

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

06711242 - DYAH AYU SATITI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tdk priksa sensibilitas, lab gula darah saja. dx dmt2 saja.
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH. teknik sterilitas kurang. spuit tidak boleh diletakkan diluar area steril. teknik desinfektan penis masih salah. saat memasukkan kateter, pasien diminta menarik nafas. kateter laki-laki diusahakan masuk sampai percabangan.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis lumayan. Cara pasang manset tensi salah. Px fisik minimalis.. Apa yg perlu dipx utk penegakan/menyingkirkan DD? Thorax, abdomen, ekstremitas apakah tidak perlu diperiksa? Cara px Rumpel leed? Apa bedanya DF dan DHF? Pada kasus ini lebih tepat yang mana? Cari tanda kebocoran plasma pada px fisik & lab. Dosis parasetamol? Adakah sediaan parasetamol 300 mg? Penulisan resep utk pulveres dilihat lagi.
INDERA	cuci tangan dahulu sebelum pemeriksaan, gunakan headlamp untuk inspeksi, head lamp terbalik, dx yang tepat adalah AS OMA std perforasi dan AD stad hiperemis, rujuk ke spTHT jika tidak membaik, terapi diberikan Ab sistemik dan analgetik, untuk tetes bisa diberikan di telinga kanan yang tidak perforasi
INTEGUMENTUM	ax.kok singkat sekali?faktor risiko penurunan imunitas?perjalanan Ukk??nyeri digali lag..dsb...masih sangat kurang mendalam ya..cuci tangan dulu sbm px.fisik ya, deskripsi Ukk vesikel dan pustul??diliat lagi...dx.herpes simpleks??dosis asiklovir masih salah ya,,,analgetik perlu diberikan, kn nyeri ps nya...
KARDIOVASKULER	anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik kurang sistematis. pemeriksaan penunjang, interpretasi dan diagnosis sudah benar
MUSKULOSKELETAL	RPsosial bisa ditambahkan kebiasaan olahraga, merokok, hub.teman/keluarga. Fisik hanya inspeksi, mohon ditambahkan palpasi (nyeri, ROM). px penunjang hanya darah utk asam urat. tx bisa ditambahkan kolkisin. rujukan dan konsultasi bisa diberikan. rujukan dan konsultasi bisa diberikan.
PSIKIATRI	Anamnesis: pertanyaan yang mengarahkan kearah depresi masih kurang (malas? mudah lelah? menjadi tidak ada minat apapun? pola tidur? perasaan berdosa? tidak berdaya. Riwayat hubungan sosial dengan rekan2nya?. Diagnosis: Diagnosis masih belum tepat. Dosis obat lupa :(. Edukasi sampaikan sakitnya apa, apa yg harus dihindari oleh pasien (agar tidak memburuk). Jangan lupa rencanakan terapi kognitif-behavioral.
REPRODUKSI	pelajari kembali teori pemasangan implan. Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) perlu tersistematis, 2) perhatikan sterilitas (spuit injeksi dipegang & diisi dalam kondisi steril), 3) setelah handscoon dipakai, digunakan bekerja secara steril, 4) area yg akan dipasang implan disterilkan, persiapkan semua yg dibutuhkan diawal, 6) pelajari cara memasang skalpel yg aman, 7) saat memasangkan implan trochar dimasukkan sesuai garis batas yg ditentukan, lalu implan diisikan, dipasangkannya dg cara menarik inserter & ditahan oleh pendorong (bukan didorong oleh pendorong) --> pelajari kembali cara pemasangan implant !

RESPIRASI	ax cukup tapi blm lengkap, px fisik yag sistematis ya..yg dicari apa?
SARAF	ax belum bisa menggali jenis dan penyebab sakit kepala, masih superfisial, blm mengarah ke diagnosa. belajar lagi ya cara melakukan px reflek fisiologis! (cara memukul, kekutan serta manuver kurang tepatsehingga reflek tidak ada yg keluar. Px fisik hanya melakukan vital sign dan reflek fisiologis. dx TTH???)

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

08711009 - MIFTAHUL YUFIE KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tidak mengukur antropometri, diagnosis kurang tepat (peserta hanya menyebutkan DM dan kelebihan kolesterol), obat kurang tepat untuk kasus ini,
GASTROINTESTINAL	arteri abdominalis blm diauskultasi, perkusi di ya sebelum palpasi, lien dan hepar blm diperiksa,
GENITOURINARY	Diagnosa banding tidak diberikan. Jika terjadi retensi urin: curigai BPH, Ca prostat, urolithiasis, striktur uretra; kemudian cocokkan dengan anamnesa dan pemeriksaan fisik untuk menentukan diagnosa kerja. Minta dulu informed consent pada pasien sebelum melakukan tindakan medis apapun. Sputum, urin bag adalah steril, ketika ingin menyiapkan alat, perhatikan aspek sterilitasnya: ambil dengan bantuan korentang, letakkan di meja steril. Hati-hati dalam melakukan tindakan, hendaknya tidak memasukkan alat. Hendaknya pasang urin bag sebelum kateter dimasukkan, jika tidak urin bisa keluar tanpa penampung dan mengotori pasien (dan kita). Hendaknya memasukkan kateter hingga pangkalnya mentok di OUE, baru digembungkan balonnya. Ketika mengembungkan balon, hendaknya jarum pada spuit dilepas. Setelah pemasangan, edukasi apa yang harus diketahui pasien.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
INDERA	pemeriksaan kurang sistematis, dx kurang lengkap. terapi lupa
INTEGUMENTUM	Ax : beberapa gejala dan FR terkait kasus dan u mendd belum tergal, Px fisik tidak memakai lup dan senter, tidak cuci tangan sebelum dan setelah px, UKK :mulai dulu dari regio kemudian UKK primer dan UKK sekunder jika ada, tanda khas jika ada, sebaiknya ditambahkan juga setinggi thorakal berapa (penting u dx), dalam mendiskripsikan UKK gunakan istilah dermatologi dengan benar, px penunjang :cara ambil sampel salah (ambilnya harusnya bula dipecahkan ambil dasarnya), px kultur????? (kumannya apa kok kultur)???,seelah itu ngeblank tidak tahu....sampai habis waktu
KARDIOVASKULER	DD, OP, PND belum tergal lengkap. Faktor risiko klasik DM, hipertensi, dislipidemia, merokok belum tergal lengkap. Kurang lege artis pemeriksaan jantungnya tidak menurut kaidah IPPA. Tidak memeriksa JVP dan edema ekstremitas inferior. Auskultasi paru untuk mencari ronkhi basah basal tidak dikerjakan. Tidak cuci tangan dulu. Tidak bisa membaca EKG!
MUSKULOSKELETAL	anamnesis kurang relevan, faktor yang terkait keluhan pasien tidak ditanyakan; pemeriksaan fisik kurang relevan, kenapa setelah periksa refleks fisiologis? keluhan pasien di jempol kaki kiri tidak diperiksa; pemeriksaan penunjang yang diajukan hanya 1 yang dpt diterima (as. urat); tidak dapat menyebutkan diagnosis dengan benar, hanya menyebutkan dd. RA dan OA, tidak memberikan terapi dan tidak memberikan edukasi.

PSIKIATRI	Anamnesis sdh didapatkan stresornya, namun kurang digali lebih dalam lagi, untuk gejala lain bisa digali agar diagnosis lebih tepat. dx kurang tepat, dd benar, namun kurang lengkap, utk terapi masih tidak tepat, coba pelajari lagi th/utk dx yg sdh ditegakkan, komunikasi sdh cukup baik, utk edukasi masih kurang lengkap.
REPRODUKSI	memegang spuit dg tangan yg tdk steril, korentang dbuat on, tdk sistematis, persiapan pasien kurang,
RESPIRASI	Ax. kurang lengkap. cari faktor risiko seperti riwayat merokok dan jenis rokok, serta sudah berapa lama merokok, dan berapa banyak rokok yang dihisap dalam sehari.. Px fisik, lupa mencuci tangan dan mengecek keadaan umum, lupa cuci tangan sesudah px.. edukasi kurang tepat..
SARAF	Ax: perjalanan penyakit masih harus digali lagi. Px neurologis: perhatikan lagi ya cara pemeriksaan tanda meningeal. pemeriksaan neurologis lain blm dilakukan. perhatikan kesadaran pasien ya, harus cek juga. diagnosis benar, dd juga benar.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

08711157 - AHMAD FAUZI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	vs: tensi saja, periksa sensibilitas tdk urut {tdk membandingkan bagian ka-ki dst }, dx: dm saja, obat: captopril
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH. teknik masih kurang sistematis sehingga banyak langkah yang terlupa dan terlewat ya. duk steril tidak dipakai. belum fiksasi secara sempurna dan belum edukasi waktu habis. urin bag seharusnya ditulis tanggal pemasangan kateter ya.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis kurang. Cuci tangan jangan lupa! Tenang & jangan panik, apalagi di depan pasien.. Apa beda DF dan DHF? Ada kebocoran plasma gak, lihat dari px fisik & labnya. Dosis & pnulisan resep dilihat lagi. Jangan nyerah di tengah jalan dek!! Selama waktu masih ada dimanfaatkan semaksimal mungkin. Belajar lagi ya..
INDERA	dx yang tepat adalah AS OMA std perforasi, AD OMA std hiperemis ya..
INTEGUMENTUM	gali faktor penurunan imunitasnya, kebiasaannya, pengobatan, yg memperparah/ringan?cuci tangan dulu ya ,,deskripsi UKK kurang lengkap : vesikel da bula,,dermatomal? interpretasi benar,,dx.salah...obat hanya analgetik saja, --> belajar lagi ya,,
KARDIOVASKULER	anamnesis sudah efisien dan baik, pemeriksaan fisik yang anda lakukan kurang sistematis meliputi Inspeksi, palpasi dan perkusi, dimana anda melakukan auskultasi dulu pada jantung. belum lancar interpretasi EKG jadi tolong pelajari lagi ya.
MUSKULOSKELETAL	px penunjang bisa ditambahi darah utk asam urat, penentuan diagnosis jangan ragu-ragu, resep mohon kolkisin dimasukkan
PSIKIATRI	Anamnesis tidak berusaha menggali kearah diagnosis depresi, (malas? mudah lelah? menjadi tidak ada minat apapun? pola tidur? perasaan berdosa? merasa tidak berdaya? ada usaha bunuh diri?. Diagnosis: Diagnosis coba dlengkapi ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik?. Terapi: pilihan obat masih salah. Edukasi sampaikan sakitnya apa, apa yg harus dihindari oleh pasien (agar tidak memburuk). Jangan lupa rencanakan untuk terapi kognitif-behavioral
REPRODUKSI	Perlu siap secara materi/teori mengenai pemasangan implan. Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) gulung lengan pakaian di awal, 2) pahami langkah-langkahnya secara tersistematis, pelajari cara memasang skalpel yg aman, 4) duk steril belum dipasang, 5) perhatikan cara penyeterilan area pemasangan dg benar, 6) perhatikan aspek sterilitas, tutup spuit yg sudah on jgn dipegang dengan tangan yg sdh dipasang hand soon steril, sesudahnya memegang benda2 steril di meja tindakan -->karena on semua, 7) saat trochar dipasang implan jgn dimasukkan dulu tetapi pendorong yg berposisi dipasang, 8) cek posisi impaln sebelum trochar dilepas & lakukan kontrol perdarahan sebelum verban dipasang
RESPIRASI	ax cm sedikit bgt data yg relevan kasus, px vital sign bingung, fisik thorak cuma auskultasi gak jelas dan pergerakan dada posterior, edukasi -, komunikasi tidak jelas dan tdk erarah, dx bronkhitis.. bingung abiss!

SARAF	anamnesis kurang menanyakan perjalanan penyakitnya, faktor yg memperberat/meringankan, riwayat pengobatan, anamnesis sistem yg terkait, faktor resiko keluhan. belum mengarah ke DD/DX. tidak periksa suhu, nadi respirasi. periksa refleks fisiologis kanan kiri yo, ekstremitas atas dan bawah ya. tidak periksa GCS dan meningeal sign. DX dan DD salah. hal ini karena anamnesis yg tidak lengkap dan px fisik yg tidak lengkap
-------	---

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

08711160 - ROFI MARHENDRA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	priksa nadi pakai tangan kiri. px hanya vs dan reflek fisiologis saja, px penunjang tdk tahu. dx rematoid arthritis. obat as. mef.
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH. DD terlewatkan satu. urin bag seharusnya ditulis tanggal pemasangan
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis lumayan. Cuci tangan jangan lupa! Px fisik kacau, kurang jelas arah pemeriksaannya mau apa.. Diingat lagi yg sistematis, mulai dari KU, VS, dst... Beda DF dan DHF? DD yg lebih mendekati? Penulisan resep masih salah.
INDERA	dx yang tepat adalah AS OMA std perforasi, AD OMA std hiperemis ya..terapi bisa diberikan analgetik dan antibiotika sistemik
INTEGUMENTUM	gali faktor risikonya ya, kebiasaan..perjalanan UKK...cuci tangan dulu, deskripsi UKK salah banget, masak bintik berair papul??lainnya jg kurang lengkap,,usulan px.penunjang salah,,dx.kurang menyebutkan regio...pilihan terapi salah ,,analgetik boleh tapi herpes kok diberi antibiotik?edukasi hanya istirahat teratur??
KARDIOVASKULER	anamnesis sudah cukup meskipun kurang detil, anda lupa melakukan cek vital sign sebelum px fisik. px fisik tidak lengkap dan tidak sistematis bahkan anda tidak tahu apa yang harus dicek pada kasus CHF. anda belum bisa interpretasi EKG.
MUSKULOSKELETAL	RP sosial mohon ditambahkan kebiasaan merokok, olahraga, hubungan teman, tidak cuci tangan, dilakukan px.saraf fisiologi, px penunjang tidak dilakukan, dx hanya reumatoid arthritis, pemilihan resep mohon dipelajari lagi utk antipiretik dan analgesik
PSIKIATRI	Anamnesis: tanda2 yang mengarahkan kearah depresi masih kurang (malas? mudah lelah? menjadi tidak ada minat apapun? pola tidur? perasaan berdosa? tidak berdaya. Riwayat pengobatan dan riwayat keluarga belum tergal. Riwayat hubungan sosial denga rekan2nya?. Diagnosis: Diagnosis coba dlengkapi ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik?. Terapi masih kurang tepat coba dilihat lagi drug of choice nya.
REPRODUKSI	secara umum sudah baik, perlu ditingatkan lagi. minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) bila menggunakan lengan panjang sebaiknya digulung, 2) cara mengecek implan sebaiknya dg menggunakan permukaan jari-jari (bukan pinset), 3) lakukan kontrol perdarahan
RESPIRASI	ax cukup, tapi gak lengkap. px fisik : white flag...dx : TBC, edukasi gak pas..
SARAF	kurang menanyakan riwayat demam, RPD yg menjadi faktor resiko penyakit sekarang. pasang termometer diluar baju harusnya tepat di axilla. Tidak periksa meningeal sign, refleks fisiologis dan patologis. Dx vertigo tidak tepat.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

08711194 - NUR SOLEHA MAULIDA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tidak memeriksa status antropometri, pemeriksaan lab yang diminta salah (peserta hanya meminta pasien puasa 2 jam untuk GDP), diagnosis tidak tepat, edukasi kurang lengkap
GASTROINTESTINAL	perkusi dulu ya, px lien dan hepar blm dilakukan, diagnosis banding baru 1, terapi masih blm tepat, edukasi masih superfisial
GENITOURINARY	Diagnosa banding yang diajukan HNP, LBP, dan ISK, tidak satu pun yang cukup berpotensi menimbulkan retensi urin. Hendaknya minta informed consent pada pasien sebelum dilakukan tindakan. Hendaknya menyiapkan pasien sebelum memakai glove steril, sehingga tidak membuka (menyentuh) selimut pasien dengan gloves steril. Urin bag adalah steril, ketika menyiapkan alat, taruh ia di meja steril. Memasukkan kateternya hingga pangkal baru dikembangkan balonnya, bukan hanya sampai keluar urin saja (jawaban Anda hanya sampai urin keluar). Urin tidak keluar karena kesalahan pada manekin. Hal-hal yang berkaitan karena kesalahan pada manekin (termasuk, namun tidak terbatas pada, tidak bisa keluarnya urin dan susahnya kateter dimasukkan hingga mentok) tidak dijadikan sebagai dasar penilaian (sehingga urin dianggap bisa keluar oleh pemasangan kateter Anda dan kateter bisa dimasukkan hingga mentok), penilaian didasarkan pada aspek lain.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	keliru dlm menafsirkan hasil lab
INDERA	posisi pemeriksaan tidak nyaman untuk dokter dan pasien, diagnosis kurang lengkap > AS: otitis media stadium..., AD otitis media stadium.. terapi kurang tepat
INTEGUMENTUM	Ax : masih banyak informasi terkait gejala dan FR terkait kasus dan u mendedd belum tergal, Px fisik tidak memakai lup dan senter, tidak cuci tangan, UKK :UKK primer salah klo papul dek, sebaiknya ditambahkan juga setinggi thorakal berapa (penting u dx), px penunjang :cara ambil sampel salah (harusnya bula dipecahkan ambil dasarnya bukan airnya), px KOH???? (jenis kumannya apa kok px KOH)???, Dx kurang tepat jika varicela zoster, Tx menuliskan resep tapi kloramfenikol(anti bakteri)???, antara px, dx, dan tx tidak linear, edukasi ada yg kurang tepat saat ditanya pasien menular tidak,
KARDIOVASKULER	Tanyakan sesak saat beraktivitas, saat berbaring datar dan saat malam hari (DD, OP, PND). Tanyakan adanya riwayat bengkak di kaki. Tanyakan RPD dan faktor risiko kardiovaskuler, terapi yang sudah diberikan selama ini. Periksa JVP. Auskultasi bagian posterior belum dilakukan. Rencanakan pemeriksaan EKG.. Diagnosis CHF ec hipertensi, bukan hipertensi saja. Edukasi meliputi prevensi sekunder/terapi dan modifikasi gaya hidup.

MUSKULOSKELETAL	anamnesis kurang menggali faktor risiko berkaitan masalah pasien; pemeriksaan fisik kurang relevan (untuk apa periksa refleks fisiologis dan patologis?) pasien mengeluhkan nyeri jempol kaki kiri, tapi itu tidak diperiksa; pemeriksaan penunjang kurang tepat (profil lipid, GD, Leukosit, EKG); diagnosis As. Urat, tapi tidak menyampaikan pemeriksaan as. urat; edukasi kurang sesuai, diagnosis as. urat, dietnya rendah lemak? terapi furosemid? untuk apa?
PSIKIATRI	anamnesis utk stressor sdh digali, namun untuk gejala lain belum digali, utk diagnosis sudah benar namun kurang lengkap, th/ belum tepat, utk komunikasinya baik untuk edukasinya cukup lengkap
REPRODUKSI	tdk mempersiapkan pasien, tdk IC, desinfeksi tdk sirkuler, korentang dibuat jadi on bagian ujungnya, kandidat menginsisi dl baru melakukan anestesi, tdk memeriksa apakah anestesi sdh bekerja, cara memasukkan trokar salah, batang implan dimasukkan ke dalam trokar sebelum trokar ditusukkan ke baeah kulit,
RESPIRASI	Ax : Kurang lengkap dan mendetail, cari faktor risikonya dengan lebih jelas.. Px Fisik: hanya TD saja? Px Fisik kurang sistematis, dan tehnik palpasi dan perkusi kurang tepat.. Dx. TB? edukasi kurang tepat, karena Dx kurang tepat..
SARAF	Ax: gali RPD atau faktor resiko yang berhubungan dengan keluhan pasien. cuci tangan ya sebelum memeriksa. pemeriksaan gcs sudah benar, namun interpretasinya yg verbal dan motorik belum tepat. pemeriksaan meningeal benar. pemeriksaan neurologis lain tdk dilakukan. diagnosis benar, namun dd: kok TTH?. edukasi: belum benar, pasiennya benar boleh pulang?

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711075 - NANDA WIGUNA TINDIANSYAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	anamnesis tidak menanyakan gejala khas DM, pemeriksaan vital sign tidak lengkap, tidak cuci tangan, teknik pemeriksaan sensibilitas kurang tepat, diagnosis kurang tepat (peserta hanya menyebutkan DM), pemeriksaan penunjang kurang dan batasan nilai yang disebutkan kurang tepat.
GASTROINTESTINAL	perkusi di ya, br palpasi, diagnosis bandingnya msh krg tepat,
GENITOURINARY	Dianosa yang diajukan Ca Prostat, BPH, ISK; ISK tidak terlalu mungkin menyebabkan retensi. Hendaknya urin bag dipasangka dulu ke kateter sebelum dimasukkan. Memasukkan kateternya hingga pangkal baru dikembangkan balonnya, bukan hanya sampai keluar urin saja.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	tdk bisa menyebutkan pemeriksaan utama
INDERA	anamnesis kurang maksimal, pemeriksaan tidak sistematis,dx kurang lengkap
INTEGUMENTUM	Ax : beberapa gejala dan FR terkait kasus dan u mndd belum tergali, Px fisik tidak memakai lup dan senter, tidak cuci tangan sebelum dan setelah px, UKK :mulai dulu dari regio kemudian UKK primer dan UKK sekunder jika ada, tanda khas jika ada, sebaiknya ditambahkan juga setinggi thorakal berapa (penting u dx), dalam mendiskripsikan UKK gunakan istilah dermatologi ya, px penunjang :cara ambil sambel salah (ambilnya harusnya bula dipecahkan ambil dasarnya) bukan krustanya ya, px pengecatan gram????? kumannya apa kok pengecatannya gram dek)???,dx Kurang lengkap jika hanya herpes, tx pilihan obat sudah ok namun frekuensi pemberian obat salah...
KARDIOVASKULER	Belum menanyakan DD, OP, PND, riwayat pengobatan hipertensi serta fakto rrisiko kardiovaskuler klasik. Pemeriksaan fisik tidak lege artis. Tidak runtut sesuai kaiah inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Auskultasi paru belum dilakukan. Edukasi dengan singkatan SEHAT, Kendalikan faktor risiko kardiovaskuler, terutama yang ada pada pasien ini yaitu hipertensi. Diagnosis CHF ec IHD.
MUSKULOSKELETAL	anamnesis baik, pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan DR dan ingin mengetahui hasil eosinofil (untuk apa?), diagnosis arthritis Gout, tapi tidak periksa kadar as. urat?
PSIKIATRI	Anamnesis sdh didapatkan stresornya, namun kurang digali lebih dalam lagi, untuk gejala lain bisa digali lagi. dx sudah benar, namun kurang lengkap, utk terapi masih tidak tepat, coba pelajari lagi th/utk dx yg sdh ditegakkan, komunikasi sdh cukup dengan pengantar utk edukasi masih kurang lengkap.
REPRODUKSI	kurang sistematis, tdk mempersiapkan pasien, korentang dibuat on, desinfeksi cuma diusap satu kali saja, tdk pasang duk,
RESPIRASI	Px. Fisik : cuci tangan dulu sebelu memeriksa pasien, cek vital sign dulu, cek hepar? cara mengecek gerakan napas kurang tepat.. waktu habis sebelum mendiagnosis..

SARAF	Ax: sebagian besar belum mengarah. gali lebih lanjut perjalanan penyakitnya dan faktor resiko yang berhubungan dengan keluhan pasien ya. perhatikan kesadaran pasien ya, jangan lupa periksa gcs juga. pemeriksaan meningeal dilakukan. pemeriksaan refleks fisiologi dan patologis sudah dilakukan, namun hanya satu sisi aja. ekstremitas lain harus dilakukan. diagnosis benar, namun ddnya kok jadi tth? edukasinya belum benar, benarkah pasiennya boleh pulang?
-------	---

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711194 - RIZZA FEBRI DIANTORO

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	riwayat dahulu dan keluarga tdk ditanyakan, planning px tdk sesuai, tdk cuci tangan, lab: darah rutin saja, dx rematoid arthritis..
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH.kateter laki-laki diusahakan masuk sampai percabangan.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis kurang menggali. Px fisik cuma vital sign saja? Cuci tangan jangan lupa!! DD demam 3 hari apa saja? Tidak bisa menegakkan diagnosis. Terapi simptomatik parasetamol. Alasan pemberian antibiotik? Dosisnya berapa? Belajar lagi dek...
INDERA	px diawali dengan mencuci tangan ya...lakukan pemeriksaan pada kedua telinga ya...karena hanya menilai 1 telinga maka dx nya hanya telinga kiri... jangan lupa telinga kanan diperiksa dan tentukan dx telinga kanan juga ya...rujuk ke spTHT jika tidak membaik
INTEGUMENTUM	faktor risiko penurunan imunitas??keluhan nyeri digali lagi...px.fisik cuci tangan dulu ya, deskripsi UKK jg kurang lengkap : multipel bergerombol,, dx.kok malah bingung??bloking..tidak mantep...dx.kurang meyebutkan regio, , dosis sedia asiklovir dibaca lagi...inguinal amoksisilin??edukasi kekambuhan--> bisa tdk kambuh lagi...
KARDIOVASKULER	prosedur teknis dan cara berpikir maupun analisis kasus sudah ok, namun kurang lengkap, misalnya anda tidak mengusulkan ttg px EKG
MUSKULOSKELETAL	RPD dan RP sosial belum lengkap, px fisik hanya vital sign dan refleks fisiologis
PSIKIATRI	pertanyaan yang mengarahkan kearah depresi masih kurang (malas? mudah lelah? menjadi tidak ada minat apapun? pola tidur? perasaan berdosa? tidak berdaya. Riwayat hubungan sosial denga rekan2nya?. Diagnosis coba dlengkap ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik? Terapi: (resep obatnya bikin apoteker depresi de..). Edukasi yang harus disampaikan adalah: sampaikan sakitnya apa, apa yg harus dihindari oleh pasien (agar tidak memburuk), sampaikan juga rencana terapi kognitif-behavioral
REPRODUKSI	pelajari kembali ttg pemasangan implant secara tersistematis. Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) alat disiapkan di awal, 2) perhatikan prinsip2 sterilitas: anestesi disiapkan secara steril, anestesi disuntikkan secara steril dan di area steril (sdh didesinfeksi area tindakan?.. sdh pakai handscoon steril?..), cara pemasangan duk secara steril juga (jgn dipasang sbmlm cuci tangan tanpa handscoon pula), saat mengambil kasa handscon sudah on utk memegang toples dan membukanya lalu mengambil kasa dan ditutupkan pada luka --> menyalahi prinsip2 sterilitas, 3) pelajari kembali secara lebih baik
RESPIRASI	ax cukup, tapi gali mengenai faktor resiko dan ciri sesaknya..cuci tgn sebelum dan sesudah px, sistematis utk px dada anterior..dx pneumonia?
SARAF	px suhu temp harus dimasukkan ke dalam axilla, ax belum bisa menggali fokal infeksi primer, fisik : fisiologis (tp tidak keluar reflek nya), VS, meningeal. DD meningitis kok bisa jadi LBP? Edukasi : MRS

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711258 - ADDINIYA NURUL AZMI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	Tidak menunjukkan ekspresi keramahan saat anamnesis. tidak cuci tangan. saat pemeriksaan VS respirasi dengan sepengetahuan pasien. hanya melakukan px reflek dan sensibilitas saja. lab: kolesterol, tg, gds saja. dx neuropati dm. edukasi terlalu umum.
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis lumayan, px fisik meski pada anak & manekin tetap minta ijin.. Px fisik belum sistematis.. cuci tangan jangan lupa!! Apa beda demam berdarah dan demam dengue? DD yg lain apa? Cari tanda kebocoran plasma --> px fisik paru, abdomen --> efusi? asites?. Klinis belum ada perdarahan, bisa dilakukan rumple leed. Penulisan resep dilihat lagi. Jumlah yg diresepkan berapa? Sediaan parasetamol? Perhatikan bahasa, sikap tubuh & intonasi saat berkomunikasi. Nanti di koas banyak interaksi dengan orang jawa dek.. :)
INDERA	ax sudah cukup baik...px sebaiknya inspeksi menggunakan head lamp, setelah itu baru otoskop, periksa juga telinga kanan ya, pemeriksa duduk berhadapan dengan posisi kaki menyilang ya...disertai senyum akan lebih baik ya nia...jika tidak sembuh bisa dirujuk ke spTHT, dx tepat untuk AS tapi tidak menyebutkan dx AD karena tidak diperiksa..menulis resep tidak dengan singkatan nama obat ya.. sebaiknya diberikan parasetamol juga sebagai terapi simtomatik
INTEGUMENTUM	gali lagi faktor penurunan imunitas, kebiasaan yg berhubungan...cuci tangan dulu sebelum pemeriksaaan , deskripsi UKK kurang lengkap, lokasi tdk disebutkan, pake bahasa dermatologis ya : ukuran multipel dsb...dx.salah --> herpes simplek/herpes zooster?? , dosis asiklovir masih salah, analgetik perlu diberikan ya..
KARDIOVASKULER	prosedur teknis dan cara berpikir maupun analisis kasus sudah ok
MUSKULOSKELETAL	RP sosial bisa ditambahkan olahraga, tidak cuci tangan. rujukan dan konsultasi bisa diberikan. alopurinol disarankan tidak diberikan
PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik sudah berusaha mengarahkan ke depresi. Riwayat pengobatan dan keluarga belum tergal. Riwayat hubungan sosial juga blm tergal. Diagnosis: Diagnosis coba dlengkapi ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik?. Terapi: pilihan obat sudah tepat,,dosis tidak sampai 50mg (apalagi penggunaan pertama kali). edukasi sudah baik, jangan lupa menyarankan terapi kognitif-behavioral.
REPRODUKSI	Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) kerjakan jgn ragu2, 2) komunikasi sdh cukup baik, 3) perhatikan cara melakukan desinfeksi yg benar, cara melakukan anestesi, 3) pelajari cara memasang skalpel yg aman, 4) perhatikan aspek sterilitas, kerudung yg digunakan jgn mengenai area steril, tangan yg sdh menggunakan handscoon steril tdk boleh memegang/memperbaiki kerudung,5) cek posisi implant pasca pemasangan & lakukan kontrol perdarahan
RESPIRASI	ax cukup, tp belum lengkap, px fisik cuci tgn sebelum dan sesudah, sistematis utk fisik thoraknya ya..antara ax, px dan dx datanya harus nyambung ya...

SARAF

ax belum bisa menggali fokal infeksi primer, fisik : tidak cuci tangan, GCS tidak memeriksa respon V , hanya melakukan px brudzinski 1 , DD hanya 1 saja. Belajar lagi cara berkomunikasi 2 arah ya dik.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711264 - R. PANJI ANDREUY POUSPO K.A.

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	anamnesis tidak mengarah, tidak mengukur status antropometri. pemeriksaan penunjang untuk penegakan DM kurang lengkap. tidak sempat melakukan edukasi untuk pasien DM pola hidup dan pola makan. diagnosis tidak tepat, tidak sempat menulis resep
GASTROINTESTINAL	bbrp pertanyaan krg relevan, superfisialis sekali :), sebaiknya perkusi di ya, baru palpasi, ngga perlu dilakukan nyeri pekak beralih ya, karena mmg tidak ada asites,px tidak lengkap
GENITOURINARY	Diagnosa banding: urelithiasis (?), striktur ureter, BPH; yang paling mendekati hanya BPH. Hendaknya menyiapkan pasien sebelum memakai glove steril, sehingga tidak membuka (menyentuh) selimut pasien dengan gloves steril. Hendaknya, pasangkan urin bag ke kateter sebelum kateter dimasukkan ke uretra. Hendaknya kateter dimasukkan hingga mentok sebelum balon dikembangkan. Tidak setiap kali penuh, urine bag harus diganti; cukup dikeluarkan/dibuang isinya.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	tdk periksa RL, walau sudah dipancing2,
INDERA	posisi duduk pasien-pemeriksa kurang nyaman
INTEGUMENTUM	Ax : beberapa gejala dan FR terkait kasus dan u mendd belum tergal, Px fisik tidak memakai lup dan senter, UKK :mulai dulu dari regio kemudian UKK primer dan UKK sekunder jika ada, tanda khas jika ada, sebaiknya ditambahkan juga setinggi thorakal berapa (penting u dx), dalam mendiskripsikan UKK gunakan istilah dermatologi, px penunjang :cara ambil sambil salah (ambilnya harusnya bula dipecahkan ambil dasarnya), px bilangannya tzank sudah benar tapi pelaksanaannya pengecatan gram???? (yang benar kamu memilig tzank atau gram)???, tidak tahu interpretasi hasil px penunjang, tidak mendx dan mendd dan juga tidak dismapaikanke penguji, tx salah tidak sesuai kasus, Dx kurang tepat hanya menyebutkan Herpes simplek dd varicela, menuliskan resep tapi hanya analgetik dan itupun kurang lengkap
KARDIOVASKULER	Tanyakan DD, OP, PND. Tanyakan faktor risiko klasik kardiovaskuler, seperti DM, dislipidemia,merokok,obesitas.. Periksa JVP dan edema kaki. Auskultasi bagian basal paru tidak tepat, tidak lengkap interpretasi EKGnya. Edukasinya juga kurang lengkap/waktu habis.
MUSKULOSKELETAL	anamnesis baik; pemeriksaan fisik kurang lengkap, periksalah keterbatasan geraknya, tofus?; reflesks fisiologis tidak perlu diperiksa; allopurinol tidak sesuai diberiksa kepada pasien, edukasi kurang.
PSIKIATRI	anamnesis masih kurang lengkap agar lebih detail ditanyakan stresor, gejala lain, dx belum tepat, bisa diberikan th/farmakologi awal, jika tdk membaik baru dirujuk ke sp.KJ, untuk edukasinya masih belum lengkap
REPRODUKSI	tdk memprsiapkan pasien,
RESPIRASI	Ax. kurang lengkap, tanya faktor risiko, misal merokoknya berapa batang sehari, kemudian sudah berapa lama, rokoknya kretek, filter atau cerutu.px fisik kurang lengkap, teknik kurang, dan kurang sistematis.. dx bronkitis kronis, baca instruksi kandidat yang diberikan, biar tidak sia-sia..

SARAF

Ax: RPS tdk digali lengkap. RPD tanyakan juga faktor risiko atau kemungkinan penyebab keluhan pasien ya. sebagian besar pertanyaan masih kurang mengarah. cuci tangan who ya. saat cek suhu, jangan pegang ujung termometernya ya. pemeriksaan gcs :cek verbalnya ya apakah ada disorientasi waktu, tempat, org. interpretasinya juga ya. pemeriksaan tanda meningeal dah baik. pemeriksaan neurologis lain jangan lupa dilakukan juga ya.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711298 - TUTI ALAWIYAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tes sensibilitas kurang tepat serta tidak mengukur status antropometri. pemeriksaan penunjang untuk penegakan DM kurang lengkap. tidak sempat melakukan edukasi untuk pasien DM pola hidup dan pola makan. diagnosis tidak tepat
GASTROINTESTINAL	teknik perkusi orientasi masih kurang tepat, bbrp px blm dilakukan,
GENITOURINARY	Diagnosa banding, ISK, BSK, striktur uretra. Diagnosa kerja BSK. Dari data pemeriksaan fisik, bisa sangat dipertimbangkan. Jika sudah menggunakan gloves steril, jangan mengambil alat yg tidak steril. Persiapkan alat dengan lengkap. Hendaknya memasang urin bag sebelum kateter dimasukkan ke uretra.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	tdk periksa RL, AT juga tdk diminta, langsung nyebut DHF
INDERA	pendekatan ke pasien/ anamnesis dan komunikasi baik. pemeriksaan telinga kurang legeartis, baik posisi dan cara pemeriksaan. tx farmako lupa
INTEGUMENTUM	Ax : beberapa gejala dan FR terkait kasus dan u mendd belum tergali, Px fisik tidak memakai lup dan senter, UKK : mulai dulu dari regio kemudian UKK primer dan UKK sekunder jika ada, tanda khas jika ada, sebaiknya ditambahkan juga setinggi thorakal berapa (penting u dx), dalam mendiskripsikan UKK gunakan istilah dermatologi, px penunjang :cara ambil sambel salah (ambilnya harusnya bula dipecahkan ambil dasarnya bukan hanya cairannya), px giemsa sudah benar tapi tidak tahu interpretasi hasil px penunjang, , Dx salah (impetigo bulosa???), menuliskan resep tapi salah ..men tx dengan ketokonazole(antijamur), tx, dx, dan px ga linear
KARDIOVASKULER	DD, OP, PND belum tergali lengkap. Riwayat bengkak kaki juga belum ditanyakan. Faktor risiko dislipidemia, obesitas belum ditanyakan. Pemeriksaan JVP belum dilakukan, edema kaki belum diperiksa. Pemeriksaan auskultasi bagian basal paru belum tepat. Pemeriksaan jantung harus diingatkan urutan IPPAny. Belum bisa palpasi, perkusi dan auskultasi jantung.
MUSKULOSKELETAL	anamnesis kurang relevan, pertanyaan berkaitan f. risiko tidak ditnyakan; pemeriksaan fisik, cuci tangan tidak dilakukan, pemeriksaan kaki minimal sekali, inspeksi, palpasi hanya sedadanya; pemeriksaan penunjang tidak ad yg relevan; tidak dapat menyebutkan diagnosis maupun diagnosis banding; tidak memberikan edukasi.
PSIKIATRI	anamnesis masih kurang digali lagi gejala2 lain terkait penyakitnya, dx sudah tepat namun masih kurang lengkap,komunikasi sudah baik, sudah mencoba mengajak bicara dengan pasien, lain-lain baik
REPRODUKSI	cuci tangannya tidak memakai alkohol,
RESPIRASI	Ax. kurang mendetail terutama riwayat merokoknya, Px fisik tidak mengecek keadaan umum, terlebih dahulu, langsung VS dan pemeriksaan thorax, tidak cuci tangan.. Px fisik secara umum tekhnik kurang dan kurang sistematis.. edukasi kurang tepat..

SARAF

Ax: sebagian besar pertanyaan blm mengarah. cuci tangan dulu ya sebelum melakukan pemeriksaan ke pasien. tolong cara melakukan pemeriksaan nadi diperhatikan ya. pemeriksaan neurologis sudah baik dalam cek tingkat kesadaran dan pemeriksaan tanda meningeal (dan interpretasinya juga ya). sebaiknya dilakukan juga pemeriksaan neurologis yang lain ya. belum sempat membuat diagnosis banding.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711353 - JATI PERDANA UTAMA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	px sensibilitas tdk sesuai hasilnya. lab: gds saja.
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH. cara disinfektan penis masih salah(penis tidak boleh langsung dipegang menggunakan tangan, tapi bagian yang akan dipegang didesinfektan sebagian dahulu). lupa memasang urinbag ke kateter, sehingga urin keluar dan menetes di lantai. kateter tidak boleh disumbat menggunakan tangan, karena membuat tangan menjadi tidak steril. lupa mempersiapkan pengunci kateter. mengunci kateter seharusnya menggunakan aquades, tidak menggunakan udara. edukasi kurang adekuat. urin bag seharusnya ditulis tanggal pemasangan.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Cuci tangan jangan lupa! Px fisik yg sistematis ya. Px paru, abdomen, ekstremitas tidak dilakukan? DD apa? Sama kah demam dengue dan demam berdarah? Apa bedanya? Pada kasus ini lebih tepat yang mana? Penulisan resep dipelajari lagi. Bedakan sediaan dan dosis.
INDERA	hanya memeriksa telinga kiri saja, tambahkan terapi analgetik, rujuk jika tidak membaik
INTEGUMENTUM	gali faktor imunitas..cuci tangan dulu ya, deskripsi UKK kurang lengkap...vesikel?dermatomal?interpretasi salahbgt ...ditemukan virus HPV?? dx. kurang sebutin regio, dosis sediaan asiklovir salah ya,,sebaiknya dikasih analgetik juga
KARDIOVASKULER	anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik belum mengarah ke kasus, usulan pemeriksaan penunjang belum mengarah ke aksus,
MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan darah asam urat belum disebutkan,konsultai dan rujukan belum diedukasi
PSIKIATRI	Anamnesis tidak berusaha menggali kearah diagnosis depresi, (malas? mudah lelah? menjadi tidak ada minat apapun? pola tidur? perasaan berdosa? merasa tidak berdaya? ada usaha bunuh diri?. Jaga ekspresi ya.. sempat tertawa saat mencoba berkomunikasi dengan pasien. Diagnosis: Diagnosis coba dlengkapi ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik?. Terapi: salah total. Edukasi sampaikan sakitnya apa, apa yg harus dihindari oleh pasien (agar tidak memburuk). Jangan lupa rencanakan terapi kognitif-behavioral.
REPRODUKSI	secara umum sudah cukup baik. Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) perlu lebih tersistematis. misal: cek dulu sebelum melepas trochar, cek dulu luka & kontrol perdarahan sebelum kasa ditutupkan. 2) perhatikan steritas, jgn membuka wadah kasa setelah menggunakan sarung tangan steril.
RESPIRASI	ax biasa lebih terarah dan relevan sesuai kemungkinan DD,px fisik sistematis dan teknik diperbaiki, apa yg mau dicari..edukasi yg lengkap (tp waktu dah habis)
SARAF	ax belum bisa menggali fokal infeksi primer, px fisik : melakukan px GCS dan menigeal, namun tidak melakukan px fisiologis dan patologis, DD : TTH tidak tepat untuk dx infeksi. Kurag percaya diri sehingga menjalin komunikasi kurang lues.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

10711069 - YUDHA ARDI NUGRAHA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	priksa nadi pakai jempol. periksa sensibilitas tdk sampai ujung ekstremitas. lab: kadar gula saja.
GASTROINTESTINAL	anamnesa kurang dapat menyingkirkan diagnosa banding lain, pemeriksaan fisik sebaiknya sistematis I-A-P-P, pemeriksaan abdomen organ lain juga diperlukan untuk menyingkirkan diagnosa lain sesuai keluhan pasien, pemilihan terapi sebaiknya golongan ppi, bila akan diberikan antasida perhatikan waktu paruh dan cara pemberian.
GENITOURINARY	Diagnosis yang benar baru 1 yaitu BPH (ISK belum relevan untuk kasus retensi urin). pasiennya kan ngga bisa BAK, jadi jangan disuruh BAK dulu sebelum tindakan ya. kateter laki-laki gel harus disemprotkan dalam uretra menggunakan spuit, tidak boleh hanya dioles di kateter. teknik sterilitas masih kurang (lupa mempersiapkan urin bag, sehingga saat mengambil urinbag ditengah-tengah tindakan. sarung tangan ON. urin bag seharusnya dituliskan tanggal pemasangan. edukasi masih kurang adekuat.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis lumayan. Px suhu kalau di oral gunakan termometer digital. Periksa nadi jangan pakai jempol. Px fisik hanya vital sign dan KU saja kah? Anda tau paket pemeriksaan darah rutin? kalau hanya meminta lekosit, netrofil, segmen saja maka hanya itu yang diberikan hasilnya. Apa DD demam 3 hari yg anda pikirkan? Px penunjang apa yang mau digunakan untuk konfrimasi?
INDERA	dx yang benar adalah OMA perforasi AS dan OMA hiperemis AD, berikan terapi analgetik dan antibiotika ya...
INTEGUMENTUM	deskripsi UKK masih kurang lengkap, regio kurang lengkap, dermatomal??multipel bergerombol...kok ga cucitangan?dx.kurang sebutin regio..dosis dan sediaan asiklovir dibaca lagi,,,cara tulis resepnya juga
KARDIOVASKULER	anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik belum mengarah ke kasus, usulan pemeriksaan penunjang belum mengarah ke aksus, interpretasi penunjang kurang tepat dimana anda mengarah ke gangguan paru, diagnosis kurang tepat
MUSKULOSKELETAL	terkesan kaku dan kurang memberikan kesempatan pasien utk mengungkapkan sakit nya (ya/tidak), px fisik hanya nyeri dan kemerahan/bengkak, keterbatasan /konsultasi bila diperlukan (-)
PSIKIATRI	Anamnesis: ada beberapa poin diagnosis depresi yg tidak tergal; menjadi tidak ada minat apapun? pola tidur? perasaan berdosa? tidak berdaya? pernah ada usaha bunuh diri? ada gejala2 yg mengarah ke psikotik?. Diagnosis: Diagnosis coba dlengkapi ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik?. Terapi ok. Dalam Edukasi sampaikan sakitnya apa, apa yg harus dihindari oleh pasien (agar tidak memburuk). Jangan lupa rencanakan terapi kognitif-behavioral.
REPRODUKSI	secara umum sudah baik. jgn lupa pastikan implant yg sudah terpasang dan kontrol perdarahan pasca pemasangan..
RESPIRASI	Ax cukup, tapi kurang lengkap terkait sistem yg berhub dg kasus dan penggalian faktor resiko,cara periksa nadi nya diperbaiki, dx kerjanya TB paru?DD nya COPD, bronkhitis kronis, edukasi waktu habis..

SARAF	ax belum bisa menggali fokal infeksi primer, px fisik : tidak cuci tangan, melakukan px GCS, fisiologis, patologis, menigeal. Latihan lagi cara komunikasi 2 arah yang baik ya. DD TTH kurang tepat. Jangan terlalu banyak bingung dan snyum2 ya.
-------	---

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

10711085 - FITRI LESTARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tidak mengukur antropometri, pemeriksaan sensibilitas kurang tepat, tidak tau batas nilai pemeriksaan penunjang yang diminta dan pemeriksaan penunjang yang diminta berkaitan dengan kasus kurang lengkap, diagnosis kurang (peserta hanya menyebutkan DM saja), tidak tau obatnya
GASTROINTESTINAL	perkusi duluan ya, baru palpasi, palpasi yang dilakukan baru cuma palpasi orientasi, pemeriksaan peristaltik belum dilakukan, px hepar dan lien belum dilakukan, drug of choice gastritis golongan PPI ya...
GENITOURINARY	Diagnosa banding yang diajukan Ca prostat, BSK, ISK, Gonorrhea; hanya Ca prostat dan BSK yang paling mungkin menimbulkan retensi urin. Ketika disinfeksi, jangan menyentuh bagian tubuh pasien yang belum didisinfeksi langsung dengan gloves steril. Pastikan semua alat sudah siap sebelum memulai prosedur, agar tidak bolak-balik menyiapkan alat. Setelah pemasangan, edukasi apa yang harus diketahui pasien.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	tdk minta RL,
INDERA	anamnesis perlu diperdalam, pemeriksaan telinga dipahami lg yaa indikasi tes menelan/menjejan.dx kurang lengkap
INTEGUMENTUM	Ax : beberapa gejala dan FR terkait kasus dan u mndd belum tergali, Px fisik tidak memakai lup dan senter, UKK : UKK primer salah dek klo papul, tambahkan juga setinggi thorakal berapa (penting u dx), px penunjang :cara ambil sampel salah (ambilnya harusnya bula dipecahkan ambil dasarnya), px sptnya masih bingung??? setelah px giemsa trus ditetes KOH ??? interpretasi tidak tau, Dx candidiasis????, Tx metronidazol???, antara px dx dan tx tidak linear???
KARDIOVASKULER	Tanyakan DD,PND. Tanyakan faktor risiko klasik kardiovaskuler, dislipidemia,merokok,obesitas.). Periksa JVP, edema di ekstremitas inferior dan hepatomegali. Edema bukan di dada atau di punggung. Biasakan palpasi dan perkusithorax bagian anterior dimulai dari regio supraklavikula. Pemeriksaan jantung belum dilakukan. keluhan utama sesak nafas
MUSKULOSKELETAL	anamnesis kurang menggali faktor risiko pada pasien dan tidak terarah sehingga kamu tidak punya gambaran ini diagnosis mengarah kemana; pemeriksaan fisik kurang relevan, tidak tahu mau cari apa?; melakukan pemeriksaan refleks fisiologis; pemeriksaan penunjang kurang relevan (DR, rontgen thoraks); diagnosis salah (menyebutkan tetanus), tanpa menyebutkan DD; terapi analgetik tapi dosis salah; edukasi tidak sesuai dengan masalah pasien.
PSIKIATRI	anamnesis untuk stressor sudah digali, namun untuk gejala2 penyerta lain kurang digali, utk diagnosis sudah benar namun kurang lengkap, th/ belum tepat, utk komunikasinya lebih byk lagi, misal saat menulis bilang maaf ke pengantar/pasien jk sambil menulis, untuk edukasinya masih belum lengkap

REPRODUKSI	tdk memeriksa apakah anestesi sdh berkerja, kurang sistematis, tdk menggunakan duk, anaestesi harusnya sebelum melakukan insisi, memasukkan trokar tidak sampai batasnya, tidak menutup tempat insisi dengan perban.
RESPIRASI	Ax. kurang lengkap, tanya faktor risiko, misal merokoknya berapa batang sehari, kemudian sudah berapa lama, rokoknya kretek, filter atau cerutu, minimal berapa batang atau bungkus dan sudah sejak berapa lama merokoknya.. px fisik kurang cuci tangan sesudah pemeriksaan. tehnik masih kurang. perkusi jangan hanya perkusi batas jantung saja. perkusi orientasi lupa? auskultasi juga hanya suara jantung. px fisik kurang sistematis dan kurang sesuai dengan kasus. baca instruksi kandidat ya. diagnosis TB? edukasi kurang tepat sasaran..
SARAF	Ax: gali RPD atau faktor resiko yang berhubungan dengan penyakit pasien ya. cek GCS: untuk verbal harus ditanyakan ada disorientasi tmp, waktu dan orang ya, tdk salah satu aja. interpretasinya yg eye belum tepat ya. GCS sebaiknya tdk dijumlahkan, tapi disebutkan E?V?M?. pemeriksaan meningeal melakukan kaku kuduk dan brudzinski 1, interpretasi benar. pemeriksaan neurologis lain yg berkaitan sebaiknya juga dilakukan ya. diagnosis sudah benar. tapi ddnya belum benar(tth?), yang satunya benar. edukasi disesuaikan dengan diagnosisnya dong. jelaskan dulu penyakitnya apa ya. kaau meningitis apakah dipengaruhi oleh makann berlemak?asin?

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

10711113 - FITHA PUSPITHA SARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	hal yang memprburuk dan meringankan keluhan sdh ditanyakan. gali riwayat lain yang kemungkinan bisa terkait dengan keluhan kesemutannya dek.. BAK sdh kena, sdh ditanyakan.. tapi tanyakan frekuensinya sampe brp kali terbangun utk BAK ya-->seberapa mengganguanya keluhan sering BAK nya..keluhan lain selain sering BAK, kesemutan apa? polidipsi dan polifagi gimana?. tidak paham pemeriksaan fisik yang berkaitan anamnesis (cuma bener vital sign saja), batas pemeriksaan penunjang tidak tepat, diagnosis kurang lengkap, hany menyebutkan DM saja, obat salah dosis.
GASTROINTESTINAL	perkusi duluan ya, baru palpasi, px hepar dan lien blm dilakukan
GENITOURINARY	Diagnosa banding yang diajukan apendisitis, ISK, BPH; hanya BPH yang benar (bisa membuat retensi urin). Sudah pakai gloves steril belum tapi menyiapkan pasien; membuka selimut pasien dengan menggunakan glove steril. Ketika balon sudah digembungkan, tarik dulu hingga balon sampai di OUI, baru. difiksasi
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	tdk minta RL, tdk minta AT
INDERA	anamnesis kurang, pemeriksaan fisik: posisi pasien dan pemeriksa kurang tepat, diagnosis kurang lengkap dan terapi msh kurang. waktu masih sisa banyak
INTEGUMENTUM	Ax :masih banyak gejala dan FR terkait kasus dan u mendd belum tergali, Px fisik tidak memakai lup dan senter, tidak cuci tangan sebelum dan setelah px, UKK :mulai dulu dari regio kemudian UKK primer dan UKK sekunder jika ada, tanda khas jika ada, sebaiknya ditambahkan juga setinggi thorakal berapa (penting u dx), dalam mendiskripsikan UKK gunakan istilah dermatologi bukan bintil2 lagi, , px penunjang :cara ambil sambil salah (ambilnya harusnya bula dipecahkan ambil dasarnya), px penunjang kok pengecatan gram???? kumannya apa kok cat gram??)???, Dx impetigo????, Tx menuliskan resep tapi 1 tidak sesuai kasus (antibiotik), 1 antivirus???, antara px, dx dan tx tidak linear
KARDIOVASKULER	Tanyakan OP, PND, DD, faktor risiko klasik kardiovaskuler, seperti DM, hipertensi tidak terkontrol, dislipidemia, faktor risiko familial hipertensi. Periksa KU dulu. Periksa JVP dan tanda kongesti lain (hepatomegali, edema kaki). Belajar lagi cara palpasi iktus kordis. Perkusi bata jantung belum dilakukan. Edukasi berupa prevensi sekunder.
MUSKULOSKELETAL	anamnesis sangat minim sekali, hanya menanyakan keluhan utama dan sedikit menggali RPS; pemeriksaan fisik: cucilah tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, pemeriksaan juga tidak relevan, setelah px. fisik langsung px. refleks fisiologis; dan tidak sesuai dengan keluhan pasien; pasien mengeluhkan jempol kiri nyeri, tapi jempol kiri tidak diperiksa; menyebutkan pemeriksaan penunjang rontgen, tapi untuk melihat eda pergeseran tulang atau tidak (tidak sesuai); tidak daat menyebutkan diagnosis maupun diagnosis banding; tidak memberikan edukasi ke pasien berkaitan penyakitnya; memberikan terapi analgetik tapi dosis salah.

PSIKIATRI	anamnesis untuk stresor sudah digali, namun untuk gejala2 penyerta lain kurang digali, diagnosis masih kurang tepat, saat komunikasi sebaiknya menyebutkan nama misal 'bu dita' lebih berkesan baik daripada menyebutnya dg dia, untuk edukasinya masih kurang lengkap
REPRODUKSI	korentannya dibuat on, sputusnya on, on lebih dari 3 kali, tdk mempersiapkan pasien,
RESPIRASI	Ax. warna batuk???? warna dahak mungkin ya dek.. kurang lengkap, tanya faktor risiko, misal merokoknya berapa batang sehari, kemudian sudah berapa lama, rokoknya kretek, filter atau cerutu, minimal berapa batang atau bungkus dan sudah sejak berapa lama merokoknya.. kenapa periksa perutnya dek? belajar lagi tehnik pemeriksaan fisik yang benar dan sesuai dengan kasusnya ya.. ginjal? auskultasi haya auskultasi suara jantung, auskultasi
SARAF	Ax: RPD, RPK juga harus digali ya. periksa kesadaran, interpretasinya bagaimana? kenapa dilakukan pemeriksaan patrick, kontrapatrick, laseque?(tdk sesuai dengan kasus) . pemeriksaan tanda meningeal sudah dilakukan. diagnosis :tth, migrain, pneumonia? (lihat gejala dan hasil pemeriksaan yang didapatkan ya)

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711015 - REITZY RUSALIEN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	px lab darah rutin dan glukosa darah saja.
GASTROINTESTINAL	Anamnesa kurang dapat menyingkirkan diagnosa banding lain. farmakoterapi pemilihandosis kurang tepat, bisa ditambahkan h2 blocker.
GENITOURINARY	diagnosis uretritis belum relevan dengan kasus. kalo inform concent sama pasien, jangan disambi mempersiapkan alat. cuci tangan tidak sesuai prosedur WHO. teknik memasukkan kateter tidak lembut, kateter dipaksa masuk. (tidak memperhatikan kenyamanan pasien).
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	anamnesis kurang mengarah, px fisik tidak sistematis, apa DD demam 3 hari? Apa px fisik yang perlu dilakukan untuk menyingkirkan &menegakkan dx? curiga DF belum ada klinis perdarahan, bisa dilakukan rumple leed.. px utk melihat tanda kebocoran plasma --> px paru & abdomen --> ada efusi pleura? asites?. Px kaku kuduk utk Waktu habis baru sampai ke penegakan diagnosis.
INDERA	ax: sebaiknya sistematis ya ... rps dulu baru ke rpk dll, px inspeksi gunakan dulu head lamp baru otoskop, dx AS benar tetapi AD salah ya..stadiumnya hiperemis bukan supuratif... tambahkan terapi parasetamol karena ada demam...
INTEGUMENTUM	anamnesis cukup adekuat, cuci tangan dulu ya sbmlm periksa, deskripsi UKK kurang : multipel bergerombol..interpretasi mengarah benar, tapi ragu meat and ball?dx.kurang lengkap di regio...analgetik oke, dosis dan sediaan asiklovir masih salh dibaca ya,,
KARDIOVASKULER	pemeriksaan fisik masih belum paham apa yang harus dicari berdasarkan kasus. pemeriksaan penunjang sudah benar namun tidak tahu bagaimana interpretasi sesuai kasusnya. diagnosis masih belum yakin pada data terkait kasus. tolong belajar lagi ya.
MUSKULOSKELETAL	obat bisa ditambahkan kolkisin, cek darah bisa tambah cek asam urat. rujukan dan konsultasi bisa diberikan.
PSIKIATRI	Anamnesis ok. Diagnosis: derajatnya masih kurang tepat. pasien ini apakah dengan gangguan psikotik atau tidak? Terapi: dosis fluoxetin masih belum tepat. Edukasi yang harus disampaikan adalah: sampaikan sakitnya apa, apa yg harus dihindari oleh pasien (agar tidak memburuk), sampaikan juga rencana terapi kognitif-behavioral
REPRODUKSI	Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) perhatikan lengan pakaian & kerudung, jgn sampai mengkontaminasi area steril, 2) perlu lebih empati ke pasien, perhatikan kenyamanan dan keamanan pasien, 3) setiap langkah lakukan secara tersistematis, 4) perhatikan fungsi alat dan gunakan dg benar, misal klem 'u' bukan untuk memasukkan implan ke inserter, tapi utk aff implant (alat bila digunakan tdk sesuai fungsinya akan mudah rusak)
RESPIRASI	ax cukup tapi blm lengkap, vital sign dan KU jgn lupa..px posterior sistematis ya..anterior juga, yg mau dicari opo sich?tekniknya diperbaiki, edukasi waktu habis..

SARAF

ax belum bisa menggali fokal infeksi primer penyebab infeksi otak, fisik tidak memeriksa GCS, px tanda meningeal cukup baik, belajar lagi ya cara melakukan px reflek fisiologis! (cara memukul, kekutan serta manuver kurang tepat sehingga reflek tidak ada yg keluar). Px patologis cukup tepat. edukasi MRS

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711018 - RIRI CHAIRLIN SARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	memeriksa nadi dengan jempol, tidak memberikan penjelasan saat akan melakukan pemeriksaan sensibilitas, hasilnya tdk sesuai. dx rancu (diabetes mellitus dan niddm ?)
GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik kurang sistematis karena lupa, lain-lain baik.
GENITOURINARY	cuci tangan tidak sesuai prosedur WHO.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Cuci tangan jangan lupa! Px nadi jangan pakai jempol. Px fisik yg penting untuk dilakukan apa pada kasus ini? Px penunjang, tau paket darah rutin? Kalau hanya minta lekosit, Hb maka hanya itu hasil yang diberikan. Usul px lab yg lain? Dari mana bisa menegakkan DBD? Apa kriteria Dxnya? Blm tau hasil trombosit & Hmt nya kan? Dosis parasetamol?
INDERA	Ax: anamnesis yang runtut ya... gali dulu rps, jangan langsung ke kebiasaan, dan ax sistem...kurang sistematis. tanyakan apakah disertai dengan penurunan pendengaran. px otoskopi: perhatikan cara memegang otoskop yang benar ya ...seperti memegang pensil..dx hanya menyebutkan otitis media akut...seharusnya OMA hiperemis (AD)dan perforatif (AS)... jangan lupa menyebut stadium ya...resep kurang lengkap karena pilihan antibiotika kurang tepat..sebaiknya diberikan amoks..rencanakan untuk rujuk ke sPTHT jika tidak sembuh
INTEGUMENTUM	anamnesis kurang digali banget, terlalu singkat, perjalanan UKK, pengobatan faktor penurunan imunitas, deskripsi UKK blm lengkap,, sesuai dermatom?? px.tzanck test diperiksa cairannya??dx.salah--> herpes simplek ??atau herpes zoster?baca lagi...virus kok diobati antibiotik??analgetik,oke,,,
KARDIOVASKULER	anamnesis sudah cukupbaik, pemeriksaan fisik sebenarnya teknisnya bagus namun tidak sesuai dengan kasus (asma). pemeriksaan penunjang salah semua yang dipilih, diagnosis salah (asma bronchial)
MUSKULOSKELETAL	RPsosial bisa ditambahkan kebiasaan olahraga, merokok, hub.teman/keluarga. Fisik, mohon ditambahkan palpasi (nyeri, ROM). px penunjang darah rutin dan tophus. tx bisa ditambahkan kolkisin. rujukan dan konsultasi bisa diberikan. rujukan dan konsultasi bisa diberikan. rujukan dan konsultasi bisa diberikan.
PSIKIATRI	Anamnesis: tanda2 yang mengarahkan kearah depresi masih kurang (malas? mudah lelah? menjadi tidak ada minat apapun? pola tidur? perasaan berdosa? tidak berdaya. Riwayat pengobatan dan riwayat keluarga belum tergali. Riwayat hubungan sosial dengan rekan2nya?. Diagnosis coba dlengkapi ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik?. Terapi: dosis fluoxetin masih belum tepat. Edukasi yang harus disampaikan adalah: sampaikan sakitnya apa, apa yg harus dihindari oleh pasien (agar tidak memburuk), sampaikan juga rencana terapi kognitif-behavioral.
REPRODUKSI	Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) pelajari kembali, 2) jgn kemrungsung. 3) perlu lebih care dg pasien, 4) tingkatkan cara berkomunikasi pada pasien, 5) lakukan tindakan pemasangan secara sistematis

RESPIRASI	ax cukup, px dada posterior tekniknya diperbaiki dan sistematis ya.., cara pengembangan paru dan batas jantungnya?belum edukasi..
SARAF	ax belum bisa menggali fokal infeksi primer penyebab infeksi otak, px suhu temp harus dimasukkan ke dalam axilla, px GCS tidak menilai E nya hanya V dan M, mhsw bingung px apa lagi yang harus dilakukan akhirnya tidak melakukan px lainnya. Dx : TTH. Dr ax dan VS didapatkan demam mengapa tidak mengarahkan dx ke infeksi??

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711023 - HENDRA ROHMANA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tidak mengukur status antropometri, pemeriksaan tes sensitivitas kurang, edukasi ada yang kurang tepat (peserta tidak berani mengatakan jika sudah baik obat stop atau tidak)
GASTROINTESTINAL	px fisik lengkap, sistematis, dosis kurang tepat
GENITOURINARY	Diagnosa banding yang diberikan: BPH, Cystitis, vesicolithiasis; hanya BPH dan vesicolithiasis yang paling mungkin menyebabkan retensi urin. Edukasi pasien apa yang perlu diketahui. Catat yang diperlukan di urin bag. Teknik pemasangan sudah baik.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	tdk melakukan RL, tdk baca soal sehingga tdk tahu instruksi soal
INDERA	
INTEGUMENTUM	Ax : beberapa gejala dan FR terkait kasus dan u mendd belum tergali, Px fisik tidak memakai lup dan senter, UKK ok dalam mendiskripsikan UKK gunakan istilah dermatologi, px penunjang :cara ambil sampel benar tapi kenapa px pengecatan gram????? (kumannya apa tho dek kok pengecatan gram gram)???, Dx Dermatitis numularis ??? menuliskan resep tapi salah (metronidazole--> antibakteri???), antara px , dx dan tx tidak linear,
KARDIOVASKULER	DD, OP, PND belum tergali lengkap. Demikian pula faktor risiko klasik kardiovaskuler (dislipidemia, riwayat keluarga, obesitas, DM). Hipertensi terkontrol sudah ditanyakan. Belum melakukan pemeriksaan JVP dan edema ekstremitas inferior. Ausultasi bagian basal paru belum dilakukan. Waktu habis. Sayang sekali. Belajar pemeriksaan lebih cepat dan tepat.
MUSKULOSKELETAL	anamnesis baik; pemeriksaan fisik; tidak melakukan/mengajukan pemeriksaan vitalsign, langsung px. kaki;
PSIKIATRI	anamnesis sudah cukup, namun kurang lengkap menggali lagi gejala2 lain, DD benar, namun kurang lengkap, utk th/ mungkin maksudnya fluoxetine dosisnya belum tepat, lain-lain sudah baik
REPRODUKSI	tdk mempersiapkan pasien,
RESPIRASI	Ax lumayan lengkap.. px fisik kurang lengkap, cuci tangan setelah px tidak dilakukan, waktu habis, sehingga tidak sempat edukasi..
SARAF	Ax: tdk menggali lengkap perjalanan penyakit, anamnesis sistem. rpd: tanyakan faktor risiko yang berkaitan apa saja. pemeriksaan gcs: kurang tepat interpretasinya. px meningeal lupa ya namanya brudzinski 1. dd hanya menyebutkan 1 saja.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711025 - BHAKTI WIRANTI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tidak mengukur antropometri, obat tidak tepat, diagnosis tidak menyebutkan tipe diabetesnya (peserta hanya mengatakan "DM dan neuropati DM"), obat tidak tepat sediaan dan dosis,
GASTROINTESTINAL	diagnosisnya kurang tepat
GENITOURINARY	Diagnosa banding yang diberikan: BPH, Cystitis, pyelonephritis; hanya BPH yang paling mungkin menyebabkan retensi urin (dan paling sesuai dengan data anamnesis serta pemeriksaan fisik). Setelah selesai pemasangan, tulis keterangan yang diperlukan pada urin bag. Jika penuh, buang urin dari urin bag (di bagian bawah urin bag ada penutupnya), tidak setiap kali penuh urin bag atau kateter harus diganti. Teknik pemasangan kateter sudah baik.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
INDERA	pendekatan ke pasien baik.komunikasi baik. pemeriksaan: teknik pemakaian otoskop perlu dipelajari lagi. edukasi masih kurang. obat masih kurang.blm dikasi antibiotik
INTEGUMENTUM	Ax : ok sekali, Px fisik bagus cuci tangan, tidak memakai lup dan senter, UKK : sebaiknya ditambahkan juga setinggi thorakal berapa (penting u dx), dalam mendiskripsikan UKK gunakan istilah dermatologi, px penunjang :cara ambil sambel salah (ambilnya harusnya bula dipecahkan ambil dasarnya bukan hanya cairannya), px penunjang sudah benar tapi tidak tahu interpretasi hasil px penunjang, Dx kurang tepat klo varicela zoster, tidak sempat tulis resep habis waktu
KARDIOVASKULER	DD OP, PND belum tergalil lengkap. Riwayat hipertensi tak terkontrol, DM, dislipidemia. Tidak memeriksa JVP. Tidak lege artis pemeriksaan jantung dan parunya, urutan IPPA. Ictus cordis tidak diraba/dicari. Auskultasi paru tidak dilakukan. Belajar interpretasi EKG. Diagnosis LVH? Belum sempat edukasi waktu habis,
MUSKULOSKELETAL	anamnesis baik; pemeriksaan tidak relevan, pasien mengeluhkan bagian jempol kiri, tapi yg dipalpasi di bagian jari lain, yg ibu jari malah tidak diperiksa, setelah itu malah periksa sensibilitas; diagnosis : OA, dd. RA tapi menjelaskan kalau OA adalah akibat konsumsi as. urat. pelajari lagi peradangan sendi akibat penumpukan as. urat namanya apa???
PSIKIATRI	anamnesis sudah baik, dx sudah benar namun kurang lengkap derajat penyakitnya, th/ sudah benar namun dosisnya belum tepat, komunikasi sdh cukup baik, utk edukasi masih kurang lengkap
REPRODUKSI	persiapan pasie kurang, tdk cuci tangan who,
RESPIRASI	Ax. lumayan lengkap.. Px fisik kurang sistematis, hanya mengecek auskultasi, inspeksi..
SARAF	Ax: tanyakan RPD, termasuk faktor risiko dari penyakit pasien ya. Pemeriksaan neurologis: hanya cek meningeal sign. tdk dilakukan pemeriksaan neurologis yang lain, termasuk cek tingkat kesadaran. diagnosis dan dd sudah benar

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711068 - CITRA SEPTIYANA KURNIA PUTRI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	px vs dan reflek fisiologis saja.
GASTROINTESTINAL	kurang pada pemeriksaan fisik, seharusnya organ abdomen lain juga diperiksa, mual muntah nyeri perut tidak hanya masalah pada gaster, jam tangan sebaiknya dilepas saat cuci tangan. komunikasi baik, ramah.
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH. diagnosis peradangan prostat belum relevan dengan kasus.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis kurang menggali. Px fisik yg sistematis. DD demam 3 hari? Beda DF dan DHF? Pasien ini kira2 yg mana? Ada tanda kebocoran plasma kah? Tata laksana DF dan DHF bagaimana? Apakah semua perlu mondok?
INDERA	rujuk pasien ke spTHT jika tidak membaik, tambahkan analgetik seperti parasetamol
INTEGUMENTUM	digali nyeri??imunitas/f.resiko?deskripsi UKK msh kurang lengkap--> papul &bula?multipel bergerombol?regio dermatom lupa...interpretasi gak bisa...dx.kurang lengkap..sediaan asiklovir benar, tapi harusnya dosisnya 5x800 mg...analgetik perlu ya, pasien kn nyeri,,,edukasi??
KARDIOVASKULER	prosedur teknis dan cara berpikir maupun analisis kasus sudah ok
MUSKULOSKELETAL	RP sosial mohon dilengkapi utk olahraga, merokok, hub. teman, alopurinol kok masih diberikan? dosis obat mohon dilengkapi
PSIKIATRI	anamnesis sudah baik. Diagnosis coba dlengkapi ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik?. Terapi: pilihan obat sudah tepat, dosis dan aturan pakai masih salah (nant dilihat lg). Edukasi: sudah baik, jangan lupa menyarankan untuk terapi kognitif-behavioral.
REPRODUKSI	secara umum sudag cukup baik. Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) saat menginsersikan implant sebaiknya klem yg dipegang diletakkan dahulu, 2) gunakan alat sesuai fungsinya supaya tdk mudah rusak (misal klem 'u'), 3) pasca pemasangan pastikan posisi implant dg palpasi & lakukan kontrol perdarahan
RESPIRASI	teknik px fisik thorak anterior diperbaiki, edukasi dah kehabisan waktu..
SARAF	ax belum bisa menggali fokal infeksi primer, px fisik : tidak cuci tangan, melakukan px GCS, fisiologis, patologis, menigeal

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711069 - FERRY HERDIYAN PRATAMA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tidak periksa bb, tb. lab: gds saja. dx dm t2 dg dd dm t1.
GASTROINTESTINAL	performa keseluruhan baik, hanya kurang pada menentukan farmakoterapi. komunikasi baik, ramah
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik kurang, masih tampak bingung mau melakukan apa. Ruple Leed ok. Px abdomen? Beda DF dan DHF apa ya? Cari tanda kebocoran plasma. DHF menular atau tidak? DF perlu langsung mondok atau bisa rawat jalan?
INDERA	dx telinga kanan adalah OMA stad hiperemis ya.... sedangkan dx AS sudah benar.
INTEGUMENTUM	ax.sebagian besar sudah relevan, deskripsi UKK kurang lengkap : bula?multipel?dermatomal?tdk cuci tangan ...px.yg diminta awalnya salah gram,Zn??interpretasi giemsa : gram (+)coccus--> dibaca lagi, dx.impetigo --> bulosa??dx.salah-->tx.salah...BELAJAR LAGI YA
KARDIOVASKULER	prosedur teknis dan cara berpikir maupun analisis kasus sudah ok, namun kurang lengkap, misalnya anda tidak mengusulkan ttg px EKG, lainnya sudah ok
MUSKULOSKELETAL	RP sosial mohon dilengkapi utk kebiasaan olahraga, merokok,hub. teman
PSIKIATRI	anamnesis sudah baik. Diagnosis coba dlengkapi ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik?. Terapi: ok. Edukasi: sudah baik, jangan lupa menyarankan untuk terapi kognitif-behavioral.
REPRODUKSI	secara umum sudah baik. Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) perhatikan cara menyeterilkan area yg akan dipasang implant, 2) pasca pemasangan pastikan ulang posisi implant, dan lakukan kontrol perdarahan
RESPIRASI	cuci tgn sebelum dan sesudah px, dx bronkiektasis?
SARAF	ax belum bisa menggali fokal infeksi primer, GCS : E jika disuruh buka mata oleh pemeriksanya harusnya 3 nilainya dik, 4 jika spontan tanpa di perintah pasien membuka mata sendiri. Px cukup baik (fisiologis, patologis, meningesel). DD hanya menyebut 1 saja.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711071 - FATMAWATY

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tidak mengukur status antropometri, pemeriksaan penunjang kurang lengkap dan interpretasi kurang tepat untuk batas GDP, diagnosis kurang lengkap (peserta hanya menyebutkan DM)
GASTROINTESTINAL	anamnesis sudah bagus, pemeriksaan fisik lengkap, sistematis, u lobus kiri hepar di linea sternalis ya, bukan parasternalis kanan.. hanya saja waktu kurang, tidak sempat untuk nulis resep (hanya sempat menyebutkan dan edukasi)
GENITOURINARY	Hendaknya kateter dimasukkan sampai pangkalnya di OUI baru di kembangkan balonnya.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
INDERA	anamnesis baik, pemeriksaan ok, terapi kurang tepat.
INTEGUMENTUM	Ax : beberapa gejala dan FR terkait kasus dan u mendd belum tergali, Px fisik tidak memakai lup dan senter, UKK :mulai dulu dari regio kemudian UKK primer dan UKK sekunder jika ada, tanda khas jika ada, sebaiknya ditambahkan juga setinggi thorakal berapa (penting u dx), d px penunjang :cara ambil sambil salah (ambilnya harusnya bula dipecahkan ambil dasarnya bukan cairannya) tapi tidak tahu interpretasi hasil px penunjang, Dx kurang lengkap jika hanya menyebutkan Herpes zoster, menuliskan resep sesuai kasus kurang lengkap(tidak mencantumkan bentuk sediaan)
KARDIOVASKULER	Tanyakan DD, OP, PND, kaki bengkak. Tanyakan faktor risiko klasikkardiovaskuler, obesitas, dislipidemia, merokok. Belum memeriksa JVP.Auskultasi bagian basal belum tepat. Belum auskultasi bunyi jantung. Belajar interpretasi EKG.
MUSKULOSKELETAL	anamnesis tanyakan juga riwayat pengobatan yg telah dilakukan pasien; pemeriksaan fisik kurang relevan dan sistematis, pasien disuruh buka baju untuk apa? (setelah diminta buka baju, malah diperiksa kaki), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang diajukan hanya 1 yang relevan. allopurinol tidak tepat diberikan pada pasien ini.
PSIKIATRI	anamnesis masih kurang digali lagi gejala2 lain terkait penyakit, diagnosis masih kurang lengkap, th/sudah benar namun dosisnya belum tepat, komunikasi dan edukasi sdh cukup baik
REPRODUKSI	persiapan pasien kurang,
RESPIRASI	Ax. kurang lengkap, tanya faktor risiko, misal merokoknya berapa batang sehari, kemudian sudah berapa lama, rokoknya kretek, filter atau cerutu, minimal berapa batang atau bungkus dan sudah sejak berapa lama merokoknya.. px fisik kurang cuci tangan sesudah pemeriksaan. tehnik masih kurang tepat.

SARAF	<p>Ax: gali faktor resiko lain yang berhubungan dengan keluhan pasien. tingkat kesadaran dicek ya, interpretasi gcsnya bagaimana? pemeriksaan meningeal hanya melakukan pemeriksaan kaku kuduk saja. pemeriksaan refleks fisiologis di patella harusnya celananya digulungkan. refleks brachioradialis sudah dicek. refleks patologis sudah dilakukan. diagnosis kerja kok jadi TTH? dd: meningitis. belum sempat memberikan edukasi.</p>
-------	---

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711076 - FAIZ ALAM RASYID

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tidak mengukur status antropometri
GASTROINTESTINAL	anamnesis sdh baik cukup baik, pemeriksaan fisik semua lengkap, urut dan sistematis, dan teknik juga benar, flawless...good job
GENITOURINARY	Setelah balon dikembangkan, hendaknya kateter ditarik hingga balon mentok di OUI.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	tdk periksa RL, tdk minta AT
INDERA	sip
INTEGUMENTUM	Ax : beberapa gejala dan FR terkait kasus dan u mendd belum tergali, Px fisik tidak cuci tangan sebelum dan setelah px, tidak memakai lup dan senter, UKK ok, px penunjang dan interpretasi sudah ok, Dx sudah tepat (Herpes Zoster) tapi kurang lengkap, menuliskan resep tapi hanya analgetik dan itupun kurang lengkap
KARDIOVASKULER	Tanyakan tanda kardinal CHF seperti DD, OP,PND dan fktor risiko klasik kardiovaskuler seperti DM, dislipidemi, merokok, obesitas. Belum memeriksa JVP. Palpasi dan perkusi thorax anterior sebaiknya dimulai dari regio supraklavikula. Belum tepat cara perkusi batas jantung. Belajar tanda hipertrofi jantung.Waktu habis, edukasi terburu buru.
MUSKULOSKELETAL	anamnesis baik, pemeriksaan fisik: kurang lengkap, keterbatasan gerak? tofus?; cucilah tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik; allopurinol tidak tepat diberikan kepada pasien.
PSIKIATRI	anamnesis cukup baik dan lengkap, utk diagnosis sudah benar, namun kurang lengkap, th sudah tepat, komunikasi baik
REPRODUKSI	tdk IC, persiapan pasien kurang,
RESPIRASI	Ax. kurang lengkap, tanya faktor risiko, misal merokoknya berapa batang sehari, kemudian sudah berapa lama, rokoknya kretek, filter atau cerutu, minimal berapa batang atau bungkus dan sudah sejak berapa lama. merokoknya..
SARAF	Ax: gali faktor resiko yang berhubungan ya. RPS juga digali lagi, sehingga bisa mengarah ke diagnosis yang tepat. pemeriksaan gcs dilakukan, namun pemeriksaan yang sebenarnya sangat perlu dilakukan tdk dilakukan. pemeriksaan neurologis lain jangan lupa dilakukan juga ya. diagnosisnya belum benar. diagnosisnya tth. sehingga edukasinya juga tdk tepat.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711079 - MUHAMMAD CENDIKIA BAHYHAQ

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tdk priksa bb, tb. px sensitivitas tdk sampai ujung ekstremitas. lab gds saja tp dx-nya benar. tdk buat resep.
GASTROINTESTINAL	performa keseluruhan baik
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH. urinbag seharusnya ditulis tanggal pemasangan.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Cuci tangan jangan lupa. Sama kah DF dengan DHF? Bedanya apa? Cari tanda kebocoran plasma pada px fisik & lab. Terapinya apa dek? Simtomatik utk demamnya? Kenapa diberi doksisisiklin? Indikasinya apa?
INDERA	ax tanyakan apakah disertai dengan penurunan pendengaran..., head lamp nya terbalik ya... dx tepat (Good)..rujuk ke spTHT jika tidak membaik, tambahkan Ab sistemik
INTEGUMENTUM	cuci tangan dulu sblm dan sesudah px.ya...deskripsi UKK masih kurang lengkap vesikel& bula ya, multipel bergerombol,,usulan px.gram?--> salah ya, dx.dermatomnya kurang tepat, , obat antibiotik?edukasi oke,,
KARDIOVASKULER	anamnesis sudah ok, anda lupa memeriksa vs sebelum pemeriksaan fisik. anda melakukan pemeriksaan fisik thorax anterior dalam posisi pasien duduk, mestinya pada posisi pasien tidur.yang posisi pasien duduk adlah px fisik posterior.
MUSKULOSKELETAL	RP sosial bisa ditambahkan kebiasaan merokok, olahraga, hub.teman, VS tidak dilakukan, tidak cuci tangan. DD tidak disebutkan. rujuk dan konsultasi tolong disebutkan. alopurinol kok masih ada.
PSIKIATRI	Anamnesis: tanda2 yang mengarahkan kearah depresi masih kurang tergalil (malas? mudah lelah? menjadi tidak ada minat apapun? pola tidur? perasaan berdosa? tidak berdaya. Riwayat pengobatan dan riwayat keluarga belum tergalil. Riwayat hubungan sosial denga rekan2nya? (anamnesis cukup alloanamnesis, perhatikan instruksinya ya). Diagnosis: derajat diagnosis nya belu tepat. Yang ini apakah dengan atau tanpa psikotik?. Terapi ok. Edukasi sampaikan sakitnya apa, apa yg harus dihindari oleh pasien (agar tidak memburuk), sampaikan juga rencana terapi kognitif-behavioral.
REPRODUKSI	perlu lebih ditingkatkan lagi. minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) aspek sterilitas perlu lebih diperhatikan, 2) perlu lebih tersistematis, 3) pelajari kembali langkah2 pemasangan implan, 4) komunikasi & edukasi perlu lebih ditingkatkan. jelaskan pada pasien hal2 yg perlu diketahuinya.
RESPIRASI	waktu habis, baru nyampe se1/4 px fisik...
SARAF	ax ckup legkap. Px fisik : tidak cuci tangan, tidak memeriksa GCS,px tanda meningeal cukup baik, belajar lagi ya cara melakukan px reflek fisiologis! (cara memukul, kekutan serta manuver kurang tepatsehingga reflek tidak ada yg keluar). Px patologis cukup tepat. DD hanya menyebutkan 1 saja. pasien dg meningitis edukasi hanya untuk jangan mengorek kuping??

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711083 - ABYAN FAISAL

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	polifagi dan penurunan berat badan tidak ditanyakan, pemeriksaan penunjang kurang lengkap, diagnosis kurang tepat (peserta hanya menyebutkan neuropati DM), obat tidak tepat sedian
GASTROINTESTINAL	perkusi dl ya, br palpasi, px nyeri tekan lepas tekan tidak dilakukan, px hepar dan lien tidak dilakukan, dxnya kebalik ya.. harusnya gastritis
GENITOURINARY	Sebelum difiksasi dengan perban, tarik dulu kateter hingga balon mentok di OUI. Yang lain sudah baik.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
INDERA	anamnesis perlu diperdalam, dx kurang lengkap, terapi kurang tepat, px fisik perlu lebih dipahami.
INTEGUMENTUM	Ax : beberapa gejala dan FR terkait kasus dan u mndd belum tergali, Px fisik tidak memakai lup dan senter,tidak cuci tangan sebelum dan setelah px, UKK : ok sebaiknya dermatomal disebutkan setinggi apa, px penunjang : px gram ???(pengecatan gram ki untuk kuman apa dek???), dan akan merencanakan KOH (KOH ki untuk kuman apa tho dek????), Dx ok tapi kurang kurang lengkap klo hanya herpes zoster, TX menuliskan resep tapi salah semua (meresepkan kortikosteroid ---> apa ga makin parah itu sakitnya dan antibiotik(khan bukan bakteri, px, dx dan tx tidak linear
KARDIOVASKULER	Tanyakan riwayat dan terapi hipertensi, riwayat merokok, disliidemia sebagai faktor risiko klasik kardiovaskuler. Perkusi orientasi thorax posterior belum dilakukan. Auskultasi thorax posterior tidak sampai bagian basal. Tidak memeriksa JVP. Tidak auskultasi paru bagian anterior. Tidak bisa interpretasi EKG! Diagnosis gagal jantung et causa hipertensi. Hilangkan/modifkasi faktor risiko kardiovaskuler.
MUSKULOSKELETAL	anamnesis baik, pemeriksaan penunjang yang dpt diterima hanya1, dan interpretasi benar; terpai allopurinol tidak tepat diberikan pada pasien ini.
PSIKIATRI	anamnesis sudah cukup, namun kurang lengkap menggali lagi gejala lain utk menentukan derajat penyakitnya, dx benar namun kurang lengkap, coba pelajari lagi th/utk dx yg sdh ditegakkan
REPRODUKSI	pasien tdk diminta untuk membersihkan lengan, on 1x
RESPIRASI	Ax cukup lengkap, px fisik kurang sistematis, lupa mencuci tangan setelah melakukan px.
SARAF	Ax: perjalanan penyakit tdk digali dengan lengkap, sehingga tdk bisa mengarah ke diagnosis yang tepat. Px: yang rapi ya pasang mansetnya. pemeriksaan neurologis: hanya dilakukan cek sensibilitas (belum tepat untuk kasus ini). diagnosis masih keliru. edukasi : jadi keliru juga ya.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711095 - RIZKY ARIANTO NUGROHO

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tidak cuci tangan, px cuma vs, tidak melakukan px sensibilitas. periksa lab: gds saja. tp dx-nya benar. edukasi terlalu umum.
GASTROINTESTINAL	waktu habis, edukasi kurang lengkap, lain-lain baik
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH. fiksasi kateter tidak menggunakan udara, tapi menggunakan aquadest. kateter laki-laki diusahakan masuk sampai percabangan.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Pasang manset tensi terbalik dek. Px fisik paru & abdomen kenapa tidak dilakukan? Curiga DFatau DHF bisa dilakukan rumple leed kalau belum ada klinis perdarahan. DD demam 3 hari yg lain? Dosis & sediaan parasetamol?
INDERA	px telinga sebaiknya duduk ya...
INTEGUMENTUM	Ax : kurang digali ke arah faktor risikopenurunan imunitas, keluhan nyeri digali lagi? riw pengobatan?deskripsiUKK sebagian besar sudah benar, tapi dermatomalnya kurangtepat ya, interpretasi px.penunjang kurang tepat, dx.kurang lengkap tdk nyebutin regio, dosis dan sediaan asiklovir dibaca lagi..
KARDIOVASKULER	prosedur teknis dan cara berpikir maupun analisis kasus sudah ok
MUSKULOSKELETAL	RP sosial bisa ditambahkan olahraga, px fisik tophus bisa ditambahkan. allopurinol disarankan tidak diberikan, tramadol mungkin bisa diganti NSAID lainnya.
PSIKIATRI	Anamnesis sudah bagus. Diagnosis: apakah ini disertai gangguan psikotik atau tidak? terapi ok. Edukasi: jangan lupa menyarankan untuk terapi kognitif-behavioral.
REPRODUKSI	secara umum sdh baik. Minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) sistematika langkah2 perlu lebih diperhatikan, 2) pasca tindakan lakukan kontrol perdarahan
RESPIRASI	px cukup, tapi cuci tgn sebelum dan sesudah..
SARAF	px suhu temp harus dimasukkan ke dalam axilla, ax belum bisa menggali fokal infeksi primer, Px fisik : tidak cuci tangan, tidak memeriksa GCS,px tanda meningeal cukup baik, belajar lagi ya cara melakukan px reflek fisiologis! (cara memukul, kekutan serta manuver kurang tepat sehingga reflek tidak ada yg keluar). px patologis cukup baik. Dx : meningitis, DD : TTH dan stroke??? edukasi : rujuk

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711123 - MARIA ULFAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tes sensibilitas kurang tepat serta tidak mengukur status antropometri. pemeriksaan penunjang untuk penegakan DM kurang lengkap. tidak sempat melakukan edukasi untuk pasien DM pola hidup dan pola makan. diagnosis tidak tepat, tidak sempat menulis resep
GASTROINTESTINAL	px kurang lengkap, palpasi hanya dilakukan palpasi orientasi, lien dan hepar tidak diperiksa,
GENITOURINARY	Diagnosa banding benar. Persiapkan alat dengan lengkap sebelum memulai tindakan. Handle korentang tidak steril, jika sudah memakai gloves steril, hendaknya tidak memegangnya. Hendaknya urin bag disiapkan di awal dan dipasangkan ke kateter sebelum kateter dimasukkan ke uretra. Mengembangkan balon pada uretra hendaknya dengan NaCl yang sudah disediakan, bukan dengan udara. Hendaknya kateter ditarik hingga balon mentok di OUI baru difiksasi.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	tdk menayakan AT,
INDERA	terapi tidak tepat
INTEGUMENTUM	Ax : beberapa gejala dan FR terkait kasus dan u mendd belum tergal, Px fisik tidak memakai lup dan senter, UKK : sebaiknya ditambahkan setinggi thorakal berapa (penting u dx), px penunjang : px sudah benar tapi tidak tahu interpretasi hasil px penunjang, tidak mendx dan mendd dan juga tidak dismapaikanke penguji, tx salah tidak sesuai kasus,
KARDIOVASKULER	Tanyakan gejala khas gagal jantung seperti DD, OP, dan PND. Tanyakan faktor risiko klasik kardiovaskuler (obesitas, DM, hipertensi, dsliidemia, riwayat keluarga penyakit kardiovaskuler). Tidak memeriksa kondisi umum dan vital sign, JVP dan edema kaki. Biasakan palpasi dan perkusi anterior mulai dari supraklavikula.. Pemeriksaan jantung belum lege artis IPPA (ictus cordis belum dicari, konfigurasi jantung belum diperiksa). Belajar lagi interpretasi EKG! Waktu habis, edukasi terbatas.
MUSKULOSKELETAL	anamnesis baik; pemeriksaan fisik sebenarnya sudah sesuai, tapi teknik pemeriksaannya terutama palpasi, pegang dengan benar, jangan disentuh2 saja, pmeriksaan penunjang yang sesuai hanya1;
PSIKIATRI	anamnesis sudah baik, bisa digali lagi gejala lain, Dx sudah benar, namun kurang lengkap, th/ sudah benar namun dosisnya belum tepat, komunikasi sudah baik, namun edukasinya belum lengkap
REPRODUKSI	sarung tangannya jd on karna kena jilbab, persiapan pasien kurang,
RESPIRASI	Ax. kurang lengkap, tanya faktor risiko, misal merokoknya berapa batang sehari, kemudian sudah berapa lama, rokoknya kretek, filter atau cerutu. perkusi orientasi jangan lupa..px fisik kurang sistematis. dx bronkitis kronis, dd. bronkitis akut, asma. edukasi kurang menga
SARAF	Ax: perjalanan penyakit, anamnesis sistem dan rpd yang terkait dengan keluhan digali lebih lengkap lagi ya. pemeriksaan neurologis : hanya cek tanda meningeal, dan sudah benar. tdk cek tingkat kesadaran dan pemeriksaan neurologis lain. diagnosis dan diagnosis banding sudah benar.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711147 - NAUFAL MUBARAK

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	lab: gula darah saja, dx dmt2 dg neropati dan dmt1 dg neropati.
GASTROINTESTINAL	pemeriksaan abdomen organ lain juga diperlukan untuk menyingkirkan diagnosa lain sesuai keluhan pasien, misal keluhan mual muntah berasal dari cholestitis, atau nyeri perut atas referred pain berasal dari appendicitis. lain2 sudah baik. komunikasi baik.
GENITOURINARY	Diagnosis yang lengkap= retensi urin ec suspek BPH. diagnosis yang benar hanya 1 ya.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Px fisik yg sistematis. Px paru, abdomen, ekstremitas tidak perlu dilakukan? Apa beda DF dan DHF? DDnya apa? Kalau minta px serologis (IgM, IgG) harus jelas, serologis untuk penyakit apa?
INDERA	cuci tangan sebelum pemeriksaan, gunakan tangan kanan ya saat memeriksa konjungtiva.....
INTEGUMENTUM	gali ya faktor penurunan imunitasnya,,,deskripsi ukk gak lengkap--> dasar eritem,,bukan makula kemerahan ya...interpretasi gak tau, dx.kurang sebutin regio--> regio tadi juga kurang tepat...knapa diberi kortikosteroid??asiklovir dosis dan sediaan salah, berapa hari?--> baca lagi
KARDIOVASKULER	anamnesis kurang detil terkait penggalian faktor-faktor yg memperberat dan memperingan. tapi secara umum sudah ok. pemeriksaan fisik tolong jangan terlalu detil seperti pada px semester awal. pada IPM sebaiknya px mengacu pada kasus. anda kehabisan waktu karena terlalu lama di anamnesis dan pemeriksaan fisik
MUSKULOSKELETAL	px fisik bisa dirunutkan lg dari VS ke fisik karena nyeri bisa mempengaruhi VS, resep mohon bisa dimasukkan kolkisin
PSIKIATRI	anamnesis sudah baik. Diagnosis coba dlengkapi ya, ringan/sedang/berat? dengan atau tanpa psikotik? terapi: pilihan obat tidak tepat. Edukasi sampaikan sakitnya apa, apa yg harus dihindari oleh pasien (agar tidak memburuk). Jangan lupa rencanakan terapi kognitif-behavioral.
REPRODUKSI	secara umum sudah cukup baik. minta pasien untuk mencuci lengannya. 1) gunakan bahasa yg dipahami pasien, misal istilah volar ketika menyampaikan ke pasien diperjelas artinya. 2) jgn kemrungsung, belajar tenang & tersistematis, 3) belajar lebih sabar, 4) perhatikan kenyamanan & keamanan pasien, 5) lakukan prosedur tindakan secara tersistematis
RESPIRASI	cuci tgn sebelum dan sesudah px,kardio di px juga minimal auskultasi.
SARAF	ax belum menggali faktor resiko keluhan pada RPD, px GCS sdh benar, pemeriksaan provokasi nyeri dan sensibilitas tidak cocok utk pasien ini. Belum periksa refleksi fisiologis utk ekstremitas bawah. belum edukasi pasien tentang penyakitnya

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711148 - SHINTA APRILIANA W

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tidak mengukur status antropometri, pemeriksaan sensitivitas kurang tepat, batasan pemeriksaan penunjang tidak hapal, sediaan dan dosis simvastatin salah
GASTROINTESTINAL	sdh bgs...good job
GENITOURINARY	ISK tidak terlalu mungkin menyebabkan retensi urin. BPH: Benign prostate hyperplasia, bukan hypertrophy. Hendaknya minta informed consent sebelum menyiapkan alat; pada kasus nyata bisa jadi pasien menolak dilakukan tindakan padahal alat sudah disiapkan. Hendaknya menyiapkan pasien sebelum memakai glove steril, sehingga tidak membuka (menyentuh) selimut pasien dengan gloves steril. Siapkan alat dulu sebelum memakai glove steril, jangan mengambil (menyentuh) bungkus luar alat (baik spuit atau kateter) dengan gloves steril. Jika kateter bermasalah dan harus mengganti dengan kateter baru, tetap perhatikan prinsip steril: tidak boleh memegang bungkus kateter langsung. Pastikan seluruh kateter masuk hingga pangkal kateter berada di OUE, sebelum balon digembungkan. Gembungkan balon dengan cairan NaCl yang disediakan, bukan dengan udara. Setelah pemasangan selesai, catat apa saja yang diperlukan dan edukasi pada pasien apa yang perlu diketahui. Jangan panik. JANGAN PANIK. Kita sebagai dokter bisa saja salah ketika melakukan suatu tindakan medis, tetap tenang dan perbaiki kesalahan kita, tanpa panik. Belajar lagi, ya :).
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	sudah minta RL, tapi blm bisa menggunakan informasi ini untuk menentukan langkah berikutnya
INDERA	anamnesis kurang maksimal.. terapi, sebaian kurang tepat
INTEGUMENTUM	Ax : beberapa gejala dan FR terkait kasus dan u mendd belum tergal, Px fisik tidak memakai lup dan senter, tidak cuci tangan sebelum dan setelah px, UKK :sebaiknya ditambahkan juga setinggi thorakal berapa (penting u dx), px penunjang :cara ambil sambel salah (ambilnya harusnya bula dipecahkan ambil dasarnya bukan cairannya), px pengecatan gram???? (gram itu untuk kuman apa dek)???, Dx Herpes (menyampaikan ke pasien penyebabnya virus...tapi kenapa pxnya px gram dek???), tx menuliskan resep pilihan benar tapi kekuatan obat, jumlah dan frekuensi pemberian masih salah,
KARDIOVASKULER	Tanyakan sesak saat beraktivitas, saat berbaring datar dan saat malam hari (DD, OP, PND). Tanyakan adanya riwayat bengkak di kaki. Periksa JVP untuk keluhan sesak yang curiga ke arah kardial. Lakukan lebih cepat. Waktu habis.
MUSKULOSKELETAL	anamnesis baik; pemeriksaan fisik kurang lengkap, keterbatasan gerak, tofus tidak diperiksa; pemeriksaan penunjang yang dapat diterima hanya 1, dan tidak menjelaskan ke pasien mengenai interpretasi hasilnya; diagnosis kurang tepat (RA dd OA); tidak memberikan edukasi kepada pasien mengenai penyakitnya, terlihat sangat gugup, sikap tubuh kurang baik didepan pasien, kebingungan dan berpangku tangan.
PSIKIATRI	anamnesis utk stressor sdh digali, namun untuk gejala lain belum digali, utk diagnosis sudah benar namun kurang lengkap, th/ belum tepat, utk komunikasinya lebih byk lagi, tdk usah terlihat bingung, untuk edukasinya masih belum lengkap

REPRODUKSI	on 1 saat memasukkan lidocain ke ampul, on kedua saat menggambar pola, on lebih dr 3 kali, tdk memeriksa apakah anestesi sdh bekerja, kandidat sudah memajai hans scoon steril tp memegang benda yang non steril, batang implan dimasukkan sebelum trokar ditusukkan ke bawah kulit.
RESPIRASI	Ax Cukup lengkap.. Px fisik.. cek keadaan umum terlebih dahulu, tehnik perkusi, bandingkan dada kanan dan kiri secara simultan..
SARAF	Ax: gali RPD atau faktor resiko yang berhubungan dengan penyakit pasien ya. pemeriksaan gcs sudah baik, verbal harus dicek disorientasi waktu, tmp dan orang ya, interpretasinya benar. pemeriksaan neurologis lain tdk dilakukan. belum bisa mendiagnosis. dan tdk sempat memberikan edukasi kepada pasien

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

6711242 - DYAH AYU SATITI

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	komunikasi kesan terburu-buru, anamnesa kurang dapat menyingkirkan diagnosa banding lain, pemilihan farmakoterapi sebaiknya golongan ppi dan bisa ditambahkan h2 blocker

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

8711157 - AHMAD FAUZI

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	anamnesa kurang mengarah pada menyingkirkan diagnosa banding lain. komunikasi baik. dipelajari kembali dosis obat. pemeriksaan abdomen organ lain juga diperlukan untuk menyingkirkan diagnosa lain sesuai keluhan pasien, misal keluhan mual muntah berasal dari cholelitis, atau nyeri perut atas berasal dari appendicitis. Diagnosa banding lain perlu dipelajari kembali.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

8711160 - ROFI MARHENDRA

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	anamnesa kurang dapat menyingkirkan diagnosa banding lain. pemeriksaan abdomen organ lain juga diperlukan untuk menyingkirkan diagnosa lain sesuai keluhan pasien, misal keluhan mual muntah berasal dari cholelitis, atau nyeri perut atas referred pain berasal dari appendicitis. pemilihan farmakoterapi anti nyeri seperti kurang tepat, karena akan menyebabkan asam lambung bertambah banyak. pemilihan farmakoterapi anti nyeri seperti kurang tepat, karena akan menyebabkan asam lambung bertambah banyak.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

9711194 - RIZZA FEBRI DIANTORO

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	anamnesa kurang mendalam, masih bisa digali riwayatnya kembali. farmakoterapi dan edukasi blank.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

9711258 - ADDINIYA NURUL AZMI

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	anamnesa kurang dapat menyingkirkan diagnosa banding lain. pemeriksaan seharusnya dilakukan juga untuk organ abdomen lain, referred pain dari organ abdomen lain. farmakoterapi pemilihan dosis kurang tepat, bisa ditambahkan h2 blocker.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

9711353 - JATI PERDANA UTAMA

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik sebaiknya sistematis I-A-P-P, pemeriksaan abdomen organ lain juga diperlukan untuk menyingkirkan diagnosa lain sesuai keluhan pasien, termasuk auskultasi. pemilihan terapi sebaiknya golongan ppi, bila akan memberikan antasida perhatikan waktu paruh dan cara pemberian.

