

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

17711158 - SEPTYA SALSABILLA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Dek, coba menggali lebih banyak ya.. Belum sempat edukasi waktu habis. Diagnosis utama keliru.
STATION ENDOKRIN	anamnesis cukup baik, tapi sebaiknya juga menggali faktor risiko2 lain, pemeriksaan fisik perlu lebih sistematis, pemeriksaan penunjang trpat, diagnosis perlu dilengkapi, tatalaksana kurang tepat, edukasi cukup
STATION GASTROINTESTINAL	Pemeriksaan fisik tidak lengkap dan tidak sistematis, kesadaran sebaiknya di cek di awal, tanda vital tidak memeriksa nadi, pemeriksaan head to toe hanya konjungtiva dan auskultasi, tidak cek aakral dan ekstremitas. Diagnosis kerja tidak lengkap. Tatalaksana : baru sampai pasang torniket (itu juga salah).
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik kurang lengkap dan kurang lege artis. Pemeriksaan penunjang mengusulkan 3 dan interpretasi sudah lengkap. Kurang menambahkan hipertensi dalam diagnosis. Tatalaksana untuk Furosemide kurang sefdiaan obat berapa mg.
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: sudah cukup baik, kurang menanyakan BBL dan BB saat ini.  Tatalaksana non farmakoterapi: penentuan imunisasi polio tetes kurang tepat, setelah injeksi tidak perlu diplester, bekas jarum bisa dibuang ke safety box, pengisian tanggal di buku KIA kurang tepat.  Komunikasi dan edukasi: komunikasi lebih ditingkatkan lagi, lebih jelas, tegas dan informatif, edukasi belum sempat dilakukan dengan lengkap karena waktu habis.  Perilaku profesional: cukup. Catatan: perhatikan lagi manajemen waktu.
STATION INDERA	ax: cukup lengkap, sudah menanyakan banyak hal yang relevan dengan keluhan utama. px telinga: mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung mulai telinga kiri, dan telinga kanan tidak diperiksa sama sekali. dx utama keliru dd benar 1. belum sempat edukasi, waktu habis. besok sambil mikir dx dan dd bisa sambil edukasi, minimal menjelaskan penyakitnya secara umum
STATION INTEGUMENTUM	ax rpd apa yang penting? Pelajari lagi UKK. apakah makula itu? px penunjang langkah-langkah pemeriksaan perlu diperhatikan. dx ok, dd kurang tepat. tx ok, berapa lama pengobatan?
STATION MUSKULOSKELETAL	sambung rasa diawal wajib dilakukan ya, perintah Rontgen itu kalo cedera muskuloskeletal yaitu regio...., dekstra/sinistra, posisi AP/Lateral/Oblique atau yg lain. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tengah, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dextra/sinistra. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dextra/sinistra. bidai yg dipilih terllau pendek ya. angkat kaki/bagian tulang yg fraktur itu ada tekniknya ya,jadi jangan asal angkat,harus ada traksi ringan yang dilakukan
STATION REPRODUKSI	saat memasukkan kapsul berikutnya ke trokar, perhatikan batas garis, kehabisan waktu belum sempat edukasi yaa,,

STATION SARAF	ax masih kurang menggali karakteristik dan FR, pemfis: px provokasi nyeri sebaiknya diakhir pemeriksaan lain, penilaian hasil juga tanyakan distribusi nyeri bukan hanya tipe nyeri/muncul tidaknya. DD tidak tepat, tx kausatif kurang tepat pemberian/dosis harian, edukasi minim, sebaiknya bisa sambil menulis sehingga waktunya lbh efisien
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	anamnesa baik, pemeriksaan fisik cuma vital sign saja. pemeriksaan fisik lain tidak dilakukan. EKG kurang spesifik, SVT nya apa?
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, setelah TTV ke PF auskultasi toraks (?), PF abdomen dan ekstremitas belum ya, ro toraks corakan bronkovaskuler meningkat (?). diagnosis pneumonia lobaris dd TB paru dd PPOK (akut dd kronis?). farmakoterapi hanya antibiotik tanpa simtomatik.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

18711100 - FARIKHA NURFACHREZA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Anamnesis sebagian besar sudah menanyakan gejala-gejala yang berkaitan beserta onsetsnya hanya untuk faktor resiko yang bisa berkaitan dengan penyakit (penyakit2 tertentu, penggunaan obat), penggalian ttg riwayat keluarga dan pertumbuhan perkembangan belum dilakukan), penggalian tentang halusinasi, waham belum dilakukan. penilaian status psikiatri belum tepat (bagaimana penilaian orientasi interpretasinya?, bedakan antara bentuk pikir, isi pikir dan progresi pikir ya, penilaian gangguan persepsi masih kurang tepat (selain halusinasi visual apa yang muncul pada pasien ini?), penilaian hubungan jiwa dan perhtian belum dilakukAN, diagnosis tidak tepat
STATION ENDOKRIN	anamnesis cukup, pemeriksaan fisik cukup, pemeriksaan penunjang ok, diagnosis perlu dipancing untuk dilengkapi, tata laksana farmakoterapi ok, edukasi ok
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Oke, kalau dehidrasi nyarinya apa aja. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, mohon diperhatikan lagi teknik aseptik belum sempat insersi habis waktu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis kurang lengkap. Pemeriksaan fisik cukup lengkap. Diagnosis kurang hipertensi.
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: kurang menggali lebih dalam terkait riwayat kelahiran dan kondisi anak saat ini.   Tatalaksana non farmakoterapi: secara keseluruhan sudah cukup baik, setelah selesai menyuntikkan bekas suntikan tidak boleh ditekan atau diusap, belum mengisi tanggal imunisasi di buku KIA.   Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi terkait tindakan pasca imunisasi kurang lengkap   Perilaku profesional: cukup.
STATION INDERA	ax: cukup lengkap, sudah menanyakan banyak hal yang relevan dengan keluhan utama. jangan lupa menanyakan keluhan penyerta lain yang relevan dengan gangguan pada telinga. px telinga: sudah cuci tangan, jangan lupa pakai head lamp. mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung inspeksi dan palpasi mulai telinga kiri yang sakit. otoskopi tadi mulai dari telinga kanan yang sehat. dx utama benar. dd benar. tx benar jenis obat tapi keliru satu BSOnya. edukasi sudah menjelaskan penyakit dan cara penanganannya., tapi belum menyampaikan rawat inap, serta belum menyampaikan perlu terapi melalui suntik
STATION INTEGUMENTUM	ax faktor risiko atau yang memperberat? apa beda makula dan plak? px penjng ok, dx ok, dd kurang tepat. tx jenis obat benar, jumlah obat belum jelas. berapa lama obat akan diebrikan? bereapa lama pengobatan ini? menulis resp jangan lupa paraf di tiap R/ ya.

STATION MUSKULOSKELETAL	sambungrasa jangan lupa dan minta persetujuan tindakan, perintah Rontgen itu kalo cedera muskuloskeletal yaitu regio...., dekstra/sinistra, posisi AP/Lateral/Oblique atau yg lain. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dekstra/sinistra. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dekstra/sinistra. open/closed. baca kasus baik-baik. bidai ekstremitas saat ini yg disarankan minimal adalah 3 posisi jadi jangan 2 ya. baca kasus baik-baik inisudah di UGD RS
STATION REPRODUKSI	seharusnya area anestesi steril ya, sehingga jangan lupa tutup dulu dgn duk sterilnya, edukasinya bisa belajar lagi ya
STATION SARAF	ax: masih kurang menggali karakteristik dan FR sehingga pemfis juga sebagian kurang relevan (px nn cranialis untuk?), cara pemeriksaan dan intepretasi hasil pemeriksaan provokasi nyeri spesifik perlu diperbaiki. DD tidak tepat--> nyeri neuropatik itu cuma jenis nyeri, bukan diagnosis (baik dx kerja ataupun dx kausatif). DDtidak tepat--> data apa dr anamnesis dan pemfis yang mengarah ke DD? terapi sebagian kurang tepat
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesa dan pemeriksaan fisik sudah baik. Belajar lebih untuk membaca EKG. Pelajari lagi apa itu AV block derajat 2 Mobitz 1 dan kenapa EKG pada kasus bukan suatu AV block derajat 2 Mobitz 1.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, setelah TTV ke PF toraks (?), PF abdomen dan ekstremitas belum ya, ro toraks corakan bronkovaskuler meningkat dengan infiltrat disertai cavitas (?). diagnosis bronkiektasis dd TB dd pneumonia (kronis dd akut ?). farmakoterapi hanya antibiotik tanpa simptomatik.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

18711164 - LATHIFAH HURUL AINI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Penggalian ke pasien perlu belajar kembali.
STATION ENDOKRIN	sambung rasa di anamnesis perlu ditingkatkan, termasuk bahasa tubuhnya, anamnesis belum tersistematis dan belum menggali faktor risiko <sup>2</sup> , termasuk DM dan pengobatannya, pemeriksaan fisik terkait kesadaran, perlu dicermati lagi, pemeriksaan penunjang sdg ok, dx perlu dilengkapi, terapi awalnya glukosa oral saja. edukasi perlu dilengkapi
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Pemeriksaan sebaiknya sistematis mulai dari kesadaran dan head to toe, kalau dehidrasi nyarinya apa aja?. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, mohon diperhatikan lagi teknik aseptik belum sempat insersi habis waktu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis cukup lengkap. Pemeriksaan fisik lengkap, pemeriksaan penunjang interpretasi kurang lengkap. Terapi perlu antibiotika ya,tidak hanya diuretik. Diagnosis kurang lengkap.
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: sudah menggali riwayat kelahiran, riwayat imunisasi sebelumnya dan kondisi saat ini namun kurang detail dan lengkap.  Tatalaksana non farmakoterapi: persiapan vaksin BCG seharusnya dicampurkan dengan pelarut terlebih dahulu, setelah selesai menyuntikkan bekas suntikan tidak boleh ditekan atau diusap dan tidak perlu diplester, bekas jarum bisa dibuang ke safety box.  Komunikasi dan edukasi: komunikasi bisa lebih ramah, empati, dan tidak terburu-buru, edukasi terkait tindakan pasca imunisasi kurang lengkap.  Perilaku profesional: jangan lupa lakukan informed consent dengan lengkap dan benar sebelum melakukan tindakan.
STATION INDERA	ax: cukup lengkap, sudah menanyakan banyak hal yang relevan dengan keluhan utama. px telinga: mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung mulai telinga kiri, baru berpindah ke telinga kanan setelah otoskopi (risiko penularan melalui ujung otoskop). dx utama keliru dd kurang tepat stadiumnya. tx benar jenis obat, kurang tepat sediaan. edukasi sudah menyampaikan ttg penyakit, tapi belum menyampaikan rujuk THT, rawat inap dan menjelaskan bahwa salah satu obat perlu lewat jalur intravena.
STATION INTEGUMENTUM	ax cukup. cara baca ukk yang benar. px penunjang , dx dd ok, tx jumlah obat apakah sudah tetpat? berapa lama obat dibekan? berapa lama pengobatan?
STATION MUSKULOSKELETAL	jangan lupa perintah Ro yg lengkap dan interpretasi juga lengkap, closed/open dll, sambung rasa dg pasien dan minta persetujuan pasien jangan lupa. mengangkat kaki pasien juga mestinya sabil traksi ringan jangan hanya diangkat.
STATION REPRODUKSI	jangan lupa IC dulu ya, belajar lagi ya cara pasang implantnya, saat memasukkan kapsul berikutnya ke trokar, perhatikan batas garis, edukasinya belum dilakukan..

STATION SARAF	ax:masih minimalis terutama dalam penggalian karakteristik nyeri seolah keluhan itu tidak ada DD yg perlu disingkirkan. pemfis: pemeriksaan kekuatan otot kurang tepat cara (tidak valid menilai kekuatan distal pasien). pemeriksaan neurologis lain tidak dilakukan terutama provokasi nyeri sehingga tidak yakin menyampaikan DD nya. terapi simptomatik tidak sesuai dengan klinis nyeri. poin edukasi bisa dipelajari lagi sesuai guideline tatalaksana. DD tidak tepat.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	pemeriksaan fisik kurang sistematis. lakukan pemeriksaa fisik toraks dengan sistematis (IPPA), tidak langsung auskultasi. pelajari lagi membaca EKG. Irama sinus/tidak tidak ditentukan oleh regularitas R-R. Pelajari lagi apa itu RBBB dan kenapa EKG pada soal bukan suatu RBBB.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis baik, setelah TTV ke PF toraks (?), PF abdomen IAPP ya, ro toraks corakan bronkovaskuler meningkat dengan infiltrat disertai honeycomb appearance. meskipun darah lengkap terlihat normal tetap disampaikan hasilnya. diagnosis bronkiektasis dd PPOK. farmakoterapi hanya antibiotik tanpa simptomatik.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

19711052 - SITTI DWI WANI MUKHTARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Anamnesis, edukasi kurang lengkap.
STATION ENDOKRIN	anamnesis lumayan, tapi lebih baik digali faktor2 risiko lain jugs, pemeriksaan fisik urutan Vital sign lebih dulu, pemeriksaan penunjang ok, tatalaksana ok edukasi ok
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Kalau dehidrasi nyarinya apa aja, sistematis ya. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, mohon diperhatikan lagi teknik aseptik dan insersi (pelajari manekin)
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis kurang lengkap. Pemeriksaan lakukan dengan lege artis mulai keadaan umum, tingkat kesadaran antropometri/status gizi, tanda vital baru pemeriksaan fisik. Pemeriksaan penunjang lengkap. Diagnosis kurang hipertensi. Dosis Amixiclin terlalu banyak untuk berat badan 24 kg, lalu sebaiknya juga diberikan Furosemide untuk mengurangi bengkak dan menurunkan tekanan darah
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: sudah cukup baik, kurang menanyakan BBL dan BB saat ini.  Tatalaksana non farmakoterapi: dosis BCG kurang tepat, setelah selesai menyuntikkan bekas suntikan tidak boleh ditekan atau diusap, bekas jarum bisa dibuang ke safety box.  Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi terkait tindakan pasca imunisasi kurang lengkap.  Perilaku profesional: jangan lupa lakukan informed consent dengan lengkap dan benar sebelum melakukan tindakan.
STATION INDERA	ax: cukup lengkap, sudah menanyakan banyak hal yang relevan dengan keluhan utama. px sudah mulai dengan telinga yang sehat dulu. tapi sayangnya setelah selesai inspeksi kanan trus pindah kiri, jadinya otoskopinya kiri dulu baru kanan. risiko penularan infeksi dari kiri ke kanan. saat pakai head lamp, jangan lupa dinyalakan ya, jangan hanya dipasang di kepala. dx utama benar, dd benar 1. tx: sudah benar salah satu obat. edukasi: belum menyampaikan rawat inap dan bahwa salah satu obat perlu lewat jalur intravena
STATION INTEGUMENTUM	ax rpd apa yang penting? UKK lumayan, tapi pelajari lagi yang lengkap ya. px penunjang ok, dx ok, dd kurang tepat. tx berapa kekuatan obat yang diberikan belum ditulis ya. berapa kali obat diaplikasikan? nulis resepnya yang lengkap ya dik. edu: berapa lama pengobatannya?
STATION MUSKULOSKELETAL	sambung rasa diawal wajib dilakukan ya, perintah Rontgen itu kalo cedera muskuloskeletal yaitu regio...., dekstra/sinistra, posisi AP/Lateral/Oblique atau yg lain. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tengah, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dextra/sinistra. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dextra/sinistra. koq ada terbuka tau darimana? baca kasus dg teliti ya.ngangkat kaki/bagian tulang yg fraktur itu ada tekniknya ya,jadi jangan asal angkat,harus ada traksi ringan yang dilakukan. ikatan distal semestinya berada di distal fraktur.
STATION REPRODUKSI	sebelum ditutup luka insisinya, di dep dulu sebentar ya,

STATION SARAF	ax: cukup lengkap, px fisik, kurang tepat cara pemeriksaan kekuatan otot, dan provokasi nyeri spesifik bisa dilengkapi, DD sesuai 1 dari 2, tx suportif kurang tepat, tx causatif untuk dosis inisiasi kurang tepat walaupun dalam rentang dosis yang masih sesuai, edukasi cukup
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Durasi, onset, progresivitas keluhan belum ditanyakan. biasanya periksa vital sign dulu sebelum periksa yang lain. pelajari lagi pemeriksaan EKG
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, langsung PF toraks (?), PF abdomen - ekstremitas TTV dikerjakan di akhir (tidak sistematis), ro toraks air bronchogram dengan infiltrat meningkat (?). diagnosis bronkitis kronis dd pneumonia (kronis dd akut ?). farmakoterapi antibiotik dan mukolitik tapi dosis dan sediaananya dipelajari lagi ya

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

19711066 - DIMAZ ABDILLAH DAUD ESSA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup baik. Sebaiknya tidak mengiyakan gejala pasien dengan mengaku sebagai fans, sampaikan sebagai dokter.
STATION ENDOKRIN	anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik perlu dilihat prioritasnya, pemeriksaan penunjang ok, diagnosis kurang lengkap, farmakoterapi ok, edukasi ok
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Oke, kalau dehidrasi nyarinya apa aja, sistematis ya. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, mohon diperhatikan lagi teknik aseptik belum sempat keluar darah pasca insersi habis waktu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah lengkap. Pemeriksaan fisik lengkap dan lege artis, pemeriksaan penunjang lengkap dan ingterpretasi benar. Diagnosis sudah benar, kurang menyertakan hipertensi. Sebaiknya untuk bengkaknya berikan diuretik dulu seperti Furosemide. Antibiotika dosis kurang.
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: kurang menggali informasi yang relevan akurat dan adekuat terkait riwayat kelahiran dan kondisi anak saat ini.  Tatalaksana non farmakoterapi: untuk desinfeksi sebelum penyuntikan bisa menggunakan kapas air hangat, setelah selesai menyuntikkan bekas suntikan tidak boleh ditekan atau diusap, bekas jarum bisa dibuang ke safety box.  Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi mengenai tindakan pasca imunisasi kurang lengkap dan spesifik terkait imunisasi BCG.  Perilaku profesional: cukup baik.
STATION INDERA	ax: cukup lengkap, sudah menanyakan beberapa hal yang relevan dengan keluhan utama. jangan lupa menanyakan keluhan penyerta lain yang relevan dengan gangguan pada telinga, misal gangguan pendengaran (sudah ditanyakan sambil periksa telinga), telinga berdenging, korek kuping, dll. px telinga mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung inspeksi dan palpasi mulai telinga kiri yang sakit. otoskopi tadi mulai dari telinga kanan yang sehat (sudah benar pada tahap ini). px garpu tala tadi tidak diperlukan, dan cara mukulnya keliru, harusnya diketuk di tulang siku aja, bukan di permukaan keras, atau dipetik kedua cabangnya. cuci tangan jangan LAMA LAMA. dx utama dan dd kebalik. tx benar jenis obat, keliru satu jenis BSO. edukasi sudah menjelaskan penyakit dan cara penanganannya., tapi belum menyampaikan rujuk THT, rawat inap, serta belum menyampaikan perlu terapi melalui suntik. edukasi belum sempat krn waktu habis
STATION INTEGUMENTUM	makula itu apa dik? pelajari lagi deskripsi UKK ya. berapa lama pengobatan?
STATION MUSKULOSKELETAL	usulan px rontgen sudah benar interpretasi juga sudah ok, ngangkat kaki patah koq gitu sih, mestinya ada traksi ringan ya, jangan cuma diangkat-angkat gitu, bidai yg digunakan dan pengikatan sudah baik.
STATION REPRODUKSI	apakah terlalu lama dipersiapkan? ataukah kurang memperhatikan prinsip steril? sampai harus ganti HS 3x? apakah sudah menggambar polanya dek? kehabisan waktu baru mau anestesi, dan belum melakukan pemasangan implant

STATION SARAF	ax belum lengkap menggali data medis; pemfis provokasi nyeri dilakukan di meja anamnesis (tidak lege artis--> bedakan setting klinis dengan proses pembelajaran), pemeriksaan refleks baru pasien diminta ke bed periksa. cara edukasi sebaiknya cukup baik memberi contoh dengan gambaran yang lbh mudah dipahami pasien. terapi tidak tepat dosis/kekuatan sediaan
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Perkusi batas jantung hendaknya juga dilakukan.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, PF lengkap, ro toraks corakan bronkovaskuler meningkat disertai air bronchogram (saja?). diagnosis pneumonia (akut?) dd TB paru (kronis?). farmakoterapi hanya antibiotik tanpa simtomatik, dosis dan sediaan azitromisin dibaca lagi ya.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

19711072 - NIDA FAUZIYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Pelaporan status mental sebagian tidak tepat. Isi pikir inkoheren, insight 0 tidak ada ya dek. Jangan mengiyakan gejala wahamnya pasien dengan mengakui sebagai fans ya dek.
STATION ENDOKRIN	anamnesis perlu lebih sistematis, pemeriksaan fisik cukup baik, pemeriksaan penunjang benar, diagnosis dilengkapi, tatalaksana blum ok, edukasi ok
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Pemeriksaan sebaiknya sistematis mulai dari kesadaran dan head to toe, kalau dehidrasi nyarinya apa aja?. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, belum selesai
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah lumayan lengkap. Pemeriksaan fisik kurang lege artis. Pemeriksaan penunjang, interpretasi lab sudah tepat. Terapi dan dukasi kurang lengkap.i
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: sudah cukup baik, kurang menanyakan apakah ada riwayat kontak dengan pasien TB.  Tatalaksana non farmakoterapi: persiapan vaksin BCG seharusnya dicampurkan dengan pelarut terlebih dahulu, cek kelayakan vaksin, lokasi penyuntikan kurang tepat (seharusnya di deltodi kanan), bekas jarum bisa dibuang ke safety box, pengisian tanggal di buku KIA kurang tepat.  Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi terkait tindakan pasca imunisasi kurang lengkap.  Perilaku profesional: jangan lupa lakukan informed consent dengan lengkap dan benar sebelum melakukan tindakan.
STATION INDERA	ax: cukup lengkap, sudah menanyakan banyak hal yang relevan dengan keluhan utama. px telinga sudah mulai dari telinga yang sehat baru telinga yang sakit. dd utama benar, sekalian memuat 1 dd. dd benar. tx: sudah benar salah satu obat. edukasi: sudah menjelaskan ttg penyakit, belum menyampaikan rujuk tht, rawat inap, dan bahwa salah satu obat perlu lewat jalur intravena
STATION INTEGUMENTUM	pelajari lagi UKK, bedakan makula dan plak ya. px penunjang: kenapa tidak perlu alkohol swab? dx dan dd ok, tx: berapa kekuatan obat? belum dituliskan. edukasi lama pengobatan?
STATION MUSKULOSKELETAL	ok
STATION REPRODUKSI	oke, sudah baik, hanya perlu hati2 supaya alatnya tdk jatuh,
STATION SARAF	ax cukup, pemeriksaan fisik cukup sesuai, hanya mungkin relevansi pemeriksaan perlu dipertimbangkan lagi (nn cranialis untuk?), DD mungkin bisa disebutkan nama diagnosis klinis nya apa terutamanerve entrapment itu 1 nervus bisa beda lokasi entrapment dan beda juga nama diagnosis klinisnya. tx kurang tepat dnegan tipe nyeri yang dikeluhkan dan kausa entrapment yang dijadikan dx kerja.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	anamnesa baik, pemeriksaan fisik toraks baik, tapi auskultasi paru tidak dilakukan (cuma auskultasi suara jantung). Interpretasi EKG pelajari lagi terkait irama.

STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, PF sistematis, ro toraks corakan bronkovaskuler meningkat dengan gambaran awan (?) di hemitoraks kanan dan kiri. diagnosis bronkitis kronis dd pneumonia (kronis dd akut ?). farmakoterapi hanya antibiotik tanpa simtomatik.
-----------------------------	--

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

19711110 - RENATA SEPHIA ALVIONA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Edukasi terkait psikoterapi, CBT kurang sesuai untuk kasus ini.
STATION ENDOKRIN	anamnesis cukup ok, pemeriksaan fisik cukup lengkap, pemeriksaan penunjang ok, diagnosis ok, tatalaksana tepat
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Pemeriksaan abdomen sebaiknya runut IAPP, pemeriksaan sebaiknya sistematis mulai dari kesadaran dan head to toe, kalau dehidrasi nyarinya apa aja?. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis lumayan lengkap. Pemeriksaan fisik kurang lege artis. Belum memeriksa antropometri. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan beu 2
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: sudah cukup baik, kurang menanyakan apakah ada riwayat kontak dengan pasien TB.  Tatalaksana non farmakoterapi: secara keseluruhan sudah cukup baik, persiapan vaksin BCG: dicampurkan dengan pelarut terlebih dahulu, bekas jarum bisa dibuang ke safety box.  Komunikasi dan edukasi: sudah baik.  Perilaku profesional: jangan lupa lakukan informed consent dengan lengkap dan benar sebelum melakukan tindakan.
STATION INDERA	ax: cukup lengkap. px telinga: pelajari kembali cara menggunakan alat yang dipakai dalam pemeriksaan. pemeriksaan mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung mulai telinga kiri yang sakit, baru berpindah ke telinga kanan setelah otoskopi (risiko penularan melalui ujung otoskop). dx utama kurang tepat karena menggabungkan 1 dd dengan 1 dx utama yang dimaksud soal. dd benar 1. tx: sudah benar salah satu obat. edukasi: sudah menjelaskan ttg penyakit, belum menyampaikan rujuk tht, rawat inap, dan bahwa salah satu obat perlu lewat jalur intravena
STATION INTEGUMENTUM	pakaian (kerudung harap difiksasi dengan benar).anamnesis cukup. px penunjang: yang dikerok bagaian yang mana yang benar? dx benar tapi ddnya:kurang tepat (yang mendekati apa ya? ) edukasi tentang lama pengobatan
STATION MUSKULOSKELETAL	perintah rontgen kurang dekstra/sinistra, sambung rasa dg pasien, meminta persetujuan pasien itu wajib dilakukanya, angkat kaki/bagian tulang yg fraktur itu ada tekniknya ya,jadi jangan asal angkat,harus ada traksi ringan yang dilakukan dan bukan pasien juga yg mengangkatkakinya sendiri. ini kan lokasi sudah di UGD RS,
STATION REPRODUKSI	jangan lupa digambar dulu ya, sebelum dilakukan desinfeksi, kalau ada implantnya jangan simulasi ya, masukkan implantnya beneran, saat memasukkan kapsul berikutnya ke trokar, perhatikan batas garis, belajar lagi edukasinya.,.

STATION SARAF	ax: karakteristik nyeri kurang tergali. pemfis: px sensibilitas dilakukan di lokasi yang tidak sesuai distribusi nyeri (itulah gunaknya anamnesis karakteristik dan distribusi nyeri itu penting lengkap tergali), provokasi nyeri--> jangan hanya menilai nyeri dan tidak tapi karakteristik dan distribusi juga dipastikan agar valid ternilai, pemeriksaan neurologis lain selain sensibilitas tidak dilakukan. DD yang diajukan tidak tepat keduanya. tx pilihan obat sesuai hanya dosis untuk inisiasi kurang tepat walaupun dalam rentang dosis harian. edukasi cukup.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga belum ditanyakan. pemeriksaan fisik cuma melakukan vital sign, pemeriksaan fisik toraks tidak dilakukan. interpretasi EKG sudah baik.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, setelah TTV ke PF toraks (?), PF ekstremitas belum ya, ro toraks infiltrat disertai honeycomb apperance. diagnosis bronkiektasis dd TB dd pneumonia (kronis dd akut ?). farmakoterapi hanya antibiotik tanpa simtomatik (sediaan dan dosis azitromisin dibaca lagi). nampak ragu dengan semua yang dilakukan dan diputuskan terkait diagnosis (padahal sudah bener dan sistematis)

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

19711115 - RIZKA KUSUMADEWI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Anamnesis dan pelaporan status mental kurang lengkap.
STATION ENDOKRIN	anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan fisik cukup ok, pemeriksaan penunjang ok, diagnosis kurang lengkap, tata laksana belum tepat, edukasi cukup
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Pemeriksaan sebaiknya sistematis mulai dari kesadaran dan head to toe, kalau dehidrasi nyarinya apa aja?. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tidak ada inform consent, tindakan kurang steril.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis kurang lengkap, kurang menggali ke arah sistem uropoetika. Baru mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang yang tepat dan mampu menginterpretasikan walaupun kurang lengkap. Diagnosis selulitis/plegmon kurang tepat ya. Belajar lagi ya. Antibiotika yang dipilih kurang tepat.
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: sudah cukup baik.   Tatalaksana non farmakoterapi: persiapan vaksin BCG: dicampurkan dengan pelarut terlebih dahulu, desinfeksi bisa dengan kapas air hangat, setelah selesai menyuntikkan bekas suntikan tidak boleh ditekan atau diusap dan tidak perlu diplester, bekas jarum bisa dibuang ke safety box.   Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi terkait tindakan pasca imunisasi dan jadwal imunisasi selanjutnya kurang lengkap.   Perilaku profesional: cukup baik.
STATION INDERA	ax: cukup lengkap, sudah menanyakan banyak hal yang relevan dengan keluhan utama. px telinga: mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung mulai telinga kiri yang sakit, baru berpindah ke telinga kanan setelah otoskopi (risiko penularan melalui ujung otoskop). dx utama benar. dd benar 1. tx: sudah benar salah satu obat. edukasi: belum sempat edukasi, waktu habis. besok sambil mikir dx dan dd bisa sambil edukasi, minimal menjelaskan penyakitnya secara umum
STATION INTEGUMENTUM	pelajari lagi UKK ya dik. apa itu makula? px penunjang kurang tepat ya dik. jenis obat dan keluhan ok, tapi aturan pemakaiannya kurang tepat. berapa lama pengobatan?
STATION MUSKULOSKELETAL	sambung rasa di awal dengan pasien itu wajib ya. usulan px rontgen dan interpretasi sudah benar meskipun mesti dipancing2. memintapersetujuan pasien itu juga penting. ikatan bidang yg paling distal sebaiknya di distal dari lokasi fraktur atau di distal sendi distal
STATION REPRODUKSI	saat memasukkan kapsul berikutnya ke trokar, perhatikan batas garis, belajar lagi apa yang perlu diedukasi ke pasien ya,
STATION SARAF	ax karakteristik nyeri kurang tergali; pemfis: px provokasi nyeri sebaiknya diakhir pemeriksaan lain, penilaian hasil juga tanyakan distribusi nyeri bukan hanya tipe nyeri/muncul tidaknya, cara pemeriksaan kekuatan otot tidak tepat. DD tidak tepat semua. TX tidak tepat dosis dan sediaan kedua obat (ibuprofen 1000mg?), edukasi cukup
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Pelajari lagi cara baca EKG. irama sinus, tapi diagnosa atrial fibrilasi?

STATION SISTEM  
RESPIRASI

anamnesis cukup, setelah TTV ke PF toraks (?), PF abdomen dan ekstremitas belum ya, ro toraks corakan bronkovaskuler meningkat (saja?). diagnosis pneumonia dd TB (kronis dd akut ?). farmakoterapi antibiotik 4 hari (??) salbutamol 25mg (??)

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

19711140 - FAIRUZ MAULIDYA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Anamnesis kurang menggali riwayat penyakit pasien yg mungkin berhubungan dengan penyakit pasien, RPD dan RPK belum digali, kepribadian sebelum sakit belum ditanyakan, penilaian isi pikir belum tepat (utk waham kebesaran sudah tepat namun untuk halusinasi apakah masuk isi pikir?, untuk halusinasi apa yang muncul pada pasien ini? bagaimana cara menggalinya? sebutkan tipe halusinasinya ya, penilain pemeriksaan psikiatri sebagian besar sdh tepat, diagnosis tidak tepat
STATION ENDOKRIN	anamnesis cukup sistematis, pemeriksaan fisik cukup, pemeriksaan penunjang juga tepat, dx nya masih prtlu dilrngrkspi dipancing dulu, tata laksana kurang tepat, edukasi
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Oke, kalau dehidrasi nyarinya apa aja, sistematis ya. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, mohon diperhatikan lagi teknik aseptik belum sempat insersi habis waktu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah lengkap. Pemeriksaan fisik sudah lengkap dan lege artis. Sudah meminta 2 pemeriksaan penunjang, interpretasi kurang tepat. Kurang menyertakan hipertensi sebagai diagnosis. Terapinya kurang antibiotika.
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: sudah cukup baik, namun kurang lengkap, jangan lupa sambung rasa di awal pada saat anamnesis.   Tatalaksana non farmakoterapi: penentuan jenis imunisasi kurang tepat, pelajari lagi jadwal imunasi yang tepat, prosedur imunisasi yang sistematis dan benar.   Komunikasi dan edukasi: sudah cukup baik, usahakan jangan ragu-ragu saat menyampaikan informasi atau bertanya kepada pasien/keluarga pasien supaya informasi dapat tersampaikan dengan baik, edukasi yang disampaikan belum tepat karena tindakan imunisasi yang dilakukan saat ini kurang tepat.   Perilaku profesional: cukup.
STATION INDERA	ax: cukup lengkap, sudah menanyakan beberapa hal yang relevan dengan keluhan utama. jangan lupa menanyakan keluhan penyerta lain yang relevan dengan gangguan pada telinga, misal gangguan pendengaran, telinga berdenging, korek kuping, dll. px telinga: jangan lupa cuci tangan dan pakai head lamp. mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung inspeksi dan palpasi mulai telinga kiri yang sakit. otoskopi tadi mulai dari telinga kiri yang sakit, baru kanan yang sehat (risiko penularan melalui ujung otoskop). garpu tala tadi tidak diperlukan. dx utama dan dd kebalik. satu dd keliru. tx benar jenis obat tapi keliru satu BSO nya. edukasi sudah menjelaskan penyakit dan cara penanganannya., tapi belum menyampaikan rujuk THT, rawat inap, serta belum menyampaikan perlu terapi melalui suntik
STATION INTEGUMENTUM	ax cukup. UKK lumayan, px penunjang ok, dx ok dd kurang tepat. tx: berapa kekuatan obat? berapa lama pengobatan?

STATION MUSKULOSKELETAL	sambungrasa jangan lupa, perintah Rontgen itu kalo cedera muskuloskeletal yaitu regio...., dekstra/sinistra, posisi AP/Lateral/Oblique atau yg lain. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dekstra/sinistra. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dekstra/sinistra. open/closed. distal dan proksimal koq ga tau bedanya tho. ngangkat kaki patah koq gitu sih, mestinya ada traksi ringan ya, jangan cuma diangkat-angkat gitu. bidai mminimal 3 ya utk ekstremitas
STATION REPRODUKSI	saat memasukkan kapsul berikutnya ke trokar, perhatikan batas garis, selebihnya sudah cukup baik, edukasi perlu belajar lagi ya, tadi IC nya belum ya
STATION SARAF	ax: masih kurang menggali karakteristik dan distribusi nyeri sehingga lokasi keluhan di area telapak tangan tapi sensibilitas diperiksa punggung tangan. pemeriksaan kekuatan regio distal ext atas kurang tepat cara (kuarng valid dinilai kekuatan pasien.px relevan/provokasi lainnya belum dilakukan. Dx kerja mengusulkan CTS denag DD kompresi n.medianus--> lah CTS itu yg terkompresi nervus apa dek? benar kah CTS itu kompresi n.radialis?--> edukasinya jadi kurang tepat--> pelajari lagi yaaa, sudah selesai koass dan mau osce-nas loh. penulisan respe tidak ada dosis/kekuatan sediaan obat.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Belajar lagi membaca EKG ya. Atrial fibrilasi tidak ditentukan dari iregularitas jarak R-R. Ada gelombang EKG dengan R-R ireguler, tapi bukan AF. Pelajari bagaimana suatu gelombang EKG bisa disebut sebagai AF.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, setelah TTV ke PF toraks (?), PF abdomen IAPP ya, ro toraks corakan bronkovaskuler meningkat dengan cavitas dan air fluid level (?). diagnosis PPOK dd TB. farmakoterapi hanya antibiotik tanpa simtomatik, tapi dosis dan sediaan levofloxacin dibaca lagi dan tempatnya pada PPOK dimana?

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

19711141 - MUHAMMAD RAFFI RISTANSYAH PUTRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Anamnesis dan wawancara juga perlu dilakukan pada pasien dek, tidak hanya alloanamnesis saja. Pelaporan status mental belum sesuai, belajar lagi poin-poinnya ya dek. Diagnosis keliru. Edukasi superfisial, tidak menjelaskan ke pasien
STATION ENDOKRIN	anamnesi perlu menggali faktor2 lain, pemeriksaan fisik cukup lengkap, diagnosis krisis hipoglikemi? , tatalaksana ok
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Pemeriksaan sebaiknya sistematis mulai dari kesadaran dan head to toe, kalau dehidrasi nyarinya apa aja?. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, mohon diperhatikan lagi teknik aseptik dan latihan insersi abocath
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis lumayan lengkap. Pe,eriksaan thorax IPPA ya, bukan langsung auskultasi. Pemeriksaan penunjang baru meminta darah rutin. Pemeriksaan penunjang kurang lengkap/kurang tepat yang diminta sehingga tidak mendapatkan data.
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: kurang menggali detail terkait riwayat kelahiran dan kondisi anak saat ini.  Tatalaksana non farmakoterapi: persiapan vaksin BCG seharusnya dicampurkan dengan pelarut terlebih dahulu, cek kelayakan vaksin, dosis kurang tepat, lokasi penyuntikan kurang tepat (seharusnya di deltodi kanan), desinfeksi bisa dengan kapas air hangat, teknik penyuntikan seharusnya intrakutan, bekas jarum bisa dibuang ke safety box, belum melengkapi pengisian buku KIA.  Komunikasi dan edukasi: komunikasi bisa lebih ramah, empati, dan lebih jelas, edukasi terkait tindakan pasca imunisasi dan jadwal imunisasi selanjutnya kurang lengkap.  Perilaku profesional: jangan lupa lakukan informed consent dengan lengkap dan benar sebelum melakukan tindakan, sebelum menyuntikkan jangan lupa minta ijin/beri aba-aba terlebih dulu kepada keluarga pasien, dan bisa meminta bantuan keluarga pasien untuk memposisikan anak saat dilakukan tindakan.
STATION INDERA	ax: jangan lupa mencari keluhan penyerta yang membantu menegakkan diagnosis, dalam hal ini terkait pendengaran, telinga berdenging, discharge, riwayat kegiatan sebelumnya, dll. px telinga: mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung mulai telinga kiri, pindah ke telinga kanan setelah otoskopi (risiko penularan melalui ujung otoskop). dx utama dan dd kebalik. edukasi sudah menyampaikan ttg penyakit, rujuk THT, tapi belum rawat inap dan menjelaskan bahwa salah satu obat perlu lewat jalur intravena. penulisan resep, setiap obat selalu diawali tanda R/
STATION INTEGUMENTUM	ingat kembali cara membaca UKK, px penunjang : langklah lankah pemeriksaan kurang tepat. interpretasi ok. dx dd: kuirang tepat, tx : kekuatan obat belum ditulis, edu lama pengobatan
STATION MUSKULOSKELETAL	yg lengkap ya perintah Ro, sambung rasa dg pasien itu penting ya, juga meminta persetujuan. angkat kaki/bagian tulang yg fraktur itu ada tekniknya ya,jadi jangan asal angkat,harus ada traksi ringan yang dilakukan dan jangan digerak-gerakkan terlalu sering. ikatan bidai mestinya memastikan art. genue dan ankle joint terfiksasi ya jadi posisi ikatan harus ada di proksimal dan distal kedua sendi ini.

STATION REPRODUKSI	urutannya dipelajari lagi ya, saat memasukkan kapsul berikutnya ke trokar, perhatikan batas garis, belajar lagi apa yang perlu diedukasi ke pasien ya,
STATION SARAF	ax karakteristik nyeri bisa digali lebih terutama distribusi sehingga pemfis provokasinyeri bisa lbh relevan dan tidak kaget saat tau distribusi nyeri saat akan mengedukasi. cara pemeriksaan kekuatan otot terutama untuk regio distal bisa diperbaiki. tidak menentukan DD, tidak menuliskan kekuatan sediaan/dosis obat di resep, frekuensi pemberian obat kurang tepat.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	anamnesa baik. untuk pemeriksaan fisik, lakukan dengan sistematis. vital sign selesaikan dulu, baru pemeriksaan fisik yg spesifik. tidak vital sign sambil pemeriksaan fisik toraks secara simultan. pemeriksaan fisik toraks tidak dispesifikkan mau mencari apa dan tidak menanyakan kepada penguji terkait hasil pemeriksaannya. yang ditanyakan cuma hasil vital sign. baiknya setelah melakukan pemeriksaan fisik, tanyakan hasilnya ke penguji. Ketrampilan membaca EKG kurang, belajar lagi, ya.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, PF toraks urutannya IPPA ya, ro toraks masih kurang mengarah ke diagnosis. diagnosis PPOK dd emfisema atau bronkitis kronis (karena ro toraks tidak terbaca benar). karena diagnosis tidak mengarah maka edukasinya berfokus ke berhenti merokok, dan karena itu juga farmakoterapinya lebih ke PPOK, sediaan dan dosis obat dipelajari lagi.

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

19711147 - ADREA JANE PUTRI SUSANTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Sudah cukup baik.
STATION ENDOKRIN	anamnesis kurang menggali faktor2 risiko, pemeriksaan fisik sebaiknya lebih sistematis, pemeriksaan penunjang sdh tepat, diagnosis perlu lengkap, tatalaksana dilengkapi
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Oke, kalau dehidrasi nyarinya apa aja, sistematis ya. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, mohon diperhatikan lagi teknik aseptik belum sempat insersi habis waktu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah lengkap. Pemeriksaan fisik kurang lengkap. Pemeriksaan penunjang belum lengkap dan interpretasinya juga kurang lengkap. Edukasi dan rujukan sudah tepat. Dosis obat kurang tebal, lalu sebaiknya diberikan natibiotika pada GNAPS
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: kurang menggali informasi yang relevan akurat dan adekuat terkait riwayat kelahiran dan riwayat imunisasi sebelumnya.  Tatalaksana non farmakoterapi: persiapan vaksin BCG seharusnya dicampurkan dengan pelarut terlebih dahulu, dosis BCG kurang tepat, desinfeksi bisa dengan kapas air hangat, teknik injeksi yang benar intrakutan bukan subkutan, bekas jarum bisa dibuang ke safety box.  Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi terkait tindakan pasca imunisasi kurang lengkap.  Perilaku profesional: tetap bersikap profesional di depan pasien/keluarga pasien seperti layaknya keadaan sesungguhnya, walaupun kondisi blank/lupa/tidak tahu harus melakukan tindakan apa, tetap berinteraksi seperti layaknya interaksi antara dokter-pasien sesungguhnya, lakukan informed consent dengan lengkap dan benar sebelum melakukan tindakan.
STATION INDERA	ax: ketika mencari keluhan lain, coba lebih spesifik terkait keluhan apa yang dimaksud, dalam hal ini terkait pendengaran, discharge, riwayat kegiatan sebelumnya, dll. px telinga: mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung mulai telinga kiri yang sakit, dan telinga kanan tidak diperiksa sama sekali. px garpu tala tadi tidak diperlukan, dan cara pegangnya keliru, harusnya lebih ke bawah, sehingga tidak menyentuh cabang garpu tala (jadinya getarannya teredam, suara kecil). jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah. dx utama benar, dd keliru. tx: sudah benar salah satu obat. edukasi: belum menyampaikan rawat inap dan rujuk THT, belum menyampaikan perlu terapi melalui suntik
STATION INTEGUMENTUM	ax rpd? UKK lumayan, px penunjang perlu dilakukan ya sesuai eprintahnya. dx ok dd baru satu, coba dicek lagi obat yang dipilih apakah benar sediaan yang ada? berapa lama pengobatan untuk doiagnosis ini?

STATION MUSKULOSKELETAL	sambungrasa jangan lupa, perintah Rontgen itu kalo cedera muskuloskeletal yaitu regio...., dekstra/sinistra, posisi AP/Lateral/Oblique atau yg lain. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dextra/sinistra. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dextra/sinistra. ngangkat kaki/bagian tulang yg fraktur itu ada tekniknya ya,jadi jangan asal angkat,harus ada traksi ringan yang dilakukan. teknik membidainya sudah baik.
STATION REPRODUKSI	desinfeksi dulu baru kemudian pasang duk, baru anestesi, kok langsung masukkan trokar, kan belum diinsisi, bagaimana cara memasukkan implant ke trokar, saat akan memasukkan kapsul berikutnya seharusnya tdk perlu sampai trokar lepas, namun perhatikan adanya garis pada trokar, sepertinya harus belajar lagi ya cara memasang implantnya, edukasi apa yg belum dilakukan, tadi ICnya belum ya
STATION SARAF	ax kurang lengkap: pemfis provokasi nyeri sudah namun pemfis neurologis lain kurang. DD tida mengusulkan--> perlu belajar banyak lagi nih. tx tidak menuliskan dosis/kekuatan sediaan obat, neuroprotektan yang diberikan tidak sesuai. edukasi masih kurang detail terkait/spesifik ke dx dan tatalaksana
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesa baik. pemeriksaan fisik toraks untuk batas jantung baiknya disebutkan hasil temnuannya setelah periksa perkusi. Auskultasi hanya paru saja yang diperiksa, auskultasi jantung tidak diperiksa. interpretasi EKG pelajari lagi, bisa lebih spesifik.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, setelah TTV ke PF toraks (?), PF abdomen dan ekstremitas belum ya, ro toraks corakan bronkovaskuler meningkat (saja?). pemeriksaan sputum Gram(interpretasinya apa) diagnosis bronkitis kronis dd TB paru (karena ro toraks tidak terbaca??). farmakoterapi belum ditulis (hanya tertulis kortikosteroid??)

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

19711155 - HUSNUL HUMAIROH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Anamnesis lengkap, diagnosis asesuai, pelaporan status mental sudah sesuai
STATION ENDOKRIN	Anamnesis belum tersistematis, menggali faktor risikonya kurang, pemeriksaan fisik tidak runtut, vital sign nya akhir, pemeriksaan penunjang masih mempertimbangkan beberapa , dx kurang lengkap, tata laksana kurang tepat, edukasi belum dilakukan
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Oke, kalau dehidrasi nyarinya apa aja. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, mohon diperhatikan lagi teknik aseptik belum sempat insersi habis waktu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik lengkap, Pemeriksaan penunjang baru meminta 2, interpretasi benar. DOC antibiotiknya Ampicillin. Lalu edukasi kurang lengkap ya
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: sudah cukup baik.   Tatalaksana non farmakoterapi: secara keseluruhan sudah cukup baik, untuk desinfeksi sebelum penyuntikan bisa menggunakan kapas air hangat, bekas jarum bisa dibuang ke safety box.   Komunikasi dan edukasi: komunikasi sudah cukup baik, edukasi terkait jadwal imunisasi selanjutnya kurang lengkap.   Perilaku profesional: cukup, jangan lupa lakukan informed consent dengan lengkap dan benar sebelum melakukan tindakan.
STATION INDERA	ax: cukup lengkap, sudah menanyakan banyak hal yang relevan dengan keluhan utama. px telinga: jangan lupa lampu head set dinyalakan saat pemeriksa. mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung mulai telinga kiri yang sakit, baru berpindah ke telinga kanan setelah otoskopi (risiko penularan melalui ujung otoskop). dx utama benar dd benar. tx benar satu jenis obat, keliru BSO. edukasi sudah menjelaskan jenis penyakit, belum menyampaikan tentang rujuk, rawat inap, serta belum menyampaikan perlu terapi melalui suntik
STATION INTEGUMENTUM	ax cukup. UKK: makula dan plak bedanya apa? px penunjang : bagian mana dari lesi yang dikerok? hati hati pegang scalpelya ya dik, agar tidak terlukandx dd kurang tepat, tx : perhatikan untuk tx kulit kapan perlu tx topikal dan sistemik. berapa lama pemebrian obat ubntuk terapi jamur?
STATION MUSKULOSKELETAL	sambungrasa jangan lupa diawal dan minta persetujuan, perintah Rontgen itu kalo cedera muskuloskeletal yaitu regio...., dekstra/sinistra, posisi AP/Lateral/Oblique atau yg lain. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dextra/sinistra. closed/open. lebih cekatan dalaembidai dan ikatannya yg rapat
STATION REPRODUKSI	lakukan disinfeksi kemudian tutup dulu dengan duk steril dan baru melakukan anestesi ya, saat memasukkan kapsul berikutnya, trokarnya tdk perlu dilepas sepenuhnya, setelah implant terpasang, di dep dahulu ya dgn kassa untuk meminimalkan adanya perdarahan, stlh itu baru ditutup, belajar lagi ya tehnik pasang implantnya, tadi ICnya belum ya

STATION SARAF	ax minimal, belum cukup terduga karakteristik nyeri. pemfis: px sensibilitas tidak minta pasien menutup mata (syarat pemeriksaan tidak terpenuhi), px flick dilakukan sebelum provokasi nyeri--> yg diinterpretasikan apa?. DD tidak tepat, dosis dan kekuatan sediaan obat tidak tepat
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	pemeriksaan fisik, hendaknya perkusi batas jantung juga diperiksa. pelajari lagi terkait cara baca EKG. aritmia jenis apa? jelaskan lebih spesifik.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis baik, setelah TTV ke PF toraks (?), ro toraks corakan bronkovaskuler meningkat dengan infiltrat disertai honeycomb appearance. diagnosis PPOK dd TB paru (padahal ro toraks sudah menyebutkan honeycomb appearance (?). farmakoterapi antibiotik 4 hari (?), ambroxol 1x1 (?).

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

19711157 - CHAERUL HADI WIDODO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Anamnesis kurang lengkap.
STATION ENDOKRIN	anamnesis lebih sistematis, pemeriksaan fisik perlu prioritas, pemeriksaan penunjang ok, diagnosis perlu dilengkapi, tatalaksana ok, edukasi ok
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Oke, kalau dehidrasi nyarinya apa aja, sistematis ya. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, mohon diperhatikan lagi teknik aseptik belum sempat keluar darah pasca insersi habis waktu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah lengkap. Pemeriksaan kurang lege artis, belum memriksa tekanan darah, belum memeriksa edema juga. Pemeriksaan penunjang yang diminta hanya 2 interpretasi kurang lengkap. Sindroma nefrotik itu yang dominannya proteinurir. Ini kan lebih ke hematuria Mas. Edukasi kurang lengkap. Anak umur 7 tahun dirujuk ke dokter spesialis anak ya Mas, bukan ke SpPD. Terapi kurang tepat. Karena ada bengkak dan ada tekanan darah tinggi lebih sesuai diberikan Furosemide dan juga antibiotika karena curiga GNAPS.
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: sudah cukup baik.  Tatalaksana non farmakoterapi: belum cuci tangan WHO sebelum tindakan, belum pakai APD, persiapan vaksin BCG seharusnya dicampurkan dengan pelarut terlebih dahulu, desinfeksi bisa dengan kapas air hangat, teknik injeksi yang benar intrakutan bukan subkutan.  Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi terkait jadwal imunisasi selanjutnya kurang lengkap dan jelas disampaikan.  Perilaku profesional:perhatikan prinsip safety, lakukan informed consent dengan lengkap dan benar sebelum melakukan tindakan.
STATION INDERA	ax: jangan lupa mencari keluhan penyerta yang membantu menegakkan diagnosis, dalam hal ini terkait telinga berdenging, discharge, riwayat kegiatan sebelumnya, dll. jangan terburu-buru ke pemeriksaan fisik. px telinga: mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung mulai telinga kiri yang sakit, telinga kanan sama sekali tidak diperiksa. lakukan secara sistematis, inspeksi, palpasi, baru otoskopi. dx benar dua diagnosis banding. dimulai yang sehat dulu baru yg sakit. tx benar jenis obat, keliru satu jenis BSO. edukasi: belum menyampaikan rawat inap dan rujuk THT, belum menyampaikan perlu terapi melalui suntik
STATION INTEGUMENTUM	ax faktor risiko belum ditanyakan lengkap, px UKK lumayan bagus, px penunjang (apakah KOH itu untuk fiksasi?) berapakekuatan ketokonazol cream untuk terapi pasien ini? apakah cukup pengobatan 2 minggu?
STATION MUSKULOSKELETAL	perintah Rontgen itu kalo cedera muskuloskeletal yaitu regio...., dekstra/sinistra, posisi AP/Lateral/Oblique atau yg lain. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dextra/sinistra. jadi jangan distal saja. bidai yg dipakai cuma 2, mestinya 3 posisi ya ditambah dibagian bawah/menopang tungkai. baca soal dg baik ya, misalkan ada perintah berikan edukasi pada pasien, berarti ngomongnya kepada pasien bukan ke penguji

STATION REPRODUKSI	jangan lupa digambar pola dulu ya, sebelum desinfeksi dan anestesi, saat akan memasukkan kapsul berikutnya seharusnya tdk perlu sampai trokar lepas, namun perhatikan adanya garis pada trokar,
STATION SARAF	ax kurang lengkap; pemfis tidak lege artis dilakukan di meja periksa dan tidak lengkap hanya provokasi nyeri spesifik saja. DD sebagian tidak sesuai --> data ax dan pemfis minimalis untuk DD yg lbh relevan; tx: tidak tepat dosis/kekuatan sediaan obat yang diresepkan.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Progresivitas, durasi, keluhan penyerta, RPD tidak ditanya, riwayat penyakit keluarga tidak ditanya, riwayat sosial/kebiasaan tidak ditanya. pemeriksaan fisik kurang sistematis. biasakan vital sign dulu baru, baru pemeriksaan lain. pemeriksaan toraks tidak sistematis, langsung auskultasi? inspeksi perkusi palpasi tidak dilakukan. interpretasi EKG kurang tepat. irama sinus? bagaiman syarat suatu EKG bisa disebut "irama sinus"? anamnesa riwayat keluarga baru ditanyakan di belakang. biasakan selesaikan anamnesa didepan. diagnosa salah, terapi salah. pelajari lagi cara membaca EKG yg baik dan korelasikan dengan kondisi klinis pasien (berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan penunjang).
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, setelah TTV ke PF toraks (?), PF abdomen dan ekstremitas belum ya, ro toraks corakan bronkovesikuler (maksudnya bronkovaskuler?) meningkat (saja?). diagnosis bronkiektasis (atas dasar apa?) dd TB. farmakoterapi dibaca lagi terutama dosis dan sediaan amoxiclav dan acetylcystein

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

19711165 - ADIMAS MARA RIVELLINO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Dek, hati-hati ya. Jangan mentertawakan pasien. Selama ujian juga posisi kaki dijaga agar tidak banyak bergerak-gerak. Anamnesis kurang menggali perjalanan penyakit dan riwayat kepribadian sebelum sakit. Diagnosisnya kok jauh sekali jadi depresi ya dek.
STATION ENDOKRIN	anamnesis perlu dilengkapi, pemeriksaan fisik belum sistematis, pemeriksaan penunjang menyebutkan beberapa pemeriksaan, diagnosis perlu dilengkapi, tata laksana dilengkapai
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Oke, kalau dehidrasi nyarinya apa aja, sistematis ya. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, mohon diperhatikan lagi teknik aseptik belum sempat insersi habis waktu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis kurang lengkap. Belum cuci tangan setelah memeriksa pasien. Pemeriksaan penunjang mengajukan 2 macam, interpretasi kurang tepat. C obabelajar menulis resp untuk anak yang benar sesuai beratnya ya. Pilihan antibiotika Penicillin. Pasien tidak perlu diberi Paracetamol karena tidak demam, lebih baik diberikan diuretik karena ada bengkak-bengkaknya
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: kurang lengkap dan detail.  Tatalaksana non farmakoterapi: persiapan vaksin BCG seharusnya dicampurkan dengan pelarut terlebih dahulu, desinfeksi bisa dengan kapas air hangat, teknik injeksi yang benar intrakutan bukan subkutan, setelah selesai menyuntikkan bekas suntikan tidak boleh ditekan atau diusap dan tidak perlu diplester, bekas jarum bisa dibuang ke safety box.  Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi terkait tindakan pasca imunisasi kurang lengkap.  Perilaku profesional: jangan lupa lakukan informed consent dengan lengkap dan benar sebelum melakukan tindakan.
STATION INDERA	ax: ketika mencari keluhan lain, coba lebih spesifik terkait keluhan apa yang dimaksud, dalam hal ini terkait pendengaran, discharge, riwayat kegiatan sebelumnya, dsb. px telinga: mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung mulai telinga kiri yang sakit, baru yang kanan. dx utama kurang tepat, dd keliru. tx: sudah benar salah satu obat. edukasi: belum menyampaikan rawat inap dan bahwa bahwa salah satu obat perlu lewat jalur intravena
STATION INTEGUMENTUM	ax RPD belum lengkap ya. terkait faktor risiko/yang memberatkan.? ukk lumayan, px penunjang kurang lengkap ya. dx ok, dd kurang tepat. tx: berapa kekuatan obat yang diberikan? jangan lupa paraf ya. berapa lama pengobatan?
STATION MUSKULOSKELETAL	sambung rasa diawal wajib dilakukan ya, perintah Rontgen itu kalo cedera muskuloskeletal yaitu regio...., dekstra/sinistra, posisi AP/Lateral/Oblique atau yg lain. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dekstra/sinistra. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dekstra/sinistra. angkat kaki/bagian tulang yg fraktur itu ada tekniknya ya, jadi jangan asal angkat, harus ada traksi ringan yang dilakukan. teknik membidainya sudah baik.

STATION REPRODUKSI	desinfeksi dulu sebelum padang duk, setelah kedua implant terpasang, di dep dulu dengan kasa sebentar, baru kemudian ditutup luka insisinya ya..
STATION SARAF	ax: bisa ditambahkan detailnya ya, lokasi yang nyeri itu dibagian mana digali lebih lanjut, px neurologis: untuk px yg relevan selain sensibilitas bisa cek apa lagi ya? paling ga ada 2 px neurologis yg dilakukan ya.. untuk cek sensibilitas juga bisa dicek lagi cara ceknya gimana, yg dicek sensasi apa, provokasi sudah sesuai. Dx: sdh sesuai, ddx bs dicari lagi ya yg mendekati dan spesifik, diinget2 lagi nama2 ddx nya, TX : perhatikan tata cara penulisan resep yg benar ya, untuk pilihan obat/jenis obat sudah sesuai, namun Dosis tidak tepat, frekuensi pemberian juga kurang tepat, obat lain yang bisa ditambahkan untuk tatalaksana bisa diberi apa? coba dibaca lagi yaa materinya
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	anamnesa baik. pemeriksaan fisik hanya vital sign saja yang dilakukan, tidak melakukan pemeriksaan fisik lain langsung minta EKG. Pelajari lagi cara membaca EKG. Bagaimana suatu EKG bisa disebut sinus?
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, setelah TTV ke PF toraks (tapi hanya inspeksi?), kepala, PF abdomen dan ekstremitas belum ya, ro toraks gambaran udara terkumpul di apeks (??). diagnosis TB klinis dd pneumonia (kronis dd akut ?). farmakoterapi 4KDT OAT karena salah diagnosis sehingga salah edukasi (BB pasien tidak diketahui tapi menulis 4tab?)

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

19711207 - HARY SULAKSONO ADI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Anamnesis dan wawancara juga perlu dilakukan pada pasien dek, tidak hanya alloanamnesis saja. Pelaporan status mental belum sesuai, belajar lagi poin-poinnya ya dek.
STATION ENDOKRIN	anamnesis belum lengkap dan sistematis, pemeriksaan fisik juga belum menyeluruh, px penunjang ok, disgnodid perlu dicsncing untuk melengkapi, tata laksana kurang tepat dengan pasien yang tdk sadar sepebunuhnya,, edukasi cukup ok
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Oke, Usahakan selalu sistematis dan runut. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, mohon diperhatikan lagi teknik aseptik belum sempat insersi habis waktu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis kurang lengkap. Belum menanyakan anamnesis sistem yang lengkap. Pemeriksaan fisik kurang lengkap dankurang lege artis. Baru mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang dan interpretasi kurang tepat. Diagnosis kurang hipertensi ya. Ingat usia anak 7 tahun, tekanan darah segitu. Awas Penicillin G tidak aman diberikan iv mending pakai Pencillin oral seperti Ampicillin.
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: kurang menggali lebih dalam terkait riwayat kelahiran dan riwayat imunisasi sebelumnya.  Tatalaksana non farmakoterapi: persiapan vaksin BCG : cek kelayakan vaksin terlebih dahulu, desinfeksi bisa dengan kapas air hangat, teknik penyuntikan seharusnya intrakutan bukan intramuskular, bekas jarum bisa dibuang ke safety box, belum mengisi tanggal imunisasi di buku KIA.  Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi terkait tindakan pasca imunisasi dan jadwal imunisasi selanjutnya kurang lengkap.  Perilaku profesional: cukup, jangan lupa lakukan informed consent dengan lengkap dan benar sebelum melakukan tindakan.
STATION INDERA	ax: cukup lengkap, sudah menanyakan banyak hal yang relevan dengan keluhan utama. px telinga: jangan lupa pakai head lamp. cek kembali cara memegang otoskopnya. lalu pemeriksaan telinga mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung mulai telinga kiri, tanpa periksa telinga kanan sama sekali. dx utama benar. dd benar 1. tx benar jenis obat tapi keliru satu BSOnya. edukasi sudah menjelaskan penyakit dan cara penanganannya., tapi belum menyampaikan rawat inap, serta belum menyampaikan perlu terapi melalui suntik
STATION INTEGUMENTUM	ax cukup, ukk: apa beda makula dan plak? pelajari lagi cara baca UKK ya dik. perhatikan: bagian mana dari lesi yang dikerok? dx tepat, dd kurang tepat ya. tx kekuatan obat kurang tepat. berapa lama obat akan diberikan? berpaa lama pengobatan yang diperlukan?

STATION MUSKULOSKELETAL	sambungrasa jangan lupa, perintah Rontgen itu kalo cedera muskuloskeletal yaitu regio...., dekstra/sinistra, posisi AP/Lateral/Oblique atau yg lain. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dextra/sinistra. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dextra/sinistra. open/closed. baca kasus baik-baik. kalau mengangkat ekstremitas yg patah itu ditraksi ringan ya atau mengikat bidai itu yg pelan-pelan jangan gerak-gerak
STATION REPRODUKSI	gambar pola dahulu dengan seksama, saat anestesi tehniknya perlu diperbaiki ya, memasang kapsul dalam trokar dan memasukkannya ke bawah kulit seharusnya bisa lebih sistematis, perhatikan garis yg ada di trokar sebagai batas memasukkan ke kulit,
STATION SARAF	anamnesis masih minimal, mgkn merasa sudah tau dx kerja ke arah mana sehingga ax tidak menggali hal2 yang juga menyingkirkan DD. tidak melakukan pemeriksaan fisik dengan lege artis--> langsung di meja anamnesis (dalam proses pendidikan sebaiknya sesuai yg seharusnya, teknis di RS bisa menyesuaikan). px fisik juga hanya provokasi nyeri dengan cara yang kurang tepat, identifikasi hasil kurang. DD sebagian kurang tepat. TX analgetik tidak sesuai karakteristik nyeri
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	perkusi toraks, lakukan juga perkusi batas jantung. belajar lagi baca EKG. irama ireguler bukan berarti heart rate tidak bisa dihitung pada EKG. pelajari terkait irama sinus, apa syarat EKG bisa disebut sebagai irama sinus. Pelajari apa itu AV block derajat 2 Mobitz 2 dan kenapa EKG pada kasus bukan suatu AV block derajat 2 Mobitz 2.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, setelah TTV langsung ke PF toraks (?), PF abdomen dan ekstremitas tidak diperiksa, ro toraks corakan bronkovaskuler meningkat (infiltrat disertai honeycomb appearance?). diagnosis PPOK bronkiektasis dd emfisema dd pneumonia (kronis di dd dengan akut). farmakoterapi hanya antibiotik tanpa simtomatik.

