

## FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

04711013 - DYMAS PRAMA AJI

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	RPS: riw anc sebelumnya blm ditanyakan. Riw kehamilan dan persalinan ditanyakan secara tdk lengkap (tidak detil), riw mens baru tanya HPMT saja. item yang lain dari ax blm ditanyakan. Saat px langsung buka dan pegang perut. Tdk ada komunikasi apapun. Tujuan pemeriksaan leopold mhn dipelajari lebih lanjut. Cara px leopold dari 1-4 masih salah semua ya, mhn belajar lagi. DJJ lenec masih dipegang. Cara ukur TFU masih belum benar (kenapa patokannya 2 jari di atas pusat??). VS hanya px tensi saja. HPL salah. Dx dan UK blm, resep dan edu belum
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik, kurang menggali hal2 yang memperingan dan memperberat. penggalian faktor2 risiko masih kurang, keluhan2 lain seperti mual?muntah? pusing?. Pemeriksaan fisik: tidak menilai keadaan umum pasien, VS hanya menilai TD (RR?,HR?, suhu?), kenapa tidak memeriksa abdomennya?. Pemeriksaan penunjang: kurang satu lagi pemeriksaa penunjang. Diagnosis: diagnosis kerja oke, tidak menentukan DD dengan baik. Terapi: kurang memberikan golongan PPI (ini penting karena first drug choice untuk kasus ini adalah PPI). Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	Anamnesisnya minimalis banget dilengkapi ya RPS RPD, RPK, kebiasaan (faktor resiko) dll dan sebisa mungkin diselesaikan diawal (kalo masih belajar agar runtut), px fisik cuma tekana darah dan periksa batas jantung doang yang lengkap ya, jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah px, dx infark miokard (kurang tepat), px penunjang kurang profil lipid dan ro thoraks (interpretasi EKG tidak bisa ya belajar lagi ya). Kalo masih belajar itu lakukan segala prosedur secara runtut dan sesuai teori ya.
04. SISTEM INDERA	anamnesis anda kurang detil, pemeriksaan visus posisi pasien terlalu dekat (tidak 6 meter; setidaknya diminta duduk dikursi yg telah disediakan untuk visus). cara melakukan tes placido salah. harusnya cahaya dari belakang. pemeriksaan lapang pandang masih kurang benar. PEMERIKSAAN SEGMENT ANTERIOR TIDAK ANDA LAKUKAN. kenapa tidak melakukan px segmen antero tetapi dapat mendiagnosis conjunctivitis? tidak sinkronlah antara pemeriksaan dan diagnosis. peresepan dan penentuan obat salah. edukasi belum maksimal.
05. INTEGUMENTUM	px UKK lupnya jangan lupa, jika memang perlu pakai handscoon. deskripsi UKK dimulai dari regio selanjutnya lesi primer. tidak boleh ukk ada bintik-bintil, ada inflamasi, dst. Px penunjang Zn??? Dx varicella? cacar? masak kayak gitu UKK nya?
06. ENDOKRIN & METABOLIK	diagnosis sudah benar, namun ketika menjelaskan alasan diagnosis sebaiknya lengkap. dari anamnesis apa saja, dari pemeriksaan fisik ditemuka apa saja ,, sebaiknya lebih lengkap.. karena anda hanya fokus diagnosis, anda kurang memperhatikan kodis yang sebananya akut atau stabil, jika akut maka tidak boleh diberikan alupurinol. dosis alupurinol tidak tepat.
08. MUSKULOSKELETAL	melakukan px gcs dan vital sign hanya px lokalis untuk krepitasi rom tidak dilakukan, cuci tangan dilakukan beneran ya mas, hanya minta ro lengan yang bag kepala tidak, dislokasi ya bukan fraktur, konfidensi ditingkatkan ya masak mo jadi dokter ngga pede? surt rujukannya belum spesifik bunyi

09. SYSTEM SARAF	kurang eye kontak dalam komunikasi, ax kurang runtut, RPS kurang tergalil untuk mengarahkan ke diagnosa, yang mendukung dx hanya didapatkan nyeri pada seluruh kepala dan leher kaku saja. tidak cuci tangan WHO, px reflek kok yang dipukul malah ototnya? interpretasinya nyeri atau tidak??, VS yang dicek hanya tensi??, px patologis salah semua cara melakukannya. DX dan DD salah semuanya (iskemia, migren dan vertigo, kok bisa???), edukasi salah.
10. RESPIRATORY	ok, CUKUP baik.. perlu mempelajari lagi runtutan pemeriksaan fisik, cara melakukan, dan urutannya.. perlu juga mempelajari lagi DD,, informasi yang masuk dari peserta sudah bisa dipakai untuk menegakkan diagnosis
11. UROGENITAL	Rencana px fisik: KU, VS dan px Abdomen,serta px. RT. Dx/DD: yang benar Dx: BPH, DD ca. prostat dan batu saluran kemih . Pemasangan kateter: prinsip sterilitas mulai dari persiapan alat mana yang diletakkan di troli steril atau tidak steril, sambung kateter ke urin bag yaa... belajar lagi
12. PSIKIATRI	penggalan symptomnya msh kurang,dan tdk sistematis.belajar lg.utk bs menggali ax hrs tau ilmunya.px psikiatrik hrs drencanakan apa sj yg hrsd dikerjakan
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Dx: chikungunya ---> whaaattt? serius dx nya chikungunya??? Px : respirasi 26 kali/menit kok dibilang normal dek? normalnya berapa coba? dx belum tepat. tx : apa hayooo?

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

09711016 - MENTARI RIAUANA

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	IUD+bungkusnya dimasukkan ke area steril?, pasien tdk diminta BAK terlebih dahulu, tidak memasang duk steril, saat memasukkan spekulum pasien tidak diminta tarik napas, sebaiknya pasang tenakulum dahulu baru kemudian memasukkan sonde, tidak melakukan teknik withdrawal,
02. GASTRO INTESTINAL	kurang digali di anmnesinya BABnya spt apa, ada lendir darah atau tidak? td yang ditanyakan cm spt cucian beras, cair? warna? ..ketika palpasi sebaiknya kaki pasien ditekuk. px aorta abdominalis, arteri renalis, lienalis dan femoralis belum dilakukan. hepar dan lien blm diperiksa.nyeri lepas tekan belum dicek, belum dapat menentukan px penunjang. diare karena virus??? edukasi krg.
03. KARDIOVASKULAR	lakukan sesuai instruksi soal. jika tidak perlu anamnesis, tidak usah dilakukan. px fisik: sudah cuci tangan, untuk vital sign--> atur waktu dengan baik, seharusnya ukur suhu sambil melakukan pengukuran tensi, sehingga lebih cepat, bukan berurutan. belum periksa kondisi umum. sudah periksa mata, kepala leher. perkusi dada suara dan teknik oke, tapi harusnya diawali perkusi orientasi dulu baru perkusi batas jantung. tadi perkusi dulu baru inspeksi, belum palpasi dan auskultasi dada. sudah merencanakan px jvp. periksa refleks fisiologis tangan dan kaki--> untuk apa ya?. pasien diminta berbaring, duduk, berbaring lagi, sepertiny bisa membuat pasien pusing. sudah periksa refleks patologis kaki, meningeal sign juga--> untk apa?. EKG: sudah merencanakan, tapi blank interpretasinya. belum minta ronsen. dx CHF--> lengkapi dengan derajatnya, I, II, III, DD AMI. waku habis
04. SISTEM INDERA	lampu hadlamp belum diglabela. pegang otoskop masih salah. pasien sedang batuk dan pilek seharusnya tidak dilakukan toynbe dan valsava. diagnosis nya salah. penulisan resep masih salah.
05. INTEGUMENTUM	teknik menghitung respirasi dg mletakkan tangan di dada pasien???? hmmm... deskripsi ukk salah. edukasi terkait penyakit, tidk tepat
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penentuan diagnosis sudah lumayan, hanya saja kurang menggunakan hasil pemeriksaan fisik sebagai dasar penentuan diagnosis. patofisiologi samasekali tidak bisa, bisa setelah ditanya2 dan itupun hanya benar sedikit sekali. terapi juga tidak bisa, baik farmakologi maupun non farmakologi nya.
08. MUSKULOSKELETAL	BB dan TB belum tergali utk interpretasi IMT. riwayat active life style belum tergali. nadi periksa bukan pakai jempol ya.. periksa tekanan darah lege artis nya pas berbaring tidak usah disuruh duduk lagi baru di tensi. periksa lutut harus di buka celana yg menutupi lutut utk tahu inspeksi dan palpasi. ROM belum diperiksa dan disampaikan. Pemeriksaan untuk tulang apakah USG lutut??? rontgen tulang patella??? Dx pastinya belum di cek penunjang tapi sudah ketemu??? Dx dan DD belum sesuai. edukasi life style belum disampaikan. rujukan belum disampaikan. tulisan obat kurang tepat (asam mefenafat??)
09. SYSTEM SARAF	penilaian GCS?penilaian nervus facialis belum dilakukan, px penunjang yg diharapkan belum diusulkan, DD belum disebutkan

10. RESPIRATORY	<p>Ax : . Px : Vital sign nya tolong diperhatikan lagi ya bagaimana tekniknya yg benar.. klo px nafas dibarengin sama meraba nadi dek, jangan melihat dadanya saja sambil diem ngitungin nafasnya, ntar dikirain lg ngapain lagiii kok melihat dadanya pasien segitunya.. Posisi tangan pemeriksa saat palpasi nadi gmna dekk? masa` pake jempol sih palpasinya... yg tepat bagaimana dek? pake jari yang mana??. Px nya diefektifkan lagi ya.. buat pasiennya nyaman, pasien dengan sesak nafas tapi px nya tdk memperhatikan kenyamanan pasiennya kan kasian pasiennya.. kalo sdh baring selesaikan smua dengan berbaring.. br pasiennya duduk di periksa belakangnya.. jangan di tensi suru baring, trus px posterior duduk trus suru baring lagi px anteriornya.. ga nyaman pasiennya... :).</p> <p>Dx : asma. DD : ga tau, kelamaan mikir deehhh, wktu habis jg blm bisa menentukan DD nya. Edukasi : cukup.</p>
12. PSIKIATRI	<p>kurang menggali kepribadian sebelum sakit- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan kesan umum, sikap kooperatifnya, tingkah lakunya, kesadaran, orientasi, bentuk pikir isi pikir progresi pikir, roman muka, afeknya, gangguan persepsinya, hubungan jiwanya, perhatian dan insight, diagnosis kurang lengkap harusnya skizofrenia herbefrenik dgn DD hipokondriaka (merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya dirujuk ke SpKJ dan rawat inap</p>
13. HEMATOLOGI INFEKSI	<p>Coba diingat2 lagi px penunjang lainnya untuk typhoid. Hasil px darah rutin dihafalkan kembali nilai normalnya dan interpretasinya. Pelajari cara membaca widal. Pelajari juga pemeriksaan malaria, shg bisa membantu menegakkan diagnosis apakah typhoid atau malaria. Pelajari patogenesis penyakit baik typhoid maupun malarianya. Hafalkan obat untuk penyakitnya, jgn hanya obat simptomatik saja. Menulis resep yg lengkap dgn ket pasien dsb. Edukasi ttg obat dan kegawatan penyakit kpd pasien.</p>

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

09711129 - SISCA NOVITA WULANSARI

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	Riw kehamilan dan persalinan cukup lengkap. RPS cukup lengkap. riw mens baru tanya HPMT. lain2 dlm ax blm ditanyakan. antropo blm ditanyakan. Pada Leopold semestinya abdomen dibebaskan dari lipatan selimut, Leopold 3 salah posisi. DJJ oke, TFU belum. UK salah, HPL benar. salah ketika menerangkan posisi janin.
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Sistematis dan cara pemeriksaan sudah baik. Pemeriksaan penunjang: sudah baik. Diagnosis: oke. Terapi: oke. Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	tidak memperkenalkan diri, kurang ro thoraks, tidak cuci tangan pasca px, tidak mempersilahkan pasien pake baju lagi, tidak bisa baca EKG, edukasi kurang sesuai kondisi pasien (nyuruh berhenti merokok padahal pasien tdk merokok)
04. SISTEM INDERA	anamnesis dah baik, sudah melakukan px. vs juga. pemeriksaan visus sudah benar. pemeriksaan lapang pandang tidak dilakukan. px segmen anterior sudah cukup baik. diagnosis anda kurang spesifik hanya menyebutkan konjunktivitis saja, dd tidak tepat. terapi dah benar hanya penulisan signa masih salah 2 x mestinya 4x. edukasi belum detail andalakukan
05. INTEGUMENTUM	kalau kasus kulit... ya diperiksa tow.... periksa UKK pakai senter dan lup, jika perlu pakai handscoon. deskripsikan UKK dengan benar... lokasi, lesi primer, lesi sekunder. px penunjang gram, tidak tahu interpretasi? gram positif/negatif, berkelompok/berderet? coccus apa bacillus? edukasi sesuai dengan faktor risiko pasien yang didapatkan dari hasil anamnesis.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	buatlah tabel perbedaan gout arthritis dan osteoarthritis serta arthritis rematoid, mulai dari jenis kelamin, waktu nyeri, simetris atau tidak, predileksi, kebiasaan dan terapinya. apakah ketiga penyakit ini disebabkan bakteri? sehingga anda mmberi antibiotik?
08. MUSKULOSKELETAL	PX Belum runtut, dae dagu sempat terlewat, hanya minta ro lengan, tidak cek palpasi perkusi krepitasi rom, tidak rawat luka dan tidak dibidai tapi dibebat perban, dagu tidak diperiksa, tidak bisa meminta px penunjang ro lengan kanan apa, diagnosis fraktur TIBIA?? sejak kapan tibia ada dilengan mbakyu? buka sobotta lagi ya, apakah semua # pasti akan dibedah? apa indikasi pembedahan?
09. SYSTEM SARAF	px yang dilakukan hanya VS da meingeal sign. tidak melakukan cuci tangan WHO,
10. RESPIRATORY	diagnosis jauh sekali dari yang diharapkan, karena proses anamnesis yang tidak bisa tuntas menggali diagnosis pasien.. hasil pemeriksaan fisik yang disampaikan penguji, juga tampaknya tidak bisa mendukung diagnosis... DX: Pneumonia, TB?? , batuk sejak 4 hari yang lalu, tanpa demam,, mhn untuk dapat belajar lagi
11. UROGENITAL	Px. Fisik kurang px RT, dd: yg tepat Batu SK dan Ca.Prostat, , pasang kateter: siapkan semua alat dengan lengkap terlebih dahulu
12. PSIKIATRI	BELAJAAAAR LGI

13. HEMATOLOGI  
INFEKSI

buka lagi interpretasi hasil2 laboratorium yaa... leukosit normalnya berapa?. Diagnosis salah dek. belajar lagi yaaa...

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

09711160 - SITI HABSOH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	sebelum tindakan mintalah izin (informe consent); persiapan pasien (posisi litotomi, buka cd, kosongkan VU);
02. GASTRO INTESTINAL	anamnesis cukup baik tetapi terlalu lama sehingga kehabisan waktu belum semua tugas dilaksanakan. px abdomen belum menilai peristaltik, belum menilai tanda dehidrasi. diagnosis dan DD tdk lengkap. belum edukasi
03. KARDIOVASKULAR	perkusi tdk melakukan px jvp, batas pinggang, batas atas jtg, batas kiri juga tdk tepat cara periksanya, auskultasi titik no 1-nya tdk tepat, tdk bisa baca ekg, dd salah semua, dx tanpa spesifik kelasnya, komunikasi dgn pasien minim
04. SISTEM INDERA	ax = cukup lengkap, px = tdk periksa/tanya tanda vital, lampunya tdk diarahkan ke lokasi pemeriksaan (telinga luar), kapan menggunakan spekulum telinga? cara pegang otoskop salah, tdk menarik daun telinga ke belakang atas, lnn tdk diperiksa, dx otitis media akut, tdk sebut fase supuratif, tdk sebut lokasi telinga, tx = resep tetes teliga bercampur2 bahasanya, (inggris, indonesia, latin), dokter yang menentukan berapa x dan frekuensi pemakaian, jangan berikan rentang, apakah sesuai pilihan antibiotik topikal untuk pasien ini?? tanggal resep tdk ada, parasetamol sdh ok, edukasi kurang lengkap, cara edukasi sdh baik.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis: tdk menggali bagaimana perjalanan penyakitnya, bagaimana bentuk ukknnya, tdk menggali RPD yg berhubungan dgn sakitnya sekarang (hanya menanyakan dm, hipertensi, apakah sudah pernah). tdk cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. pemeriksaan fisik sebaiknya tetap dilihat bagaimana keadaan umum dan tanda vital pasien. pemeriksaan status lokalis saat inspeksi lupa menggunakan lup ya. pemeriksaan kulit sebaiknya di palpasi juga ya. deskripsi ukk kurang lengkap, bagaimana ppersebarannya? tdk bs memilih pemeriksaan penunjang benar, sehingga tdk bisa menginterpretasikan hasilnya. tdk bisa menyebutkan diagnosi. edukasi belum dilakukan lengkap, krn tdk bisa mendiagnosis keluhan pasien. saat edukasi, jelaskan dulu apa penyakitnya dan penyebabnya, bagaimana perawatannya, apakah menular? informed consent jangan lupa tanyakan kesediaa pasien kalau akan melakukan pemeriksaan.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	belajar lagi ya...
08. MUSKULOSKELETAL	anamnesa kurang mengarah pada diagnosa, kesan hanya sekedar bertanya. pemeriksaan fisik tidak hanya vital sign tetapi "look, feel, and movement". cuci tangan sebaiknya sebelum dan sesudah pemeriksaan. diagnosa sudah benar, diagnosa banding lain salah. dan akhirnya menyerah ... semangat belajar lagi, karena koas harus berhadapan dengan pasien, jangan sampai salah. edukasi sebaiknya meliputi : penurunan berat badan, tetap menggunakan sendinya, dan melindunginya, serta melakukan fisioterapi / rehabilitasi medik, seharusnya juga dapat menjelaskan apa itu osteoarthritis dan penyebabnya kepada pasien ketika pasien bertanya.

09. SYSTEM SARAF	ANAMNESIS : riwayat pengobatan, RPK dan Kebiasaan tidak terduga. P. FISIK : hanya melakukan VS. P. PENUNJANG : tidak mengusulkan. DIAGNOSIS : kurang tepat, DD tidak disampaikan. EDUKASI : tidak disampaikan
10. RESPIRATORY	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Inspeksi yang penting dilihat adalah gerak nafas? retraksi dinding dada? bentuk dada? penggunaan otot bantuan nafas?. Lainnya sudah baik. Diagnosis: oke, diagnosis banding TB kurang tepat de. Edukasi: jelaskan dulu penyakitnya, kenapa bisa begitu, karena ada pemicu yg belum terduga sehingga edukasi belum maksimal.
11. UROGENITAL	anamnesis ok, sebelum palpasi mbok ya auskultasi dulu, diagnosis pas tp pelajari lagi nama medisnya apa,
12. PSIKIATRI	habsoh, yang tenang ya..., jgn sampai bloking trs, anamnesis lumayan sih, cuman kamu bingung mau di arahkan kemana, status psikiatri diingat kembali apa sj yg harus dicari dlm status psikiatri, dx dan DD apalgi, sudah nyerah duluan....., edukasi nanti ttg penyakitnya, perlu mondok gak ya, ttg rujuk k psikiater dan efek obat. terapi ?, komponen resep dilengkapi ya....
13. HEMATOLOGI INFEKSI	kok nge blank dik??BELAJAR LAGI YA,,SEMUANYA,,berhenti di px.penunjang dan cuma minta darah rutin tapi ga bisa interpretasikan...



**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

09711320 - INDRASTANTO D. NOTANUBUN

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	sebelum pasang, minta izin (inform consent) dulu ya, persiapan pasien juga (kosongkan VU, posisi litotomi dan membuka cd); tidak perlu periksa bimanual; duk bolong digunakan ya; hanya melakukan penjepitan dengan cunam portio, tapi tidak melakukan pengukuran dengan sonde; tabung jangan ditarik dulu sebelum benang digunting;
02. GASTRO INTESTINAL	anamnesis cukup baik. px fisik abdomen hanya auskultasi saja. px penunjang mengusulkan kultur feses? yg sederhana saja dulu seperti feses makros dan mikros. dx diare cair akut penyebabnya apa?
03. KARDIOVASKULAR	saat inspeksi tangan jgn ditaruh di belakang, seperti menginterogasi pasien kesannya (jd kurang menghormati pasien), cara melakukan px tdk tepat: posisi titik auskultasi posterior thorax plg bawah tdk tepat, terlalu ke samping, cara perkusi batas jtg kiri salah: di linea mid axilaris sinistra (seharusnya linea axilaris ante), cek jvp tdk bisa melakukan (kesulitan menentukan puncak pulsasi JV-nya), tdk melakukan px penunjang yg sesuai, dx pakai grade tp salah gradenya, dd betul1
04. SISTEM INDERA	ANAMNESIS : Hal yang memperberat, memperingan, RPK dan kebiasaan yang merupakan faktor resiko belum ditanyakan. P. FISIK : keadaan umum dan limfonodi tidak dilakukan, tidak memakai headlamp saat inspeksi telinga luar, posisi pemeriksaan telinga salah. DIAGNOSIS : kurang lengkap lokasinya. TERAPI : Resep tidak ditutup, antibiotik tidak tepat dosis. EDUKASI : Kurang
05. INTEGUMENTUM	anamnesis: tdk menggali RPD yg berhubungan dgn sakitnya sekarang, kebiasaan yang jadi faktor resiko munculnya masalah pada pasien. pemeriksaan kulit lakukan inspeksi dan palpasi ya. jika perlu inspeksinya pake lup dan senter. deskripsi ukk tdk sistematis, regionya sebutkan dimana aja, ukk hanya menyebutkan adanya bula, multipel. deskripsinya harus sistematis ya (mulai drmn lokasinya terkena disebutkan dulu, kemudian sebutkan ukknya, jumlahnya, persebarannya, dermatomny) tdk bisa menyebutkan pemeriksaan penunjang benar, dan tdk bisa menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang. menyebutkan diagnosis keliru. edukasi belum bisa menyampaikan, krn tdk bisa mendiagnosis. saat informed consent jangan lupa tanyakan kesediaan pasien ya.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	belajar lagi ya...
08. MUSKULOSKELETAL	anamnesa sebaiknya juga ditanyakan berat badan karena termasuk faktor resiko. Pemeriksaan penunjang seharusnya juga disebutkan posisinya (AP/Lat) dan regionya (genue) untuk memastikan posisi tulang agar tidak superposisi. diagnosa dan diagnosa banding benar. edukasi sebaiknya meliputi : penurunan berat badan, tetap menggunakan sendinya, dan melindunginya, serta melakukan fisioterapi / rehabilitasi medik. penyebabnya autoimun? pemilihan farmakoterapi kurang tepat.
09. SYSTEM SARAF	ANAMNESIS : OKE. P.FISIK : Tidak melakukan pemeriksaan GCS, Refleks Cahaya, Refleks Kornea, Nervus Fasialis hanya sebagian, N.IX,X,XII, refleks fisiologis, refleks patologis (salah cara pemeriksaan) diakhir pemeriksaan tidak cuci tangan WHO. P. PENUNJANG : Masih kurang 1. DIAGNOSIS : Diagnosis oke, DD salah.

10. RESPIRATORY	Anamnesis: RPD tidak digali, RPK tidak digali, faktor risiko yang memicu kambuhnya saat ini belum tergali dengan baik ( stresor? saat ini kondisi rumah bagaimana? berdebu? penggunaan karpet? ventilasi?). Pemeriksaan fisik: Pemeriksaan thoraks anterior tidak diperiksa dengan baik. Diagnosis: diagnosis kerja sudah baik, DD kurang satu lagi (minimal 2, lihat instruksi kandidat). Edukasi: jelaskan dulu penyakitnya, kenapa bisa begitu, karena ada pemicu yg belum tergali sehingga edukasi belum maksimal.
11. UROGENITAL	anamnesis dan px fisik udah pas, diagnosis nefrolithiasis dd ureteritis dan pielonefritis, edukasi kurang lengkap harus dirujuk ke uro/bedah utk ESWL
12. PSIKIATRI	anamnesis kurang mendalam, sudah pemicu/stressor, blm di RPK, perkembangan awal, status psikiatri dilaporkan dikit banget, hayo diingat kembali apa sj yg harus dicari dlm status psikiatri, DD gak ada dan dx utama tdk tepat banget, edukasi jg krg pas, perlu mondok gak ya, ttg rujuk k psikiater dan efek obat. obat anti psikotik dosisny berapa ya? durasi kerjanya gmn?
13. HEMATOLOGI INFEKSI	kok blank dik???hehe....dd df/dhf sama ya, lainnya apa? px.penunjang yg spesifik utk tifoid??patofis menyerah,,,dibaca lagi,,, penulisan resep udah lengkap, tapi antibiotik??edukasi kurang banget ya,,,kegawatan??belajar trus yaa...

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

11711027 - JUM'ATU RAHMADI

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	IUD+bungkusnya dimasukkan ke area steril?, pasien tdk diminta BAK terlebih dahulu, cara memegang sonde kurang tepat, kurang memperhatikan prinsip steril
02. GASTRO INTESTINAL	pd pemeriksaan abdomen, kaki pasien blm ditekuk, lainnya oke, makros oke, mikros: tdk dapat menentukan interpretasi yg benar. Dx : shigella,DD amubiasis dan kolera??
03. KARDIOVASKULAR	sip, langsung px fisik, tapi jangan lupa informed consent. sudah cuci tangan. sudah px KU, VS. lege artis saat vital sign, naikkan lengan baju, manset diletakkan 3 jari di atas fosa cubiti, lepaskan manset dulu baru keluarkan semua udara. letakkan termometr di dalam baju, bukan di luar baju, harus nempel kulit. px dada anterior: inspeksi (belum inspeksi ictus cordis), palpasi (sudah fremitus), perkusi (sudah perkusi orientasi dengan arah yang benar, suara perkusinya mantap, perkusi batas jantung prinsipnya sdh didapat tinggal membedakan suara), auskultasi (orientasi sudah, ictus cordis). belum px ekstremitas, JVP. px penunjang: ronsen, spirometri, enzim jantung, tes darah rutin, belum minta ekg. interpretasi ronsen: peningkatan ctr, dx kerja: gagal jantung dd: angina stabil dan non stabil.
04. SISTEM INDERA	sudah baik
05. INTEGUMENTUM	pertanyaan: "tempat tinggal bapak higienis?" pasien agak sulit mengartikannya. anamnesis terkait RPD dan keluarga blm tergali. informasi yang didapat belum adekuat. deskripsi Ukk salah.. pemeriksaan fisik (vs ) tdk dilakukan, pdhl pasien sdh blg kalau demam.. Interpretasi px penunjang salah. dx blm lengkap. edukasi minim skli.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penentuan diagnosis masih sangat kurang, jangan hanya dari pemeriksaan fisiknya saja yang dijadikan dasar penentuan diagnosis, tetapi anamnesis dan hasil pemeriksaan penunjang itu juga dijadikan dasar penentuan diagnosis. patofisiologi sangat kurang, hanya benar t3 dan t4 meningkat dan menimbulkan gejala hipertiroid, lainnya? TSH, TSI/TSA nya bagaimana? terapi non farmakologi nya tidak tersebutkan, yg disebutkan hanya edukasi2 nya. terapi hanya memberikan ptu, tapi dosis pemberian kurang tepat, hanya 2x? tensinya bagaimana? dibiarkan saja? kalau nulis resep jangan lupa ditutup.
08. MUSKULOSKELETAL	RPD dan R kebiasaan sosial/active live style belum tergali. IMT, BB, TB belum tergali dan interpretasinya. ROM belum diperiksa. Rontgen TIBIA??? Baca lagi anatomis nya. kan tes asam urat belum dilakukan tapi Dx nya udah ketemu gout arthritis. cek kolesterol utk apa? edukasi life style belum tersampaikan. rujukan belum tersampaikan. resep mohon dipelajari lagi ya.
09. SYSTEM SARAF	cara memeriksa nadi dan suhu tidak sungguh-sungguh, pemeriksaan snsibilitas pejamkan mata dulu, kekuatan otot tidak dinilai, refleks patologis belum dilakukan, waktu habis saat baru du pemeriksaanfisik.
10. RESPIRATORY	ax : stressor pasiennya ini apa? coba digali lagi lebih lanjut yaaa... :) px : oke. dx : bronkhitis kronis --> kok bisa? auskultasi td wheezing lhooo di kedua lapang paru. bronkhitis biasanya temuannya apa auskultasiya?.

12. PSIKIATRI	kurang menggali riwayat penyakit dahulu, riwayat perkembangan penyakit awalnya seperti apa hingga sekarang, kepribadian sebelum sakit, riwayat penyakit keluarga- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan kesan umum, sikap kooperatifnya, tingkah lakunya, kesadaran, orientasi, bentuk pikir isi pikir progresi pikir, rona muka, afeknya, gangguan persepsinya, hubungan jiwanya, perhatian dan insight, diagnosis salah harusnya skizofrenia hebefrenik dgn DD hipokondriaka (merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, baca lagi obat skizofrenia-jangan hanya dikasih obat anti cemas, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya rawat inap
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Coba diingat2 lagi px penunjang lainnya untuk typhoid. Hasil px darah rutin dihafalkan kembali nilai normalnya dan interpretasinya. Pelajari lagi patogenesis typhoid, kenapa bs hepatomegali dan timbul demam. Dosis cipro berapa kali sehari? Menulis resep yg lengkap ya, semua keterangan nama dsb hrs jelas. Edukasi masih kurang, kapan butuh di rawat?

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

11711064 - WIDYA ISDASARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	persiapan pasien diperhatikan ya (posisikan litotomi, buka cd, kososngkan VU); toilet vulva itu sebaiknya gunakan pean panjang atau pinset; perhatikan teknik pemasangan iud (tidak mendorong, tapi tabungnya ditarik); mengeluarkan spekulum masih dalam keadaan terbuka, tidak menggunakan duk bulat.
02. GASTRO INTESTINAL	blm palpasi hepar, lien. blm periksa tanda2 dehidrasi. px penunjang langsung kultur. yg sederhana dulu seperti px feses makroskopis dan mikroskopis. . . dx tidak tepat.nyerah dech
03. KARDIOVASKULAR	empati ke pasien kurang, terlalu dingin ke pasien dan kurang senyum juga, perkusi batas atas jantung tidak di linea yg tepat, tdk px jvp, tdk mengauskultasi katup aorta dan trikuspid dextra, tdk dapat menginterpretasikan ekg
04. SISTEM INDERA	axbanyak yang kurang untuk mengarahkan ke OMA stadium supuratif, membrana timpani ada frunkel? (apa yang dicari dr membrana timpani??), px terlalu dalam, menyakitkan pasien, melakukan px hidung untuk apa? menyerah
05. INTEGUMENTUM	anamnesis: tdk menggali bagaimana perjalanan penyakitnya. pemeriksaan status lokalis tidak dilakukan. lakukan pemeriksaan kulit dengan benar ya. deskripsi ukk tdk sistematis dan belum benar. memilih pemeriksaan penunjang tdk benar, kok pemeriksaan ZN, semua pemeriksaan disebutkan termasuk pemeriksaan koh dan gram, tapi tdk benar. menyebutkan diagnosis tdk lengkap, tdk menyebutkan regio mana yg terkena. edukasi seharusnya menjelaskan dulu apa penyakit dan penyebabnya. bagaimana perawatannya, apakah menular atau tdk. tdk cuci tangan setelah pemeriksaan. yang serius ya ketika di depan pasien, kurangi bercandanya.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	belajar lagi ya...
08. MUSKULOSKELETAL	anamnesa sebaiknya juga ditanyakan berat badan. pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan rontgen, seharusnya rontgen genu sin posisi AP / Lat. pemilihan terapi seharusnya analgetik. edukasi kurang tepat sebaiknya meliputi : penurunan berat badan, tetap menggunakan sendinya, dan melindunginya, serta melakukan fisioterapi / rehabilitasi medik.
09. SYSTEM SARAF	ANAMNESIS : Riwayat pengobatan, riwayat keluarga, lingkungan dan kebiasaan tidak ditanyakan. P. FISIK : tidak melakukan pemeriksaan refleks cahaya, refleks kornea, N VII, IX, X, XII, refleks patologis. P.PENUNJANG : masih kurang 1. DIAGNOSIS : Benar, DD Salah. EDUKASI : Habis waktu
10. RESPIRATORY	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Inspeksi yang penting dilihat adalah gerak nafas? retraksi dinding dada? bentuk dada? penggunaan otot bantuan nafas? Lainnya sudah baik. Diagnosis: oke. Edukasi: ok.
11. UROGENITAL	anamnesis gak lengkap, bloking bberapa kali, diagnosis batu ginjal dd ISK, edukasi gak lengkap

12. PSIKIATRI	<p>widya, yang tenang ya..., jgn sampai bloking trs, anamnesis banyak belum tergali, seperti stressor, RPK, perkembangan awal, bahasa komunikasi gunakan yang sederhana, jangan ditanya ada halusinasi kah?status psikiatri diingat kembali apa sj yg harus dicari dlm status psikiatri, dx dan DD apalgi, sudah nyerah duluan....., edukasi nanti ttg penyakitnya, perlu mondok gak ya, ttg rujuk k psikiater dan efek obat. terapi ?, komponen resep dilengkapi ya....</p>
13. HEMATOLOGI INFEKSI	<p>dd malaria kurang tepat, interpretasi drh rutin kurang tepat,,,kurang px.serologis /kultur,, dosis obat kurang teapat utk antibiotik, kelengkapan resep kurang tanggal, edukasi terkait tirah baring??tanda kegawatan??penyampaian masih kurang sistimatis,,,belajra lagi ya</p>

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

11711157 - AMAL

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	RPS cukup. Riw menstruasi cukup lengkap. Riw kehamilan dan kelahiran perlu lebih didetilkan (lahir di mana, berat lahir, ditolong siapa, penyulit dsb belum ditanyakan). kebiasaan OR sdh ditanyakan. Lain2 dalam ax belum ditanyakan. HPL benar. Antropometri belum. Leopold oke. Lenec masih dipegang. TFU belum. resep dan edu tdk dilakukan. UK belum
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Sistematika dan cara pemeriksaan sudah baik. Pemeriksaan penunjang: kurang satu lagi pemeriksaan yang tepat. Diagnosis: oke. Terapi: pilihan obat sudah tepat, tapi dosisnya masih kurang. Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	px fisik batas jantung masih lamaaaa sekali, px penunjang kurang ro thoraks dan profil lipid, interpretasi ekg baru irama sinus, waktu habis tidak sempat dx dan edukasi
04. SISTEM INDERA	anamnesis sudah baik dan cukup detil, px fisik sudah sesuai, dx kerja belum lengkap (hanya konjunctivitis bacterial) harusnya blefaroconjunctivitis bacterial. dd juga tanpa menyebut blefaritis. peresepan salah dalam penulisan signa (s 5 dd gtt I mestinya bukan s 5gtt...). edukasi belum detil dan komprehensif.
05. INTEGUMENTUM	pemeriksaan UKK selalu gunakan lup dan senter, jika perlu gunakan handscoon. deskripsi UKK tidak ada kata "benjolan", selalu mulai dari regio diikuti lesi primer. interpretasi px penunjang kurang tepat. kalo bakteri bakteri apa? gram positif/negatif, berderet/bergerombol. perhatikan instruksi, jika tidak diminta menulis resep, tidak perlu menulis resep.... ketahuan kalau salah.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	Penjelsaan awal bagus, namun terapi tidak tepat.. ini kondisi akut, baca lagi terapinya
08. MUSKULOSKELETAL	px sudah mengarah sistematis, ro interpretasi salah bukan dislokasi tapi # dik, jadi dx nya salah, rawat luka dan balut bidai sudah baik, merencanakan rujukan,
09. SYSTEM SARAF	ax kurang mendalam, hanya menggali terutama dikarakteristik nyeri, tidak mencari tanda2 infeksi yang memungkinkan mengarah ke infeksi SSP dengan simptom sakit kepala. Tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan. tidak memberikan edukasi sama sekali.
10. RESPIRATORY	sebenarnya anamnesis dilakukan dengan baik, akan tetapi dalam proses pemeriksaan fisik sangat lambat, sehingga tidak tuntas dalam melakukan pemeriksaan
11. UROGENITAL	Rencana Px. Fisik yang lengkap mulai dari KU, VS, Px. Abdomen IAPP (terutama suprapubic), dan px. RT, Dx. dan DD jangan terbalik2, Dx.nya BPH, DD. Ca.Prostat, Batu SK, Pasang kateter: prinsip sterilitas mulai dari desinfeksi,
12. PSIKIATRI	RENCANAKAN PX PSIAKTRIK

13. HEMATOLOGI  
INFEKSI

Dx benar. Baca lagi coba kriteria ARA utk SLE nya yaa.. :). Baca lagi yaak patogenesisnya... terapi non farmako : ganti kb. farmako : baca lagi ya dosis utk ibuprofen dan paracetamol.. pilih obat antipiretik yg plg dibutuhkan oleh pasiennya.. 22 nya antipiretik juga.. brp mg ibuprofen sediaannyag benar?diminum 1x1 ibu profen benar nggak? paracetamol diminum 1x1 benar nggak?



**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711003 - FAJAR RAFSANJANI HERYADI

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	lampu dinyalakan dari awal; mengukur (sondase ) itu sebelumnya harus dijepit dngan cunam dulu, bungkus akdr tidak steril, jadi jangan diletakkan di tmpt steril; penanda (yg warna biru) diatur sesuai hasil pengukuran di sonde; gunting benang dilakukan sebelum tabung ditarik;
02. GASTRO INTESTINAL	px bdomen tidak palpasi hepar dan lien. px feses belum menyebutkan makroskopisnya seperti volume, warna, bau, adanya lendir dan darah. interpretasi px feses mikros salah. dx kurang lengkap disentri amoba tanpa dehidrasi
03. KARDIOVASKULAR	tdk melakukan jvp, palpasi, tdk runut dan sistemik, perkusi tekniknya salah, tdk bisa interpretasi ekg, DD salah semua, tdk teliti dan hati2
04. SISTEM INDERA	ax = pertanyaan interogatif. RPS kurang digali, penggalian anamnesis kurang sistematis, terkadang memotong pembicaraan pasien, px = cek dulu lampu kepala ya, tdk menarik daun telinga ke belakang atas, kapan menggunakan spekulum telinga? lnn tdk diperiksa, dx otitis media akut fase supuratif, tdk sebut lokasi telinga, tx = berapa x pemakaian? apakah sesuai pilihan antibiotik topikal untuk pasien ini?? parasetamol belum ada bentuk sediaan, edukasi kurang lengkap, cara edukasi sdh baik.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis: kurang dalam menggali bagaimana perjalanan penyakitnya. seharusnya pada pemeriksaan kulit tdk hanya diinspeksi ya, lakukan palpasi juga sebaiknya. deskripsi ukk kurag lengkap. tdk memilih pemeriksaan penunjang benar, semua pemeriksaan penunjang disebutkan. menyebutkan diagnosis tdk lengkap, tdk menyebutkan regio mana yg terkena. edukasinya cukup lengkap, namun apakah benar menular kalau bergantung handuk? tdk cuci tangan setelah pemeriksaan. informed consentjangan lupa menanyakan kesediaan pasien ya untuk dilakukan pemeriksaan.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	secara umum sudah urut, hanya belum runtut baik pada hasil anamnesis, px fisik dan penunjang, banyak data yang belum tersampaikan semua.
08. MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik seharusnya memeriksa ROM juga, untuk menilai adanya keterbatasan gerak. pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan rontgen, Pemeriksaan penunjang seharusnya juga disebutkan posisinya (AP/Lat) untuk memastikan posisi tulang agar tidak superposisi. diagnosa benar, hanya diagnosa banding kurang tepat. edukasi kurang tepat sebaiknya meliputi : penurunan berat badan, tetap menggunakan sendinya, dan melindunginya, serta melakukan fisioterapi / rehabilitasi medik, seharusnya juga dapat menjelaskan apa itu osteoarthritis dan penyebabnya kepada pasien ketika pasien bertanya.
09. SYSTEM SARAF	ANAMNESIS : OKE. P. FISIK : Tidak melakukan pemeriksaan refleks cahaya, refleks kornea, N. VII, IX, X, XII, kekuatan otot dan sensibilitas. Cara dan nama pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis kurang tepat. P. PENUNJANG : masih kurang 2. DIAGNOSIS : Benar, DD Salah. EDUKASI : kurang tepat

10. RESPIRATORY	Anamnesis: faktor risiko yang memicu kambuhnya saat ini belum tergal dengan baik ( stresor? saat ini kondisi rumah bagaimana? berdebu? penggunaan karpet? ventilasi?) . Pemeriksaan fisik: Inspeksi yang penting dilihat adalah gerak nafas? retraksi dinding dada? bentuk dada? penggunaan otot bantuan nafas? perkusi orientasi harusnya selalu bandingkan kanan kiri, belum melakukan palpasi orientasi, kalo waktunya luang..posterior diperiksa juga dek. Diagnosis: diagnosis kerjanya tidak tepat. Edukasi: karena salah Dx jadinya edukasinya tidak tepat.
11. UROGENITAL	RPS belum digali lagi, riwayat kebiasaan, BAK nya seperti apa, belum auskultasi kok udah palpasi aja blm ketok ginjal juga, penunjang cuma usg abdomen, diagnosis BSK dd BPH dan ISK, edukasi pasang kateter padahal bisa BAK cuma gak di gali lagi
12. PSIKIATRI	anamnesis lumayan hanya blm mengarah untuk penegakan dx, status psikiatri dipelajari lg ya, apa aj, nilainy jd nol loh ya...., ada waham dan halusinasi kok ddnya bipolar? dx blm tepat, dd salah tx pelajari dosis obat ya,edukasi krg lengkap ttg penyakitnya, perlu mondok gak ya,ttg rujuk k psikiater dan efek obat
13. HEMATOLOGI INFEKSI	dd DF/dhf sama ya, yg lainnya??tujuan dan interpretasi drh rutin kurang tepat, tdk minta serologis dan kultur, patofis banyak sekali kurangnya,,,beajr lagi,,,antibiotik tidak tepat utk tifoid, rawat inap??tnada kegawatan??penjelasan kurang jelas dan sistimatis ya

## FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711007 - INTAN SAH PUTRI

STATION	FEEDBACK
06. ENDOKRIN & METABOLIK	"Osteoarthritis baca lagu paling sering pad laki-laki atau perempuan? Bagaimana gambaran barat abdanorg dg osteoarthritis, predileksi osteoarthritis dimana?alasan diagnosis belum lengkap,,,pemeriksaan fisik tidak menajdi pertimbangan uk diagnosis Fase akut tidak boleh diberi alupurinol. Apa tanda fase akut?"

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711007 - INTAN SAH PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	UK salah, rps ckup, kebiasaan sdh tanya suplemen, riw mens sebatas HPMT, riw kehamilan dan kelahiran kurang detil, lain2 dlm ax blm ditanyakan. antropo belum, djj oke, leopard 3 salah posisi. TFU belum. HPL benar. jadwal ANC blm benar. Resep tdk dilakukan
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik, kurang menggali pemicu yang menyebabkan keluhan dan keluhan lain untuk menyingirkan DD (panas didada? pahit dimulut?). Pemeriksaan fisik: tidak menilai keadaan umum pasien, lainnya sudah baik. Pemeriksaan penunjang: kurang satu lagi pemeriksaan yang benar. Diagnosis: diagnosis kerja oke, DD sudah baik. Terapi: oke. Edukasi: kurang komprehensif, terangkan dulu diagnosisnya apa, kenapa bisa terjadi, baru jelaskan bagaimana cara mengatasinya.
03. KARDIOVASKULAR	tidak cuci tangan, kurang profil lipid
04. SISTEM INDERA	anamnesis dah baik, sudah melakukan px. vsjuga. pemeriksaan visus sudah benar. pemeriksaan lapang pandang gerakan pensil anda terlalu cepat dan hanya meliputi penglihatan tempora. mestinya digerakan sampai nasal. px segmen anterior sudah cukup baik. diagnosis dah baik. terapi tdah benar hanya penulisan signa tidak disertai dosis tetes. edukasi belum andalakukan karena waktu habis.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis terkait faktor risiko masih kurang. sehingga edukasi kurang relevan dengan kasus. pemeriskaan UKK selalu dengan lup dan senter jika perlu dengan handscoon. pemeriksaan penunjang gram apakah bisa menunjukkan jenis bakteri? cukup dengan bakteri gram positif/negatif? bergerombol/berderet? coccus apa bacil? edukasi kurang relevan.
08. MUSKULOSKELETAL	px sudah mengarah tp belum runut, tidak gcs dan vitalsign, dae dagu tidak dipx dg adekuat, dae lengan tidak cek rom, besok lagi jangan pake rok ini y bikin gagalfokus, terlalu transparan, sudah merencanakan rujuk, surat rujukan dah bunyi alhamd TAPI KENAPA JADI TIBIA?
09. SYSTEM SARAF	DD salah encephalitis atau stroke??,
10. RESPIRATORY	anamnesis dilakukan dengan cukup baik, pemeriksaan fisik bisa dilakukan dengan lebih baik, dengan melakukan perkusi dan palpasi dengan lebih baik, diagnosis: apakah tepat dilakukan DD Pneumonia dengan keadaan pasien sperti ini? baca lagi DDnya. Edukasi: berikan edukasi yang sesuai dengan kondisi pasien. kalau memang penyakit tidak terkait dengan alergen, atau intake makanan, maka tidak perlu juga disampaikan.
11. UROGENITAL	Px. Fisik kurang px abdomen, dd: yg tepat Batu SK dan Ca.Prostat, , pasang kateter: lbh halus lagiii yaa
12. PSIKIATRI	BELAJAR LG
13. HEMATOLOGI INFEKSI	dx : DHF. belajar lagi ya intan... :) coba lbh diperhatikan lagi apa gejalanya, px fisiknya, penunjang, pokoknya smua data yg sdh ada. jangan terpancing dengn kasus di station ini dengan kasus hari kemarin yaaa... bedaaa buaaanggggeeeettttt lhooo... semangaaattttt... :)

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711009 - RIZKA IRWA ALVIANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	IUD+bungkusnya dimasukkan ke area steril?, saat memasukkan spekulum pasien tidak diminta tarik napas, cara memakai tenakulum adalah dijepit pada arah jam 11 atau jam 1, sebaiknya legan IUD dilepaskan dari inseternya setelah mencapai fundus uteri agar IUD ditempat yang benar (tidak turun), tidak melakukan teknik withdrawal,
02. GASTRO INTESTINAL	kaki pasien blm ditekuk, px fisik oke,px penunjang oke, dx kerja blm lengkap dg atau tanpa dehidrasi
03. KARDIOVASKULAR	Pertama kali, baca instruksi soal dengan baik. lakukan hanya yang diinstruksikan dalam soal. px fisik: sudah cuci tangan, meminta pasien untuk membuka baju. sudah memeriksa kondisi umum, saat px tekanan darah, sempat tidak rapat nutupnya sehingga terdengar bunyi berdesis. px thorax sudah diawali dari posterior, inspeksi, palpasi (sebaiknya menggunakan dua telapak tangan langsung agar lebih luas dan cepat), perkusi (posisi jari sudah ok, hanya suara kurang keras, px pengembangan paru belum ok), auskultasi ( sudah dengan pola samping-bawah-samping). px anterior: inspeksi (sudah menunduk saat inspeksi ictus cordis), palpasi (coba menggunakan dua tangan langsung), instruksikan dengan jelas apa yang harus dilakukan pasien (tadi pasien masih bilang wolu-wolu padahal maksudnya tarik nafas panjang. px batas jantung perlu latihan lagi (membedakan suara, menentukan batas, apakah benar apex di SIC VII, punggung jantung SIC VI? jangan lupa disebutkan juga di linea apa), auskultasi. belum periksa JVP. px penunjang: EKG sudah, tapi diinterpretasikan ST elevasi di lead II--> tidak ada harusnya. infark miokard, st elevasi non elevasi. belum meminta ronsen. waktu habis.
04. SISTEM INDERA	edukasi belum maksimal waktu habis. penulisan resep masih salah.
05. INTEGUMENTUM	regio abdomen?? kandidat tdk dpt menginterpretasikan hasil px penunjang. edukasi krg tepat
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penentuan diagnosis masih sangat kurang, hanya menyebutkan gemetar, mudah lelah, sering kepanasan, makan banyak, BB tidak meningkat, benjolan dileher, dan tsh menurun. yang lainnya tidak dijadikan dasar diagnosis? belajar lagi patofisiologi hipertiroid. terapi sudah benar memberikan ptu, tapi dosis 1x300mg itu salah. terapi cukup dengan ptu? terapi lainnya tidak ada lagi? terapi non farmakologi nya belum benar, pasien ini perlu tindakan apa? kalau nulis resep jangan lupa tulis nama dan umur pasien ya, jangan lupa resep ditutup juga.
08. MUSKULOSKELETAL	RPD dan RPK belum tergal. BB dan TB utk interpretasi IMT belum tersampaikan. inspeksi belum diperiksa. ROM belum diperiksa. berapa sih nilai utk asam urat? Dx kok bisa tegak padahal belum diperiksa penunjang seperti rontgen. apakah cukup hanya asam urat saja yg nilainya 6,7. obat kurang sesuai dengan diagnosis yang diharapkan. edukasi nya pun jadi kurang mengena. alopurinol seandainya dipakai apakah sudah benar dipakai sesuai fase akut dan dosisnya juga? rujukan belum disampaikan. waktu masih tersisa cukup lama loh.

09. SYSTEM SARAF	anamnesis pemeriksaan merot kekanan, susah bicara dan pelo belumditanya, riwayat pengobatan sebelumnya belum ditanyakan, penilaiaGCStidak tepat, belum memeriksa nervus facialis, sensibilitas belum dinilai,pemeriksaan penunjang baru diminta CT (yang lain belum:GDS,koprofil lipid), dx utama kurang tepat
10. RESPIRATORY	Ax : apa stressor pasiennya ini?. Px.: oke. dx : asma bronkhial. dd: pneumoni, bronkhitis --> akut atau kronis bronkhitisnya?. edukasi : baik.
12. PSIKIATRI	kurang menggali kepribadian sebelum sakit- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan sikap kooperatifnya, tingkah lakunya, bentuk pikir progresi pikir, roman muka, afeknya, hubungan jiwanya, perhatian , diagnosis salah harusnya skizofrenia herbefrenik dgn DD hipokondriaka (merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, baca lagi obat skizofrenia-jangan hanya dikasih obat antidepresan, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya rawat inap dan rujuk SpKJ.
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Coba diingat2 lagi px penunjang lainnya untuk typhoid. Hasil px darah rutin dihafalkan kembali nilai normalnya dan interpretasinya. Patogenesisnya dipelajari lagi ya. Dimuai dari masuk, berkembang biak, dsb. Lokasi utama infeksi dimana,duodenumkah? Bagaimana menyebabkan hepatomegali dan demam ? Pilihan antibiotik kurang tepat. Edukasi kapan harus ranap ditambah lagi ya

## FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711012 - KENNY DIMITRA

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	sebelum pasang, minta izin pasien dulu ya, persiapkan pasiennya (posisi, buka celana dalam); tidak memperhatikan prinsip aseptik; sonde itu memang bengkok ya, ingat posisi uterus itu ante atau retrofleksi), ukuran akdr itu bukan pada tabungnya, tapi di bungkusnya ada penggarisnya kan? dari situ kamu ukurnya.
02. GASTRO INTESTINAL	belum periksa tanda dehidrasi. belum palpasi hepar dan lien. px penunjang tidak menyebutkan makrosnya. interpretasi mikros salah. dx salah. DD salah
03. KARDIOVASKULAR	px thorax lgsg perkusi tanpa inspeksi dan palpasi dulu, tdk runut dan sistemik, perkusi batas jantung sebelah kiri (batas kiri, batas pinggang) caranya tdk tepat, tdk px batas atas jtg, tdk auskultasi katup jtg, tdk JVP, dd salah semua, dx tanpa kelas
04. SISTEM INDERA	ax = RPD, riw pengobatan belum digali, px = posisi duduk tdk etis (pada awal pemeriksaan), tdk tanya/periksa tanda vital, periksa telinga luar gunakan lampu kepala ya, telinga kiri tidak diperiksa, lnn tdk diperiksa, dx otitis media akut fase supuratif, tdk sebut lokasi telinga, tx = sudah benar menggunakan eritromisin sistemik tetapi dosis dan jumlahnya kurang ya, pada signatura cantumkan bentuk sediaan obat juga, parasetamol signaturanya kurang tepat, edukasi lengkap, cara edukasi sdh baik.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis: sudah baik dalam menanyakan perjalanan penyakitnya, namun belum menggali RPD yg ada kaitannya dgn masalah pasien saat ini, RPK, dan kebiasaan. saat informed consent jangan lupa tanyakan kesediaan pasien saat akan diperiksa ya. saat melakukan pemeriksaan kulit jika diperlukan bisa menggunakan senter. deskripsi ukk tdk disebutkan dgn sistematis, regionya bs disebutkan di awal dulu, baru ukknnya. deskripsi ukk kurang lengkap, persebaran dermatomnya kurang benar. sebaiknya di palpasi juga ya. kenapa pasiennya diminta berbaring saat pemeriksaan, kan jadi tdk bisa melihat bagian punggung bawah kanan. padahal keluhan pasien sampai punggung bawah kanan. lakukan pemeriksaan dengan benar ya. dapat menyebutkan pemeriksaan penunjang dengan benar. pengambilan sampelnya benarkah dr cairannya? interpretasi penunjang sudah benar. diagnosis benar, namun kurang lengkap, tdk menyebutkan regionya. edukasi: penyebabnya apa, jelaskan penyakitnya dgn lengkap? apakah benar menular? lewat apa? tdk boleh bersentuhan dgn keluarga yg lain? jangan sampai ada yg pecah, kalau pecah sendiri bagaimana? bagaimana rinsip perawatannya kurang lengkap menjelaskannya. prinsip pengobatannya benar, sampaikan berapa lama pengobatannya ya.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penegaan diagnosis tidak disampaikan dengan lengkap, hanya sebagian kecil Ax dan Px. Penjelasan terkait dengan perjalanan penyakit dimulai dari etiologi dan asal letak gangguan di kelenjar mana sehingga menimbulkan manifestasi belum mampu dijelaskan dengan lengkap, rinci, runtut dan sistematis. penulisan nama obat PTU tidak sesuai, bukan paratiroid hormon ya tapi propiltiourasil. dosis dan frekuensi pemberian obat juga belum tepat, serta penatalaksanaan non farmako belum sesuai.

08. MUSKULOSKELETAL	anamnesa sebaiknya juga ditanyakan berat badan karena termasuk faktor resiko. penyakit. Pemeriksaan fisik sebaiknya juga menilai ROM untuk menilai keterbatasan gerak ekstremitas. Pemeriksaan penunjang seharusnya juga disebutkan posisinya (AP/Lat) dan regionya (genue) untuk memastikan posisi tulang agar tidak superposisi. diagnosa dan diagnosa banding lain benar. pemilihan dosis na diklofenak kurang tepat. diagnosa benar, diagnosa banding lain kurang tepat. edukasi sebaiknya meliputi : penurunan berat badan, tetap menggunakan sendinya, dan melindunginya, serta melakukan fisioterapi / rehabilitasi medik.
09. SYSTEM SARAF	ANAMNESIS : minimalis banget dek, RPD, RPK, Lingkungan dan Kebiasaan yang merupakan faktor resiko ga ditanyain?. P. FISIK : Pemeriksaan Babinski, chaddock, gordon, schaeffer caranya salah. Pemeriksaan refleks cahaya, refleks kornea, N. VII, IX, X, XII dan refleks fisiologis tidak dilakukan. P. PENUNJANG : masih kurang 1 yang gold standar. DIAGNOSIS : Benar, DD salah. EDUKASI : lumayan
10. RESPIRATORY	Anamnesis: faktor risiko yang memicu kambuhnya saat ini belum tergal dengan baik ( stresor? saat ini kondisi rumah bagaimana? berdebu? penggunaan karpet? ventilasi?). Pemeriksaan fisik: pemeriksaan thorak kok gak inspeksi dulu?harusnya inspeksi dulu sebelum palpasi. Pemeriksaan auskultasi sangat penting, jangan sampai terlewat. tidak melakukan pemeriksaan thoraks anterior. Diagnosis: oke. Edukasi: jelaskan dulu penyakitnya, kenapa bisa begitu, karena ada pemicu yg belum tergal sehingga edukasi belum maksimal.
11. UROGENITAL	Kecepatan anamnesisnya ken, belum digali kebiasaan, RPS belum digali juga bagaimana BAK nya, KU dan VS belum dinilai, hindari pemeriksaanyg berlebihan untuk provokasi nyeri apakah perlu? diagnosis pakai bahasa medis ya.. diagnosis bener batu saluran kemih dd cholelithiasis dan HNP.. duh.. edukasi ini kudu dirujuk ke bedah..
12. PSIKIATRI	anamnesis kurang mendalam, sudah pemicu/stressor, blm di RPK, perkembangan awal, status psikiatri dilaporkan dikit banget(malahan tdk dilaporkan scr khusus), hayo diingat kembali apa sj yg harus dicari dlm status psikiatri, DD apa ya, edukasi jg krg pas, perlu mondok gak ya, ttg rujuk k psikiater dan efek obat. obat anti psikotik dah ok ya
13. HEMATOLOGI INFEKSI	dx dan DD salah semua?beneran lepto dd gerd/gastritis?px. penunjang darah rutin-->interpretasi juga kurang tepat,,dik karena dr awal dx salah, , jadinya selanjutnya kurang tepat juga, tapi kelengkapan resep sudah ok...dicermati lagi ya kasusnya...padahal disitu khas banget lo,,ada lidah kotor, ?smangat...beljar..belajar...belajar .;)



**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711020 - ALFIEKCRY RONALDO

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	Riw mens baru tanya HPMT. Riw ANC belum ditanyakan. Riw kehamilan dan kelahiran ditanyakan secara tidak detil. Kebiasaan dan sosial baru tanya riw makan sehari2 (manasin sambel kenapa ditanyakan??), kebiasaan lain dan dukungan keluarga belum digali, lain2 dalam ax juga belum digali. Antropometri blm. DJJ lenec masih dipegangi. leopold 3 salah posisi dan salah tujuan. leopold 4 bingung (tdk dilakukan). TFU blm benar (bukan diukur sampai prosesus xipoideus yaa, dicari yg benar sampai mana batasnya). habis waktu
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Sistematika dan cara pemeriksaan sudah baik. Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis: diagnosis kerja oke, DD GERD kurang tepat. Terapi: oke, belum perlu diberikan antibiotik. Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	ax tidak lengkap durasi nyeri (RPS) dll, tdk cuci tangan pasca px, px penunjang kurang profil lipid, tidak bisa interpretasi EKG, DX tidak ada
04. SISTEM INDERA	anamnesis sudah baik, px segmen anterior tidak menggunakan kaca pembesar. pemeriksaan visus sudah benar. diagnosis belum lengkap. anda hanya menyebutkan conjunctivitis, mestinya blefaro kinjungtivitids. peresepan hanya oral, mestinya anda meresepkan tetes mata antibiotik yg sesuai. edukasi kurang detil.
05. INTEGUMENTUM	Px UKK selalu lakukan dengan inspeksi menggunakan lup dan senter dengan sebelumnya cuci tangan terlebih dahulu. deskripsi UKK selalu mulai dari regio dilanjutkan dengan lesi primer. px penunjang gram. hasilnya apah bisa menunjukkan S. aureus? interpretasi px penunjang kurang tepat. kalo bakteri bakteri apa? gram positif/negatif, berderet/bergerombol. tapi ditanya pasien disebabkan virus. diagnosis juga... apa ya bahasa medisnya hand foot mouth disease? yg dilaporkan impetigo krustosa. edukasi: menular melalui droplet? Mbok kasus jangan dihafal... dipahami!!!!
06. ENDOKRIN & METABOLIK	alasan diagnosis kurang lengkap, patofisiologi kurang lengkap, terapi non farmakologi kurang lengkap, asam diklofenak itu kalium diklofenak atau natrium diklofenak?
08. MUSKULOSKELETAL	dokter tampak bingung, mo ngapain dulu, coba berpikir dengan tenang ya mas, melakukan px vitalsign KU tp tidak rom di status lokalisnya, meminta px rontgen lengan tibia? sejak kapan tibia adalah lengan? klo tidak tahu tidak yakin bahasa latinnya cukup sebut saja lengan atas/bawah/pergelangan tangan, tidak reconfirm unk kepala, bidainy masih belum rapi, surat rujukan tidak bunyi, surat rujukan dah lumayan bisa dibaca tapi karena px nya tidak holistik jadi kondisi pasien tidak lengkap terceritakan disur at rujukan
09. SYSTEM SARAF	ax tidak sistematis, tidak bs membedakan penyebab demam dan kaitannya dengan simptom di SSP, tidak cuci tangan WHO, Dx : demam kejang?? maksudnya apa ini?? diberi terapi diazepam

10. RESPIRATORY	<p>"logika dalam proses anamnesis perlu diperbaiki. Informasi yang diberikan pasien sebaiknya dilanjutkan dengan informasi yang relevan utk menegakkan diagnosis.. Pemeriksaan : Palpasi paru, perlu belajar lagi prosedurnya.</p> <p>Diagnosisnya : Bronkiolitis, DD: Brpn, Brokioektasis?. Jauh sekali dari yang diharapkan,, mungkin karena proses anamnesisnya kurang maksimal</p> <p>Belum sempat menentukan terapi.. waktu sudah habis"</p>
11. UROGENITAL	<p>Rencana px fisik: hanya KU, VS dan px Abdomen, harusnya ditambah px. RT Dx/DD: Dx salah: incontinsia urin (padahal keluhannya kan susah BAK) yang benar Dx: BPH, DD ca. prostat dan batu saluran kemih .</p> <p>Pemasangan kateter: prinsip sterilitas kurang karena pasang duk dulu baru desinfeksi (terbalik), hampir lupa mengunci balon (balon dikunci dulu baru fiksasi )</p>
12. PSIKIATRI	<p>Ax sgt krg lengkap,galilah informasi dg baik dan terarah,,px psikiatrik juga sgt kurang lengkap</p>
13. HEMATOLOGI INFEKSI	<p>Dx : DHF. huwwwwaaaa....Pemeriksaan vital sign pelajari lagi yaaa... interpretasi2 nya... RR nya 26 itu knp dibilang normal sih?? Normalnya RR kok 20-60??--&gt;interpretasi apa ituuuu???...belajar lagi yaaaa..... :(</p>

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711021 - AVIVA SAFTIARINI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	IUD+bungkusnya dimasukkan ke area steril?, pendorong IUD sebaiknya dimasukkan sebelum IUD dimasukkan ke rahim, teknik pemasangan IUD di dalam rahim salah karena membuka lengan IUD tidak di fundus uteri dan tidak melakukan teknik withdrawal, sonde dimasukkan setelah pemasangan IUD??? fungsinya utk apa?, kurang memperhatikan prinsip steril
02. GASTRO INTESTINAL	tidak melakukan inspeksi, perkusi untuk memeriksa nyeri???tidak px hepar lien, tidak cuci tangan, px penunjang oke, edukasi msh kurang
03. KARDIOVASKULAR	sudah informed consent, cuci tangan. px vital sign: manset di atas fosa cubit sekitar 3 jari. jangan lupa menutup klep manset agar tidak brdesis dan bocor. efektifkan waktu dengan sekaligus mengukur suhu saat mengukur tensi. px dada anterior: inspeksi (belum inspeksi ictus cordis), palpasi, perkusi (sudah perkusi orientasi, satu lokasi cukup 2-3 kali ketuk saja, tidak perlu sampai 6x ketuk, batas jantung: jangan lupa menyebutkan batasnya di linea apa). auskultasi ok. belum px JVP, ekstremitas. ketika px sudah selesai, jangan lupa segera mempersilakan pasien memakai baju kembali, jangan lagsung menunggu hasil px dari penguji, kesannya pasiennya dilupakan :). px penunjang ekg, belum minta ronsen. interpretasi ekg: irama tidak normal, dd; gagal jantung, angina, AMI,
04. SISTEM INDERA	pegang otoskop masih kaku banget ya...paien demam, sehingga perlu juga diberi paracetamol
05. INTEGUMENTUM	dx salah, kandidat tdk dpt menginterpretasikan px penunjang.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penegakan diagnosis masih sangat kurang dibagian pemeriksaan fisik, banyak sekali yang terlewat. patofisiologi baru 50% yang benar. terapi farmako benar ptu, tetapi dosis nya salah, bukan 1x300mg ya. terapi non farmako tidak tepat.
08. MUSKULOSKELETAL	interpretasi IMT belum tersampaikan.. life style belum tergali. penyebutan rontgen AP/lat nya belum.dosis obat kurang tepat. dexamethasone apakah harus diberikan? DD kurang satu. rujukan belum tersampaikan
09. SYSTEM SARAF	
10. RESPIRATORY	KU nya jangan lupa dinilai diawal yaa.. Ax : yang meringankan/mmprberat keluhan?, perlu digali stressornya apa nihhh kira2?ada ngga peran dr strssor psikisnya?. Inspeksi : nafas cuping hidung?, retraksi?. Palpasi : oke. Perkusi : oke. Auskultasi : oke. dx : asma, dd : emfisema, bronkhitis. --> emfisema masih mungkin kah?. Edukasi beum sempat krn waktu habis

12. PSIKIATRI	kurang menggali riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan tingkah lakunya, orientasi, bentuk pikir isi pikir progresi pikir, hubungan jiwanya, perhatian , diagnosis kurang lengkap harusnya skizofrenia herbefrenik dgn DD hipokondriaka(merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya rawat inap
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Sudah OK, patogenesis sudah baik. Hasil px darah rutin dihafalkan kembali nilai normalnya dan interpretasinya. Dosis pemberian kloramfenikol kurang tepat. Edukasi sdh cukup baik, amun perlu ditambahkan kapan minum obatnya, kapan harus dirawat selain jika muntah terus. Menulis resep dibiasakan lengkap (nama,tgl,dsb)

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711022 - RISTINA ARDIYANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	kenapa lengan AKDR tidak dimasukkan ke dalam tabung? jadinya kamu memasag AKDR dalam posisi lengan masih terbuka; harusnya akdr begitu keluar dr plastiknya langsung dipasang; prinsip aseptik tidak diperhatikan (banyak On nya)
02. GASTRO INTESTINAL	belum periksa tanda2 dehidrasi. px feses belum menyebutkan makrosnya cuma melihat adanya darah. belum lihat bau, volume. DD diare ec virus tidak tepat.
03. KARDIOVASKULAR	hbs inspeksi lgsg perkusi, tdk runut dan sistematis, auskultasi apek tdk pakai bell, tdk memeriksa jvp, tdk cuci tangan, tdk mampu menginterpretasikan ekg dgn tepat, dx salah, dd salah semua,
04. SISTEM INDERA	tidak cuci tangan WHO sebelum pemeriksaan, hanya diakhir pemeriksaan, telinga yang dipriksa hanya 1 saja, dx hanya OMA (stadium? lokasi? dex atau sin?), antibiotik pilihannya yang topikal? bukan sistemik? kan ada demamnya??, edukasi: jangan korek2 dengan cotton bud,
05. INTEGUMENTUM	anamnesis: sudah baik dalam menanyakan perjalanan penyakitnya, namun belum menggali RPD yg ada kaitannya dgn masalah pasien saat ini, kebiasaan yg menjadi faktor resiko atau pencetus munculnya msalah pada pasien. . saat informed consent jangan lupa tanyakan kesediaan pasien saat akan diperiksa ya. saat melakukan pemeriksaan kulit jika diperlukan bisa menggunakan senter dan lup ya. pemerksaan kulit sebaiknya ukk juga dipalpasi ya. deskripsi ukk : tepi aktif pada bula? bagaimana jumlahnya tepi merah (apa istilah dermatologinya?). bagaimana dermatomnya? lebih sistematis ya dalam mendeskripsika ukk. sebaiknya di palpasi juga ya. kenapa pasiennya diminta berbaring saat pemeriksaan, kan jadi tdk bisa melihat bagian punggung bawah kanan. padahal keluhan pasien sampai punggung bawah kanan. lakukan pemeriksaan dengan benar ya. dapat menyebutkan pemeriksaan penunjang dengan benar. pengambilan sampelnya benarkah dr cairannya? interpretasi penunjang sudah benar. diagnosis benar, namun kurang lengkap, tdk menyebutkan regionya. edukasi: penyebabnya apa, jelaskan penyakitnya dgn lengkap? apa pencetusnya? jadi apa yg harus dilakukan pasien supaya sistem imunnya kembali baik? dan edukasi apakah benar menular? lewat apa? jangan sampai ada yg pecah, kalau pecah sendiri bagaimana? bagaimana prinsip perawatannya kurang lengkap menjelaskannya.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	secara umum sudah baik, runtut tetapi terkait patofisiologi belum lengkap seperti mekanisme patofisiologinya (masih superfisial, kurang dalam sedikit), tata laksana non farmako belum, edukasinya yang sudah.
08. MUSKULOSKELETAL	performa keseluruhan baik.
09. SYSTEM SARAF	ANAMNESIS : OKE. P.FISIK : tidak melakukan pemeriksaan GCS, Refleks Cahaya, Refleks Kornea, N. VII, IX, X, XII dan kekuatan otot. Diakhir pemeriksaan tidak cuci tangan WHO. P. PENUNJANG : Masih kurang 1. DIAGNOSIS : Diagnosis oke, DD salah. EDUKASI : pelajari lagi penanganan stroke, bukan hanya makanan yang dihindari

10. RESPIRATORY	<p>Anamnesis: faktor risiko yang memicu kambuhnya saat ini belum tergal dengan baik ( stresor? infeksi sebelumnya ex.ISPA?saat ini kondisi rumah bagaimana? berdebu? penggunaan karpet? ventilasi?).  Pemeriksaan fisik: tetap lakukan IPPA, inspeksi apakah ada retraksi, gerakan nafas simetris tidak, bentuk dada tong?, palpasi dan perkusi juga penting dilakukan untuk menyingkirkan diagnosis banding.  Diagnosis: oke. Edukasi: karena ada pemicu yg belum tergal sehingga edukasi belum maksimal.</p>
11. UROGENITAL	<p>anamnesis ok, sebelum auskultasi mbok ya di inspeksi dulu, perkusi abdomen depan belum px fisik gak lengkap ih.. diagnosis ureterolithiasis dd nefritis dan pielonefritis ==&gt; harusnya lebih ke arah BSK yg lain</p>
12. PSIKIATRI	<p>anamnesis sudah lumayan, masih blm tergal di RPK, perkembangan awal, status psikiatri dilaporkan sebagian, hampir semua, hayo diingat kembali apa sj yg harus dicari dlm status psikiatri, DD bipolar?ada waham, halusinasi ada tanda2 depresi kah?dx utama ok, namun blm tepat, edukasi krg lengkap ttg penyakitnya, perlu mondok gak ya,ttg rujuk k psikiater dan efek obat sudah ok. terapi ok, komponen resep dilengkapi ya....</p>
13. HEMATOLOGI INFEKSI	<p>dd kolilitiasis kurang tepat ya,,demam 5 hari lo?patofis dah lumayan ok walopun kurang lengkap, antibiotik sudah benar, obat simptomatik?kelengkapan resep?tgl, nama,dll? edukasi tanda kegawatan?</p>

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711025 - EVA RIFQI NOFITRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	RPS cukup lengkap. Riw kehamilan dan kelahiran ditanyakan tapi tidak detil. riw kebiasaan baru ditanyakan kebiasaan makan. riw mens baru tanya HPMT. Yg lain2 dlm ax blm ditanyakan. Leopold 3 salah posisi. DJJ oke. TFU belum. HPL benar. UK belum benar
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik, kurang menggali hal2 yang memperingan dan memperberat, keluhan lain untuk menyingirkan DD (demam? panas didada? pahit dimulut?). Pemeriksaan fisik: tidak menilai keadaan umum pasien, kenapa auskultasi abdomen harus sambil tarik nafas?. Pemeriksaan penunjang: kurang satu lagi pemeriksaan penunjang yang tepat. Diagnosis: diagnosis kerja oke, DD sudah baik. Terapi: kurang memberikan PPI (ini firstlinenya), aturan pakai ranitidin adalah 2x1 (bukan 3x1). Edukasi: kurang komprehensif, terangkan dulu diagnosis nya apa, kenapa bisa terjadi, baru jelaskan bagaimana cara mengatasinya.
03. KARDIOVASKULAR	ax kurang durasi nyeri, batas2 jantung belum benar mencari dan menentukannya, px penunjang kurang ro thoraks, interpretasi EKG ndak jelas, dx salah, belum edukasi
04. SISTEM INDERA	anamnesis sdh baik, anda tidak melakukan px vs. pemeriksaan segmen anterior prosedur savetynya dah bagus hanya tidak menggunakan kaca pembesar. interpretasi kasus difoto belum lengkap. dx kerja belum lengkap (hanya konjunktivitis bacterial) harusnya blrefaroconjunctivitis bacterial. dd sudah benar. peresepan salah BSO dan dosis (mestinya tetes mata dan 4-6x sehari). edukasi cukup baik perihal terapi untuk yg lain mohon diperdalam lagi.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis dilengkapi/digali faktor risiko yg mungkin menyebabkan keluhan pasien. Px UKK selalu gunakan lup dan senter, jika perlu sarung tangan, dilanjutkan dengan deskripsi UKK mulai dari regio dilanjutkan dengan lesi primer, sekunder, dan tambahan.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	Cukup bagus, alasan diagnosis belum semua tersebut, kurang teiti melihat data anamnesis, Asam mefenamat 20 mg kurang tepat, kolkisin dosisnya dibaca lagi, anda menyampaikan ibu profen kok distulis resep malah parasetamol?
08. MUSKULOSKELETAL	tidak px gcs vitalsign tapi sudah lumayan runut, bag dagu tidak diperiksa tp lsg tatalaksana, pembacaan ro salah, hanya usul untuk antebrachii tidak dg foto kepala, dx dislokasi, ikatan sudah baik hanya belum rapi, sudah merencanakan rujukan,
09. SYSTEM SARAF	penyebab demamnya tidak kamu tanyakan? apakah disertai dengan tanda-tanda keterlibatan SSP? cara mengetuk untuk mengeluarkan reflek salah, lemes skali. yang keluar hanya beberapa reflek fisiologis. jika mau periksa reflek patologis sebaiknya dengan menggunakan bagian pegangan hammer, bukan dengan bagian karet nya. tidak melakukan px rangsangan meningeal. Dx : cluster dan TTH??? apakah pada ke2 dx tersebut ada demam? edukasi menjadi salah
10. RESPIRATORY	perlu lebih cepat terkait dengan manajemen waktunya

11. UROGENITAL	Rencana px. Fisik : Kurang px. RT Dx/DD: terbalik ..harusnya Dx. BPH, DD: Batu SK, Ca prostat Pasang kateter: prinsip sterilitas kurang terjaga, kurang sistematis dan agak ragu
12. PSIKIATRI	MSH BLM LENGKAP DAN DIAGNOSIS SALAH
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Dx : belum tepat. baca lagiii yaaakkk.. :) semangaaaattttt ;) interpretasi penunjangnya dihafalkan lagi yaaa... normal leukositnya brp? :) menurunn? oke..sipp.. buka lagi yaa biar tau rentang normalnya.



**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711028 - SUCI RAMADIAN

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	sarung tangan diletakkan di tempat yang tidak steril?, ON karena memegang bungkus IUD setelah memakai sarung tangan, saat memasukkan spekulum pasien tidak diminta tarik napas, sebaiknya memasukkan sonde setelah pemasangan tenakulum, tidak melakukan teknik withdrawal dengan baik, kurang memperhatikan prinsip steril
02. GASTRO INTESTINAL	pada pemeriksaan abdomen, kaki pasien tidak ditekuk, lainnya oke.. sudah oke banget.. px makros: oke, mikros: blm benar, dx: DCA? bbrp edukasi tidak relevan
03. KARDIOVASKULAR	informed consent jangan lupa. sudah cuci tangan. px vital sign: jangan lupa untuk tetap lege artis saat mengukur tensi, manset 3 jari di atas fosa. efektifitas waktu juga, suhu diukur sejak awal. px dada: jangan lupa meminta pasien membuka pakaian. sudah px JVP. inspeksi dada (lupa merendahkan bed pasien setelah px JVP. perkusi orientasinya sudah dilakukan dengan arah yang kurang tepat. auskultasi katup ok. belum periksa ekstremitas. px penunjang: ekg dan enzim jantung. belum minta ronsen. interpretasi ekg: irama, frekuensi, aksis, LVH. dx: CHF (tapi kepanjangannya kok jadi congenital hearth failure) jangan lupa sebutkan juga gradenya. dd: LVH dan sesak nafas pneumonia
04. SISTEM INDERA	sudah baik
05. INTEGUMENTUM	masa ukk spt itu di sebut bentol2 dek?? lbih tepatnya bintil berair / plenting ya.. :) over all OK, hanya krg yakin saja (ragu2)
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penentuan diagnosis masih belum lengkap (terutama pada anamnesis dan pemeriksaan fisiknya. pelajari dasar2 patofis mengenai TSA/TSI, TSH, T3 dan T4, masing2 itu bekerja nya bagaimana. terapi non farmakologi tidak tepat. terapi farmakologi ptu benar tapi dosis salah, antihipertensi nya kurang tepat, golongan apa yang harus diberikan? hipertiroid itu benar kekurangan iodium ya suci? kalau nulis resep jangan lupa tulis tanggal penulisan resep dan jangan lupa resep ditutup.
08. MUSKULOSKELETAL	riwayat tertabrak pintu???hehe. Riwayat kebiasaan belum tergali lengkap utk active life style masih hanya pada makanan. lutut inflamasi jangan di ketok pakai palu ya.. BB dan TB belum digali utk tahu IMT. edukasi life style belum tersampaikan. Asam urat kan maih dbn apakah perlu diberikan obat? alopurinol dosis dan kapan diberikan mohon dipelajari lagi ya? fraktur apakah sesuai utk DD sesuai rontgen?
09. SYSTEM SARAF	anamnesis pemeriksaan merot kekanan, susah bicara dan pelo belumditanya, kekuatan otot belum dilakukan, kalau sesnsibilitas denagn kapas ya bukan tajam mpul nanyanya,nggores babinski dan chaddoc kok pake kepala palu?, nervus fasialis belum diperiksa, lab baru meminta 1
10. RESPIRATORY	Ax : cukup, hanya perlu digali stressornya apa nihhh kira2?ada ngga peran dr strssor psikisnya?. Px : oke. Dx: asma bronkhial DD: bronkhitis akut pneumonia. edukasi : oke

12. PSIKIATRI	<p>kurang menggali riwayat kepribadian sebelum sakit, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan hubungan jiwanya dan perhatian , diagnosis kurang lengkap harusnya skizofrenia herbefrenik dgn DD hipokondriaka(merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya di rawat inap dan rujuk ke SpKJ, baca lagi sediaan obat haloperidol-adakah yg 10 mg?</p>
13. HEMATOLOGI INFEKSI	<p>Coba diingat2 lagi px penunjang lainnya untuk typhoid. Apakah memerlukan px urin, bilas lambung (?) dan rontgen abdomen dan pengecatan gram ? Patogenesis nya dipelajari lagi ya. Ciprofloxacin dosisnya kurang tepat. Resep ditulis lengkap dengan ket nama dsb.</p>

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711032 - VINA FATHIYATUL INAYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	tidak dilakukan toilet vulva sebelum pemasangan duk, cara memegang sondenya kurang tepat, saat pemasangan sonde tangan kiri sambil memegang tenakulum, saat memasukkan spekulum pasien tidak diminta tarik napas, kurang memperhatikan prinsip steril
02. GASTRO INTESTINAL	.ketika palpasi sebaiknya kaki pasien ditekuk. px aorta abdominalis, arteri renalis, lienalis dan femoralis belum dilakukan. perkusi batas hepar tidak dilakukan. hepar dan lien blm diperiksa. nyeri lepas tekan belum dicek, dapat menentukan px penunjang sudah benar tapi hanya mikroskopis (makroskopis??). edukasi krg.
03. KARDIOVASKULAR	awalan yang baik, langsung px fisik. sudah melakukan px kondisi umum, vital sign. px thorax: inspeksi ok, tapi belum menunduk untuk inspeksi ictus cordis. palpasi orientasi ok, perkusi orientasi ok, perkusi batas jantung ok tinggal sering latihan aja untuk membedakan macam-macam suara perkusi, belum auskultasi dan px JVP, belum periksa ekstremitas untuk mencari edema. px penunjang: EKG dan ronsen thorax. tahu cara membaca EKG, dari frekuensi nadi, zona transisi dll tapi untuk melihat bentukan yang khas dan patologis sepertinya masih perlu latihan. ada yang st elevasi varian normal dibaca st depressed. interpretasi ronsen ok. dd AMI non stemi, UAP, STEMI--> jadi keliru karena baca EKGnya keliru
04. SISTEM INDERA	stadium diagnosis lupa. pemilihan obat dan penulisan resep masih salah. edukasi belum maksimal. anamnesis masih banyak pertanyaan yang belum relevan.
05. INTEGUMENTUM	interpretasi px penunjang salah.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penentuan diagnosis sudah lumayan baik, hanya saja ada beberapa hal penting yang tidak sebutkan. patofisiologi lumayan baik, lebih baik dari teman2 sebelumnya, tapi masih tetap kurang lengkap. terapi non farmakologisnya belum benar, seharusnya pasien ini disarankan untuk dilakukan tindakan apa? jangan lupa kalau nulis resep ditutup.
08. MUSKULOSKELETAL	
09. SYSTEM SARAF	anamnesis tentang mulut mencong belum ditanya, kebiasaan lingkungan belum ditanya, riwayat keluarga belum ditanya, riwayat trauma tidak ditanya, riwayat pengobatan sebelumnya belum ditanya, pemeriksaan nervus facialis belum dinilai,
10. RESPIRATORY	ax : udah nemu blm stressornya apaan yg buat pasien sesak?ada faktor stressornya nggak?px : oke. Dx ; asma bronkial, DD : bronkhitis, bronkhiektasis--> bronkhiektasis khasnya apa dek>??pasien ini ada batuk darahnya nggak?batuknya produktif ga?. edukasi : cukup

12. PSIKIATRI	kurang menggali kepribadian sebelum sakit- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan kesan umum, tingkah lakunya, bentuk pikir , roman muka, afeknya, hubungan jiwanya, diagnosis kurang lengkapharusnya skizofrenia herbefrenik dgn DD hipokondriaka (merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, baca lagi obat skizofrenia-jangan hanya dikasih obat antidepresan, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya rawat inap dan rujuk SpKJ.
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Coba diingat2 lagi px penunjang lainnya untuk typhoid. Patogenesis typhoidnya dipelajari lagi ya. Pemiihan obat sudah baik, namun dosis kurang. kapan pasien harus Ranap?tanda2 apa saja yg harus diwaspadai?

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711034 - PUTRI PURNAMA SARI

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	tidak memperhatikan prinsip aseptik, sebelum persiapan alat, cuci tangan terlebih dahulu. setelah cuci tangan, masih pegang2 baju, melakukan toilet vulva tidak menggunakan handscoon, tidak menggunakan cahaya yg cukup (lampu) pada saat ispeksi, saat menggunakan lampu kamu memegang lampu dalam keadaan tangan memakai handscoon steril; kamu mau pakai gel, tapi mencelupkannya tidak mengenai gel nya, kenapa tidak dioles? hasil sondase diukur di bagian rahim (manekin kecil) untuk apa?; tidak menjaga agar pasien rileks (dengan mengajak bicara, tarik napas dll)
02. GASTRO INTESTINAL	tidak melakukan px abdomen. px penunjang makros feses tdk lengkap : warna, bau, volume, adakah lendir dan darah. interpretasi mikroskopis salah apa ada virus berbentuk coccus. dx dan DD salah causanya.
03. KARDIOVASKULAR	tdk jvp, cara perkusi batas jantung atas, pinggang jtg, batas jantung kiri tdk tepat, perkusi ketukannya dgn 2 jari (1 jari saja biar legale artis, tdk vital sign, ku, tdk bisa interpretasikan ekg, dx dan dd sala semua (kok bisa stemi, non stemi? kan tdk ada q patologis, st elevasi, dsb?)
04. SISTEM INDERA	ax = cukup lengkap, px = tdk cuci tangan sebelum dan sesudah periksa, kapan menggunakan spekulum telinga? bila menggunakan lampu otoskop lampu kepala tdk perlu dinyalakan, lnn tdk diperiksa, dx otitis media akut fase supuratif, tdk sebut lokasi telinga, tx = apakah sesuai pilihan antibiotik topikal untuk pasien ini?? parasetamol sdh ok, edukasi kurang tepat (sebaiknya telinga tdk dibersihkan dg cottonbud, radang telinga bukan karena kotoran telinga ya...baca lagi patofisiologinya, apa faktor risiko yang berperan di pasien ini??), cara edukasi sdh baik.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis: kurang menggali bagaimana perjalanan penyakitnya, tdk menggali RPD yang berhubungan dgn sakitya pasien saat ini. pemeriksaan fisik jangan lupa tetap cek KU pasien dan tanda vital pasien. kalau perlu gunakan senter ya saat melakukan pemeriksaan kulit. jangan lupa cuci tangan ya setelah melakukan pemeriksaan, apalagi habis palpasi. tdk bisa menentukan pemeriksaan penunjang dan interpretasinya. diagnosis masih keliru. tdk bisa memberikan edukasi sesuai masalah pasien, apakah hanya peru mandi rutin, dan ganti baju setelah bekerja?
06. ENDOKRIN & METABOLIK	sampaikan alasan penegakan diagnosis secara runtut dan jelas serta sistematis, belajar lagi terkait patofisiologi, dari etiologi hingga manifes yang dapat muncul.. belajar lagi ya put...
08. MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan seharusnya dilakukan di meja periksa, diawali dan diakhiri dengan cuci tangan. Pemeriksaan penunjang seharusnya juga disebutkan posisinya (AP/Lat) untuk memastikan posisi tulang agar tidak superposisi. edukasi kurang tepat sebaiknya meliputi : penurunan berat badan, tetap menggunakan sendinya, dan melindunginya, serta melakukan fisioterapi / rehabilitasi medik.

09. SYSTEM SARAF	ANAMNESIS : riwayat penyakit lain keluarga, kebiasaan yang berhubungan dengan faktor resiko tidak ditanyakan. P.FISIK : tidak melakukan pemeriksaan refleks kornea, refleks cahaya, N IX, X, XII, kekuatan otot dan sensibilitas. P. PENUNJANG : masih kurang 2. DIAGNOSIS : Benar, DD benar 1. EDUKASI : habis waktu.
10. RESPIRATORY	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: sudah baik. Diagnosis: oke, kurang satu lagi diagnosis banding yang tepat. Edukasi: jelaskan dulu penyakitnya, kenapa bisa begitu, karena ada pemicu yg belum tergali sehingga edukasi belum maksimal.
11. UROGENITAL	anamnesis dan px fisik ok.
12. PSIKIATRI	anamnesis lumayan cuma apa iya arahnya ke depresi ada waham halusinasi, status psikiatri baru sebagian aj, dipelajari lg ya,dx salah, dd salah juga, tx salah, ada gejala psikotik kok gak diberi anti psikotik? edukasi krg lengkap ttg penyakitnya, perlu mondok gak ya,ttg rujuk k psikiater dan efek obat
13. HEMATOLOGI INFEKSI	dd msh kurang tepat, tdk minta kultur, patofis kurang lengkap dan sistimatis, dosis dan sediaan kotrimoksasol belum tepat, kelengkapan resep udah ok, edukasi terkait tanda kegawatan kurang ya,,,oke,,,

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711037 - HIKMAH CAHYATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	RPS kurang dalam, blm digali keluhan selama hamil ini dan hasil ANC sebelumnya. Dukungan keluarga juga belum tergali, kebiasaan lain (or) juga belum. Penggalan riw kehamilan dan persalinan blm tuntas tergali. Leopold 1 bukan utk menentukan tinggi fundus yaa.. Lenec seharusnya tidak dipegangi pada batang lenec. BB/TB blm dipx. Dx uk kurang tepat, jml Anak hidup blm ditanyakan. Resep dan edukasi blm sempat dilakukan.
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: tidak menilai keadaan umum pasien, pemeriksaan vital sign tidak menanyakan HR dan RR, Sistematis dan cara pemeriksaan abdomen sudah baik, kurang memalpasi daerah ulu hati (yang dikeluhkan pasien). Pemeriksaan penunjang: sudah baik. Diagnosis: diagnosis kerja sudah baik, GERD kurang tepat dimasukkan dalam DD. Terapi: pilihan obat sudah baik, untuk omeprazole cukup diberikan 1x1 atau 2x1. Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	tidak cuci tangan pasca px, px kurang sistematis, px penunjang hanya ekg (kurang), dx kurang tepat, tidak edukasi
04. SISTEM INDERA	anamnesis sudah baik, pemeriksaan visus benar, anda lupa melakukan px. vs. pemeriksaan segment anterior interpretasi kurang lengkap. pemeriksaan plasedo arah cahaya salah tidak mengenai placido. diagnosis kerja benar, hanya diagnosis bandingnya kurang lengkap (hanya benar satu). peresepan obat sudah benar. edukasi sudah benar dan cukup komprehensif.
05. INTEGUMENTUM	interpretasi px gram gram positif/negatif, berkelompok/berderet? coccus apa bacillus? kan ga bisa dikenali jenis bakteri S. aureus dari hanya px gram. px UKK sudah OK dengan menggunakan lup dan senter. next time senter ga perlu didekatkan mata... dekatkan dengan lesi kulit.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	membaca data harus jelai, kok seperti tidak menagati hasil pemeriksaan fisik.. ini adalah data yg cukup objektif utk alasan terhadap diafnosis yg kita tegakkan, patofisiologi kurang lengkap, terapi tepat. tidak boleh alupurinol pada fase akut... namun frekuensi pembraian na diklofenak kurang tepat
08. MUSKULOSKELETAL	px sudah mengarah, tolg lbh sistematis dan jangan tampak bingung mau ngapain, hanya minta ro lengan bag kepala tidak, fraktur ulna, baru kali ini baca # 1/2 distal, mbok dibaca lagi mbak bukunya
09. SYSTEM SARAF	hanya melakukan px VS dan meningeal sign saja, ax tidak mengarahkan untuk membedakan apakah otak juga terkena infeksi juga, atau hanya terbatas di mening saja, penyebab infeksi apa? DD nya salah, diberi antibiotik? untuk mengurangi nyeri antibiotik diberikan??..
10. RESPIRATORY	Akan lebih baik kalau suara lebih keras kalau menggali anamnesis. Mhn belajar lagi DD PPOK apa aja ya?
11. UROGENITAL	DD kurang tepat , harusnya Batu dan Ca prostat, Pasang kateter: prinsip sterilitas
12. PSIKIATRI	AX NYA MSH KURANG..PX PSIKIATRIK JUGA KURANG,DX SALAH..BELAJAR LG

13. HEMATOLOGI  
INFEKSI

Dx : DHF . Dekkk baca baik2 kasusnya.. sreg ga km klo pasiennya dg penjabaran keluhan dan hasil2 px fisik dan lab yg seperti itu?? klo ga sreg perhatikan kembali.. jangan dipaksakan.. krn sol tdk sama dengan kasus hari sebelumnya... dx nya salah dek.. jauuuuhhh bangeett malaah... belajar lagi yaaa...



**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711039 - HANA ALMIRA FADIAH

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	ON karena membuka selimut setelah memakai sarung tangan, membersihkan bagian dalam seharusnya setelah memasang spekulum, seharusnya memasang tenakulum sebelum memasang sonde, salah dalam memegang sonde, kurang memperhatikan prinsip steril
02. GASTRO INTESTINAL	px abdomennya kurang lengkap, auskultasi baru 4 kuadran, bising arteri blm dipx, perkusi blm, hepar lien belum diperiksa. px penunjang sdh oke, dx: diare amuba?? dx banding br benar 1, edukasi masih kurang,
03. KARDIOVASKULAR	sesuaikan dengan instruksi dalam soal. jangan lupa informed consent lebih dahulu. atur waktu pada saat vital sign, sambil nensi, sambil ukur suhu. tutup manset dnegan baik agar tidak berdesis. belum periksa suhu. px dada: inspeksi (sudah menunduk untuk periksa kesejajaran dp dan dd, tapi belum menyampaikan ictus cordis), palpasi (cek metode palpasi di buku). sudah perkusi orientasi, suara mantap. perkusi batas jantung perlu banyak latihan agar bisa mudah membedakan macam-macam suara perkusi. teknik dan arahnya sih sudah tampak oke. palpasi: sip sdah berusaha mencari suara di bebrapa katup, tapi tampak ragu2 lokasi tepatnya. px posterior ok lah. tapi suara perkusinya jadi melemah. pengembangan paru ok. belum periksa JVP. px penunjang ronsen sudah. belum minta EKG. dx CHF (tanpa grade) dd gagal jantung kanan trus malah diganti AMI, dan angina.
04. SISTEM INDERA	anamnesisnya banyak yg belum digali. lampu hadlamp tidak di glabela. diagnosis masih salah. otoskop tidak benar-benar masuk ke CAE sehingga membran tympani tidak terlihat.
05. INTEGUMENTUM	kandidat tdk dpt mndeskripsikan ukk, interpretasi px penunjang salah.. (pseudohifa???)
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penegakan diagnosis masih kurang lengkap, terutama pada pemeriksaan fisik, index wayne itu apa aja? coba dibaca ya. patofisiologi dan terapi nonfarmako samasekali tidak bisa. terapi farmako sudah benar untuk ptu nya, tapi apakah tidak perlu obat selain itu?
08. MUSKULOSKELETAL	TB dan BB belum di gali utk interpretasi IMT. RPD dan RP kebiasaan belum di gali. anamnesis masih superfisial.px fisik inspeksi, palpasi dan ROM masih kurang lengkap. Vital sign tidak usah duduk kembali tapi sekalian pas di bed pemeriksaan. suhu belum diukur. px penunjang baru asam urat saja (hasil 6). Dx belum ada baru DD. edukasi terkait life style belum tersampaikan hanya mengarah ke asam urat saja. rujukan belum tersampaikan. dosis obat tidak tepat berikut juga pemilihannya. waktunya masih sisa cukup lama looh.
09. SYSTEM SARAF	anamnesis tentang mulut mencong belum ditanya, nervus facialis belum diperiksa, nervus glosofaringeus, nervus vagus belum,kekuatan otot belum, reflek mata belum, sensibilitas belum, px penunjang hanya meminta LDH & HDL (TG, GDS, dan ct scan), harus opname ya
10. RESPIRATORY	ax kurang.. sesak nafasnya ditanyakan bunyi ngik ngik nggak?stressornya apaan?ada nggak?--> ga tergali... dx : bronkhitis akut, DD : PPOK, asma. --> ppok nya ada riwayat drmana dek? pasiennya perokok kah? faktor risiko ppok nya apaan?. edukasi terkait penyakitnya jd ga balance, krn dx nya kurang tepat.. :)

12. PSIKIATRI	kurang menggali riwayat penyakit dahulu, kepribadian sebelum sakit, riwayat penyakit keluarga- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan isi pikir progresi pikir, afeknya, gangguan persepsinya, hubungan jiwanya, perhatian dan insight, diagnosis salah harusnya skizofrenia herbefrenik dgn DD hipokondriaka (merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya rawat inap
13. HEMATOLOGI INFEKSI	demam 5 hari, dx DHF kurang tepat, DD malaria dan DSS kurang tepat. Lihat riwayat penyakit, lihat tanda vital pasien dan hasil px fisik pasien. Hafalkan lagi nilai normal pemeriksaan t.u darah rutin.

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711044 - YUDHISTIRA RIZKY RIDHALLAH

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	tidak memperhatikan prinsip aseptik; inspeksi tidak menggunakan lampu, toilet vulva itu mengganti kassa nya tidak simulasi ya. cara pasang spekulum keliru, tangan kiri tidak membuka labia mayor untuk memasukkan spekulum; sondase tidak menggunakan cunam portio; teknik pemasangan salah (pelajari teknik2nya); mengeluarkan spekulum masih dalam keadaan terbuka dan tidak dimiringkan.
02. GASTRO INTESTINAL	belum periksa tanda dehidrasi. belum palpasi hepar dan lien. px penunjang feses tidak menyebutkan makrosnya. diagnosis salah.belum edukasi.
03. KARDIOVASKULAR	tdk jvp, px perkusi jantung kanan salah (masa perkusinya bablas sampai sekitar 10 cm ke sinistra adari linea mid sternalis???), letak auskultasi katup2 jantung salah (dipelajari lagidi mana titik auskultasi katup a-p-t-s-m), dd salah semua, dx tdk menyebutkan kelas chf-nya, tdk bisa membaca ekg
04. SISTEM INDERA	ax = RPK, RPD, riw pengobatan tdk digali, px = periksa sambil duduk, jangan berdiri, (sempat sambil berdiri), lnn tdk diperiksa, dx otitis media akut, tdk sebut fase supuratif, tdk sebut lokasi telinga, tx = resep tetes telinga tdk lengkap, tdk ada nama dokter, nama pasien, tanggal, apa simptomatis yang relevan? edukasi kurang tepat (otitis media terjadi karena kotoran telinga terdorong ke telinga tengah?? baca lagi patofisiologi, cara edukasi sdh baik.
05. INTEGUMENTUM	anamnsis: gali lagi perjalanan penyakitnya ya (misal :mulai munculnya bagaimana, bentuknya seperti apa). kebiasaan tanyakan lebih lanjut yg berhubungan dgn resiko sehingga muncul keluhan pada pasien. kalau mau periksa, letakkan dulu ya pulpennya. pada pemeriksaan kulit, inspeksi sebaiknya bs menggunakan senter dan lup jika kurang jelas.deskripsi ukk tdk sistematis, urut ya menyebutkan dr regio yg kena. ukktdk menggunakan istilah dermatologi dengan benar, menyebutkan tampak "plenting"?. jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan ya. tdk menyebutka pemeriksaan penunjang dengan benar (darah rutin, darah lengkap, elisa, serologi, lampu wood--> perhatikan gunanya untuk apa pemeriksaan itu? jangan asal menyebutkan ya). edukasi : sudah menyebutkan penyebabnya, hanya edukasi perawatannya belum sesuai masalah pasien (menjaga sanitasi--> maksudnya bagaimana), apakah benar ini menular (baca lagi ya)
06. ENDOKRIN & METABOLIK	pelajari semua informasi yang ada pada pasien baru keudian dikaji untuk dapat menegakkan diagnosis pasien secara tepat. baru dijelaskan patofisiologinya dengan tepat/ pemberian pengobatan untuk dosis dan frekuensi pemberian belum sesuai/
08. MUSKULOSKELETAL	anamnesa juga sebaiknya ditanyakan berat badan terkait faktor resiko pnyakit. Pemeriksaan fisik seharusnya juga menilai ROM nya untuk menilai adanya keterbatasan gerak. diagnosa benar, diagnosa banding lain kurang tepat. Pemeriksaan penunjang seharusnya juga disebutkan posisinya (AP/Lat) dan regionya (genue) untuk memastikan posisi tulang agar tidak superposisi. resep seharusnya ditulis lengkap termasuk tanggal dan pro. edukasi sebaiknya meliputi : penurunan berat badan, tetap menggunakan sendinya, dan melindunginya, serta melakukan fisioterapi / rehabilitasi medik.

09. SYSTEM SARAF	ANAMNESIS : OKE. P. FISIK : Pemeriksaan refleks cahaya, refleks kornea, N. IX, X, XII tidak dilakukan. P.PENUNJANG : masih kurang 2. DIAGNOSIS : Benar, DD salah. EDUKASI : Lumayan.
10. RESPIRATORY	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: belum melakukan palpasi pengembangan paru. Diagnosis: oke. Edukasi: sudah baik, hanya kurang terlihat PeDe
11. UROGENITAL	diagnosis cuma satu ureterolithiasis, penunjang USG abdomen dan urinalisis, edukasi tidak lengkap ini blm di rujuk, lain kali jangan bingung kalau periksa harus meyakinkan apa yg mau diperiksa yaa..
12. PSIKIATRI	anamnesis lumayan status psikiatri baru sebagian aj, dipelajari lg ya, msh banyak yg tidak tepat,dx salah, dd krg tepat, tx krg tepat,dosis dipelajari lg ya, komponen resep yg lengkap, edukasi krg lengkap ttg penyakitnya, perlu mondok gak ya,ttg rujuk k psikiater dan efek obat
13. HEMATOLOGI INFEKSI	belajar lagi interpretasi px.penunjang, patofis terkait endotoksin --> demam?, edukasi terkait cara minum obat?tirahbaring?tanda kegawatan dan perlu segera ke RS?dilengkapi penulisan resepnya tanggal, , dosis obat masih kurang tepat..presentasi terlalu terburu-buru, kurang sistimatis

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711045 - ALIFFUDIN NUUR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	RPS tergali dengan baik. Riw mens baru sebatas HPMT. Riw kehamilan dan persalinan blm ditanyakan. Riw kontasepsi blm, RPD belum, Riw kebiasaan dan sosial blm. VS belum. Antropometri belum. Leopold sdh benar (tapi interpretasi blm tepat, dipelajari lagi). DJJ cara px benar. hpl benar. Edukasi baru sebatas kunjungan berikutnya. Resep tdk dilakukan.
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: tidak menilai keadaan umum pasien, pemeriksaan HR jangan menggunakan jempol tangan. Pastikan auskultasi terlebih dahulu sebelum melakukan palpasi. Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis: diagnosis kerja kurang tepat, tertukar dengan DD nya. Terapi: pilihan obat sudah baik, penulisan resep belum lengkap (2dd tab ?), belum perlu diberikan antibiotik (jadi dievaluasi dulu). Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	tidak cuci tangan pasca px, px fisik kurang urut, px penunjang kurang ro thoraks dan EKG, edukasi kurang spesifik terkait faktor resiko yg ada pada pasien
04. SISTEM INDERA	anamnesis sudah baik, px vs tidak dilakukan, pemeriksaan kurang benar, anda melakukan tes snelen yang tidak runtut. px segmen anterior sudah cuk baik. px lapang pandang posisi kurang tepat. dx kerja sudah benar, dd sudah benar. pereseapan tdk dilakukan (resep dibawa pindah station). edukasi sudah baik.
05. INTEGUMENTUM	px UKK lupnya jangan lupa, jika memang perlu pakai handscoon. deskripsi UKK dimulai dari regio selanjutnya lesi primer. px penunjang bingung. interpretasi px penunjang kok jadi deskripsi UKK? interpretasi px penunjang kurang tepat. kalo bakteri bakteri apa? gram positif/negatif, berderet/bergerombol. perhatikan instruksi, jika tidak diminta menulis resep, tidak perlu menulis resep....
06. ENDOKRIN & METABOLIK	secara umum sudah lumayan, namun penagamtan data harys telti ini kondisi akut atau tidak, utuk menentukan apakah boleh diberika alupurinol,, apaa tanda kondisi akut??? baca lagi.diistirahatkan atau di olah ragakan? frekuensi pembetian meloxicam kurang tepat
08. MUSKULOSKELETAL	tidak melakukan pemeriksaan langsung melakukan pembidaian, pemeriksaan penunjang hanya minta ro lengan bawah no kepala, # os radius sepertiga proximal? proximal dan distal itu artinya apa? jgn2 terminologiny perlu diperbaiki dulu mas?
09. SYSTEM SARAF	ax tidak terlalu menjrus ke diagnosa,tidak mencari tanda2 infeksi yang memungkinkan mengarah ke infeksi SSP dengan simptom sakit kepala. tidak cuci tangan WHO, banyak bergerak bikin sakit, reflek patologis +, fisiologis negatif interpretasinya normal???,
10. RESPIRATORY	OK, cukup baik, yang perlu diperbaiki adalah proses penalarannya,, bagaimana informasi yang diterima itu bisa dicari untuk penegakan diagnosis,, HARUS BELAJAR KERAS LAGI MAS.. :)
11. UROGENITAL	Sterilitas diperhatikan, jangan gegabah, penting. pasang kateter sebelum dikunci pastikan benar sudah masuk ke saluran yang tepat
12. PSIKIATRI	BELAJAR LG KHUSUSNYA UTK PX PSIKIATRIK

13. HEMATOLOGI  
INFEKSI

Dx : HIV --> kurang tepat dek.. :). tdk diketahui kah bahwa edema kemerahan itu butterfly rash..?. Patogenesis yg dijelaskan adalah patogenesis HIV. Belajar lagi yaaa...sdh ada pemicu dan gejala klinis yg khas, serta px penunjangnya juga sdh bisa menggambarkan dx pasiennya :)

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711046 - NIDYASARI CITRANINGRUM S

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	tidak dilakukan toilet vulva sebelum pemasangan duk, saat memasukkan spekulum pasien tidak diminta tarik napas, sondase sebaiknya dilakukan setelah pemasangan tenakulum bukan sebelumnya, teknik withdrawalnya kurang tepat,
02. GASTRO INTESTINAL	jangan ditekan2 dulu ya, sebelum auskultasi..urutan salah, belum melakukan auskultasi,,, tidak cuci tangan, px makros oke, mikros tidak dapat menginterpretasikan, tidak dapat menentukan dx kerja dan px banding, edukasi kurang
03. KARDIOVASKULAR	sebaiknya pasien mulai diminta buka baju saat akan berbaring biar tidak terlanjur tiduran baru buka baju khan, tidak ,mengerjakan palpasi jantung, untuk aorta, pulmo pake membran ya astetoskopnya, klo yang apex baru pake corong, tidak melakukan pemeriksaan JVP, px penunjang betul 1 dari 3 ( EKG) tapi interpretasi EKG Masih belum bisa, Dx : bisa bilang LVH, dd infark dan angina
04. SISTEM INDERA	pemeriksaan otoskop masih kurang detail, obat sudah benar
05. INTEGUMENTUM	blajar ukk lgi yes.. masa papul sih?? dx : herpes JOSTER? bhasanya yg mudah aja y ke pasien.. pasien g tau apa itu dermatom?? :( MULTINUCLEATED GIANT CELL looohh mksd sya..
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penegakan diagnosis masih sangat kurang, hanya menyebutkan 30% dari yang seharusnya. patofisiologi juga tidak tepat, hanya benar sedikit. terapi farmako benar diberikan ptu tetapi dosis 1x12mg itu salah banget. apakah cukup hanya diberikan ptu? terapi non farmako tidak tepat.
08. MUSKULOSKELETAL	Hasil interpretasi BB dan TB masih salah bukan kelebihan BB sedikit, mohon dilihat lagi IMT sesuai WHO/Asia Tenggara/Depkes. Rontgen yg tepat sesuai regio anatomisnya tidak tahu. Riwayat kebiasaan belum tergali lengkap hanya menyinggung olahraga. edukasi gaya hidup belum tersampaikan lengkap hanya sebatas obat. dosis salah
09. SYSTEM SARAF	anamnesis pemeriksaan merot kekanan, susah bicara dan pelo belumditanya, kekuatan ekstrimitas kaki beum dinilai, pasien belumdisuruh merem saat pxsensibilitas, reflek fisiologis dan nervus facialis kurang,pemeriksaan penunjang dasar belum tepat (profil lipid, gds belum), seharusnya meminta ct scan kalau mri tidak ada, dd yang tepat hanya 1, menyamaikan interpertasi tekanan darah pada keluarga pasientidak tepat
10. RESPIRATORY	Ax : oke. Px oke.. Ax terkait hal yg memperburuk keluhan pasien dan meringankan keluhan pasiennya tlg digali lagi yaa.. Px sdh oke. Dx : asma. DD : Pneumonia, Bronkhitis kronis. Edukasi : oke.

12. PSIKIATRI	<p>kurang menggali kepribadian sebelum sakit- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan kesan umum, tingkah lakunya, bentuk pikir isi pikir progresi pikir, roman muka, afeknya, gangguan persepsinya, hubungan jiwanya, perhatian , diagnosis kurang lengkap harusnya skizofrenia herbefrenik dgn DD hipokondriaka (merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya di rawat inap, belajar lagi dosis dan sediaan obat skizofrenia</p>
13. HEMATOLOGI INFEKSI	<p>Hasil px darah rutin dihafalkan kembali nilai normalnya dan interpretasinya. Patogenesisnya dipelajari lagi ya. Kapan terbentuknya kompleks imun?pd penyakit sprt apa?apaka di typhoid demikian? bagaimana terjadinya hepatomegali dan demam? apakah demam krn terbentuknya kompleks imun? pemilihan obat sdh baik namun dosis kurang tepat, lama pemberian hanya 3 hari? edukasi obat dan kapan harus dirawat msh kurang.</p>



**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711047 - WAHYUNI WULANDARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	sebelum pasang, minta izin (informed consent dulu); persiapan pasien kurang (kosongkan VU, buka cd, posisi litotomi), kamu mau surgical handscrub, tapi lengan baju tidak digulung, mengukur akdr itu dengan sonde, kamu tidak melakukan sondase; memotong benang akdr itu jangan melepas tabungnya dulu. kamu paham gak tujuan pemasangan cunam portio itu untuk apa?
02. GASTRO INTESTINAL	px bdomen tidak palpasi hepar dan lien. px feses makros belum melihat adanya lendir darah, interpretasi mikroskopis salah.dx dan dd kebalik.
03. KARDIOVASKULAR	px perkusi jtg kiri, pinggang jantung caranya salah, letak auskultasi katup jtg salah, tdk melakukan jvp, tdk bisa menginterpretasikan ekg dgn tepat, dd salah semua
04. SISTEM INDERA	melakukan pemeriksaan tidak sistematis, tidak cuci tangan WHO, dx tidak menyebutkan lokasinya terjadi OMA di auric dex atau sin?,
05. INTEGUMENTUM	anamnesis: kurang menggali bagaimana perjalanan penyakitnya, tdk menggali RPD yg berhubungan dgn sakitnya sekarang, kebiasaan justru kurang menggali faktor risiko yg berhubungan dengan masalah pasien saat ini, hanya bertanya kebiasaan makan, kebersihan diri. pemeriksaan status lokalis : hayo gimana menggunakan lup dan senternya? kalau keluhan sampai punggung bawah kanan, seharusnya punggung bawah kanan diinspeksi juga ya. sebaiknya pada pemeriksaan kulit juga dipalpasi ya. jangan lupa cuci tangan setelah memeriksa ya. deskripsi ukk belum lengkap, persebarannya bagaimana, disebutkan ya. benarkah bulanya tersebar? kalau bula isinya kan memang cairan, jadi tdk peru menyebutkan bula berisi cairan. tdk bisa memilih pemeriksaan penunjang benar, semua pemeriksaan penunjang disebutkan, padahal tdk relevan. belajar apa fungsi pemeriksaan penunjang yg macam2 disebutkan. jadi tdk hanya asal menyebutkan pemeriksaan penunjang, tp tdk relevan kasus pasien. menyebutkan diagnosis tdk lengkap, tdk menyebutkan regio mana yg terkena. edukasi seharusnya menjelaskan dulu apa penyakit dan penyebabnya. bagaimana perawatannya, apakah benar menular? kenapa pasien harus makan teratur dan jaga kebersihan? prinsip pengobatan benar, sampaikan berapa lama pengobatan
06. ENDOKRIN & METABOLIK	penyampaian informasi terkait dengan penegakan diagnosis sebaikny lengkap, runtut dan sistematis (wahyuni masih kurang lengkap), belajar patofisiologi lebih dalam ya, jelaskan dari etiologi hingga kenapa muncul manifestasi klinisnya serta tatalaksana farmakologinya dosis dan frekuensi pemberiannya kurang tepat.
08. MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan sebaiknya dilakukan di meja pemeriksaan, dan dawali dengan cuci tangan dan diakhiri dengan cuci tangan. Pemeriksaan penunjang seharusnya juga disebutkan posisinya (AP/Lat) untuk memastikan posisi tulang agar tidak superposisi. diagnosa dan diagnosa banding sudah benar. edukasi kurang tepat sebaiknya meliputi : penurunan berat badan, tetap menggunakan sendinya, dan melindunginya, serta melakukan fisioterapi / rehabilitasi medik.

09. SYSTEM SARAF	ANAMNESIS : OKE. P.FISIK : Pemeriksaan GCS salah interpretasi, refleks fisiologis cara pemeriksaan trisep brachioradialis kurang tepat, tidak melakukan pemeriksaan Refleks Cahaya, Refleks Kornea, Nervus Fasialis hanya sebagian, N.IX,X,XII. P. PENUNJANG : Masih kurang 2. DIAGNOSIS : Diagnosis oke, DD salah. EDUKASI : penatalaksanaan selanjutnya belum dijelaskan, hanya nonfarmakologi saja yang disampaikan
10. RESPIRATORY	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Cara melakukan sudah baik dan sistematis tapi belum melakukan palpasi pengembangan paru. Diagnosis: oke. Edukasi: jelaskan dulu penyakitnya, kenapa bisa begitu, karena ada pemicu yg belum tergalil sehingga edukasi belum maksimal.
11. UROGENITAL	anamensis kurang lengkap sih.. RPS nya, riwayat kebiasaannya.. diagnosis batu di ureter dan nefrolithiasis (pelajari lagi istilah medisnya), penegakan diagnosis USG dan urin rutin, edukasi belum lengkap..
12. PSIKIATRI	anamnesis kurang mendalam, apa iya ke bipolar, ada gejala psikotik kan ya, sudah pemicu/stressor, blm di RPK, perkembangan awal, status psikiatri dilaporkan dikit banget, hayo diingat kembali apa sj yg harus dicari dlm status psikiatri, DD oknamun dx utama tdk tepat banget, edukasi jg krg pas, perlu mondok gak ya, ttg rujuk k psikiater dan efek obat. terapi msh salah, anti psikotik apa ya
13. HEMATOLOGI INFEKSI	kurang minta drh rutin ya, patofisnya kok menyerah?dibaca lagiii....pilihan antibiotik salah ya,,,,penulisan resep udah lengkap...edukasi terkait pemerian obat??kegawatan?belajr lagi ya

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711061 - DENI WARTA UMARA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	komunikasi kurang fluent, nampak bingung, banyak jeda, dan ragu. riw kehamilan dan persalinan kurang detil, rps blm ditanyakan riw ANC sebelumnya. Lain2 dlm anamnesis belum ditanyakan. Px antropometri belum di px. leopold 3 salah posisi dan tujuan. leopold 4 tdk dilakukan. DJJ salah cara menghitungnya. Dx hanya status gestasi saja. Apakah kalo tdk ada keluhan selalu tdk diberikan apapun? Resep tdk dilakukan
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik, kurang menggali hal2 yang memperingan dan memperberat, keluhan lain untuk menyingirkan DD (demam? panas didada? pahit dimulut?). Pemeriksaan fisik: tidak menilai keadaan umum pasien, lainnya sudah baik. Pemeriksaan penunjang: belum tepat. Diagnosis: diagnosis kerja oke, DD sudah baik. Terapi: asam mefenamat justru obat yang tidak boleh diberikan dek, terapinya belum sampai (baca lagi). Edukasi: kurang komprehensif, terangkan dulu diagnosisnya apa, kenapa bisa terjadi, baru jelaskan bagaimana cara mengatasinya.
03. KARDIOVASKULAR	Ax tidak lengkap, durasi nyeri, faktor resiko dll kurang , px batas jantung kurang tepat terutama batas kiri bawah, lokasi auskultasi katub aorta di ulu hati (salah), px juga kurang lengkap jantung paru, px penunjang kurang ro thoraks dan profil lipid, interpretasi ekg tidak bisa, dx unstable angina tapi ndak bisa menjelaskan karena tidak punya data pendukung.
04. SISTEM INDERA	anamnesis kurang detil, tidak melakukan px vs. pemeriksaan segmen anterior tidak menggunakan kaca pembesar. disertai foto kasus tetapi anda tidak melakukan interpretasi dengan benar. diagnosis anda masih salah (conjunctivitis alergi) sedangkan anda tidak pernah menanyakan perihal riwayat alergi satupun pada pasien. kok bisa?. dd juga belum lengkap. persepan salah (dexametason salep). tolong belajar lagi.
05. INTEGUMENTUM	Anamnesis itu harus memahami perjalanan penyakit, tidak sekedar formalitas yang tidak terarah. Px UKK selalu gunakan lup dan senter, jika perlu sarung tangan, dilanjutkan dengan deskripsi UKK mulai dari regio dilanjutkan dengan lesi primer, sekunder, dan tambahan. interpretasi px penunjang kurang tepat. kalo bakteri bakteri apa? gram positif/negatif, berderet/bergerombol. pasien diminta pakai sarung tangan? biar tidak garuk2?
06. ENDOKRIN & METABOLIK	kakinya sakit di suruh olah raga?, patofisiologi kurang jelas, frekuensi pemebraian diklofenak tidak tepat, terapi kurang
08. MUSKULOSKELETAL	Masih tampak disorientasi mo ngapain dulu. Tidak cek vital sign, ragu2, pake bajunya ikram? Sneli mu kemana deni? Daggu tidak dimitela hanya di beri kassa, pembidaian mitelanya hanya 2 di atas dan tengah, sebenarnya sudah benar posisinya tp fixasinya tidak optimal unk bagian bawah padahl itu yg patah malahan. Edukasi minimalis tidak dirujuk trus disuruh pulang
09. SYSTEM SARAF	penyebab demamnya tidak kamu tanyakan? apakah disertai dengan penurunan kesadaran? tanda-tanda keterlibatan SSP? px VS : tidak melakukan px nadi dan RR, tidak melakukan pxreflek fisiologis, Dx : kaku kuduk?? DD : TIA?, k/ dx salah maka edukasi dan tata laksana juga salah

10. RESPIRATORY	Proses anamnesis sangat singkat, belum melihat/ menanyakan hal-hal yang mendukung atau menyingkirkan diagnosis,, Pemeriksaan Fisik: tampak belum familiar terhadap cara melakukan pemeriksaan paru, apa yang harus dicari dari pemeriksaan belum faham, yang dicari tampak belum faham.. perlu belajar lagi ttg pemeriksaan fisik thorak. DX; Asma, DD : Pneumonia
11. UROGENITAL	Px. Fisik hanya abdomen (perlu px Vital Sign dan RT) DD: harusnya Batu saluran kemih dan Ca prostat Pasang kateter: informed consent kepada pasien kurang lengkap, pasien tidak diminta menarik napas dan tahan selama pemasangan, balon belum dikunci . Komunikasi : belum menerangkan ttg penyakitnya, upaya menjaga kebersihan
12. PSIKIATRI	HR BELAJAR KERAS DEK. AXNYA GAK BAGUS,PX FISIK TDK DIRENCANAKAN,PX PSIKIATRIK GST TDK LENGKAP
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Dx : Salah dek... Bukan DHF... :(

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711067 - NELLY RATNASARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	IUD+bungkusnya dimasukkan ke area steril?, toilet vulva sebaiknya dilakukan sebelum pemasangan duk, tidak memasang tenakulum, kurang memperhatikan prinsip steril
02. GASTRO INTESTINAL	kaki pasien blm ditekuk, auskultasi blm lkp, baru dipx peristaltik saja, palpasi cm nyeri tekan, trus perkusi cm diperiksa di 2 titik, tdk cuci tangan, px penunjang oke, dx kerja blm lengkap dg atau tanpa dehidrasi
03. KARDIOVASKULAR	sudah informed consent, cuci tangan, px KU dan VS. efektifkan waktu dengan melakukan pengukuran suhu bersamaan dengan VS yang lain. tetap lege artis pada pengukuran tensi, manset 3 jari di atas fosa. px dada: inspeksi, palpasi (orientasi sudah, fremitus), perkusi (orientasi sdh dilakukan dengan arah yang benar, batas jantung prinsipnya sudah ok). auskultasi: orientasi ok, apex dengan corong, katup. sudah px JVP, tapi pasien belum ditinggikan bantalnya. belum px ekstremitas. jangan lupa meminta pasien untuk segera memakai baju saat sudah selesai, jstangan minta hasil dulu. jangan lupa juga memposisikan pasien di kiri dokter sejak awal. px penunjang ekg. interpretasi ekg: st depresi di v6, qrs patologis. dx AMI stemi dd; angina stabil, ami non stemi.--> cek lagi cara membaca ekg dan interpretasinya, serta dx
04. SISTEM INDERA	pakai hadlamp belum di glabela posisi sinarnya. pasien ada batuk pilek seharusnya tidak dilakukan toynbe dan valsava. yang sakit telinga kanan, kok yang dikasih obat ditetes telinga kiri?
05. INTEGUMENTUM	dx salah,,deskripsi ukk krg lengkap..lain2 sdh OK
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penentuan diagnosis sudah baik, hanya saja ada beberapa yang terlewat. patofisiologi nya belajar lagi ya, TSA/TSI, TSH, T3, T4 nya bagaimana bekerjanya. terapi non farmakologi nya belum ada yang tepat, pasien ini perlu diapain? terapi farmakologi nya sudah benar untuk dosis ptu, tapi apakah tidak perlu terapi lainnya? kalau nulis resep jangan lupa tulis nama dokter dan tanggal penulisan resep ya.
08. MUSKULOSKELETAL	IMT nya belum ada interpretasinya.. RPD belum tergali. Riw kebiasaan hanya olahraga dan makan yg lain belum tergali. Dilengkapi lagi rontgen genu sinistra.....?DD osteoporosis??? edukasi active life style utk lutut jangan sepeda sama lari ya dek (kontraindikasi)! rujukan belum disampaikan. apakah dexamethasone diperlukan?
09. SYSTEM SARAF	belum memeriksa kekuatan otot, interpretasi GCS salah, pemeriksaan penunjang yang lain belum diminta (profil lipid, GDS), belum memeriksa nervus facialis, DD yang mendekati kurang 1
10. RESPIRATORY	ax : stressornya sesak nafas krn apa ya kira2 Nelly?? px. sudah oke bgt. dx : rhinitis alergi. dd: bronkhitis akut, rhinitis vasomotor. edukasi hayo hayo apa?. dx krg tepat lhooo....

12. PSIKIATRI	kurang menggali kepribadian sebelum sakit, riwayat penyakit keluarga-pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan hubungan jiwanya dan perhatian dan insight, diagnosis kurang lengkap harusnya skizofrenia herbefrenik dgn DD hipokondriaka (merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, baca lagi sediaan obat haloperidol apa benar sediannya 500 mg?, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya rawat inap dan rujuk ke SpKJ.
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Coba diingat2 lagi px penunjang lainnya untuk typhoid. Hasil px darah rutin dihafalkan kembali nilai normalnya dan interpretasinya. Pelajari lagi patogenesis typhoid, kenapa bs hepatomegali dan timbul demam. Pilihan obat kurang tepat. Edukasi mash kurang, kapan butuh di ranap?

## FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711068 - TRIAS SETIANA

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	persiapan pasien diperhatikan ya, (posisi litotomi, buka cd, kosongkan VU); sondase dilakukan tapi tidak menjepit portio dengan cunam terlebih dahulu; mengukur AKDR itu saat masih di dalam bungkusnya, gunting benang AKDR dilakukan sebelum tabungunya dilepas. spekulum dilepas masih dalam keadaan terbuka.
02. GASTRO INTESTINAL	belum periksa tanda dehidrasi. perkusi utk menentukan batas hepar pasien tdk perlu diminta tarik nafas. belum palpasi hepar dan lien. px penunjang langsung kultur feses sebaiknya yg sederhana dulu px feses makroskopik dan mikroskopik. dx shigella tdk tepat
03. KARDIOVASKULAR	/kalau menyebutkan dx perlu disebutkan scr lengkap, cth: chf ditambah stage brp? sayangnya DD salah semua
04. SISTEM INDERA	ax = akan lebih baik digunakan pertanyaan terbuka untuk menggali kronologis. RPS kurang digali, penggalian anamnesis kurang sistematis, terkadang memotong pembicaraan pasien, px = perhatikan kontraindikasi manuver toynbee, kapan menggunakan spekulum telinga? periksa hanya pada telinga kanan, lnn tdk diperiksa, dx otitis media akut supuratif, tdk sebut lokasi telinga, tx = asam mefenamat dan parasetamol diberikan pada orang yang sama? polymixin?? mungkin maksudnya polimiksin? berapa tetes? apakah sesuai dengan dx? tanggal resep tdk diberikan, edukasi kurang lengkap, cara edukasi sdh baik.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis: tdk menggali bagaimana perjalanan penyakitnya, tdk menggali RPD yg berhubungan dgn sakitnya sekarang. pemeriksaan status lokalis lupa menggunakan lup ya. deskripsi ukk tdk sistematis, hanya menyebutkan adanya bula. deskripsinya harus sistematis ya, mulai drmn lokasinya terkena disebutkan dulu. memilih pemeriksaan penunjang benar, namun tdk tahu pengambilan sampelya darimana. tdk bisa menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang. menyebutkan diagnosis tdk lengkap, tdk menyebutkan regio mana yg terkena. edukasi seharusnya menjelaskan dulu apa penyakit dan penyebabnya. bagaimana perawatannya, apakah benar menular kalau bergantung handuk? tdk cuci tangan setelah pemeriksaan
06. ENDOKRIN & METABOLIK	belum dapat menceritakan patofisiologi dengan runtut dan sistematis, penatalaksanaan belum lengkap dan secara umum sudah baik, hanya perlu belajar lebih giat...
08. MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan sebaiknya dilakukan di meja pemeriksaan, dan dawali dengan cuci tangan dan diakhiri dengan cuci tangan. Pemeriksaan penunjang seharusnya juga disebutkan posisinya (AP/Lat) untuk memastikan posisi tulang agar tidak superposisi. diagnosa dan diagnosa banding sudah benar. pemilihan tatalaksana kurang tepat dosis. edukasi kurang tepat sebaiknya meliputi : penurunan berat badan, tetap menggunakan sendinya, dan melindunginya, serta melakukan fisioterapi / rehabilitasi medik.
09. SYSTEM SARAF	ANAMNESIS : Riwayat pengobatan dan RPK tidak ditanyakan. P. FISIK : reflek kornea, reflek cahaya, GCS, N. IX, X tidak dilakukan. P.PENUNJANG : masih kurang 2. DIAGNOSIS : benar, DD salah. EDUKASI : habis waktu

10. RESPIRATORY	Anamnesis: faktor risiko yang memicu kambuhnya saat ini belum tergal dengan baik ( stresor? saat ini kondisi rumah bagaimana? berdebu? penggunaan karpet? ventilasi?). Pemeriksaan fisik: teknik pemeriksaan sudah baik. Waktunya sangat longgar, bisa kamu pakai untuk periksa thoraks posterior. Diagnosis: oke. Edukasi: ok.
11. UROGENITAL	RPS nya blm digali lagi, BAK nya seperti apa, riwayat kebiasannya spt apa, px abdomen cuma nyeri ketok ginjal, diagnosis BSK dd LBP ec HNP dan ureteritis ISK bawah, edukasi kurang lengkap
12. PSIKIATRI	yg tenang loh ya, biar gak bloking, status psikiatri dipelajari lg ya, apa aj, nilainy jd nol loh ya...., ada waham dan halusinasi kok dxnya bipolar? dx salah tx pun salah, edukasi krg lengkap ttg penyakitnya, perlu mondok gak ya, ttg rujuk k psikiater dan efek obat
13. HEMATOLOGI INFEKSI	pemeriksaan penunjang tujun dan interpretasi hasil kurang tepat, tidak menyebutkan px serologis dan kultur, patofisiologi banyak kurangnya. resep antibiotik salah dosis, indikasi pasien perlu dirawat?



**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711071 - ARUM ASTRINI MARTANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	RPS cukup, riw kehamilan dan persalinan cukup, riw mens cukup. kebiasaan dan sosial baru tanya ttg makan dan suplemen, OR (dukungan keluarga blm), Lain2 dlm ax belum ditanyakan. Antropo belum. lenec masih dipegangi. leopold oke. TFU dan DJJ oke. UK dan HPL salah.
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Kurang menilai keadaan umum, Sistematika dan cara pemeriksaan sudah baik. Pemeriksaan penunjang: kurang satu lagi pemeriksaan yang tepat. Diagnosis: oke. Terapi: pilihan obat sudah tepat (ranitidin), tapi aturan pakainya 2x1 bukan 3x1, sama perlu ditambah PPI. Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	px fisik kurang gesit terlalu lambat, px penunjang kurang profil lipid dan ro thoraks, interpretasi ekg belum bisa, edukasi kurang terkait faktor resiko
04. SISTEM INDERA	pemeriksaan vanda tidak melakukan px vs. Px visus semestinya jangan memajukan kursi pasien karena sudah kuruannya 6 m. kalo dimajukan kan jadi 5 meter. pemeriksaan segmen anterior tidak menggunakan kaca pembesar dan tidak menyebutkan tanda-tanda infeksi, setelah melihat foto baru berkesimpulan infeksi, mestinya interpretasinya secara komprehensif. signa diresep kurang mestinya 4 kali sehari atau bisa ditingkatkan menjadi tiap 3 jam sekali. anda hanya 3 kali sehari. edukasi masih kurang bdan belum mengena karena waktu habis.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis sangat kurang, banyak yang bisa digali terkait kebiasaan pasien sebagai bahan edukasi agar relevan. pemeriksaan ukk, selalu gunakan lup dan senter, jika perlu handscoon. deskripsi UKK selalu mulai dari lesi primer. diagnosis kurang tepat. jika dari UKK lebih tepat impetigo apa? edukasi tidak relevan, karena anamnesis sangat minim.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	"Alasan diagnosis belum mencakup pemeriksaan fisik, patofisiologi belum lengkap dijelaskan, peningkatan kadar asam urat selain karena makanan disebabkan karena apa?, Apa beda atau tanda yang mmebedakan kondisi akut dan kronis? Dosis alupurinol kurang tepata"
08. MUSKULOSKELETAL	px belum runtut, dae dagu sempat terlewat, hanya minta ro lengan, bidai blm cukup kuat dan rapi, interpretasi dislokasi bukan fraktur, sudah melakukan edukasi unk efek syndorm kompartemen dkk, bikin surat rujukannya belum bunyi
09. SYSTEM SARAF	px GCS ada tes untuk sensoris kah? pasien ini sadar penuh loh. diajak ngomong nyambung, kok kamu rangsang nyeri untuk px GCS. tidak melakukan px fisiologis. DD salah,
10. RESPIRATORY	pemeriksaan vital sign belum dilakukan dari awal, langsung melakukan pemeriksaan thorak, Anda akan melakukan pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan penegakan diagnosis secara legeartis. Jadi pastikan pemeriksaan yang dilakukan digunakan untuk menegakkan diagnosis dan dilakukan dengan cepat. Pada ujian kali ini Anda kurang memeperhatikan waktu ujian, semoga ke depan bias lebih baik lagi.

11. UROGENITAL	Rencana px. fisik minimal meliputi: KU, VS, PX. Abdomen, RT, Dx. dan DD jangan terbalik2 ya, Dx. BPH, DD. Ca prostat, batu SK, Pasang kateter: Informed consent yaa...terus saat memasukkan kateter pasien diminta tarik napas dalam
12. PSIKIATRI	BELAJAR LG
13. HEMATOLOGI INFEKSI	pemeriksaan vital sign itu interpretasi dibuka lagiii.. whaaa..kok bingung naik apa turun apa normal sih RR nya 26?? normal brp tho? bener 10-20?. leukosit turun masa namanya leukositosis??ayo dek rajin baca lagi ya terkait angka2 interpretasi pemeriksaannya... Diagnosisnya belum tepat. Belajar lagi yaaaa... :)

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711076 - BRAMA DEWA SHAPUTRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	IUD+bungkusnya dimasukkan ke area steril?, teknik pemasangan IUD di dalam rahim salah karena membuka lengan IUD tidak di fundus uteri dan tidak melakukan teknik withdrawal, kurang memperhatikan prinsip steril
02. GASTRO INTESTINAL	kaki pasien blm ditekuk, yang lain sdh lumayan, px penunjang sdh oke, dx kerja amubiasis (blm lengkap dengan/ tanpa dehidrasinya), trus dx banding baru dapat menyebutkan 1, edukasi masih kurang
03. KARDIOVASKULAR	sudah informed consent, cuci tangan. px vital sign: jangan lupa manset tiga jari dari fosa cubiti, sebaiknya ukur shu bersamaan dengan tensi, karena butuh waktu lama. agar waktu efisien. px fisik dada anterior: inspeksi (belum inspeksi ictus cordis), palpasi (gunakan telapak tangan, jangan hanya ujung jari), perkusi (perkusi orientasi dulu baru batas jantung, suara perkusi ok, palpasi ictus cordis ok. jangan lama2 di batas jantung. auskultasi katup ok, kebalik di aorta dn pulmo. belum px extremitas dan JVP. px penunjang: ekg dan ronsen thorax. interpretasi ekg: irama sinus, frekuensi regular, axis, dx: LVH, dd: CHF, -> LVH itu adalah interpretasi EKG, bukan dx
04. SISTEM INDERA	hampir salah menentukan kronik atau akut nya. karena pasien demam, seharusnya juga dikasih antipiretik.
05. INTEGUMENTUM	bljar lg utk deskripsi ukk,, edukasi krg tepat, interpretasi px penunjang salah..
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penegakan diagnosis sudah baik, hanya saja ada beberapa yang terlewat. patofisiologi masih kurang lengkap. terapi non farmakologi masih tidak tepat, seharusnya pasien ini disarankan diapakan? terapi farmako ptu sudah benar, tetapi dosis 1x300 mg tidak tepat. selain ptu apakah tidak perlu ditambah obat lainnya?
08. MUSKULOSKELETAL	Interpretasi IMT belum tersampaikan.. RPD dan life style belum tergali. ROM nya terbatas bukan bagus ya dek?rujukan belum tersampaikan.
09. SYSTEM SARAF	anamnesis adanya pelo/ mulut mencong belum ditanya, px fisik: belum menilai GCS, refleks cahaya dan kornea, kekuatan otot, n,glosfaringeus dan hipoglosus. hanya meminta 1 px penunjang dari 3 yang perlu, dx utama tidak tepat. keputusan untuk boleh pulang tidak tepat
10. RESPIRATORY	stressornya apa nih pasiennya? digali dllu coba... vital sign sambil duduk kan gpp dek drpd sambil baring trus px posterior dlu.. atau hrs vital sign px anterior dlu biar nyaman pasiennya bsa baring dlu skalian.pas px posterior br duduk. dx : asma bronkial. dd: emfisema, bronkitis kronis. status asmatikus --> baca lagi kriterianya status asmatikus apa yaakk..emfisema nya dr mn kah??. edukasi cukup.

12. PSIKIATRI	<p>kurang menggali riwayat perkembangan penyakit awalnya seperti apa hingga sekarang, riwayat kepribadian sebelum sakit- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan kesan umum, tingkah lakunya, kesadaran, bentuk pikir isi pikir progresi pikir, rona muka, afeknya, gangguan persepsinya, hubungan jiwanya, perhatian , diagnosis kurang lengkap harusnya skizofrenia herbefrenik dgn DD hipokondriaka(merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya di rawat inap</p>
13. HEMATOLOGI INFEKSI	<p>Sudah cukup baik, namun pemilihan antibiotik kurang tepat. Edukasi ttg antibiotik tdk diberikan. Edukasi kapan pasien perlu melihat gejala2 penyakit semakin berat blm diberikan</p>

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711079 - MUHAMMAD CHOLIL

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	tidak meminta izin pasien untuk melakukan pemasangan iud; tidak mempersiapkan pasien, langsung siapkan alat. bungkus iud itu tidak steril, jadi jangan diletakkan di tmpt steril, tidak melakukan inspeksi genitalia, mengukur denga sondase, bukan meletakkan sonde di alat akdr,, cukupliat berapa cm;
02. GASTRO INTESTINAL	belum periksa tanda dehidrasi.nyeri ketok ginjal tidak perlu dilakukan. px feses belum menyebutkan makros nya : warna, bau adanya lendir darah.interpretasi mikrosnya salah. dx dan DD kebalik
03. KARDIOVASKULAR	tdk melakukan px pinggang jantung dgn tepat (dilakukan di linea mid clavicularis), cara perkusi batas jtg kanan salah (dari linea mid sternalis masih bablas sampai 10-15 cm ke sinistra), cara melakukan jvp salah, posisi pasien tdk fowler, tdk bisa baca ekg, dd salah semua, dx dk menyebutkan kelas
04. SISTEM INDERA	ax = cukup lengkap, px = lnn tdk diperiksa, dx otitis media akut fase supuratif, tdk sebut lokasi telinga, tx = resep nama dokter tanggal dan nama pasien tdk ada, apakah sesuai pilihan antibiotik topikal untuk pasien ini?? parasetamol sdh ok, edukasi lengkap, cara edukasi sdh baik.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis: sudah baik dalam menanyakan perjalanan penyakitnya, namun belum menggali RPD yg ada kaitannya dgn masalah pasien saat ini,RPK, dan kebiasaan. saat informed consent jangan lupa tanyakan kesediaan pasien saat akan diperiksa ya. saat melakukan pemeriksaan kulit jika diperlukan bisa menggunakan senter dan lup. sudah baik memakai sarung tangan, tapi kok tdk melakukan palpasi. deskripsi ukk tdk disebutkan dgn sistematis, sebutkan dulu di awal regionya. deskripsi ukk kurang lengkap, bagaimana persebarannya. menyebutkan multipel, tp kok itu bentuk? dapat menyebutkan pemeriksaan penunjang dengan benar, walaupun pilihan pertama penunjangnya keliru. pengambilan sampelnya yg dikeruk apanya? tdk bisa menginterpretasikan hasil penunjang. diagnosis benar, namun kurang lengkap, tdk menyebutkan regionya. edukasi: penyebabnya virus apa? apakah benar menular? lewat apa? kenapa harus makan teratur?untuk mencegah infeksi, kebersihan dijaga itu seperti apa? tapi kok pasien tdk boleh mandi dulu? prinsip pengobatannya benar, sampaikan berapa lama pengobatannya ya.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	penjelasan terkait dengan perjalanan penyakitdimulai dari etiologi dan asal letak gangguan di kelenjar mana sehingga menimbulkan manifestari belum mampu dijelaskan dengan lengkap. penulisan dosis dan frekuensi pemberian obat juga belum tepatserta penatalaksanaan non farmako belum sesuai.
08. MUSKULOSKELETAL	anamnesa sebaiknya juga ditanyakan berat badan karena termasuk faktor resiko. penyakit. Pemeriksaan penunjang seharusnya juga disebutkan posisinya (AP/Lat) dan regionya (genue) untuk memastikan posisi tulang agar tidak superposisi. diagnosa dan diagnosa banding lain benar. penulisan resep sebaiknya dilengkapi tanggal dan pro.

09. SYSTEM SARAF	ANAMNESIS : OKE. P. FISIK : Nama pemeriksaan refleks patologis banyak yang salah. Tidak melakukan pemeriksaan refleks cahaya, refleks kornea, N VII, IX, X, XII, refleks fisiologis dan kekuatan otot. P. PENUNJANG : masih kurang 2. DIAGNOSIS : Salah, DD Salah. EDUKASI : karena diagnosis salah jadi edukasi juga kurang.
10. RESPIRATORY	Anamnesis: faktor risiko yang memicu kambuhnya saat ini belum tergal dengan baik ( infeksi? stresor? saat ini kondisi rumah bagaimana? berdebu? penggunaan karpet? ventilasi?). Pemeriksaan fisik: oke. Diagnosis: oke. Edukasi: karena ada pemicu yg belum tergal sehingga edukasi belum maksimal.
11. UROGENITAL	riwayat kebiasaan belum digali ya.. so far utk anamnesis udah bagus, diagnosis pakai istilah medis yang tepat ya bukan batu di VU, batu di ureter belajar lagi istilah medisnya.. edukasi lengkap tapi lebih baik jika dijelaskan kalau di urologi di apakan misal ESWL.. gitu..
12. PSIKIATRI	anamnesis kurang mendalam, apa iya tandanya khas depresi? ada waham dan halusinasi kan ya, D, sudah pemicu/stressor, blm di RPK, perkembangan awal, status psikiatri dilaporkan dikit banget, hayo diingat kembali apa sj yg harus dicari dlm status psikiatri, DD dan dx utama salah, edukasi jg krg pas, perlu mondok gak ya, ttg rujuk k psikiater dan efek obat. obat anti psikotik kok gak dikasih ya.... komponen resep dilengkapin ya
13. HEMATOLOGI INFEKSI	dd df/dhf sama ya, yg lain?interpretasi darah rutin kurang lengkap, px.lain : serologi/kultur?belajar lg patofisnya ya,,,mule dr kuman masuk trus menyebabkan demam dan hepatomegali....pilihan obat sudah tepat tapi kelengkapan resepnya?tgl, nama, usia, dll...edukasi terkait pengobatan??dihabiskan?tirahbaring ?tanda kegawatan?-->segera ke Rs?cara penyampaian masih ragu2, kurang jelas dan kurang sistimatis

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711092 - SYLVAN RUBAMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	UK salah. HPL benar. Ax baru sebatas tanya rps (kurang riw ANC), riw mens (sebatas HPMT), lainnya belum. Antropologi blm, DJJ benar, Leopold 3 salah posisi. TFU benar.
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Sistematika dan cara pemeriksaan sudah baik. Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis: Dispepsia adalah keluhan tidak nyaman di sistem GIT (tidak spesifik), DD sudah tepat. Terapi: oke. Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	px fisik VS dan langsung ke jantung, pulmo nya juga perlu utk menyingkirkan kemungkinan yg lain, tidak cuci tangan pasca px, px penunjang kurang profil lipid, kelamaan baca ekg, interpretasi tidak diberikan sampai habis waktu, edukasi rujuk ini salah ya
04. SISTEM INDERA	anamnesis sudah baik, px vs tidak anda lakukan, px fisik segen aterior sudah benar, diagnosis kurang lengkap harusnya blefaroconjungtivitis bacterial. resep sudah benar, edukasi benar hanya kurang detil.
05. INTEGUMENTUM	Anamnesis mohon digali lebih jauh faktor risiko yang bisa menyebabkan keluhan pasien agar dapat digunakan dalam edukasi. px UKK OK.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	sudah cukup bagus, alasan diagnosis dari anamnesis kurang lnekap, patofisiologi kurang lengkap, frekuensi pemberian piroksikam kurang tepat
08. MUSKULOSKELETAL	sudah runtut namun pmeriksaan belum lengkap terutama untuk rom, hanya minta ro lengan tidak dg foto kepala, dx dislokasi ulna bukan fraktur radius ya, kurang waktu untuk membuat surat rujukan
09. SYSTEM SARAF	ax tidak sistematis, tidak bs membedakan penyebab demam dan kaitannya dengan simptom di SSP> tidak cuci tangan WHO, px VS setelah px lengkap. DD salah (stroke),
10. RESPIRATORY	OK, cukup baik, pengelolaan informasi cukup baik, perlu belajar lagi terkait skill pemeriksaannya..
11. UROGENITAL	Dx dan DD: utk DD kurang tepat satu: Batu saluran kemih, Pasang kateter : kurang sempurna saat fiksasi, agak terburu2 sehingga duk steril belum dilepas
12. PSIKIATRI	AX DAN RENCANA PX PSIKIATRIK MSH BLM LENGKAP.belajar lg ya
13. HEMATOLOGI INFEKSI	dx : DHF krn HB Hmt nya turun. --> cobaaa yaaa teliti lagi.. gejalanya, pemeriksaan fisiknya, penunjangnya itu sdh jelas lho menunjukkan salah satu penyakit.. ada malar rash nya lho itu bukan ptekie... :( Blajar lagi yaaaa....

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711093 - MUFTI FIRAJULLAH

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	komunikasi dengan manekin/pasien kurang, cara toilet vulva kurang tepat: desinfeksi sampai anus sebaiknya dilakukan paling akhir dan agar desinfeksi tidak naik-turun, cara memegang sonde kurang tepat dan arahnya kurang tepat, sonde tidak perlu diolesi dengan betadine, teknik withdrawal tidak dilakukan, kurang memperhatikan prinsip steril
02. GASTRO INTESTINAL	anamnesis tll superfisal, ngga digali RPSnya lbh dalam, RPK, kebiasaan sosial dll,pxnya masih kurang lengkap, blm dipx bising aorta abdominalis, arteri lienalis, renalis dan femoralis, dan px lien dan hepar juga tidak dilakukan. px penunjang: makros oke, mikros oke. dx sdh benar, dx banding baru 1 yang benar
03. KARDIOVASKULAR	baca instruksi dengan baik, apa yang diminta. sudah px vital sign, tetapi perlu lebih efektif dalam waktu. sudah periksa kepala, leher. px ekstremitas sdh dilakkan juga. px dada: inspeksi (belum inspeksi ictus cordis). palpasi orientasi ok, fremitus, perkusi orientasi belum dilakukan. perlu cek lagi cara pemeriksaan pengembangan paru. px batas jantung prinsipnya sudah ok, tinggal berlatih membedakan macam2 suara perkusi. auskultasi katup ok, jangan lupa auskultasi orientasi. px JVP ok. px penunjang ekg. belu m minta ronsen. interpretasi ekg:terdapat hipertrofi jantung kiri. sip. alsan juga ok. dx: gagal jantung kiri dd: chf, ppok--> coba dicek kembali kriteria dx masing2
04. SISTEM INDERA	cara pegang otoskop masih salah, sehingga membran tympani tidak dapat terlihat dengan posisi seperti itu. anamnesis masih kurang.
05. INTEGUMENTUM	anamnesisnya singkat skali ya.. deskripsi ukk krg lengkkap.. dx salah..
06. ENDOKRIN & METABOLIK	kalau mempresentasikan sesuatu yang jelas ya suara dan intonasi nya, jangan kayak bisik2 begitu. dasar penegakan diagnosis sangat sangat kurang. patofisiologi juga sangat kurang. terapi non farmako tidak tepat (istirahat dulu, banyakin minum, fungsinya apa?). terapi farmako benar dikasih ptu tetapi dosis 1x100mg kurang tepat ya. digoksin dan hct untuk apa dik diberikan? belajar lagi ya yang benar, jangan sampai pasien berlebihan obat.
08. MUSKULOSKELETAL	inspeksi ada tanda2 inflamasi ya dek??? (Inspeksi,palpasi,ROM) mohon terstruktur. Riwayat kebiasaan belum lengkap utk gaya hidup aktif masih hanya di makan saja. Interpretasi IMT belum tersampaikan. vital sign belum diperiksa. Edukasi active life style belum tersampaikan. waktu masih tersisa cukup lama.
09. SYSTEM SARAF	belumditanya,menanyakan gejala yang menyertai kurang( yang berhubungan, sperti susah bicara, susah bicara sejak kapan), kebiasaan pola makan beum ditanya,refleks kornea belum, sensibilitas belum, rfleks patologi yg positif tu bagaimana (kok yang kiri positif teru, padahal yang positif cuma babinski sama chaddock), kekuatan otot belum dinilai, nervus facialis kurang,pemeriksaan penunjang dasar belum tepat (profil lipid, gds belum),ct scan belum diminta



10. RESPIRATORY	Ax : keluhan penyerta lain selain keluhan utamanya msh perlu digali lebih, hal yg memperingan/memperberat>.perlu digali stressornya apa nihhh kira2?ada ngga peran dr strssor psikisnya?. Px : fisiknya dilatih lagi ya.. dx : asma bronkial DD : bronkitis akut, PPOK --> alasannya PPOK apa nih di dd ppok?riwayat merokonya bgmn nih pasiennya ini?. edukasi : cukup.
12. PSIKIATRI	kurang menggali riwayat perkembangan penyakit awalnya seperti apa hingga sekarang, riwayat kepribadian sebelum sakit, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan kesan umum, kesadaran, roman muka, afeknya, hubungan jiwanya, perhatian , diagnosis kurang lengkap harusnya skizofrenia herbefrenik dgn DD hipokondriaka(merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya di rawat inap dan rujuk ke SpKJ.
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Sudah cukup baik. Coba diingat2 lagi px penunjang lainnya untuk typhoid. Patogenesis sdh lumayan, nanti dipelajari lagi. Edukasi kapan tanda-tanda penyakit memburuk kurang tepat. Menulis resep dilengkapi keterangan pasiennya.

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711097 - IRMA NOOR BUDIANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	sebelum pasang, informed consent dulu ya; tidak melakukan persiapan pasien (litotomi, kosongkan VU, buka cd) tidak memasang cunam portio sebelum melakukan sondase, sebelum menggantung, tabung akdr jangan dilepas dulu;
02. GASTRO INTESTINAL	blm px tanda dehidrasi. px penunjang belum menyebutkan makros fesesnya. DD vibrio kolera tdk tepat.
03. KARDIOVASKULAR	habis inspeksi lgsg perkusi, tdk palpasi dulu, perkusi jtg kana salah (dari linea mid sternalis masih terus sampai 10 cm atau lebih ke sinistra), btas atas jantung tdk di-px, kok pakai perkusi apex dek? palpasi dilakukan hbs perkusi (tdk runut dan sistematis), jvp dilakukan dgn posisi tdk fowler, DD salah semua
04. SISTEM INDERA	tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan teringat ditengah2 pemeriksaan. tidak menyebutkan lokasi terjadinya OMA (dex atau sin?), antibiotiknya yang topikal? tidak sistemik?, faktor resiko itu karena penggunaan cotton bud? edukasi hanya jangan menggunakan cootn bud, jika kotoran banyak ke THT-->edukasi tidak spesifik untuk keadaan OMA, jika korek2 telinga akan kambuh?
05. INTEGUMENTUM	anamnesis: gali lebih dalam tentang perjalanan penyakitnya ya, bagaimana mulai muncul ukknnya. tdk menggali RPD yg berhubungan dgn sakitnya sekarang (pada org yg bagaimana penyakit ini muncul saat dewasa?), kebiasaan yang jadi faktor resiko munculnya masalah pada pasien. pemeriksaan fisik tetap liat KU pasien, dan tanda vital pasien ya. jika perlu inspeksinya pake senter juga ya. pasien mengeluh di punggung bawah kanan juga, tapi tdk diperiksa, pasien malah diminta berbaring, gimana meriksanya. deskripsi ukk tdk sistematis, regionya sebutkan dimana aja, ukk hanya menyebutkan adanya bula, dan menyebar (benarkah bulanya menyebar?. deskripsinya harus sistematis ya (mulai drmn lokasinya terkena disebutkan dulu, kemudian sebutkan ukknnya, jumlahnya, persebarannya, dermatomny). tdk bisa menyebutkan pemeriksaan penunjang benar, menyebutkan banyak pemeriksaan penunjang tp tdk relevan (gram, kultur, Zn--> itu semua fungsinya untuk apa?). baca lagi ya... diagnosis benar, namun kurang lengkap, tdk menyebutkan regionya. edukasi : apakah benar saat ini menular? kurang lengkap dalam menjelaskan bagaimana perawatan lesinya?
06. ENDOKRIN & METABOLIK	belajar kembali terkait patofisiologi kasus nggih, kaitkan dengan etiologi yang sesuai dengan kasus, belajar lagi tentang, penatalaksanaan baik dengan obat dan tanpaobat
08. MUSKULOSKELETAL	anamnesa sebaiknya juga ditanya berat badan, karena menjadi salah satu faktr resikonya. Pemeriksaan penunjang seharusnya juga disebutkan posisinya (AP/Lat) untuk memastikan posisi tulang agar tidak superposisi. pemilihan terapi seharusnya analgetik. edukasi kurang tepat sebaiknya meliputi : penurunan berat badan, tetap menggunakan sendinya, dan melindunginya, serta melakukan fisioterapi / rehabilitasi medik.

09. SYSTEM SARAF	ANAMNESIS : riwayat pengobatan dan kebiasaan yang menggali faktor resiko kurang ditanyakan P.FISIK : VS, Refleks cahaya, refleks kornea, N.X tidak dilakukan, cara pemeriksaan refleks patologis masih kurang tepat. P.PENUNJANG: Masih kurang 2. DIAGNOSIS : Diagnosis salah, DD salah. EDUKASI : karena diagnosisnya salah edukasi juga kurang tepat
10. RESPIRATORY	Anamnesis: faktor risiko yang memicu kambuhnya saat ini belum tergal dengan baik ( stresor? saat ini kondisi rumah bagaimana? berdebu? penggunaan karpet? ventilasi?). Pemeriksaan fisik: tidak melakukan palpasi orientasi, auskultasi lakukan paling tidak pada 6 titik (pada bagian anterior). Diagnosis: oke. Edukasi: karena ada pemicu yg belum tergal sehingga edukasi belum maksimal.
11. UROGENITAL	anamnesis udah ok, kalau pemeriksaan itu yg meyakinkan duunk khususnya lokalis abdomen, orang bisa kencing kok di pasang kateter, hadeeh... diagnosis ureterolithiasis dd nefrolithiasis dg cystitis
12. PSIKIATRI	anamnesis sudah lumayan, masih blm tergal di RPK, perkembangan awal, status psikiatri dilaporkan sebagian, hayo diingat kembali apa sj yg harus dicari dlm status psikiatri, DD depresi? ada tanda2 depresi kah?dx utama ok, namun blm tepat, edukasi krg lengkap ttg penyakitnya, perlu mondok gak ya,ttg rujuk k psikiater dan efek obat. terapi ok, komponen resep dilengkapi ya....
13. HEMATOLOGI INFEKSI	dd malaria kurang tepat ya, px.penunjang kurang drh rutin dan kultur, interpretasi IgM (+)???patofis belajar lg mule kuman masuk smpi demam dan hepatomegali, edukasi terkait pengobatan belum, kegawatan tdk rwt inap tai harus tirah baring???pemilihan antibiotik dan antipiretik kurang tepat, kelengkapan resep dah ok,,kurang runtut ya penyampaiannya,,,

## FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711098 - MAFIGA NORRAIS NUGRAHANI

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	Riw kehamilan dan kelahiran cukup detail. RPS cukup, Riw mens baru tanya HPMT, riw kontrasepsi oke, yg lainnya blm ditanyakan (kebiasaan dan sosial belum). Antropometri belum. Leopold oke. DJJ dan TFU oke. UK kurang tepat. HPL salah.
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: kurang menilai keadaan umum, Sistematika dan cara pemeriksaan sudah baik. Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis: oke. Terapi: oke, kurang memberikan PPI karena ini adalah obat first line nya. Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	ax kurang lengkap durasi nyeri dada, faktor resiko, px visik kurang px pulmo, px penunjang kurang profil lipid dan ro thoraks,
04. SISTEM INDERA	anamnesis sudah baik, anda tidak melakukan px vs. pemeriksaan segmen anterior sudah benar. dx dan dd sdh benar. edukasi ttg cara memberikan obat tolong dilihat lagi dipelajaran BSO dulu ya. edukasi lainnya sdh baik. peresepan dah benar edukasi ok.
05. INTEGUMENTUM	Px UKK selalu gunakan lup dan senter, jika perlu sarung tangan, dilanjutkan dengan deskripsi UKK mulai dari regio dilanjutkan dengan lesi primer, sekunder, dan tambahan. interpretasi px penunjang kurang tepat. kalo bakteri bakteri apa? gram positif/negatif, berderet/bergerombol.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	sudah bagus, sistematis, terapi sesua, hanya patofisiologi yang kurang jelas
08. MUSKULOSKELETAL	sudah lumayan sistematis, px tidak vitalsign tapi sudah runut, dagu harusnya cek krepitasi dan rom juga, balut bidai masih kurang rapi, dx salah bukan ulna tapi radius, tapi sudah menyebut fraktur, sudah berniat dan buat surat rujukan wlpn nama dokternya ngga ada
09. SYSTEM SARAF	salah DD (encephalitis?), edukasi kurang spesifik
10. RESPIRATORY	OK, cukup baikk
11. UROGENITAL	Rencana Px. Fisik: tidak cukup hanya px abdomen ( selalu px KU dan VS, ditambah pemeriksaan RT) DD: Ca prostat dan Batu Saluran kemih bukan ISK
12. PSIKIATRI	AX BLM DIGALI DG BAIK,KHUSUSNYA UTK RPS.PX FISIK BLM LENGKAP,YG DIGALI HANYA ORIENTASI,AFEK,GGN PERSEPSI.
13. HEMATOLOGI INFEKSI	DX : Benar.. SLE. Leukositnya buan meningkat dek.. tapi leukopenia. kriteria ARA baca yaa.. patogenesisya terkait CD4+ --> toleransi sel T thd self antigen menghilang --> selanjutnya bagaimana?, pengaktifan jalur klasik gmna sehingga menimbulkan reaksi inflamasi dan tjd keluhan pd organ?. baca lagi tx non farmako apa lagi yg terkait yaa dgn kasus SLE, non farmakonya immunosupresifnya apa?pilihan antipiretiknya apa lbh baik?, perlu klorokuin? :) semangaaatttt sdh bagus bangettt kok knowledgenya, tapiiii butuh baca lagi utk recalling hal2 yg saya jabarkan diatas ya utk menyempurnakan nilainya.. :)

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711115 - IKA PUTI KARINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	salah dalam memegang sonde, tenakulum tidak perlu dilepas saat pemasangan IUD, fungsi tenakulum adalah menampilkan serviks, jika tenakulum dilepas sulit menemukan mulut rahim, kurang memperhatikan prinsip steril
02. GASTRO INTESTINAL	px abdomennya kurang lengkap, auskultasi baru 4 kuadran, bising arteri blm dipx, perkusi sdh dilakukan tapi blm sesuai lege artis, hepar lien belum diperiksa. blm dapat menentukan px penunjang, dx: diare amuba?? ,dx banding baru benar 1 edukasi masih kurang,
03. KARDIOVASKULAR	informed consent oke, cuci tangan sudah. sudah cek alat juga, mengeluarkan udara dari manset. sip deh... sambil nensi, sambil cek suhu juga. jangan lupa untuk selalu lege artis saat vital sign. manset tiga jari dari fossa, dll. px dada sudah dimulai dari posterior, melihat skoliosis dari samping. palpasi orientasi. fremitus. perkusi ok tekniknya, tapi suaranya lembuutt sekali :). pengembangan paru ok. px anterior: inspeksi sdh nunduk agar lebih jelas. perkusi orientasi yg anterior suaranya sudah mantep. teknik perkusi batas jantung sudah ok, hanya perlu latihan lebih banyak untuk membedakan suara. jangan membuat pasien bingung dengan mengganti instruksi berkali-kali. stetoskop yang corong tu untuk katup aorta atau apex ya harusnya? px penunjang EKG dan enzim jantung. interpretasi EKG: left ventrikel hipertrofi. ok. dd AMI, hematemesis. dx LVH. LVH itu adalah hasil EKG, bukan diagnosis. belum minta px ronsen thorax
04. SISTEM INDERA	anamnesisnya masih banyak yg belum tergali, komunikasi efektif ke pasien masih harus dilatih lagi agar tidak muter-muter. pemeriksaan tanda vital belum dilakukan. kuasai bagaimana cara merangkai alat. jangan cemas. telinga belum dilakukan manipulasi. otoskop tidak benar-benar masuk ke CAE, sehingga membran tympani pasti tidak terlihat. diagnosis salah.
05. INTEGUMENTUM	deskripsi ukk krg tepat.. kandidat tdk dpt menginterpretasikan px penunjang. dianosis salah.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	dasar penegakan diagnosis sudah baik, hanya saja ada beberapa yang terlewat. patofisiologi lumayan baik, tapi masih tetap ada beberapa yang tidak dijelaskan. terapi nonfarmakologi tidak tepat. terapi farmako benar ptu, tapi apakah tidak perlu obat tambahan lainnya? dosis ptu tadi menyebutkan 1x100mg, kurang tepat, tetapi setelah nyerahin resep jadi benar 3x100mg. maaf resep tidak saya hitung ya dik, karena waktu sudah habis dan baru ditulis dan diserahkan setelah rehat penguji.
08. MUSKULOSKELETAL	TB dan BB belum di gali utk interpretasi IMT. riwayat active life style belum di gali. px CT scan lutut??? Pemeriksaan penunjang belum mengena tapi hsil Dx dan DD nya sudah ada. pemilihan obat dan dosis tidak tepat. edukas terkait active life style belum tersampaikan.
09. SYSTEM SARAF	anamnesis tentang mulut mencong belum ditanya, kekuatan otot belum dinilai, GCS belum dinilai, baru meminta 1 px penunjang dari 3 yang relevan

10. RESPIRATORY	ax: masih kurang penggalian stressor psikis pasien ada apa nggak dan apa? kok bisa dx nya muncul asma dr mana?data ax yg mendukung apa? apa "ngeh"nya dr hasil auskultasi ketemu wheezing?? dx: asma ringan, dd: pneumonia, bronkhitis..edukasi cukup
12. PSIKIATRI	kurang menggali riwayat penyakit dahulu, riwayat perkembangan penyakit awalnya seperti apa hingga sekarang, riwayat penyakit keluarga- pemeriksaan psikiatri kurang menyampaikan kesan umum, sikap kooperatifnya, tingkah lakunya, kesadaran, orientasi, bentuk pikir isi pikir progresi pikir, roman muka, afeknya, gangguan persepsinya, hubungan jiwanya, perhatian dan insight, diagnosis kurang lengkap harusnya skizofrenia herbefrenik dgn DD hipokondriaka(merasa ada ular di perutnya), psikosis sekunder, gangguan skizofreniform, edukasi harusnya rawat inap di bangsal penyakit jiwa karena dapat membahayakan diri sendiri dan orang disekitarnya/kabur2an pasiennya, baca lagi obat skizofrenia-jangan hanya dikasih obat anti cemas, isi edukasi kurang tentang penyakitnya, terapinya, harusnya dirujuk ke SpKJ dan rawat inap
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Analisis kasus sudah cukup baik, namun patogenesis perjalanan penyakit msh kurang. kenapa bisa sampai usus halus, kenapa bs ada hepatomegali. Penulisan resep tdk lengkap, tdk ada ket nama, tanggal, dsb. Dosis kloramfenikol kurang tepat. Edukasi pasien tirah baring haruskan dirawat inap.

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711122 - NATALIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	persiapan pasien kurang, pasien tidak diminta mengosongkan VU, melepas celana dalam dan memposisikan litotomi; tidak memperhatikan prinsip aseptik; handscoon bersama bungkusnya kenapa diletakkan di tmpt steril? dalam keadaan memakai handscoon steril, memasang lengan AKDR; tidak memasang spekulum; tidak melakukan sondase untuk mengukur; tidak menggunakan lampu >>>>> mengulang : memasang spekulum tekniknya salah, tangan kiri tidak membuka labia mayor, mengukur dengan sondase tapi tidak menggunakan cunam portio; melepaskan spekulum caranya salah (masih terbuka dan posisi horizontal)
02. GASTRO INTESTINAL	belum palpasi hepar dan lien.periksa turgor kulit cubitan di perut ya. interpretasi mikros feses salah. Dx salah DD benar.
03. KARDIOVASKULAR	tdk melakukan px ku, jvp, auskultasi katup jantung tdk dilakukan, perkusi jantung kiri cara nmelukannya salah, tdk bisa menginterpretasikan ekg, dx dan dd salah semua
04. SISTEM INDERA	ax = cukup lengkap, px =ltn tdk diperiksa, dx otitis media akut, tdk sebut fase supuratif, tdk sebut lokasi telinga, tx = pilihan antibiotik oral sudah benar, tetapi kloramfenikol bukan durg of choice untuk OMA, dosis dan frekuensi juga kurang tepat, parasetamol sdh ok, edukasi cukup lengkap, cara edukasi sdh baik.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis: kurang dalam menggali perjalanan penyakitnya (misal : bagaimana bentuk ukknya), belum menggali RPD terkait resiko yg berhubungan dgn masaah pasien saat ini. deskripsi ukk tdk sistematis, urut ya menyebutkan dr regio yg kena, baru ukknya. deskripsi ukk kurang lengkap, tdk menyebutkan bagaimana jumlahnya, persebarannya. pada pemeriksaan kulit sebaiknya lakukan palpasi juga ya. jangan lupa cuci tangan setelah memeriksa ya. bs menentukan pemeriksaan penunjang yang benar namun sampelnya kok diambil dr cairannya?(hayo, belajar lagi). interpretasi penunjang tdk bisa menyebutkan dengan benar. diagnosis kurang lengkap, tdk menyebutkan regio yg terkena. edukasi: apakah benar ini sangat menular? edukasi kurang lengkap terkait penyebab dan apayg jadi faktor risiko bisa muncul masalah pada pasien.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	belajar untuk patofisiologi penyakit lebih banyak nggih, kaitkan dengan manifestasi yang muncul dan penatalaksanaannya
08. MUSKULOSKELETAL	anamnesa juga sebaiknya ditanyakan berat badan terkait faktor resiko pnyakit. Kenapa dilakukan pemeriksaan reflek fisiologis? Pemeriksaan fisik sebaiknya juga menilai ROM untuk menilai keterbatasan gerak ekstremitas. Pemeriksaan penunjang seharusnya juga disebutkan posisinya (AP/Lat) dan regionya (genue) untuk memastikan posisi tulang agar tidak superposisi. diagnosa benar, diagnosa beanding lain salah. edukasi sebaiknya meliputi : penurunan berat badan, tetap menggunakan sendinya, dan melindunginya, serta melakukan fisioterapi / rehabilitasi medik. pemilihan terapi allopurinol kurang tepat, asam urat?

09. SYSTEM SARAF	ANAMNESIS : OKE. P. FISIK : Pemeriksaan refleks cahaya, refleks kornea, N. VII, IX, X, XII, Kekuatan otot dan sensibilitas tidak dilakukan. Tidak cuci tangan WHO. P. PENUNJANG : kurang 2. DIAGNOSIS : Benar, DD benar 1. EDUKASI : Kurang, bukan hanya nonfarmakologi, tapi penanganan awal stroke yang paling penting.
10. RESPIRATORY	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: sudah baik. Diagnosis: oke. Edukasi: karena ada pemicu yg belum tergalil sehingga edukasi belum maksimal.
11. UROGENITAL	anamnesis blm lengkap RPS nya, blank di pemeriksaan fisik, dd cholelithiasis dan cholestistitis, diagnosis utama ISK, edukasi tidak lengkap..
12. PSIKIATRI	anamnesis, krg RPD, sudah pemicu/stressor, blm di RPK, perkembangan awal, status psikiatri kok tdk dilaporkan ya cuman afek, DD dan dx utama blm pas ya..., edukasi jg krg pas, perlu mondok gak ya, ttg rujuk k psikiater dan efek obat. obat anti psikotik kok gak dikasih ya....
13. HEMATOLOGI INFEKSI	px. penunjang tes tubex interpretasi kurang lengkap, infeksi akut/kronis? px. penunjang lainnya widal/kultur? penjelasan patofis kurang lengkap dan kurang runtut, terkiat endotoksin? bakterimia? dosis antibiotik kurang tepat, pilihan obat simptomatis krang tepat juga, resep sudah lengkap, edukasi kurang ttg cara minum obat, tirahbaring dan tanda kegawatan.. penjelasan terlalu buru2 kurang sistimatis dan kurang jelas



**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711124 - YEKTI PUTRI UTAMI ATMAJA DWI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	riw ANC belum ditanyakan, riw mens cukup ditanyakan. UK sdh sngat mendekati (kurang sehari). riw kehamilan dan kelahiran cukup detil. RPD, kebiasaan dan sosial belum ditanyakan. Antropometri dan VS sdh dipx lengkap, Lenec masih dipegang, lepold lengkap. TFU belum diukur. HPL benar. Dx benar.
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Sistematika dan cara pemeriksaan sudah baik. Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis: diagnosis kerja belum tepat, DD sudah baik. Terapi: oke, belum perlu diberikan antibiotik. Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	nyeri dada tidak digali lengkap terutama durasi, vs kurang suhu tubuh, px kurang runtut, px penunjang kurang profil lipid, edukasi kurang spesifik karena ax kurang lengkap
04. SISTEM INDERA	anamnesis sudah baik, anda tidak melakukan px vs. pemeriksaan segmen anterior usahakan anda jangan menyentuh-nyentuh bagian palpebra tanpa menggunakan sarung tangan karena beresika kontaminasi. untuk teknisnya sebenarnya sdh benar. dx dan dd sdh benar. edukasi ttg cara memberikan obat tolong dilihat lagi dipelajaran BSO dulu ya. edukasi lainnya sdh baik.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis dilengkapi/digali faktor risiko yg mungkin menyebabkan keluhan pasien. interpretasi kurang tepat. kalo bakteri bakteri apa? gram positif/negatif, berderet/bergerombol. apakah dari pengecatan gram dapat menentukan jenis bakteri?
06. ENDOKRIN & METABOLIK	sudah bagus penejelasan runtut, hanya patofisiologinya kurang lengkap, frekuensi pemberian NSAID diklofenak tidak tepat, yang betul kolkisin
08. MUSKULOSKELETAL	tidak melakukan px secara runtut hanya bag lengan saja, hanya melakukan pembidaian dan rawat luka lengan tapi tidak rawat luka di dagu, hanya ro lengan bawah tidak kepala dan tidak bisa interpretasi tapi dx nya fraktur?? clinical reasoningnya ya mbak.. trus edu nya misal tentang syndrom kompartemen belm disebutkan, kalo dirujuk disana kmk mo diapain juga belum disebutkan
09. SYSTEM SARAF	ax kurang mendalam, hanya menggali terutama dikarakteristik nyeri, tidak mencari tanda2 infeksi yang memungkinkan mengarah ke infeksi SSP dengan simptom sakit kepala. Tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan. Edukasi tidak spesifik.
10. RESPIRATORY	perlu manajemen waktu yang baik dalam melkukan pemeriksaam fisik pada pasein.oniaPemeriksaan fisik: cukup baik. Diagnosis: PPOK DD Pneumonia?
11. UROGENITAL	
12. PSIKIATRI	ax kurang dan px fisik tdk direncanakan dan ps psikiatrik juga sgt kurang
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Dx: DHF. belajaaarr lagi yaaaakkkkkk.....

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016**

12711125 - PANJI WAHYU SYAHPUTRO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
01. REPRODUKSI	RPS blm lengkap tergali (ANC yang lalu, berapa kali, dsb). Penggalian riw kehamilan dan kelahiran bm lengkap (tdk detil), RPD blm ditanyakan, kebiasaan OR dan dukungan keluarga blm ditanyakan, riw mens baru sebatas menanyakan HPMT. UK blm benar. Antropometri blm dipx. Px lenec blm benar (masih dipegang). Px leopold 3 posisi salah (menghadap kaki ibu). leopold 4 tdk dilakukan. Dx kehamilan masih belum tepat, hpl blm dihitung. Resep dan edukasi blm dilakukan (habis waktu)
02. GASTRO INTESTINAL	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: tidak menilai keadaan umum pasien, pada pemeriksaan abdomen sebaiknya lakukan dulu inspeksi, pastikan auskultasi terlebih dahulu sebelum melakukan palpasi, tidak melakukan perkusi. Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis: diagnosis kerja kurang tepat, GERD kurang tepat dimasukkan dalam DD. Terapi: pilihan obat sudah baik. Edukasi: sudah baik.
03. KARDIOVASKULAR	tdk cuci tangan pasca px, auskultasi tidak dilakukan, px penunjang kurang profil lipid dan rontgen thoraks, edukasi kurang spesifik sesuai kondisi/keadaan/faktor resiko yg ada pada pasien.
04. SISTEM INDERA	anamnesis sudah baik, px vs tidak dilakukan, pemeriksaan visus sudah benar, interpretasi px mata masih kurang. dx kerja sudah benar, dd sudah benar. peresepan tdk dilakukan (resep dibawa pindah station). edukasi sudah baik.
05. INTEGUMENTUM	anamnesis minimalis. tidak mencari faktor risiko trjadinya impetigo pada pasien yang nantinya digunakan sebagai bahan edukasi. pemeriksaan UKK sdh ok dengan senter dan lup, hanya saja tidak cuci tangan sebelum dan sesudah, sehingga nilai jadi hanya 1. px penunjang hanya tahu coccus. gram apa? susunannya bagaimana? edukasi tidak relevan dg kasus, karena pada saat anamnesis kurang menggali.
06. ENDOKRIN & METABOLIK	patofisiologi sudah dijelaskan dengan baik. sendi sakit disuruh olah raga? harus jeli melihat data... datanya banyak lo,, bagaimana kondisi pasien akut atau kronik.. kapan diberikan alupurinoll. pasiennya kesakita.. paulang kerumah pasien enggak mau balik ke anda,,,, tidak ada perubahan... masih sakit.. ke dokter lain saja
08. MUSKULOSKELETAL	ok sudah runut, tapi px untuk dagu nya masih kurang, tidak ada usulan untuk ro kepala juga
09. SYSTEM SARAF	tidak menanyakan penyebab primer infeksi, adaah keterlibatan otak dalam simptom yang dikeluhkan pasien, tidak melakukan px reflek fisiologis. dd salah : meningitis,
10. RESPIRATORY	OK, good, insyaaAllah siap Coass.. terus belajar ya mas Panji..
11. UROGENITAL	Dx. /DD : Utk penegakan dxnya jangan terpaku pada adanya demam, interpretasi hasil px RT dipejalari kembali, jadi Dx. BPH, DD: BCa prostat dan batu SK, pasang kateter: prinsip sterilitas kurang, kalo pinset steril sudah jatuh atau tersenggol bengkok jangan dipakai lagi, sambungkan dulu kateter dengan urin bag, balon belum dikunci, komunikasi sampaikan tentang penyakitnya, apa yang harus diperhatikan: kebersihan, upaya pencegahan banyak minum

12. PSIKIATRI	BELAJAR LG YA
13. HEMATOLOGI INFEKSI	Dx : HIV --> dx nya belum tepat dek.. coba perhatikan baik2 yaaa... itu ada ruam malar rash lhoo.. brrti ada butterfly rash nya.. apaan brrti dx nya??? Belajar lagiii yaaa..... :) Semangaaaatttttt ;)

## FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

9711314 - KHAIRUL ARSYAD

STATION	FEEDBACK
01. REPRODUKSI	
02. GASTRO INTESTINAL	
03. KARDIOVASKULAR	
04. SISTEM INDERA	
05. INTEGUMENTUM	
06. ENDOKRIN & METABOLIK	
08. MUSKULOSKELETAL	
09. SYSTEM SARAF	
10. RESPIRATORY	
12. PSIKIATRI	
13. HEMATOLOGI INFEKSI	

