

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

06711242 - DYAH AYU SATITI

STATION	FEEDBACK
GENITOURINARY	diagnosis Ok,tekniknya perlu lebih sistematis lagi biar gak sering lupa.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis cukup. Px fisik minimalis... Apa beda DF dan DHF? Berapa nilai normal hematokrit dan trombosit? Edukasi utk DF dan DHF? Kapan harus mondok?
INDERA	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: sebelum pemeriksaan otoskop..gunakan dulu corong telinga untuk melihat patensi CAE nya, tidak melakukan pemeriksaan manuver valsava. Diagnosis oke. Terapi kurang untuk simptomatiknya
INTEGUMENTUM	anamnesis secara umum baik, tp tidak terarah. teknik pemeriksaan baik, namun interpretasi UKK belum tepat. Diagnosis benar namun tidak lengkap. Edukasi mengenai asal infeksi dll tidak tepat.
PSIKIATRI	sudah ok
REPRODUKSI	tidak memakai duk steril, semua jadi ga steril, tidak mengklem benang akdr, tidak menggunting benang cuma ngomong aja, tidak menyelipkan benang, edukasi kurang tepat
SARAF	tidak paham apa yg diperhatikan saat periksa kernig

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

08711009 - MIFTAHUL YUFIE KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
GENITOURINARY	diagnosa benar, lupa mempersiapkan kassa, tidak memasukkan kateter hingga ke pangkal kateter, kemudian mengunci. Ujung penis tidak ditutup kassa.
INDERA	gejala pendahulu, seperti ISPA tidak digali.yang dipriksa hanya 1 telinga saja, terapi ciprofloxacin lag? Belajar lagi ya dik.
INTEGUMENTUM	anamnesis secara umum baik, tp tidak terarah. P.Fisik : sebaiknya digunakan lup dan senter. UKK hampir benar, namun kurang lengkap. P.penunjang betul Tzank, namun interpretasi salah. Diagnosis : Varicella zooster???? Tatalaksana : Acyclovir 3x400 mg, 3 hari??????????
KARDIOVASKULER	anamnesis tentang tipe sesak kurang mendalam, peserta tidak meminta rongent thorax, salah membaca EKG, salah diagnosis, edukasi tentang penyakit tidak tepat
MUSKULOSKELETAL	
PSIKIATRI	cara bertanya baik, ramah, sopan, dan tidak terburu-buru. sudah menanyakan gejala psikiatri yang menunjang diagnosis, misalnya marah-marah, tertawa, mengurung diri, usaha bunuh diri, waham, halusinasi, yang dikaitkan dengan waktu dan urutan kejadian tetapi perlu dipertajam lagi dalam menggali stressor utama, serta perlu meyakinkan masing2 gejala timbul bberapa lama. jangan lupa edukasi minum obat dan kontrol rutin. d yang disampaikan: gangguan waham, depresif, skizofren. tx diazepam 1x5mg --> cek lagi kriteria diagnosis dan terapi yang tepat
REPRODUKSI	
RESPIRASI	teknik perkusi bagus, lupa blm px pengembangan paru. edukasi masih kurang. lain-lain ok
SARAF	belum periksa GCS, periksa refleks biceps sebaiknya posisi lengan pasien sedikit fleksi. belum periksa refleks patologis

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

08711024 - MAISYAROH

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	DD hausnya ulkus gaster dan ulkus duodeni, baca lagidosis dan sediaan ranitidin dan antasida
GENITOURINARY	kurang menjaga prinsip sterilitas dan sering lupa mempersiapkan alat
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik. Px fisik: cuci tangan who ya sebelum dan sesudah pemeriksaan. Periksa kemungkinan kebocoran plasma dan tanda syok. Pemeriksaannya yang sistematis ya. Harusnya tetap diperiksa mulai dr kepala sampai ekstremitas. setelah periksa tekanan darah, jangan lupa lepaskan mansetnya ya. Diagnosis: DHF. DD: DF, malaria? edukasi: benarkah perlu mondok? pemilihan obat benar, dosis kurang sesuai karena tdk tahu berat badannya, harus dicek ya, sesuaikan juga sediaan obatnya untuk pasien, jika memang memungkinkan berikan yang sirup atau puyer untuk memudahkan pasien minum obat
INDERA	Anamnesis: sudah baik. Px fisik: headlamp seharusnya sejajar glabella/ sejajar dengan mata. Saat pemeriksaan telinga: sebaiknya tarik daun telinga arah superoposterior. Sebelum px otoskop periksa dulu dengan spekulum telinga (melihat patensi CAEnya) Tidak memeriksa valsava manuver.
PSIKIATRI	Ax : masih kurang menggali gejala terkait kasus, untuk mengarahkan ke derajatnya sebaiknya gali lagi gejala perburukannya, Dx : salah derajat, kurang lengkap dan tidak men dd, penulisan resep kurang lengkap tidak menuliskan bentuk sediaan, cara pemberian salah krn hanya menulis 1 dd pm??? (berapa tabletnya berapa dek), edukasi masih kurang
REPRODUKSI	tidak mengklem benang akdr, tidak menyelipkan benang AKDR, tidak bimanual

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

08711052 - HELMI ANANTA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	
GENITOURINARY	diagnosa benar. cuci tangan sebaiknya jam tangan dan cincin dilepas. urin bag steril seharusnya diletakkan ditempat steril dulu karena nanti dihubungkan dengan kateter. sebelum didesinfeksi penis tidak boleh bersentuhan dengan sarung tangan steril. tidak menghubungkan kateter dan urin bag sebelum memasukkan ke urethra. tidak memasukkan kateter hingga ke pangkal penis, bagian gland penis tidak di beri kassa untuk mencegah infeksi. Tidak mengunci balon kateter dengan aquades.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Mhsw tidak melakukan px abdomen, hy VT dan px. mata saja
KARDIOVASKULER	
MUSKULOSKELETAL	ax utk nyeri dan perjalanan nya, serta sistem terkait kemungkinan DD perlu digali lebih..px apa yg akan dicari, tekniknya..
REPRODUKSI	tidak meminta pasien untuk mencuci tangan dan rileks, peserta yang ini juga susah dalam memasang scalpel, awalnya scalpel juga tidak disiapkan terlebih dahulu, trokar dimasukkan samapai pol, harusnya tidak sampai pol, tidak mnaruh alat di larutan klorin, tidak menutup luka dengan kasa steril dan verband,
RESPIRASI	pendekatan ke pasien baik, anamnesis baik namun kelamaan sehinga px terburu2.dx kurang lengkap
SARAF	belum menggali faktor resiko penyakit saat ini. belum periksa GCS, refleks fisiologis dan patologis. belum menyebutkan DD

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

08711091 - MOHAMMAD ADIFTA

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	apakah hal yg memperingan dan memperberat keliuhannya pasien?..hayooo informed consentnya bgmna ya??informed consentnya dilakukan pas pasien msh duduk dulu dek,,jangan pasiennya suru tdr dlu br di informed consent lah yaaa...dx: gerd. dd: angina, gastritis kronis.dd lain yg bisa lbh mungkin apa dek?edukasi terkait posisi tidur pasien, kapan waktu makan pasien, apa saja yg perlu diperhatikan supaya tdk refluks. penulisan resep: dosis lansoprazol brpa dek?baca lagi ya.. brpa kali minum?-->obat gol. ppi lbh efektif jika dikombinasikan dengan gol. prokinetik.
INDERA	Diagnosis tidak jelas, terapi tidak tepat, edukasi tidak tepat, pengucapan
KARDIOVASKULER	salah membaca EKG
REPRODUKSI	peserta bingung sendiri dalam mempersiapkan alat, gremeng sambil nyiapin alat,cuci tangan dulu, pakai sarung tangan dulu, peserta sama sekali tidak menggambar pola, peserta kesusahan dalam memasang scalpel, akhirnya pakai tangan, tidak hati2, saat ditanya apakah sudah digambar tempat yang akan di pasang, peserta menjawab, tidak pakai gambar, jadi hanya mengira2 aja, dari mulai tempat anestesi sampai tempat insisi, anestesi pun hanya mengira2 dimana tempatnya, insisi terlalu dalam, pada saat awal peserta melakukan insisii hanya mau simulasi, tapi akhirnya setelah di instruksi baru insis beneran, tidak memastikan sebelumnya apakah anestesi sudah bekerja atau belum, tidak memasang duk steril, memasukkan trokar sampai pol, pondah troakr pun akhirnya tempatnya ngawur, krn tidak ada pola, mencong terlalu ke kanan, tidak menekan daerah insisi, tidak menutup daerah insisi, tidakmembersihkan area insisi. tidak profesional sama sekali.

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

08711157 - AHMAD FAUZI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	
GASTROINTESTINAL	jangan lupa cuci tangan,lakukan pemeriksaan abdomen yg lengkap dan sistematis ya, auskultasi dulu baru palpasi-perkusi, DDnya harusnya ulkus gaster dan ulkus duodeni, baca lagi terapi obat-bentuk sediaan dan dosis untuk gastritis ya
GENITOURINARY	diagnosis OK, performa keseluruhan baik.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis lumayan. Px fisik kurang sistematis, masih tampak bingung menentukan mau periksa apa. Beda DF, DHF? Dosis parasetamol pd anak? Indikasi pemberian amoxicillin pada kasus ini?
INTEGUMENTUM	ax tidak sistematis, pertanyaan superfisial tidak mengarah ke diagnosa (hanya RPS). Terlihat bingung melakukan px VS, px UKK hanya inspeksi tanpa lup dan senter, tidak melakukan palpasi, interpretasi UKK : bula multipel tersebar?? (Bula ukurannya berapa?). interpretasi tzanc : multi giant cell? (sel besar yang banyak?), harusnya multinucleated giant cells. edukasi tidak spesifik. cara penulisan resep salah semuanya (tidak ada bentuk sediaan dan dosis sediaan, antara resep tidak digaris dan paraf).
PSIKIATRI	anamnesis: penuh empati, sopan, hanya saja belum menanyakan gejala psikiatri di awal secara spesifik, misal gejala positif dan negatif yang mungkin muncul untuk penegakan diagnosis. dx yang disampaikan depresi, tapi gejala depresi belum tergali semua. dd yang disampaikan bipolar episode manik. tx keliru. jangan lupa edukasi yang sesuai
REPRODUKSI	tidak menghidupkan lampu, habis waktu tidak sampai memasang AKDR, ON 3x
RESPIRASI	belum lagi digali mengenai dd sesak lainnya, tidak melakukan inspeksi, pemeriksaan tidak urut: auskultasi dl, baru palpasi trs perkusi, palpasi lagi.. titik-titik perkusi kurang tepat, tidak dicari ada tidaknya wheezing, ada atau tidaknya retraksi
SARAF	belum periksa TD, GCS, belum periksa refleks patella atau achilles,

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

08711160 - ROFI MARHENDRA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	diagnosis dm aja, kurang lengkap, edukasi juga kurang spesifik
GASTROINTESTINAL	jangan lupa cuci tangan, periksa vital sign dan nyeri tekan epigastrik, baca lagi obat2 untuk gastritis-dosisnya sama cara nulis resep yg benar ya, edukasinya kurang lengkap seperti jangan makan pedes, makannya yg teratur
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis singkat, kurang menggali. Px fisik tidak memeriksa abdomen, hy VT dan auskultasi dada. Penunjang hanya meminta DR. Dx DHF tanpa DD/. Tx. PCT dan domperidon.
INTEGUMENTUM	UKK : papul dan pustul dengan krusta menyebar merata??? Px.Penunjang : Tzank tampak gumpalan virus???? Cek lab darah??? Diagnosis benar namun tidak lengkap. Tx : Amoksilin??? Salap kulit????? Salap kulit itu obat baru po dek???
KARDIOVASKULER	peserta hanya menyanyakan vital sign dan melakukan inspeksi dan auskultasi thorax saja (seharusnya keadaan umum, perkusi dan palpasi thorax, JVP, ada tidaknya edem tungkaijuga dilakukan), peserta hanya meminta pemeriksaan rongent dan radiologi (rongent itu radiologi mas.. seharusnya minta EKG), peserta hanya menyebutkan gagal jantung (seharusnya menyebutkan juga 'gagal jantung kongestif/CHF ec.)
MUSKULOSKELETAL	ax lengkpi RPD dan RPK, kebiasaan terkait DD, penunjangnya cuma Ro aja? ro pa? yg lain gak ada? misal kadar as ur, tofus, RF factor dll..penyakitnya osteoarthritis DD nya rematik arttritis? (GA, RA, OA gmn)obat dikasih as mef n parasetaja..?gak kena nih proses px dx dan tx nya..
PSIKIATRI	anamnesis cukup baik, hanya saja pertanyaan terkait gejala psikiatri masih kurang. misal murung, nangis, waham, halusinasi. dd yang disampaikan depresi sedang, skizofrenia, --> kurang tepat. dosis haloperidol salah,
RESPIRASI	px fisik tidak runtut/sistematis, blm px fremitus, edukasi masih minimal
SARAF	penggalian riwayat perjalanan /kronologis penyakit belum lengkap; interpretasi GCS masih belum benar terkait reaksi pasien; teknis px refleks fisiologis dan pato masih belum tepat; sy tidak tahu apakah anda lupa terminologinya atau memang salah diagnosis dimana dx yg anda sampaikan adalah syok hemoragik (harusnya stroke hemoragik)

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

08711194 - NUR SOLEHA MAULIDA

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	jangan lupa periksa fisik abdomen krn itu paling relevan dan penting untuk kasusnya, ingat urutan pemeriksaan abdomen ya, jangan lupa periksa nyeri tekan epigastrik DDnya harusnya ulkus gaster dan ulkus duodeni
GENITOURINARY	diagnosis utama seharusnya BPH, di kasus disebutkan pemeriksaan RT: kesan ada berbesaran prostat, konsistensi kenyal.
INDERA	yang diperiksa telinga sebelah kiri saja. Terapi salah, dosis..salah, edukasi kurang lengkap, ax baik.
INTEGUMENTUM	P.fisik : tidak cuci tangan. sebaiknya menggunakan lup dan senter. UKK papul berisi cairan, bekas garukan, dan peninggian?? Pemeriksaan penunjang benar, namun interpretasi salah. Diagnosis benar, tp tidak lengkap. Terapi : Kortikosteroid ungt??????
KARDIOVASKULER	peserta tidak mnilai keadaan umum dan juga tidak meminta nadi dan suhu (vital sign bukan hanya respi dan TD), peserta tidak menanyakan JVP dan edem tungkai, peserta tidak bisa membaca EKG, peserta hanya menyebutkan diagnosis gagal jantung (seharusnya ggal jantung kongestif/ CHF ec.)
MUSKULOSKELETAL	ax cukup,px cuci tgn sebelum dan sesudah..px digerakan juga ya jempole (movement)alupurinol kapn tepatnya utk diguanakn dan diresepkan?
REPRODUKSI	tidak menghidupkan lampu, tidak mengklem benang, tidak mengukur ukuran uterus ke akdr didalam plastik, tidak menyelipkan benang akdr, tidak meletakkan alat2 sonde dll ke larutan klorin, ON > 3x
RESPIRASI	anamnesis masih dangkal, teknik pemeriksaan masih perlu diperbaiki,dx tidak lengkap dan meragukan, kuasai lagi yaa.. kasusnya

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711075 - NANDA WIGUNA TINDIANSYAH

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
INDERA	Anamnesis: sudah baik. Px fisik: tidak melakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi. Sebelum pemeriksaan otoskop sebaiknya menggunakan corong telinga dulu untuk menilai patensi CAE. Tidak memeriksa valsava manuver. Hanya memeriksa satu telinga (telinga yg sehat seharusnya diperiksa juga). Diagnosis: "otitis media eksterna??" coba dilihat lg ya. Terapi: pilihan obat sudah betul..aturan penggunaan coba dibaca lg. edukasi masih minimalis.
INTEGUMENTUM	ax tidak menanyakan RP lingkungan (adakah yang terkena serupa), px fisik tidak melakukan palpasi. Mengusulkan zanc namun tidak bisa menyebutkan hasil interpretasinya. resep : yng benar hanya jenis obat yang diberikan (asiklovir dan PCT), namun sediaan, dosis, aturan pakai salah (anak2 4 tahun diberi tablet tanpa dibuat pulv??).
KARDIOVASKULER	VS: Hendaknya periksa juga VS yg lain, bukan hanya TD saja. Palpasi: periksa juga adanya thrill di ictus cordis; palpasi jantungnya, bukan hanya paru. Pada perkusi, lakukan perkusi orientasi kemudian cari besar jantung. Auskultasi: jangan hanya auskultasi suara nafas, cari juga suara jantung (S1, dan S2, serta S3, S4, murmur jika ada). Teknik pemeriksaan JVP salah, seharusnya pasien diposisikan setengah duduk. Pembacaan EKG salah (tidak ada ST elevasi di V1 dan V2). Diagnosa kerja salah, IMA (tidak ada data yang mendukung). Dx Banding: angina unstable karena membaik ketika istirahat; seharusnya ini yang dipikirkan sebagai diagnosa kerja. Belajar lagi, yak! :)
PSIKIATRI	Ax : masih sangat kurang menggali gejala terkait kasus, untuk mengarahkan ke derajatnya sebaiknya gali lagi gejala perburukannya, Dx : Anxietas dd Depresi (Dx kurang tepat dan kurang lengkap) kurang lengkap, penulisan resep ok, edukasi masih kurang
REPRODUKSI	tidak meminta pasien untk membesihkan lengan,berbaring dan rileks, peserta pasang scalpel pakai tangan(tidak hati-hati), pasang scalpel terbalik, pasang duk dulu baru desinfeksi, harusnya desinfeksi dulu baru pasang duk, cara desinfeksi tidak benar, harusnya sentrifugal bukan sekali usap, tidak memastikan apakah anestesi sudah bekerja atau belum,langsung iris saja, cara iris nberkali-kali, harusnya cukup 1 kali iris saja, tidak membersihkan area insis, tidak menaruh alat di larutan klorin,
RESPIRASI	anamnesis masih dangkal, pemeriksaan tidak runtut
SARAF	belum menggali faktor resiko penyakit saat ini. VS cuma tensi saja, belum periksa meningeal sign. belum menyebutkan DD

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711092 - AULIA NINA WIJAYANTI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	dx dm tipe2 dan dm tipe 1, cara pemberian salah
GASTROINTESTINAL	apa saja hal yg meringankan dan memperburuk keluhan yg dialami pasiennya? informed consent sampaikan scr lengkap dek.. jangan langsung bilang saya kaan melakukan px fisik, monggo bapak berbaring, nanti akan sikit sy ketuk2.. itu sdh tepatkah?sdh lengkap kah?informed consent meliputi apa yg akan dipx, tujuan px, bgmn prosedurnya, apakaha ada atau tdk risiko dr tindakan yg akan dilakukan, diakhiri dengan pertanyaan apakah pasien brsedia atau tdk?'. hangatkan dlu kdua tangan saat akan palpasi dan hangatkan membran stetoskop saat akan auskultasi. dx: gerd. dd: gastritis. dd yg lain yg mungkin apa dek?perhatikan dg baik diminta brp dd nya di instruksinya?posisi kepala saat tdr bagaimana biar tdk memicu refluksnya? penulisan resep: obat gol. ppi lbh efektif jika dikombinasikan dgn obat gol. prokinetik. penulisan omeprazole salah ditulis:omepraxol. cari lagi dosis omeprazole yg tepat brp?sdh benar kah 40mg?. ranitidin aturan minumnya bagaimana?p.r.n?beri garis penutup resepnya.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik. Px: jangan lupa ya cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. Periksa secara sistematis ya, mulai dari kepala sampai ekstremitas, tdk hanya abdomen saja, tdk cek rumple leed. Pemeriksaan penunjang benar, jelaskan juga ya interpretasi hasil lab ke ortu pasien. dx: dhf, dd: demam tifoid, lepto (lihat lagi ya gejala dan hasil pemeriksaannya). edukasi: benarkah harus rawat inap? pilihan terapi tdk tepat. apakah peru pemberian antibiotik kloramfenikol?
INDERA	Proses anamnesisnya baik, detail, dan spesifi.. Tapi diagnosis nya kok salah jauh ya, de.. MT nya perforasi lho ya? DX nya apa? Belajar cara membedakan OMA, OE, OMSK.. Termasuk terapinya? itu penting.
KARDIOVASKULER	
MUSKULOSKELETAL	
PSIKIATRI	Ax : masih kurang menggali gejala terkait kasus, untuk mengarahkan ke derajatnya sebaiknya gali lagi gejala perburukannya, Dx : salah derajat, kurang lengkap dan tidak men dd, penulisan resep kurang lengkap tidak menuliskan bentuk sediaan, cara pemberian salah krn hanya menulis 1 dd pm??? (berapa tabletnya berapa dek), edukasi masih kurang
RESPIRASI	anamnesis sudah cukup baik, px fisik kurang lengkap,

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711126 - FATONI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	px la kurang, dx kurang
GASTROINTESTINAL	hal yg memperingan dan memperberat keluhan pasien apa saja?. informed consent sdh ok. dek, inspeksi yg dinilai adalah yg memiliki makna klinis dek terutama terkait dg keluhan pasiennya. tdk perlu dilaporkan "banyak bulunya". makna klinis ke penyakitnya apa?. dx: gerd. dd: gastritis, ulkus peptikum.-->ulkus peptik atau ulkus gaster yg lbh pas dek utk dd nya? tulis resepnya yg lengkap dek..perhatikan kelengkapan format resepnya juga. ranitidin brp kali sehari minumnya? nulid nsms obstnys jugs yg bner donk dek.. ranitidi ditulis raniki 150 mg. aturan minum obatnya juga dituliskan diminum a.c atau p.c? kombinasikan obatnya gol.pompa proton dengan gol.prokinetik.
GENITOURINARY	sebaiknya fiksasi pada kateternya bukan pada penis
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis kurang tajam. Px fisik abdomen terdapat beberapa cara yang kurang tepat. Penunjang hanya meminta DR dan kimia darah. Dx Hepatitis DD/ peritonitis. Tx Ibuprofen dan PCT
KARDIOVASKULER	
REPRODUKSI	tidak melakukan bimanual, tidak mengukur ukuran uterus ke akdr, tidak mengklek benang, tidak menyelipkan benang AKDR
RESPIRASI	pendekatan anamnesis/komunikasi bagus namun kurang terarah dan menghabiskan banyak waktu sehingga px tergesa-gesak, blm lengkap. diagnosis blm lengkap
SARAF	penilaian respon verbal salah. belum periksa VS. periksa refleks fisiologis harusnya 2 sisi kanan dan kiri ekstremitas atas dan bawah.

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711155 - LACTASIA INFUS MARETA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	dx dm saja, cara pemberian obat salah
GASTROINTESTINAL	Harusnya DDnya ulkus gaster dan ulkus duodeni, baca lagi obat untuk gastritis-dosisnya-bentuk sediaan
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis cukup. Px fisik minimalis, tidak px abdomen. Nilai normal darah rutin? Dosis parasetamol? Penulisan resep dilihat lagi..
INTEGUMENTUM	anamnesis kurang sistematis. Vital sign kurang lengkap tidak meriksa nadi dan frekuensi nafas. Berat badan juga tidak diukur. Tidak cuci tangan who dan tidak memakai handscoon. Tidak melakukan pemeriksaan fisik ukk dengan loop dan senter. terapi tidak tepat dosis dan tidak tepat cara pemberian. penulisan resep salah.
KARDIOVASKULER	Inspeksi, perkusi, dan palpasi baik. Auskultasi katup jantung tidak tepat, lokasinya maupun apa yang hendak dicari. Hendaknya auskultasi suara nafas (pulmo) juga diperiksa. EKG: T inversi di AVR adalah normal. Secara umum, kurang paham cara menginterpretasi EKG. Diagnosa kerja: angina stable, benar. Diagnosa banding: angina unstable, IMA.
MUSKULOSKELETAL	ax cukup, cuci tgn sebelum dan sesudah..px penunjang selain as ur bisa ditambah RO..

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711170 - UMMI FAHRIANI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	bb, tb (-), lab kurang
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis kurang menggali faktor risiko. Px fisik VS, Rumpel leed tapi tidak px abdomen.
INTEGUMENTUM	ax kurang lengkap, banyak menanyakan hal yg tidak relevan dg kasus. Melakukan px UKK tanpa palpasi --> makula?? dasar eritem berisi cairan bening, multipel dan menyebar (makula adalah peninggian datar padat dik, kok bisa berisi cairan??, apa bedanya dengan vesikel?). resep : yng benar hanya jenis obat yang diberikan (asiklovir dan PCT), namun sediaan, dosis, aturan pakai salah
KARDIOVASKULER	peserta tidak menanyakan keadaan umum, tidak menanyakan pemeriksaan JVP dan edem tungkai, peserta salah membaca EKG, peserta salah diagnosis (mungkin karena salah membaca EKG jadi salah diagnosis)
MUSKULOSKELETAL	ax cukup, gali dikit lg mengenai perjalanan nyerinya..px penunjang tambah RO metatarsal sin, kasih alupurinol?kolkisin..
PSIKIATRI	pertanyaan terkait gejala psikiatri masih kurang. misal gejala positif seperti marah2, gejala negatif seperti murung, lama masing2 gejala, belum banyak dan belum mendalam. *dan lupa tanya nama pasien :)* dd: depresi, skizofren, bipolar tx keliru kekuatan haloperidol. edukasi kurang tentang pengobatan rutin
REPRODUKSI	tidak meminta pasien untuk mencuci tangan terlebih dahulu dan rileks, memegang spuit tanpa sarung tangan padahal spuit prinsipnya steril. Peserta mencoba melepas jarum pada spuit. spuit yang sudah dipegang di letakkan lagi di tempat steril.. (peserta tidak memperhatikan prinsip steril), pakai sarung tangan tanpa teknik aseptik, lengan belum disinfeksi udah di pasang duk steril, cara disinfeksi salah, tidak sentrifugal, tapi malah diusap2 berulang-ulang, peserta tidak benar dalam pemasangan scalpel, peserta menggunakan tangan. (tidak berhati2). memeriksa daerah anestesi hanya ditekan2 pake tangan, tidak berefek pada pasien/ tidak bisa memastikan apakah obat sudah benar2 bekerja atau belum. pemasangan implan di lakukan dengan memasukkan implan dulu ke dalam trokar baru dimasukkan ke lengan, trokar dimasukkan tidak sampai garis 1, hanya di garis 2 kemudian implan di dorong menggunakan mandrin, lalu trokar dilepas dan dimasukkan lagi saat akan memasukkan implan kedua. teknik pemasangan implan sebagian besar salah.
RESPIRASI	anamnesis : sudah bagus, inspeksi kurang lengkap, belum dilihat ada tidaknya retraksi, teknik penilaian pengembangan paru belum benar, pemeriksaan sudah lengkap walaupun belum runtut, hanya dapat menyebutkan diagnosis dan 1 dd, edukasi sudah baik
SARAF	pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis meliputi ekstremitas atas dan bawah kanan dan kiri ya. diagnosis banding TTH tidak tepat

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711194 - RIZZA FEBRI DIANTORO

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	salah dosis dan cara pemberian obat, blm memberikan edukasi.
GASTROINTESTINAL	apa sajakah hal yg memperingan dan memperberat keluhan?informed consentnya dek diperbaiki lagi yaa..jangan hanya bilang:"baik bapak sy akan lakukan pemeriksaan dulu silahkan berbaring". informed consent meliputi apa yg akan dipx, tujuan px, bgmn prosedurnya, apakah ada atau tdk risiko dr tindakan yg akan dilakukan, diakhiri dengan pertanyaan apakah pasien brsedia atau tdk?'. -->informed consent itu cukup kompleks ya..hangatkan dulu membran stetoskopnya saat akan auskultasi, hangatkan dulu kdua tlpak tangan saat akan melakukan palpasi. dx: gerd. dd: gastritis, ulkus gaster. dx dan dd oke. penulisan resep: perhatikan kelengkapan penulisan resepnya ya dek.. pro dan usia diisi donk, tanggal penulisan resep juga ditulis. dosis obat ranitidin brpa dek?baca lagi yaaa..bener nggak 100 mg?diminumnya brp kali sehari?. nozoprazole obat apa ya?golongan apa?coba dicek lagi yaa sdh tepat kah penulisan nama obatnya.. apakah yg dimaksud adalah lansoprazole? dosis obat dibaca lagi yaaa...nozoprazole 500 mg?-->obat apa?dosisnya?. beri garis penutup resep ya..
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: cukup baik, tanyakan kemungkinan kehilangan cairan ya. Px: cuci tangan who ya. Tdk periksa tanda syok, pemeriksaan thoraks dan abomen, tdk tes torniquet. Dx: DHF. DD: campak, malaria? Terapi: pilihan obat benar, namun sediaananya diberikan tablet, dosisnya itu juga untuk dewasa, tdk sesuai dgn berat badan. edukasi masih kurang tepat, benarkah perlu rawat inap? jelaskan juga apa yg harus dilakukan ibu, apa tanda bahaya yg harus diwaspadai, bagaimana pencegahan penularannya?
INDERA	Anamnesis: sudah baik. Px fisik: jangan lupa menggunakan headlamp saat inspeksi. Sebelum otoskop periksa dulu menggunakan corong telinga untuk menilai patensi CAE nya. Tidak melakukan valsava manuver. Diagnosis: sudah betul tapi kurang lengkap..dilihatlg jenis dari otitis eksterna. Tx ok: kurang obatuntuk simptomatiknya.
INTEGUMENTUM	px suhu dengan temp yang pernah dgunakan sebelumnya pd pasien lain (di aksiler) kok kamu pakaikan pada anak di mulutnya??px fisik kulit tidak melakukan palpasi, inspeksi tidak menggunakan lup. Interpretasi cukup lengkap. interpretasi tzanc : giant nucleated cell? (sel besar berinti?), harusnya multinucleated giant cells. resep salah dosis (pct 500mg 3x1, acyclovir 100mg 3x1-->pd anak bb 15kg?)
MUSKULOSKELETAL	ax cukup, gali dikit karakteristi dan gejala sistem lin yg kira2 terkait..cuci tg sebelum dan sesudah ya..px fisiknya yg relevan ya mas, (r. Patela n achiles utk apa terkait kasus ini)px penunjang nya intepretasinya apa?haloperidol utk ngobatin apa ?pasien ini ada indikasi dikasih haldol?
PSIKIATRI	Ax : imasih sangat kurang menggali gejala terkait kasus, untuk mengarahkan ke derajatnya sebaiknya gali lagi gejala perburukannya, Dx : salah derajat, kurang lengkap dan tidak men dd, penulisan resep kurang lengkap kekuatan obat salah, edukasi masih kurang

REPRODUKSI	memegang lidocain yang tidak steril dengan sarung tangan steril. Tidak mengindahkan teknik aseptik, pegang korentang setelah pake sarung tangan. Peserta sepertinya kurang memahami mana yg steril dan yang tidak. Tidak memasang duk steril sebelum anastesi, sehingga tangan steril mengenai bagian tubuh pasien. cek anastesi cuma ditekan2 pake tangan, tidak ngefek ke pasien kalau hanya di cek pakai tangan. teknik pemasangan implan secara keseluruhan benar.
RESPIRASI	ok

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711258 - ADDINIYA NURUL AZMI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	resep tak lengkap, edukasi..
GASTROINTESTINAL	baca lagi dosis obat golongan PPI
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
INDERA	OK?semoga besok koas lebih baik lagi
INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik caranya sudah benar menggunakan lup dan senter, namun UKK belum tepat. Komunikasi harus banyak diperbaiki. Jangan lupa beri pasien kesempatan untuk menceritakan sakitnya dengan menggunakan pertanyaan terbuka. Libatkan pasien pada saat melakukan keputusan klinis. Saat melakukan pemeriksaan, profesionalisme harus dilatih. Diagnosis kurang lengkap. Tatatlaksana betul aciclovir namun dosis tidak tepat.
SARAF	anamnesis ok, px refleks fisio dan pato beserta intepretasinya dah ok; untuk komunikasi mohon lebih detil lagi sesuai kondisi pasien, coba lagi lebih menebar senyum pada pasien agar kelihatan lebih ramah.

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711264 - R. PANJI ANDREUY POUSPO K.A.

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	
GASTROINTESTINAL	DDnya harusnya ulkus gaster dan ulkus duodeni, baca lagi dosis dan bentuk sediaan golongan PPI dah H2 bloker ya
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Px fisik ok. Tidak minta px penunjang? Ruple Leed (+) cukup untuk menegakkan DHF? DD nya apa? Penulisan resep dilihat lagi ya, sediaan parasetamol?
INTEGUMENTUM	anamnesis kurang lengkap dan kurang sistematis. Menyebutkan kemungkinan sakit kepada pasien menggunakan bahasa kedokteran (varisela, rubela). Pemeriksaan fisik tidak menggunakan handscoon dan tidak menggunakan loop dan senter. Krusta dan pustul tidak diinterpretasikan. terapi tidak tepat dosis dan tidak tepat cara pemberian
KARDIOVASKULER	
PSIKIATRI	Ax : masih kurang menggali gejala terkait kasus, untuk mengarahkan ke derajatnya sebaiknya gali lagi gejala perburukannya, Dx : salah derajat, kurang lengkap dan tidak men dd, penulisan resep kurang lengkap tidak menuliskan bentuk sediaan, cara pemberian salah krn hanya menulis 1 dd pm??? (berapa tabletnya berapa dek), edukasi masih kurang
RESPIRASI	cara pertanyaannya kurang pas, ex: klo lagi sesak mas biasanya ngapain? -- mkn sebaiknya diganti dengan apa yang dapat mengurangi keluhan sesaknya? , faktor pencetus kurang digali, px fisik, runtut tapi terlalu terburu-buru tidak dilakukan sampai selesai, hanya dapat menyebutkan 1 dx dan 1 dd yang benar
SARAF	teknik pemeriksaan refleks patella kurang tepat. ilihan pemeriksaan EEG tidak cocok utk pasien ini.

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711298 - TUTI ALAWIYAH

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	<p>apa hal yg memperingan keluhan dan hal yg memperburuk keluhan?informed consent dilakukan sebelum pasiennya disuru ke bed dan buka baju dek. saat pasiennya masih duduk habis di ax itu dilakukan informed consent. px abdomen kok di px ictus cordisnya?prinsip px abdomen itu IAPP dek.. auskultasi dulu br dipalpasi dan perkusi dek.. kok ribet baged sih melakukan px nya? px abdomen hrs lbh banyak berlatih lagi. dx: gerd, dd: gastritis dan ulkus gaster. resep dituliskan yg lengkap dek ya.. pro siapa?usia pasien? tanggal penulisan resep?, ranitidin diminum brpa kali sehari utk kasus ini? baca lagi dosis omeprazol..dosis yg dituliskan salah dek..omeprazol diminum brp kali sehari? edukasi terkait risiko refluksnya apa saja?baca bukunya yaaa.. :)jangan hanya fokus pada edukasi rokoknya aja.</p>
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	<p>Ax: baik. Px: cuci tangan who ya. Pemeriksaan fisik lakukan yg sistematis ya, mulai dr kepala smp ekstremitas. Termasuk periksa adakah pembesaran di hepar? Periksa juga tanda syok ya. Tdk bisa melakukan pemeriksaan rumplee leed. Usulan pemeriksaan darah rutin benar, namun iterpretasikan dan jelaskan ke ortu pasien ya. diagnosis: dhf? edukasi: jelaskan dulu penyakitnya apa, apa yg harus dilakukan ortu, kapan kontrol, apa tanda bahayanya, dan bagaimana pencegahan penularannya? pilihan obat, dosis dan sediaan tdk tepat.</p>
INTEGUMENTUM	<p>Pemeriksaan fisik caranya sudah benar, namun UKK kurang tepat. P.penunjang benar dg Tzank namun interpretasi kurang tepat. Diagnosis kurang lengkap. Edukasi penularan kurang tepat. Tatalaksana benar dg acyclovir, tp kok 3 x 400 mg??</p>
KARDIOVASKULER	<p>Pada pemeriksaan fisik toraks umum, hendaknya pulmo juga diperiksa (bukan hanya cardiac saja). Perkusi batas jantung: batas jantung atas dan pinggang jantung kurang tepat. Interpretasi EKG kurang tepat, tidak ada T inversi di V1. EKGnya normal. Penegakan diagnosis, working diagnosis Angina tidak stabil, benar meskipun didasarkan pada interpretasi pemeriksaan penunjang yang kurang tepat. Diagnosis banding: tidak diberikan. Belajar lagi, yak. :)</p>
MUSKULOSKELETAL	
RESPIRASI	<p>anamnesis sudah bagus,biasakan untuk menilai keadaan umum pasien dl (tampak sesak, sianosis), px inspeksi superfisial sekali, harusnya dilihat ada tidaknya retraksi dinding dada dll, teknik palpasi dan perkusi sudah benar, tp krn buru2 tidak dilakukan sampai selesai, dx dan dd benar, edukasi lumayan</p>
SARAF	<p>pemeriksaan GCS masih kurang benar intrepretasinya. pemeriksaan refleks fisio dan pato masih kurang tepat contoh openheim anda tidak menaikkan celana panjangnya, dll. tolong bisa memanage waktu karena belum diagnosis anda kehabisan waktu. anda masih terkesan bingung dalam menghadapi pasien.</p>

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711300 - MUHAMMAD WAHYU PAMUNGKAS

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	
GASTROINTESTINAL	DD kurang ulkus gaster, baca lagi dosis obat golongan PPI, lengkapi penulisan resep apakah sebelum/setelah makan
GENITOURINARY	performa baik
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
INTEGUMENTUM	px fisik tidak melakukan palpasi. resep : yng benar hanya jenis obat yang diberikan (asiklovir dan PCT), namun sediaan, dosis, aturan pakai salah
KARDIOVASKULER	peserta tidak menanyakan keadaan umum, peserta tidak memeriksa JVP dan edem ekstremitas, tidak meminta rongent thorax dan pembacaan EKG salah
REPRODUKSI	tidak melakukan bimanual, tidak toilet vulva, mengeluarkan AKDR dr plastik, habis waktu saat memasang AKDR, ON >3x, komunikasi oke
SARAF	belum menggali faktor resiko penyakit saat ini.

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711319 - HENNIKE FEBRIANTI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	px sensibilitas tdk runtut, dx dm tip2 dan dm gestasional...
GASTROINTESTINAL	kalo pasiennya sdh merasakan tdk nyaman, perhatikan pasiennya..suru pasiennya berbaring saja ditempat tidur sambil di ax. jangan disuru tunggu sebentar..cara informed consentnya gmna dek? jangan hanya bilang "bapak kita lakukan px fisik dulu ya, silahkan berbaring.'-->apakah ini informed consten kah? informedconsent dilakukan di awal dek..vitalsign itu juga tmasuk px fisik juga. informed consent meliputi apa yg akan dipx, tujuan px, bgmn prosedurnya, apakaha ada atau tdk risiko dr tindakan yg akan dilakukan, diakhiri dengan pertanyaan apakah pasien brsedia atau tdk?'. sikap profesionalismenya diperhatikan.. :) kadang blocking sambil berpikir tindakan apa yg akan dilakukan selanjutnya apakah perkusi dlu atau palpasi dulu. saat mau palpasi hangatkan tangan dulu..mau auskultasi hangatkan membran stetoskopnya dulu. dx: GERD. dd: gastritis, kolelithiasis. -->kolelithiasis? bisa dijadikan dd kah?coba pikirkan dd yg lainnya ya..yg bisa lbh mungkin dr keluhan dan hsl px fisiknya :) edukasi dan terapi belum dilakukan karena sdh kehabisan waktu..lebih diperhatikan lagi waktu utk anamnesisnya ya..
GENITOURINARY	duk sterile tidak dipakai.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: cukup. Px: lakukan dengan sistematis, mulai dari kepala sampai ekstremitas. Diagnsosi kurang tepat. Pilihan obat benar, namun dosis dn sediaan keliru.
INTEGUMENTUM	habis cuci tangan WHO jangan di lap ke baju ya. Tidak memakai handscoon dan tidak melakukan palpasi. Tidak dapat menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang. Terapi tidak tepat dosis dan cara pemberian
KARDIOVASKULER	Palpasi: lokasi palpasi katup jantung kurang tepat, mis. apex dipalpasi dibawah arcus costae? Itu sudah di abdomen. Perkusi batas jantung kurang tepat. Lokasi auskultasi katup trikuspid, katup mitral, katup pulmonal, serta septal tidak tepat. EKG dan Xray toraks: normal, benar. Diagnosa dan diagnosa banding benar.
MUSKULOSKELETAL	
PSIKIATRI	ax lumayan baik, meski masih perlu memperdalam gejala psikiatri yang ada pada pasien. dd: skizofrenia, depresi, bipolar (biasakan sebut episodenya). tx:cek kembali sediaan haloperidol. jangan lupa menyampaikan untuk berobat rutin
RESPIRASI	
SARAF	pemeriksaan refleks fisiologis posisi tangan terlalu ekstensi; px reflreks acilles posisi salah dan terlalu dorsofleksi; px refleks patologis dah ok dan lengkap;

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711333 - LIVARINDA NIKITA PUJANI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
INTEGUMENTUM	deskripsi UKK sudah lengkap tetapi tidak melakukan cuci tangan WHO dan tidak memakai handscoon. Tidak mengukur berat badan, bagaimana memberikan dosis obat? Terapi tidak tepat dosis dan tidak tepat cara pemberian.
KARDIOVASKULER	Inspeksi mata: konjungtiva tidak ikterik? Yang bisa nampak ikterik adalah sklera. Inspeksi thoraks: tidak nampak barrel chest. Palpasi: lokasi meraba iktus cordis salah, seharusnya bukan dibawah arcus costae. Periksa taktil fremitus hendaknya dengan permukaan ulnar palmar. Perkusi batas jantung kanan dan pinggang jantung kurang tepat. Lokasi auskultasi apex jantung kurang tepat. Penggunaan stetoskop auskultasi apex kurang tepat. Ictus cordis seharusnya di SIC 5 midclavicular sinistra. Pada pemeriksaan toraks, selain kardiak, hendaknya pulmo juga diperiksa. Teknik pemeriksaan JVP kurang tepat, seharusnya posisi pasien setengah duduk. EKG benar. Pembacaan XRay toraks untuk mengetahui adanya pembesaran jantung, harusnya dicari CTRnya.
MUSKULOSKELETAL	
REPRODUKSI	tidak meminta pasien untuk mempersiapkan diri, tidak meminta pasien untuk cuci tangan, berbaring dan berada dalam posisi rileks. Desinfeksi hanya seikit, tidak seluas area yang akan dipasang implan(paling tidak buat diameter sampai 8 cm), tidak memasang duk steril saat anestesi, akhirnya tangan yang sudah pakai sarung tangan menyentuh bagian tubuh pasien--> tidak menajaga prinsip sterilitas, peserta melepas pendorong sebelum trokar dimasukkan ke lengan, peserta mendorong implan dengan pendorong, peserta melepas semua trokar baru memasukkan lagi saat akan memasukkan implan kedua, tidak memastikan apakah semua implan sudah masuk atau belum. tehnik pemasangan implan sebagian besar tidak tepat.
RESPIRASI	anamnesis sudah bagus, px fisik lengkap dan urut, teknik juga benar, dx benar, hanya dapat menyebutkan 1 dd, edukasi superfisial

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711334 - SYAFITRIA RAHMADANI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	dx dm saja
GENITOURINARY	diagnosis utama seharusnya BPH, di kasus disebutkan pemeriksaan RT: kesan ada berbesaran prostat, konsistensi kenyal. urinbag lupa disambungkan ke kateter. urin bag ditaruh di tempat yang tidak steril. cara fiksasi masih salah. tindakan kurang sistematis, sehingga banyak langkah yang terlewat kelupaan. memegang spuit tidak dengan sarung tangan. sterilitasnya masih kurang.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik. Px: cuci tangan ya sebelum dan sesudah pemeriksaan. Belum benar pemeriksaan rumple leed. Pemeriksaan fisik yang sistematis ya, mulai dari kepala sampai ekstremitas, harusnya dilakukan semua. Pemeriksaan penunjang benar, sampaikan hasilnya ya ke ortu pasien. Diagnosis benar, namun diagnosis banding salah. pilihan obat dan sediaan benar, namun dosis belum tepat, harus sesuaikan dengan berat badannya ya. edukasi: jelaskan apa penyakitnya, tanda bahayanya, kapan kontrol, dan bagaimana pencegahan penularannya.
KARDIOVASKULER	tidak bisa membaca EKG,diagnosa salah
MUSKULOSKELETAL	
PSIKIATRI	Ok
RESPIRASI	anamnesis sidah bagus, px fisik juga lengkap urut walaupun tidak selesai karena terburu2 waktu, dx dan dd benar, edukasi sudah bagus

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

09711353 - JATI PERDANA UTAMA

STATION	FEEDBACK
GENITOURINARY	performa baik.
INTEGUMENTUM	UKK baik. P.Penunjang : interpretasi kurang tepat. Diagnosis kurang lengkap. Obat sudah benar acyclovir 800 mg, tp kok 3 kali sehari??
PSIKIATRI	anamnesis terkait gejala positif dan negatif psikiatri, waham, halusinasi, masih kurang banyak dan kurang mendalam. penggalian stresor cukup baik. dd yang disampaikan skizofrenia, depresi, --> dx kurang dan kurang tepat. cek lagi kriteria dx di ppdgj. tx: obat dan dosis tepat, penulisan resep kurang lengkap
RESPIRASI	beberapa pertanyaan kurang relevan dan berputar-putar, tidak melakukan inspeksi terlebih dahulu, titik-titik melakukan perkusi kurang tepat.

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

10711069 - YUDHA ARDI NUGRAHA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	PX fisik kurang VS dan edukasi tidak spesifik, pemeriksaan penunjang jurang darah rutin
GASTROINTESTINAL	DD harusnya ulkus gaster dan ulkus duodeni, baca lagi dosis obat golongan PPI
GENITOURINARY	Diagnosis hanya 2 yang disebutkan. Jangan grogi. Komunikasi dilatih lagi.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Cuci tangan jangan lupa. Bagaimana menempatkan/ posisi termometer oral? Px fisik minimalis. Tidak periksa abdomen.
RESPIRASI	

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

10711085 - FITRI LESTARI

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	<p>hal yg memperingan dan memperberat keluhan apa? informed consent belum kena..jangan hanya menyampaikan mau px apa dan tujuannya apa?trus lgsg suru pasiennya berbaring. sampaikan juga ada nggak risiko dr tindakannya itu dan tanyakan kesediaan pasien dek jangan sampai lupa..ini kuncinya apakah pasien bersedia atau tdk?. tdk perlu smuanya ditanyakan evaluator dek. lakukan saja seperti y sudah dipelajari..auskutasi a.femoralis gak usah ditanyain dilakukan apa nggak dok?. dx: gerd, dd: gastritis, ulkus duodenum. edukasi lain yg penting terkait penyakit pasien apa dek?posisi kepala saat tdr?waktu makan pasien sebaiknya kapan?bole nggak sebelum tdr pasiennya makan? jumlah maknan yg dimakan bgmna/porsi makan?. penulisan resep: tulis yg lengkap resepnya ya dek. beri juga garis penutup resep. ranitidin diminum brp kli sehari utk kasus pasiennya? obat gol. pompa proton lbh efektif jika dikombinasikan dengan obat golongan prokinetik. :)</p>
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	<p>Ax: baik. Px: jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, pemeriksaan fisik lakukan dari kepala smp ekstremitas ya. Dx: dhf, diagnosis banding tdk tepat ya. Pemberian terapi pilihan obat dan sediaan benar, namun dosis tdk tepat. Benarkah harus rawat inap?</p>
INDERA	<p>Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik secarateknik sudah baik..tapi interpretasi atau hasil yg dicari masih kurang (tidak menilai CAE nya). Pilihan obat sudah tepat tapi Penulisan resep masih kurang tepat (airdrof??, Lag..itu untuk sirup). Diagnosis kurang lengkap..otitis eksterna ada jenis2nya..dilihat lagi. Edukasi masih kurang lengkap.</p>
INTEGUMENTUM	<p>anamnesis kurang lengkap dan terlalu terburu-buru sehingga terlihat seperti wawancara satu arah. Tidak menggunakan handscoon selama pemeriksaan. Tidak melakukan palpasi saat pemeriksaan fisik. Bula?? Liat lagi diameter nya ya. Interpretasi UKK tidak lengkap dan salah. terapi salah dosis dan cara pemberian.</p>
KARDIOVASKULER	
MUSKULOSKELETAL	
PSIKIATRI	<p>Ax : ok, Dx : depresi berat DD schizofrenia (Dx kurang lengkap tapi bolehlah) Tx ok, edukasi ok</p>
RESPIRASI	<p>anamnesis sudah baik, px fisik : tidak dicari ada atau tidaknya wheezing, blm dilakukan px jantung, diagnosis masih kurang, edukasi : olahraga min 30 mnt???</p>

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

10711113 - FITHA PUSPITHA SARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	dx: dm ec neuropati...
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik. Px: lakukan dengan sistematis ya, mulai dari kepala sampai ekstremitas. Diagnosis dan 1 diagnosis banding benar. Pemberian terapi kurang tepat, benarkah perlu antibiotik? Edukasi kurang lengkap, harusnya jelaskan penyakit pasien, apa yang harus dilakukan dan tanda bahayanya apa saja
INDERA	cara memeriksa kurang tepat, pemeriksa berdiri, seharusnya duduk,, supaya lebih nyaman melihat keadaan telinga. Diagnosis salah.. Perlu belajar lagi.. Apa itu OMA, OE, stadium2 dalam OMA,,terapi salah.. Belajar lagi ya, dik?
INTEGUMENTUM	px UKK hanya inspeksi, makula?? dasar eritem,vesikel berisi cairan bening, multipel dan menyebar (makula adalah peninggian datar padat dik, kok bisa berisi cairan??, apa bedanya dengan vesikel?). Tzanc test : hifae??. resep : yng benar hanya jenis obat yang diberikan (asiklovir), namun sediaan, dosis, aturan pakai salah, jumlah pemberian??
KARDIOVASKULER	Auskultasi: hendaknya auskultasi pulmo juga dilakukan, katup mitral hendaknya juga diperiksa. Pemeriksaan penunjang: interpretasi XRay kurang tepat, cara penghitungan CTR salah. EKG: disebutkan ada ST elevasi di V3 dan V2. Yang benar: tidak ada ST elevasi, EKG normal. Diagnosa kerja dan diagnosa banding didasarkan pada interpretasi pemeriksaan penunjang (EKG dan XRay) yang kurang tepat. Belajar lagi, yak. :)
MUSKULOSKELETAL	
PSIKIATRI	Ax : masih kurang menggali gejala terkait kasus, untuk mengarahkan ke derajatnya sebaiknya gali lagi gejala perburukannya, Dx : hanya menyebutkan deprsei dd ansietas tanpa derajat dan kurang lengkap, penulisan resep salah obat (meresepkan ahloperidol --> ini antipsikosis dek untuk scizofren), kurang lengkap tidak menuliskan jumlah obat berapa, edukasi masih kurang
REPRODUKSI	tidak meminta pasien rileks, tidak meminta membuka pakaian bawah dan mengosongkan kandung kemih, memasukkan sonde tapi tidak mengukur ukuran uterus, saat memasukkan AKDR sonde gadikeluarkan, tidak mengklem dan menyelipkan benang AKDR, ON3x
RESPIRASI	anamnesis baik, teknik pemeriksaan kurang sistematis.edukasi masih kurang.
SARAF	anda kurang pede, mengerjakan step dengan keraguan terutama diagnosis yang kurang lengkap.

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

10711123 - NONI MAHARANI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	
GASTROINTESTINAL	apa saja hal yg meringankan keluhan dan memperberat keluhan pasien? informed consentnya diperbaiki lagi ya dek. bagaimana cara informed consent yg tepat? informed consent meliputi apa yg akan dipx, tujuan px, bgmn prosedurnya, apakah ada atau tdk risiko dr tindakan yg akan dilakukan, diakhiri dengan pertanyaan apakah pasien brsedia atau tdk?'. dx: gerd. dd: gastritis, ulkus duodenum. apa aja dd nya lain yg lbh mungkin? baca lagi yaa..perhatikan baik2 kesesuaian dengan kasusnya.. :) dosis obatnya salah dek.. omeprazole 200mg????kebanyakn nol nya tu.. berikan garis penutup resep. kombinasikan DOC PPI nya dengan obat golongan prokinetik efektifitas PPI nya akan meningkat.
GENITOURINARY	sering lupa tindakan yang selanjutnya, kurang sistematis
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Cuci tangan jangan lupa. Tidak tanya berat badan pasien, gimana nanti menghitung dosis obat? Apa beda DF dan DHF? Edukasi utk DF?
INDERA	Posisi pemeriksaan salah,, pasien duduk di kasur, pemeriksa berdiri, cara memegang otoskop salah
MUSKULOSKELETAL	ax gak terarah dan sistematis (KU, RPS, RPD, RPK, kebiasaan dan lingkungan) yg terkait DD cuma dikit bgt yg kena..malah demamnya tok yg dikejar, nyerinya dikit..px fisik yg dilakukan bener, tapi gak tau apa yg mau dinilai dan dicari guna mendukung DD, px penunjang (darah rutin dan urin rutin)komponen yg diminta gak relevan kasus, nilai normal dan intepretsi tdk tau. obat cuma dikasih allupurinol..komunikasi ke pasien yg jelas..
PSIKIATRI	anamnesis perlu menggali simtom psikiatri yang ada pada pasien, misal apakah "pacar" yang dimaksd benar2 ada atau tidak. dd zkisofren, bipolar (sebutkan episodenya), depresi. edukasi perlu mengingatkan berobat rutin. oiya, coba noni tambah sedikit ekspresi di wajahnya, agar tidk terkesan datar :)
REPRODUKSI	komunikasi ke pasien kurang, sikap hati2 ke pasien kurang, tidak menghidupkan lampu, tidak memasang duk steril, tidak bimanual, tidak tepat memasang spekulum, ON > 3x

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

10711180 - CHANEDA NAELA KARIMA

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	hal yg meringankan dan memperberat keluhan pasien apa?edukasinya ditambah lagi terutama yg berkaitan dengan keluhan pasiennya. posisi tdr saat tdr, wktu makan pasien, porsi makan pasien,dll. obat yg diresepkan omeprazole.dosis sdh tepat. obat gol.ppi lbh efektif jika dikombinasikan dg obat gol.prokinetik.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik. Hanya beberapa pertanyaan kurang relevan. Ex: di keluarga ada dm, hipertensi? Px fisik: kalau periksa tensi, lengan bajunya sebaiknya digulung ya. Periksa juga tanda syok dan kebocoran plasmanya ya. Dx: DHF, DD: DF, tiploid? (perhatikan gejalanya ya). pilihan obat benar, namun dosis tdk sesuai, harus tahu berat badannya ya. edukasi kurang lengkap, jelaskan penyakit pasien apa, tanda bahayanya, kapan harus kontrol, dan bagaimana pencegahannya.
MUSKULOSKELETAL	ax cukup, gali dikit lagi mengenai karakteristik nyerinya..alupurinol kpn tepat dikasihnya?
RESPIRASI	beberapa pertanyaan kurang relevan.. seperti : batuknya muncul pas bapak lagi ngapain???. lebih digali lagi faktor penyebab dan keluhan lain yang mungkin menyertai..biasakan untu memeriksa pasien dari keadaan umumnya ya, tidak sekedar lsg vital sign.. jika pasien sesak seharusnya dilihat apakah ada retraksi atau tidak, ada nafas cuping hidung ada atau tidak, lupa cuci tangan,
SARAF	pemeriksaan refleks bicep tangan terlalu extensi; lainnya sudah ok

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

10711189 - MOCHAMAD ARIS SETYAWAN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	ok
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis pola demam kurang detil, gejala klinis yg mengarah ke DD. Px palpasi adomen kurang px hepar & lien, tidak melacak adanya organomegali. Interpretasi px penunjang? Pasien demam 3 hari dengan trombositopenia, DD Demam tifoid? Dipelajari lagi, buat panduan DD demam 3 hari, 5 hari, >7 hari kemungkinannya apa saja..
INTEGUMENTUM	ax tidak menanyakan gejala prodromal dan simptom lain, tidak melakukan px UKK dan tidak menginterpretasikan UKK, pd penunjang mengusulkan tzanc test namun interpretasinya kok makula pustula tersebar merata di punggung??-->ini kan gambaran UKK kulit bukan gambaran mikroskopis?? resep : yng benar hanya jenis obat yang diberikan (asiklovir dan PCT), namun sediaan, dosis, aturan pakai salah. tensimeter tidak dilepas sampai akhir sesi.
KARDIOVASKULER	Lokasi palpasi katup trikuspid dan bikuspid salah (katup bikuspid di palpasi di sisi sebelah kanan thoraks). Perkusi batas jantung, baik kanan, kiri, atas, dan pinggang, kurang tepat. Lokasi auskultasi katup trikuspid salah, yang disebutkan pada palpasi dan auskultasi trikuspid sebenarnya adalah lokasi katup mitral/bikuspid. Pada auskultasi katup, pasien tidak perlu diminta menarik nafas. Hendaknya pada pemeriksaan toraks, selain kardiak, pulmo juga diperiksa. EKG: disebutkan pada V1 terlihat adanya fibrilasi ventrikel (seharusnya tidak ada), interpretasi EKG secara umum tidak dikuasai. Interpretasi CTR pada Xray sudah benar. Diagnosa kerja: angina stable, diagnosa banding angina pectoris. Diagnosa semata didasarkan pada pemeriksaan fisik, tanpa didukung data pemeriksaan penunjang (karena kurang mampu menginterpretasi). "Angina stable", lengkapnya adalah "angina pectoris stable", adalah suatu varian dari "angina pectoris", sehingga menjadikan "angina pectoris" sebagai DD dari "angina stable" adalah kurang tepat.
MUSKULOSKELETAL	
PSIKIATRI	Ax : masih sangat kurang menggali gejala terkait kasus, untuk mengarahkan ke derajatnya sebaiknya gali lagi gejala perburukannya, Dx : ok tapi tidak menyebutkan derajat dan kurang lengkap, penulisan resep kurang lengkap kekuatan obat dan frekuensi pemberian obat salah, edukasi masih kurang
REPRODUKSI	peserta buru2 dalam melakukan tindakan, menjatuhkan lidocain, dan pecah. Pemasangan scalepl pakai tangan dan salah. Pasien tidak hati2 dalam melakukan tindakan, peserta pasang duk steril dulu baru dseinfeksi dan cara desinfeksi salah, udah mau anestesi trus lupa trus pegang scalpel trus lupa lagi baru anestesi lagi. anestesi tidak ditempat insisi dulu, malah langsung di antara jalur. pendorong dilepas sebelum dimasukkan ke lengan, harusnya masukkan semua dulu baru lepas, memasukkan trokar tidak sampai garis 1, hanya di garis 2 aja, implan di dorong dengan pendorong, tidak ditahan, sebelum pindah tidak dipastikan apakah ujung implan nempel atau tidak (menghindari terjadinya bengkok implan), pemasangan implan kedua benar.

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

10711191 - BADRIAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	
GENITOURINARY	cuci tangan tidak sesuai WHO. Tindakan kurang steril. Seharusnya didesinfektan terlebih dahulu baru dipasang duk. (kelupaan belum didesinfektan). Belum dicek, apakah kateter sudah benar-benar terkunci belum.
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
INDERA	OK,, resep belum selesai waktu habis..
INTEGUMENTUM	tidak cuci tangan dan tidak menggunakan handscoon dan tidak menggunakan senter. Papul tersebar diseluruh tubuh?? Cairan di dalam papul?? Krusta tidak diinterpretasikan. Pemeriksaan penunjang nya pengecatan gram dan darah rutin?? Salah ya. Diagnosis berubah-ubah, kadang campak kadang varisela
KARDIOVASKULER	Pemeriksaan batas jantung kurang tepat. Auskultasi dan palpasi katup jantung tidak dilakukan. Palpasi taktil fremitus hendaknya menggunakan sisi ulnar palmar. Pemeriksaan fisik secara umum masih perlu ditingkatkan. Pemeriksaan EKG: tidak ditemui kelainan. Pemeriksaan lain tidak diminta, lupa enzim jantung apa yang diminta. Diagnosa kerja benar, diagnosa banding salah.
MUSKULOSKELETAL	
REPRODUKSI	komunikasi kurang tidak memposisikan pasien meminta mengosongkan kandung kemih, membuka pakaian bawah; tidak memasang duk steril, tidak memakai penjepit portio, tidak mengukur ukuran uterus ke akdr, tidak bimanual, ON > 3x

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711015 - REITZY RUSALIEN

STATION	FEEDBACK
GENITOURINARY	. ATTITUDE DIPERBAIKI. diagnosis yang lengkap seharusnya, retensi urin et causa BPH, dst. Komunikasi diperbaiki (non verbal = kalo pas sebel, jangan mecucu-mecucu didepan pasien, jangan mudah marah, jangan marah-marah didepan pasien, pedulikan kenyamanan dan perasaan pasien). kateter jangan keluar masuk, keluar masuk, lepas pasang-lepas pasang). memasukkan kateter harus dengan lembut, tidak boleh dengan paksaan. SABAR
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
KARDIOVASKULER	Cara memeriksa JVP kurang tepat. Pemeriksaan fisik yang lain baik. EKG : ST depresi di V1 (seharusnya tidak ada, EKG normal). Cara memeriksa ada tidaknya cardiomegaly dengan XRay yang lebih tepat adalah dengan memeriksa cardiothoracic ratio (CTR). Diagnosa kerja dan diagnosa banding sudah benar.
REPRODUKSI	tidak meiminta pasien untuk rileks, pemasangan implan dengan cara sedikit mendorong mandrin,tapi hanya pada 1 implan saja, secara keseluruhan baik. Hanya tidak membuang ke larutan chlorin setelah alat yang kena pasien digunakan.
RESPIRASI	anamnesis baik, pemeriksaan lengkap namun banyak menghabiskan waktu. diagnosis kurang lengkap.

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711018 - RIRI CHAIRLIN SARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: RPD, RPK, lingkungan jangan lupa ditanyakan juga ya. Px: yang rapi ya pasang mansetnya. Periksanya yg runut ya, mulai dari kepala sampai ekstremitas, cari juga ada tanda dehidrasi atau syok ya. Diagnosis kurang tepat. Edukasi kurang lengkap. jelaskan juga ya tanda bahayanya dan bagaimana pencegahan penularannya. pilihan obat dan sediaan sudah benar, dosisnya seharusnya tanyakan berat badannya ya
INTEGUMENTUM	px fisik tidak melakukan palpasi, interpretasi tidak mampu mengidentifikasi adanya pustula dan krusta. dosis obat acyclovir salah (5x sehari?), tidak meberikan obat simptom lain seperti obat panas dan gatal.
KARDIOVASKULER	
PSIKIATRI	bagus, menyampaikan bahwa rahasia dijaga. tampak berusaha menggali simptom. dd: skizofrenia, depresi, insomnia --> cek kriteria diagnosis masing2. tx: aturan pakainya kebanyakan dek.. .edukasi sebaiknya juga memuat anjuran berobat rutin.
SARAF	sudah px VS, GCS, refleks fisiologis. refleks patologis, meningeal sign.

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711023 - HENDRA ROHMANA

STATION	FEEDBACK
INTEGUMENTUM	px fisik tidak melakukan palpasi, inspeksi tidak menggunakan lup. interpretasi tidak mampu mengidentifikasi adanya pustula dan krusta. dosis obat acyclovir salah (5x sehari?), tidak memberikan obat simptom lain seperti obat panas dan gatal.
KARDIOVASKULER	seharusnya CHF ec hipertensi (pesera hanya menyebutkan CHF, edukasi tidak sempat karena waktu habis
REPRODUKSI	tidak klem benang akdr,

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711025 - BHAKTI WIRANTI

STATION	FEEDBACK
KARDIOVASKULER	Perkusi batas jantung kurang tepat. Pemeriksaan JVP kurang tepat (seharusnya pasien diminta setengah duduk). Hendaknya jika memeriksa toraks, selain kardiak, pulmo juga diperiksa. Interpretasi EKG kurang tepat, tidak ada ST depresi di V1, EKG seharusnya normal. Irama sinus: jika gelombang P diikuti kompleks QRS. Diagnosa kerja benar, diagnosa banding kurang tepat tidak ada tanda dan gejala gagal jantung (CHF).

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711029 - NURUL AINI PUTRI

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	DDnya kurang ulkus duodeni
GENITOURINARY	diagnosis OK, performa keseluruhan baik
KARDIOVASKULER	
PSIKIATRI	anamnesis cukup baik, berusaha menggali gejala pada pasien lgsung. dd: skizofrenia, depresi sedang, gangguan bipolar (sebutkan episodenya). tx: cek sediaan haloperidol dan dosisnya.
REPRODUKSI	desinfeksi tidak dengan benar dilakukan, sebaiknya di buat diameter yang lebar, aspirasi tidak dengan benar dilakukan (sbaiknya, ditempat insisi dulu, baru benar2 di antara ked ua jalur, peserta hanya bicaranya saja yang benar, tapi dalam melakukan tindakan anestesi tidak benar,(hanya belok2 dikit, tapi tidak benar2 dilakukan). pemasangan scalpel tidak benar, insisi tidak benar2 dilakukan, hanya di tempat teman sebelumnya, trokar tidak dimasukkan sampai tanda 1, memasukkan implan dengan mendorong trokar, teknik pemasangan implan salah. semua barang tidak diletakkan dilarutan klorin.
RESPIRASI	anamnesis cukup baik, px fisik cukup sistematis dan lengkap, hanya dapat menyebutkan diagnosis, dan 1 diagnosis banding bronkitis, edukasi gak kurang

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711033 - MUYASYAROHTUL AMALIAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	dx neropati dm dan dm tipe 1...
GENITOURINARY	diagnosis OK, performa keseluruhan baik
REPRODUKSI	pasang scalpel terbalik, trokar masuk tidak benar2 sampai garis 2, tidak menaruh alat ke larutan klorin,
RESPIRASI	ok

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711053 - MAYYORA ULFA KHASANAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	lulus
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711054 - ATUT NUR HASANAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	tdk priksa sensibilitas dan lab
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
INTEGUMENTUM	anamnesis masih kurang lengkap dan kurang sistematis. komunikasi masih kurang baik, terlalu terburu-buru dan terkesan menginterogasi. Pemeriksaan fisik tidak menggunakan handscoon. Beberapa pustul dan krusta tidak diinterpretasikan. Terapi tidak tepat dosis dan resep
KARDIOVASKULER	
RESPIRASI	pemeriksaan tidak lengkap, thorak posterior blm selesai.lain-lain ok

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711061 - REGINA RIZKI ARIANDINI

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis kurang mengarah.. Px fisik pilih yg sesuai & mengarahkan ke DD. Pemilihan px penunjang dibaca lagi.. Pikirkan DD mulai dari anamnesis & px fisik.. Semua px penunjang infeksi diusulkan?? Boros sekali, kasian pasiennya.... Manajemen waktu diperhatikan..
INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kurang lengkap. Kurang memberikan antibiotik, antihistamin, dan obat lokal (bedak salycil).
KARDIOVASKULER	peserta tidak menanyakan JVP dan edem ekstremitas, peserta mendiagnosis kurang tepat (seharusnya CHF ec)

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711068 - CITRA SEPTIYANA KURNIA PUTRI

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik. Px: tdk bisa melakukan tes rumple leed. Periksa abdomen juga ya , untuk tahu adakah pembesaran hepar, cek tanda syok juga ya. Diagnois benar, namun diagnosis banding blm benar. Terapi sudah baik. Benarkah perlu rawat inap?
INTEGUMENTUM	

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711069 - FERRY HERDIYAN PRATAMA

STATION	FEEDBACK
INTEGUMENTUM	interpretasi pemeriksaan penunjang kurang tepat. Diagnosis jg tidak lengkap. Tatalaksana panaclovir 250 mg??

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711071 - FATMAWATY

STATION	FEEDBACK
SARAF	ok bingit

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711076 - FAIZ ALAM RASYID

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik. Px fisik: setelah periksa jangan lupa cuci tangan. Tdk periksa abdomen dan tanda syok. Periksa penunjang benar, tapi tdk menjelaskan ke ortu pasien. Diagnosis benar, dd hanya 1 yang benar. Pilihan terapi benar, namun tulis resep masih kurang tepat. edukasi kurang lengkap. apakah benar perlu rawat inap?
KARDIOVASKULER	
SARAF	belum periksa GCS, periksa refleks fisiologis ekstremitas bawah jg diperiksa ya. DD TTH kurang tepat

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711079 - MUHAMMAD CENDIKIA BAHYHAQ

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	px lab tak lengkap, edukasi...
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis baik. Cuci tangan jangan lupa. Urutannya px abdomen IAPP ya... Cara px rumple leed baca lagi. Apa beda DF dan DHF? Edukasi, apakah harus mondok?
INTEGUMENTUM	px fisik tidak melakukan palpasi, interpretasi : hanya menyebutkan giant cell (harus multinucleated pada infeksi virus) . Tidak memberikan terapi definitif (antivirus), hanya membrikan obat simptom, padahal harusnya diberikan untuk eradikasi virus.memberikan parasetamol tapi dosisnya kok dewasa? (500mg 2x1)
KARDIOVASKULER	Pemeriksaan taktil fremitus hendaknya menggunakan sisi ulnar palmar. Teknik pemeriksaan fisik yang lain sudah baik. Pembacaan EKG dan Rotngen benar. Diagnosa benar.
PSIKIATRI	anamnesis cukup baik, sebelum bertanya pada kebiasaan pasien, gali lebih dalam gejala psikiatri yang ada pada pasien, misal gejala positif, negatif, gejala terkait mood, waham, halusinasi, dll. jangan lupa eye contact pada pasien. gunakan bahasa yang mudah dipahami pasien, ganti istilah medis dengan bahasa awam, dd: skizofrenia pasca depresi, gangguan afektif manik, bipolar episode kini manik. tx: cek sediaan haloperidol. edukasi cukup baik. jangan lupa menyampaikan untuk berobat rutin.
REPRODUKSI	tdk menyuruh pasien utk berbaring dan berada dalam posisi rileks, saat memindahkan trokar, implan bengkok krn tdk dipastikan ujung implan sudah masuk seluruhnya atau belum, tdk menyiapkan pasien, tidak meletakkan alat pd lar. Chroin
RESPIRASI	anamnesis sudah bagus cuma belum digali lagi faktor pencetusnya, px fisik lengkap dan runtut, dx benar

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711083 - ABYAN FAISAL

STATION	FEEDBACK
INDERA	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik: teknik sudah baik, tapi belum melakukan px valsava manuver. Tx oke.
INTEGUMENTUM	anamnesis kurang sistematis. Kurang memberikan antibiotik, antihistamin, dan obat lokal (bedak salycil). Kok dilarang kasih bedak salycil? Pasien tidak bisa minum tablet tapi diberikan obat tablet.
KARDIOVASKULER	
SARAF	Px refleks masih kurang benar terutama biceps; diagnosis terbalik;

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711095 - RIZKY ARIANTO NUGROHO

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	
GENITOURINARY	diagnosis OK, performa keseluruhan baik
SARAF	ok bingit

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711099 - DENO CERIANI ABDYATNA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	resep krg lengkap
GASTROINTESTINAL	apa aja hal yg meringankan keluhan dan meperberat keluhannya pasien?. Informedconsentnya saat seleai ax dek, jangan suru rebahan dulu br lakukan informed consent. jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan. hangatkan dulu membran stetoskop saat akan memeriksa auskultasi. hangatkan dulu kdua tlpak tangan saat akan melakukan palpasi. dx: gerd, dd: dispepsia --> ini diagnosis atau gejala ya kalo dispepsia?, angina pectoris.. ada dd lain nggak de? msh banyak kemungkinan dd yg lain dek.. :)edukasinya terkait waspada refluksnya apa saja?kepala posiisnya gmn saat tdr>makan waktunya kapan saja>brp bnyak porsi makan?apasaja yg perlu dihindari sbg pencetus keluhannya? penulisan resep: omeprazole. bisa dikombinasikan lho obatnya yg gol. PPI dgn gol. prokinetik lbh bagus efektifitas kerja PPI nya.
GENITOURINARY	diagnosis OK.performa baik
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
INTEGUMENTUM	anamnesis kurang sistematis dan kurang lengkap. UKK kurang lengkap. Tidak dapat menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang. Terapi hanya memberikan asiklovir dan dosis tidak tepat.
PSIKIATRI	Ax : masih kurang menggali gejala terkait kasus, untuk mengarahkan ke derajatnya sebaiknya gali lagi gejala perburukannya, Dx : ok kurang tepat klo bipolar dek, penulisan resep kekuatan obat salah dan frekuensi pemberian obat salah,

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711111 - LIA TASLIYAH

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: baik. Px fisik: setelah periksa jangan lupa cuci tangan. . Pemeriksaan penunjang tdk dijelaskan hasilnya ke ortu pasien. Diagnosis benar, dd belum tepat. Edukasi kurang lengkap, jelaskan tanda bahayanya ya. Komunikasi dengan pasien ya kalau mau memeriksa.
INTEGUMENTUM	Pemeriksaan fisik sudah benar menggunakan lup dan senter, namun UKK masih kurang tepat. Diagnosis varicella??? Terapi acyclovir 4 x 200 mg ????
KARDIOVASKULER	tidak memeriksa JVP dan edem tungkai, pembacaan EKG salah, diagnosa salah
PSIKIATRI	Ax : masih kurang menggali gejala terkait kasus, untuk mengarahkan ke derajatnya sebaiknya gali lagi gejala perburukannya, Dx sudah benar tapi salah derajat , penulisan resep salah kekuatan obatnya, edukasi kurang

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711123 - MARIA ULFAH

STATION	FEEDBACK
INTEGUMENTUM	px fisik tidak melakukan palpasi, inspeksi tidak menggunakan lup. interpretasi tzanc : giant cell? (sel besar ?), harusnya multinucleated giant cells. Penulisan resep salah, hanya jenis antivirusnya saja yang benar. Tidk memberikan obat simptom lain.
KARDIOVASKULER	
RESPIRASI	sebagian pemeriksaan tidak runtut, diagnosis kurang lengkap.

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711125 - DEVIETA ROMADHON S

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	
GENITOURINARY	diagnosis Ok, performa secara keseluruhan baik
KARDIOVASKULER	pembacaan EKG kurang tepat
PSIKIATRI	perlu menggali gejala psikiatri lebih mendalam. misal waham, halusinasi, gejala positif, gejala negatif, gangguan terkait mood, rentang waktu gejala, agar dx lebih tepat. buat urutan timbulnya gejala agar bisa mengarah pada dx. dd: skizofrenia, gangguan bipolar episode manik, gangguan bipolar episode hipomanik. tx: jangan lupa menyampaikan pengobatan teratur
RESPIRASI	anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik lengkap dan runtut, hanya bisa menyebutkan 1 diagnosis dan 1 diagnosis banding, edukasi blm sempat dilakukan, waktu habis

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711126 - SINDY PUSPITA MIKAWATI

STATION	FEEDBACK
GENITOURINARY	performa keseluruhan baik
KARDIOVASKULER	
PSIKIATRI	gejala psikiatri masih kurang digali. tanyakan waham, halusinasi, dll. dd: skizofrenia, depresi, bipolar (untuk dx bipolar biasakan menyebutkan dalam episode apa). tx: ok, untuk edukasi jangan lupa menyampaikan untuk berobat rutin.
RESPIRASI	anamnesis secara umum sudah baik, hanya lebih baik digali lagi faktor2 hipersensitifitasnya, untuk askultasi lebih diperhatikan titik-titiknya ya, yang lainnya sdh oke

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711130 - ANNA RAUDHATUL FADHILLAH

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	baca lagi dosis obat golongan PPI
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
KARDIOVASKULER	

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711142 - DISNI HIKMATI NURIL M

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN & METABOLIK	
GASTROINTESTINAL	hal yg memperingan dan memperberat keluhan apa saja?. informed consentnya diperbaiki lagi dek.. jangan langsung disuru bebaring aja di bed px.. informed consent meliputi apa yg akan dipx, tujuan px, bgmn prosedurnya, apakaha ada atau tdk risiko dr tindakan yg akan dilakukan, diakhiri dengan pertanyaan apakah pasien brsedia atau tdk?'. hangatkan dlu membran stetoskopnya sebelum auskultasi. palpasinya jangan ngambang2 dek..mana yg palpasi superfisial mana yg palpasi dalam jd ga ada bedanya. dx: gerd, dd: gastritis, ulkus peptikum. sdh tepat kah dd nya smua? apa lagi dd lain yg kira2 bisa mendekati data yg ada? penulisan resep: ditulis resepnya yg lengkap..tanggal pembuatan resepnya juga dtulisin dek. obat yg diberikan omeprazole dan antacid. dosis omeprazolnya baca lagi ya..dosisnya salah dek.. bukan 150 mg.. kebanyakan. diminumnya brpa kali sehari juga baca lagi ya.. utk antacid baca dosis dan sediaan obatnya..bagaimana cara minum obatnya dan brp kali minum obatnya.. :)
GENITOURINARY	jas tidak sesuai nama, lain-lain baik
INTEGUMENTUM	tidak menggunakan handscoon. Tidak melakukan palpasi pada pemeriksaan fisik. Terapi tidak lengkap, tidak tepat dosis dan tidak tepat cara pemberian.
MUSKULOSKELETAL	ax dilengkapi, terkait sistem yg lain yg kmungkinan berkaitan DD, RPK, RPD, lingkungn..di RPS terkait kualitas nyeri, timbulnya kapan, terus menerus, brp lama, menjalar , px penunjang urin rutin utk melihat ada penyakit lain gak, penyakitnya kemungkinan apa?
PSIKIATRI	Ax : masih sangat kurang menggali gejala terkait kasus, untuk mengarahkan ke derajatnya sebaiknya gali lagi gejala perburukannya, Dx : ok tapi tidak menyebutkan derajat dan kurang lengkap, penulisan resep merespkan obat yg salah (haldol--> antipsikosis --> u scizofren) edukasi masih kurang
REPRODUKSI	tidak persiapan pasien, tidak memasang kehabisan waktu setelah memasang spekulum
SARAF	belum periksa GCS, teknik pemeriksaan refleks biseps tidak tepat. tidak periksa refleks patella atau achilles. DD vertigo dan cluster headache tidak tepat pada pasien ini. edukasi kurang lengkap.

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711145 - ABDULLAH AZZAM

STATION	FEEDBACK
GENITOURINARY	diagnosis OK, gerakan perlu dipercepat
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis cukup. Px vital sign cuma suhu saja? Masih tampak bingung untuk pemeriksaan fisik mau periksa apa lagi. Tidak periksa abdomen.
INTEGUMENTUM	Pemeriksaan fisik good, UKK baik. Diagnosis betul herpes zooster, jangan lupa regionya.
KARDIOVASKULER	Palpasi taktil fremitus hendaknya menggunakan sisi ulnar palmar. Perkusi batas jantung kurang tepat. Lokasi auskultasi katup jantung kurang tepat (katup aorta di lokasi katup pulmonal, katup mitral di lokasi katup aorta; katup trikuspid dan pulmonal tidak diperiksa). Jika memeriksa toraks, selain kardiak, hendaknya pulmo juga diperiksa. Teknik pemeriksaan fisik secara umum masih perlu ditingkatkan. Tidak dapat melakukan interpretasi EKG.
PSIKIATRI	anamnesis cukup baik, tapi mungkin kurang terorganisir karena sudah diburu2 masuk ruangan :), sudah berusaha menggali simptom. dx: skizofren, bipolar, tx: obat ok, sediaan keliru --> hafalkan dosis obat psikiatri. edukasi:sudah menyampaikan tentang konsumsi obat.
REPRODUKSI	komunikasi oke tp belum sempat pasang akdr kehabisan waktu
RESPIRASI	

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711147 - NAUFAL MUBARAK

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Anamnesis agak meluas, px fisik msh kurang, hampir lupa tidak minta px penunjang... Rumpel Leed (+) artinya apa? Apakah cukup utk menegakkan dx DHF? Apa beda DF dan DHF? Penulisan resep dibaca lagi! Dosis parasetamol untuk anak berapa?
REPRODUKSI	peseerta cuci tangan sebelum menggambar di lengan pasien, jadi waktu menggambar tangan nya kotor lagi..peserta sempat ragu melakukantindakan, anestesi yang disuntikan untuk tiap jalur terlalu banyak. Tidak memastikan efek obat bius, tidak menginsis tempat langusng masukkan trokar, memasukkan trokar terlalu kedalaman, mendorong implan sepenuhnya dengan pendorong, (teknik pemasangan implan salah). tidak mengenthikanperdarahan, tidak membersihakn area sekitar insisi, tidak membuang semua alat ke larutan clorin.

FEEDBACK REMEDIASI I - OSCE PREDIK PERIODE SEPTEMBER 2015

11711148 - SHINTA APRILIANA W

STATION	FEEDBACK
GENITOURINARY	fiksasi kurang tepat, lain-lain baik
INTEGUMENTUM	ax kurang lengkap. px fisik tidak melakukan palpasi, bingung dalam membuat resep (butuh waktu lama). Penulisan resep salah sediaan obat (pct 150 mg dan acyclovir 300 mg kan tidak ada?)
KARDIOVASKULER	teknik pemeriksaan masih agak kurang sempurna namun sudah lengkap terkait keluhan
MUSKULOSKELETAL	ax gali perjalanan penyakit tentg nyerinya, keluhan di sistem lain yg berhub dg DD, intepretasi hasil px penunjpg?
PSIKIATRI	Dx : ok salah derajatnya dan tanpa dd, Tx salah kekuatan obat dan frekuensi pemberian
REPRODUKSI	mengiris luka insa tidak benar ² , tidak memastikan seluruh implan masuk dulu baru dipindahkan ,trokarya implan bengkok, ragu-ragu dalam setiap tindakan, menilai obat anastesi sdh berkerja/ belum hanya dengan mengetuk ² saja, memasukkan implan dengan mendorong pendorong bukan manahan, tidak meletakkan alat pada lar chlonn 0.5%
SARAF	pemeriksaan refleks bisep belum benar tekniknya. edukasi kurang tepat.

