kopi knp? apa yg berhubungan? Pemeriksaan fisik neurologis dan provokasi nyeri sesuai, dd dipelaajari lagi yaa,pilihan terapi sesuai namun apakah gabapentin dosisny 20mg? edukasi diberikan solusi terkait pekerjaan yang memicu nyeri. Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik. EKG : Pemasangan EKG salah yg lead ekstremitas kebalik, interpretasi salah. DIAGNOSIS : salah. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah lengkap dan mengarah. PF toraks untuk palpasi kurang fremitus, jantung sudah diperiksa tapi baru auskultasi belum periksa btas jantung (?), JVP belum dipriksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran konsolidasi / infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa. dx: massa paru kiri (?) dd asbestosis (?) --> terjebak di pabrik semen. tatalaksana non farmakologi lebih ke pola hidup sehat dan memakai APD (?) usulan tindakan tidak tersampaikan karena salah diagnosis. edukasi: seharusnya cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711178 - JERRIULLAH

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis cukup. injeksi subkutan? Prosedur tindakan salah. Injeksi sudut 45? baca lagi persiapan dan tekniknya dek! Pasca tindakan apa yg harus kamu lakukan? Efek samping demam? dosis pct 1,5 pipet?
STATION ENDOKRIN	px fisik yg lbh urut dan teliti supaya tdk ada yg terlewat saat memeriksa kepala, leher dada perut dan extremitas, dx dan tx nya jadi blm mengarah
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	informasi perjalanan penyakit kurang digali lengkap. px fisik kurang relevan dengan data anamnesis yang diperoleh. --> dx kurang tepat. tx kurang tepat.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: lakukan eksplorasi keluhan utama yang lebih cermat beserta riwayat-riwayat yang mendukung diagnosis, px fisik: jangan lupakan keadaan umum dan kesadaran di awal pemeriksaan, selanjutnya lakukan pemeriksaan vital sign, dilanjutkan pemeriksaan head tot toe atau sesuai perintah soal, setelahnya dilakukan pemeriksaan khusus, jadi tidak langsung ketok ginjal ya....,
STATION INDERA	anamensis telah urut dan cukup adekuat, belum menggali RPK dan kebiasaan lingkungan, pemeriksaan fisik tidak lengkap, perhatikan cucitangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, diagnosis sudah tepat, terapi sudah cukup baik namun belum tepat, kenapa pasien tidak dirawat inap?
STATION INTEGUMENTUM	Jangan lupa prinsip tatalaksana emergensi ABC nya (perluakah oksigen?), keliru menggunakan set transfusi, perhatikan juga prinsip aseptik, pelajari lagi pemberian terapi cairan.
STATION MUSKULOSKELETAL	luka perlu juga di cek ada/tidak ya, mosok perintah rontgen cuma rontgen clavicula doang tho, yg lengkap perintahnya, fraktur tertutup/terbuka? 1/3 medial itu beda dengan 1/3 mid ya, pasien masih bisa makan minum, tidak dehidrasi, apakah rawat inap harus selalu di infus? jadi harus sesuai teori ya dan ada rasionalisasi terapi,
STATION PSIKIATRI	cek lagi di PPDGJ atau DSM V tentang kriteria penegakan diagnosis depresi ya. status psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi atau psikoterapi pada pasien, karena konten harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. psikoterapi harus tepat jenis dan tepat cara pemberiannya. terapi farmakologi diberikan alprazolam 10mg (pelajari lagi dosis pemberian alprazolam ya)
STATION REPRODUKSI	sebaiknya perkenalkan diri dulu dan jelaskan prosedur yang akan dilakukan termasuk risiko dan komplikasi setelah itu minta persetujuan tindakan medik. sejak kapan handuk dijadikan alas bokong? pakai sarung tangannya yang non steril? melahirkan kepala itu tangan kanan mu menahan perineum bukan menekan kepala bayi, cara lahirkan bahu dan sanggah susurnya dipelajari lagi. injeksi oksitosin perlu didesinfektan dulu gak? sebelum melahirkan plasenta, cek dulu tanda2 lepasnya plasenta!

STATION SARAF	<p>Ax: Sudah cukup menggali informasi yang relevan dengan keluhan pasien. Px fisik: Kalau di soal tidak diminta px status generalis, skip saja --> ujian OSCE sifatnya berorientasi soal, jadi kerjakan sesuai perintah saja untuk efisiensi waktu; Px refleks biseps di lengan kanan belum dilakukan dengan menekan tendon pakai jempol pemeriksa, px refleks fisiologi biseps maupun triseps juga belum mencari perluasan (udah berpuas diri aja dengan refleks yang keluar); TIDAK ADA SENSASI APA PUN YANG BOLEH DIPERIKSA MENGGUNAKAN BRUSH ATAUPUN JARUM DARI HAMMER T-BUCK!!!; Mau periksa sensibilitas pakai tusuk gigi kok nggak dicobakan dulu ke pemeriksa dan nggak diperkenalkan tu karepe piye??? Anda MEMBAHAYAKAN PASIEN dan kalau di OSCE Nasional, akan langsung distop oleh penguji seperti saat ujian tadi. Px provokasi nyeri sudah cukup baik, hanya kurang memperhatikan berapa lama seharusnya gerakan ditahan sebelum menanyakan respon pasien. Dx: KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA; Dx banding hanya benar 1. Tx: Tx hanya benar 1; Tidak ada nama pasien di bagian "Pro" resep. Edukasi: Kehabisan waktu untuk menjelaskan secara lengkap. Profesionalisme: KURANG KOMPETEN SAMPAI MEMBAHAYAKAN PASIEN --> ini fatal, hati-hati bisa tidak diluluskan karena berpotensi malpraktik.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ax : , Prosedur klinik: sudah benar pemasangan EKG, ttp belum tepat membaca EKG terkait ada tidaknya St elevasi/depresi , Dx: Dx kerja terbalik dengan Dd</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Bagus pasien diposisikan setengah duduk dan diberikan oksigen terlebih dahulu. Jangan lupa anamnesis dilanjutkan. Lalu sudah mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan pasien juga sudah benar. Penggalan RPS sudah cukup mendetail. Riwayat kanker keluarga sudah tergal, riwayat trauma belum tergal serta kondisi lingkungan kerja. Urutan pemeriksaan thorax inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi ya. Pada pemeriksaan thorax jangan lupa pemeriksaan jantung. Haruas perkusi jantung ya. pada ksus ini jantungnya terdesak ke kanan sehingga batas jantung kanan melebar ke kanan dan suara jantung terletak di sebelah kanan thorax, maka di kiri tidka kedengaran. Interpretasi Rontgen thorax sudah tepat. Diagnosis utama sudah tepat, diagnosis banding kurang tepat.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711180 - KATON PAMUNGKAS

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: kurang. Prosedural: salah. Persiapan vaksinya apa? Persiapan bayinya apa? lokasi suntikan dimana? dilakukan secara apa? dosis 0,5 ml? Setelah tindakan injeksi vaksin kok ditekan-tekan dek? ESO vaksin demam? Baca lagi ya!
STATION ENDOKRIN	ax dan px fisik sudah terarah tp masih perlu diimprove lg ya, terapinya knapa milih curcuma syr, untuk F75 diberikan brapa kali sehari brp cc? pasien ini ranap apa rajal? jgn lupa cuci tangan pre dan post px
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis kurang mengarah. informasi kurang digali dengan detail. px: ingat ya, px abdomen itu IAPP. lakukan secara legeartis dan sistematis agar tidak ada informasi yang terlewat. berapakah frekuensi peristaltik usus yang normal? px penunjang 2 dari 3 benar. dx dan tx jadinya kurang tepat
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: lakukan anamnesi dengan runtut dan cermat dimulai dari mengeksplorasi kelulhan utama dan menanyakan riwayat-riwayat terkait, px fisik: lakukan mulai dari keadaan umum, vital sign, pemeriksaan head to toe secara lege artis atau dengan regio tertentu sesuai perintah soal, dilanjutkan dengan pemeriksaan khusus, px penunjang: sesuaikan dengan kebutuhan dan dimulai dari pemeriksaan yang lebih sederhana, dx: dx kurang tepat nefrolitiasis --> ureterolitiasis
STATION INDERA	alhamdulillah tindakan secara umum sudah dilakukan secara sistematis , AX sudah cukup memberikan kesempatan pasien menceritakan sakitnya, KU, RPS, pengobatan, RPD sudah digali dengan baik, RPD, RPK dan kebiasaan belum digali dengan baik, pemeriksaan terhadap telinga sudah runtut, sudah cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, belum dilakukan pemeriksaan otoskop dan pemeriksaan lain yang releva , diagnosis sudah relevan dan dd folikulitis kurang tepat , terapi antibiotik sudah cukup baik namun sediaan AB kurang tepat, terapi anti nyeri sudah tepat, edukasi sudah cukup baik tapi belum lengkap dan kenapa tidak dirawat inap?
STATION INTEGUMENTUM	Perhitungan persentase LPB kurang tepat, perhitungan cairan untuk 24 jam dengan rumus baxter, lalu hitung yang harus diberikan dalam sekian jam awal, perhatikan persiapan apa yang perlu sebelum tindakan, jangan lupa informed consent, perhatikan prinsip aseptik, perhatikan manajemen waktu
STATION MUSKULOSKELETAL	besok saat UKMPPD ketuk pintu perkenalkan diri serahkan barcode ke penguji ya, pemeriksa LFM yg lengkap ya utk kasus curiga fraktur, dan koq ya periksanya cuma gitu doang mbok ya yg serius, dibuka pundak/bahu pasien dilihat diraba dan digerakkan dg benar, jangan dari luar baju cuma pake tangan kiri pula, perintah foto rontgen yg benar dong, foto rontgen regio/tulang apa, posisi ..., kanan/kiri, koq 1/3 proksimal, baca yg baik rontgennya ya, dx fraktur yg lengkap fraktur terbuka/tertutup, os., 1/3 ..., arm sling koq masangnya seperti itu tho, koq dikasil metil buat apa e? yuk biasakan edukasi yg jelas, terstruktur dan mudah dipahami pasien

STATION PSIKIATRI	<p>belajar cara menggali status psikiatri dengan melakukan pendekatan hubungan intrapersonal ya. status psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. terapi farmakologi yang diberikan ada lithium carbonat, ini diberikan atas indikasi apa? pelajari lagi obat-obatan farmakologi di bidang psikiatri ya.</p>
STATION REPRODUKSI	<p>Dx kurang uk , alat siapkan yang benar dan lengkap, pakai apron! nyalakan lampu! harusnya jelaskan prosedur yang akan dilakukan, minta persetujuan tindakan medis, perasat ritgen belum dilakukan, ketubannya masih utuh kan harusnya gimana?, lha kamu kan belum cek tanda pelepasan plasenta kenapa langsung ditarik tali pusatnya? trus oksitosin kenapa gak suntikkan ? setelah bayi lahir, bayinya jangan dibiarkan begitu saja.</p>
STATION SARAF	<p>Ax: Pertanyaan cenderung kurang relevan (nyeri di tangan kok malah nanya gangguan pendengaran ki opo hubungane???), malah nggak tanya faktor-faktor yang memperingan + memperberat (cuma tanya aktivitasnya apa, tapi nggak nanya apakah itu memperberat keluhan)) + kadang-kadang terlalu menjurus padahal belum tentu relevan (contoh: ketika pasien mengatakan bekerja sebagai ART, mahasiswa langsung tembak "Sering angkat-angkat berarti ya Bu ya?" (lah ini ART kan, bukan kuli bangunan) --> mbok ganti pertanyaannya jadi "Kalau sedang bekerja, aktivitasnya apa? Apakah keluhan memberat dengan aktivitas tersebut?" misalnya, jadi lebih terbuka juga bagi pasiennya untuk cerita) Px fisik: Mau periksa sensibilitas pakai tusuk gigi kok nggak dicobakan dulu ke pemeriksa dan nggak diperkenalkan tu karepe piye??? Anda MEMBAHAYAKAN PASIEN dan kalau di OSCE Nasional, akan langsung distop oleh penguji seperti saat ujian tadi; Px sensibilitas itu DIPERKENALKAN DULU SENSASINYA KE PASIEN SEBELUM PASIEN MENUTUP MATA --> sudah dikasih tahu sewaktu ditegur kok ya masih diulangi lagi waktu px pakai kapas, sudah gitu cara membanding-bandingkannya juga masih salah --> belajar lagi prinsip "DUA EXTREME"; Px neurologis hanya periksa sensibilitas yang salah itu tadi (tidak periksa motorik maupun refleks-refleks); Cara px provokasi nyeri salah (gerakannya salah, nggak jelas, belajar lagi px provokasi nyeri (untuk semua kasus ya, bukan hanya CTS)) + tidak memperhatikan berapa lama seharusnya gerakan ditahan sebelum menanyakan respon pasien. Dx: Dx banding hanya benar 1 (keluhan di tangan kok dx bandingnya TARSAL tunnel syndrome ki kepiye...); KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA. Tx: Ketahuan nggak paham sediaan MP tu ada berapa mg saja; Dosis vitamin B complex salah. Edukasi: Tidak menjelaskan kapan pasien harus dirujuk ke Spesialis Saraf. Profesionalisme: KURANG KOMPETEN SAMPAI MEMBAHAYAKAN PASIEN --> ini fatal, hati-hati bisa tidak diluluskan karena berpotensi malpraktik; Harus paham keterbatasan kompetensi dokter umum --> CTS itu SKDI kompetensi 3A, akan ada titik Anda harus merujuk sehingga harus bisa menjelaskan hal ini kepada pasien.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ax : , Prosedur klinik: pemasangan lead ekstremitas inferior kanan kiri terbalik, pemasangan lead ekstremitas superior kanan dan kiri terbalik, apakah memang ada ST elevasi pada pembacaan EKG? , Dx: Dx kerja belum sesuai</p>

STATION SISTEM RESPIRASI	Tanyakan riwayat trauma (baru ditanyakan setelah melihat hasil pemeriksaan penunjang). Faktor yang memperberat dan mengurangi dan riwayat pengobatan yang sudah dilakukan serta kondisi lingkungan (rumah maupun tempat kerja). Bila pasien sesak lakukan posisi setengah duduk dan pemerian oksigen. Inspeksi dahulu ya untuk pemeriksaan thorax. Juga dahulukan pemeriksaan vital sign, antropometri, lalu baru pemeriksaan patognomonis yang lege artis. Biasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Kemudian jantung juga sebaiknya diperiksa. Belum menjelaskan interpretasi pemeriksaan Rontgen thorax dan belum dijelaskan. Belum menjelaskan pemberian oksigen. Diagnosis uatama sudah benar, diagnosis banding baru menyebutkan 1, diminta 2.
-----------------------------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

7711018 - WIWIN WIDIYANTI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis baik. Kalau masuk ruang OSCE orientasi umum (ada berapa meja). Kalau perisapan jangan DIAM saja. Penguji tidak tahu apa yang kamu lakukan! Disinfeksi pakai alkohol dan setelah nya diplesterin? Belum pernah lihat tindakan vaksin BCG dek? Lupa cuci tangan WHO setelah tindakan. ESO vaksin salah! Baca lagi
STATION ENDOKRIN	ax ok, px fisik baru antro kepala leher coba belajar yg lbh cermat dan teliti lg supaya px fisiknya bs lbh lengkap spy dx nya lbh mengarah dan tx nya tepat, kapan pasien ini ranap kapan rajal
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	informasi perjalanan penyakit kurang tergal, px fisik legeartis ya. lakukan secara sistematis dan minta hasil ke penguji. px penunjang: apa yang diharapkan dari ro abdomen? dx kurang tepat --> tx kurang tepat. menulis resep: dahulukan obat kausatif.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: kebiasaan mmakan dan aktvitas fisik belum ditanyakan, karakteristik dan volume belum ditanyakan, px fisik: lakukan dengan lege artis (runtut dan tekniknya benar), dx:HNP, tidak sesuai ax dan px, bedakan nyeri punggung dengan nyeri pinggang
STATION INDERA	anamnesis : sudah cukup baik dan lengkap, pemeriksaan fisik : secara umum sudah cukup baik,namun perlu diperhatikan kapan tindakan itu tidak boleh dilakukan, diagnosis sudah relevan, dd sudah cukup tepat, terapi sudah relevan tapi belum lengkap, belum edukasi lengkap
STATION INTEGUMENTUM	Lakukan sesuai instruksi peserta ya. Diagnosis kurang tepat, LPB yang terlibat harus dihitung dengan lebih tepat. Untuk tatalaksana gawat darurat, selalu pastikan ABC (airway, breathing-- perlukah dibantu oksigen?, circulation --pasang infus) Siapkan semua yang diperlukan dulu. Pelajari lagi bagaimana menentukan jumlah kebutuhan cairan dengan rumus Baxter
STATION MUSKULOSKELETAL	besok saat UKMPPD ketuk pintu perkenalkan diri serahkan barcode ke penguji ya, tidak ada perintah anamnesis jadi ga perlu anamnesis, jadi cukup komunikasi dalam bentuk sambung rasa saja, karena menghabiskan waktu dan tidak ada nilainya. bantulah pasien membuka bajunya jangan dilihatin aja, periksa LFM yg lege artis ya dan lengkap, tunjukkan kamu serius melakukan pemeriksaan, lihat ada luka apa ndak, deformitas ada ndak, nyeri tekan krepitasi, termasuk komplikasi neurovaskuler, rontgen scapula salah, dan perintah rontgen itu yg lengkap regio, posisi, kanan/kiri, dx tidak lengkap dan 1./3 medial itu tidak tepat medial dan mid itu beda. di meja ada mitela, ada armsling, ada figure of 8 boleh semua dipakai utk kasus ini tapiii pasang yg benar ya. ini pasien ini rawat inap/ndak kemudian definitfnya juga harus dijelaskan ya dg clear

STATION PSIKIATRI	<p>belajar lagi membina hubungan jiwa dengan pasien, agar penggalian informasi lebih adekuat. belum melaporkan status psikiatri. minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. Diagnosis kurang spesifik, belum disebutkan derajat depresinya, apakah ada psikotik atau tidak. belum menyebutkan DD.ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. terapi farmakologi sudah benar. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi atau psikoterapi pada pasien, karena konten harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. psikoterapi harus tepat jenis dan tepat cara pemberiannya.</p>
STATION REPRODUKSI	<p> jelaskan prosedur yang akan dilakukan, minta persetujuan tindakan medisnya. kalau untuk persiapan sarung tangan steril di atas meja steril aja dikeluarinnya, bukan di bed. untuk kelahiran kepala, lakukan perasat ritgen yang benar: tangan kanan menahan perineum dengan menggunakan ujung duk (makanya point ini jangan meletakkan handuk sbg alas bokong, harusnya duk) dan tangan kiri menhona lajut defleksi kepala bayi. mengguntingkan tali pusat juga harus didesinfektan dulu. utk kelahiran plasenta, kamu harus cek dulu tanda2 lepasnya plasenta.</p>
STATION SARAF	<p>Ax: Sudah cukup menggali informasi yang relevan dengan keluhan pasien. Px: Belajar lagi cara memposisikan lengan pasien untuk px refleks fisiologis; Px refleks fisiologi biceps maupun triceps juga belum mencari perluasan (jangan lantah berpuas diri aja kalau refleks sudah keluar); Hanya melakukan 1 px neurologis (selalu perhatikan di soal diminta berapa) --> memang refleks yang diperiksa ada 2, tapi kan duanya refleks fisiologis + px provokasi nyeri dalam soal ini BERBEDA dengan px neurologis. Dx: Dx banding salah semua --> pahami lagi arti kata "paresis", wong di pasiennya dari anamnesis saja sudah jelas nggak ada paresis (ya walaupun Anda sendiri memang nggak periksa, mungkin nggak paham relevansinya apa) kok Anda diagnosis sebagai paresis tu gimana? Tx: Vitamin B6 tidak ditulis bentuk sediaan dan kekuatan obatnya; Setelah selesai menulis masing-masing obat, tidak ditutup dengan paraf. Edukasi: Tidak menjelaskan ini sakitnya karena apa, kapan harus dirujuk ke Spesialis Saraf. Profesionalisme: Harus paham keterbatasan kompetensi dokter umum --> CTS itu SKDI kompetensi 3A, akan ada titik Anda harus merujuk sehingga harus bisa menjelaskan hal ini kepada pasien.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ax : , Prosedur klinik: belum tepat melakukan pemasangan EKG, nama nama linea dipelajari kembali, mana yang di pasang di kanan atau kiri atau inferior atau superior , Dx: benar</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Penggalian riwayat sekarang sudah cukup baik, namun penggalian riwayat penyakit keluarga dan penyakit dahulu kurang lengkap. Riwayat keluarga sakit kanker, riwayat trauma belum ditanyakan. Lakukan pemeriksaan saturasi oksigen. Pemeriksaan patognomonis dalam hal ini thorax bisa dilakukan di awal, namun lakukan dengan lege artis mulai inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan JVP dan pemeriksaan jantung belum dilakukan. Pemeriksaan area kepala juga penting dilakukan. Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat. Belajar lagi ya. Corakan bronkhovaskuler meningkat salah ya, Cavitas di pulmo kiri juga tidak tepat ya. Diagnosis Ca paru tidak tepat ya, demikian pula diagnosis bandingnya. Memaki masker sudah benar, tatalaksana lainnya apa? Edukasi kurang lengkap, misalnya mengenai tindakan yang akan dilakukan dan edukasi rawat inap.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

9711160 - SITI HABSOH

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis sangat kurang. Prosedural: salah. Diusap pakai alkohol? ditutup plesterin. Vaksin sebanyak 0,5 ml? Jadwal selanjutnya kurang lengkap. Baca lagi! Pastikan volume suara pastikan penguji mendengar dengan baik!
STATION ENDOKRIN	ax sdh baik, tp px fisik masih minimalis dx sudah mengarah tp perlu lebih spesifik, tx jg coba disesuaikan lg ya belajar lg untuk tata laksana baik farmako dan nonfarmakoterapinya
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis kurang lengkap. px dilakukan , px penunjang apa yang sesuai? dx kurang tepat, tx kurang tepat
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: kebiasaan makan belum ditanyakan, kabiasaan minum obat atau jamu juga belum ditanyakan, px fisik: laukan pemeriksaan secara runtut dan lege artis (mulai dari keadaan umum, vital sign, pemeriksaan pada regio yg sesuai (supra pubik, dan flank), dx: belum disebutkan
STATION INDERA	anamnesis sudah urut dan lengkap dan digali cukup baik, pemeriksaan sudah cukup baik , diagnosis belum secara tepat ditegakkan, Dx utama OMA seharusnya menjadi DD, pilihan jenis terapi seperti antibiotik, anti nyeri , dekongestan, namun belum bersesuaian dengan keluhan utama, kenapa pasien tidak dirawat inap dan dikonsulkan ke sejawat sp.THT ? dan belum dilakukan edukasi secara lengkap
STATION INTEGUMENTUM	Baca lagi penentuan derajat luka bakar ya, tehnik pemasangan infus perhatikan prinsip aseptik ya, mengusap alkohol sekali usap,perhatikan persiapan apa saja yang diperlukan, baca lagi cara menentukan tetesan dan kebutuhan cairan, dan jangan lupa manajemen waktu, jangan sampai ada tugas yang tidak terlaksana
STATION MUSKULOSKELETAL	besok saat UKMPPD ketuk pintu perkenalkan diri serahkan barcode ke penguji ya, cuci tangan sebelum dan sesudah jangan lupa, utk kasus curiga fraktur look (luka, deformitas, asimetrisitas), feel (krepitasi, nyeri tekan, sesnsibilitas, vaskuler),, move (aktif dan pasief diperiksa ada keterbatasan atau tidak). usulan px rontgen harus lengkap rontgen regio/tulang apa, posisi AP/PA/Lateral/oblique, dekstra/sinistra, dx juga harus lengkap fraktur terbuka/tertutup, os apa., lokasi 1/3 proksimal/mid/distal (kalau tulang panjang). terapi awalnya cukup di beri mitella gendong/arm sling / ransel figure of eight terserah milih yg mana pada kasus ini, pelajari lagi teknik pemasangannya yg bnear ya. farmakoterapi sudah benar. edukasinya mestinya menjelaskan kondisi saat ini apa misalakan patah tulang, kemudian tatalaksana saat ini sifatnya sementara/definitif, diberi obat untuk mengurangi keluhan nyeri saja, dan terapi definitifnya harus dirujuk ke Spot utk kemungkinan operasi. jadi pasiennya perlu dirawat inap, begitu ya

STATION PSIKIATRI	<p>saat ujian usahakan jangan sampai ngeblank. berusaha semaksimal mungkin dulu, jangan menyerah. dari keluhan utama gali lebih dalam lagi hal-hal yang terkait untuk mengerucutkan pada suatu DD. bisa digali gejala-gejala depresi lainnya, adakah episode manik, adakah tanda psikotik. status psikiatri belum dilaporkan. minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. belum menyebutkan diagnosis dan DD.ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. terapi farmakologi sudah benar. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi atau psikoterapi pada pasien, karena konten harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. psikoterapi harus tepat jenis dan tepat cara pemberiannya.</p>
STATION REPRODUKSI	<p>biasakan perkenalkan diri singkat, jelaskan prosedur medis yang akan dilakukan, minta persetujuan medis ke pasien. terus cek tanda2 in partu, sampaikan ke ibu bahwa persalinan sudah lengkap dan ibu siap meneran (dalam point ini kamu sudah harus menyiapkan alat). posisikan ibu. kemudian lahirkan kepala jangan lupa perasat ritgen, tunggu putaran paksi luar, lahirkan bahu atas dan bawah, sanggah susur. letakkan bayi di atas perut ibu, cek apgar skor, selimuti bayi, jepit tali pusat dan gunting tali pusat (jangan lupa didesinfektan). lebih lengkapnya baca buku medik ya. Belajar yang benar dan fokus . semoga lulus ya Habsoh.</p>
STATION SARAF	<p>Ax: Beberapa kali mengulang pertanyaan yang sama (contoh: "Apakah di keluarga ada yang mengalami keluhan serupa?) --> belajar lebih perhatian dengan jawaban yang disampaikan pasien ya, supaya tidak buang-buang waktu, apalagi kalau sebenarnya pertanyaannya hanya pertanyaan "Indonesia Raya" yang hafalan tanpa ada relevansi kuatnya juga. Belum menggali pekerjaan pasien --> keluhan nyeri (apalagi yang kronis, sudah di atas 3 bulan) SANGAT BERKAITAN dengan aktivitas sehari-hari, jadi TIDAK BOLEH LUPA menanyakan pekerjaan/aktivitas sehari-hari pasien sebagai faktor risiko utama. Px: Tidak dilakukan. Dx: Tidak bisa menentukan dx sama sekali. Edukasi: Tidak dilakukan. Profesionalisme: Kita susah juga ya mau membimbing kalau dari mahasiswanya juga nggak ada prior knowledge, no comment deh.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ax :berapa lama nyeri dadanya? apakah menghilang sendiri atau tidak? kualitas nyeri dada perlu dieksploarasi lagi , Prosedur klinik: karena panik akhirnya posisi EKG banyak di kanan ...jantung sebelah kiri ya , Dx: belum benar</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Suaranya yang keras ya Mbak Habshoh. Dan perlu mengatur waktu agar anamnesis tidak terlalu lama. Bila mendapatkan suatu keluhan pikirkan langsung kira kira penyebab sakitnya apa saja, sehingga anamnesis dan pemeriksaan fisik akan mengarah kepada penegakan diagnosis sekaligus menyingkirkan diagnosis banding. Anamnesis belum menanyakan riwayat trauma dan riwayat merokok. Ingat selalu mencuci tangan dengan hand sanitizer/alkohol sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Pemeriksaan Rontgen thorax dimulai dengan inspeksi, lalu palpasi, perkusi baru auskultasi. Bel berbunyi berarti tanda waktu tersisa 3 menit ya. Interpretasi Rontgen thorax tidak tepat ya. Belum memberikan diagnosis dan belum melakukan edukasi.</p>

