FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

04711013 - DYMAS PRAMA AJI

STATION	FEEDBACK
GASTROINTESTINAL	belum tanya nyeri bertambah atau berkurang saat apa, saat makan bgm apakah berkurang nyerinya atau bertambah nyeri?px abdomen legeartisnya bagaimana?? ingat inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi. px penunjang cuma endoskopi saja. DD GERD kurang sesuai utk kasus ini. penulisan resep kurang bgt. tdk ada dosis dan BSO. aturan pakainya tidak lengkap.
HEMATOLOGI	DD lain selain hepatitis apaan?. belajar lagi ya patogenesisnya tifoid fever. dan juga obat ciprofloxacin dikasi brp kali sehari? brp mg?, trus buat apa dikasi metil prednisolon?-->tujuannya apa?. Indikasi rawat inapnya apa saja? kalo perdarahan, penurunan kesadaran masuk indikasi ranap nggak?. Semangaaattttt yaaaaa..... Baca, Baca, dan Baca lagi... :)
INDERA	anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan fisik kurang periksa kornea dengan keratoskop dan kurang periksa iris, palpebra pasien bengkak dan merah dan sekret mukopurulen jadi harusnya dx nya blefarokonjungtivitis bakterial dengan DD konjungtivitis bakterial/viral dan blefarokonjungtivitis viral, eritromisin ada yg tetes kah? bukannya salep mata adanya, coba baca lagi.
KARDIOVASKULER	pemeriksaan fisik hanya ispeksi langsung perkusi. aukultasi malah abdomen. diagnois hanya angina tanpa menyebuatkantipenya, tidak interpretasi ekg
MUSKULOSKELETAL	pmeriksaan look, feel, ROM belum dilakukan sistematis. pemasangan bidai kurang tepat utk sisi yg datar. pemeriksaan radiologi nya salah. dx salah (dislokasi ula dextra???) luka dibersihkan dengan Nacl dulu ya. belum selesai penanganana lukanya.
PSIKIATRI	pasien tidak perlu dipersilahkan masuk dan duduk lagi kalau pasien sudah duduk. anamnesis masih kurang lengkap. tidak menanyakan riwayat perkembangan awal. pemeriksaan psikiatri masih kurang lengkap. dx kerja salah. dx banding hanya benar satu (depresi). pasien seperti ini tidak mondok? tidak mau makan edukasi disuruh dipaksa makan?
REPRODUKSI	anamnesis: tidak menanyakan riw. penyakit penyulit (DM, IMS, Hipertensi); riwayat penggunaan KB, riw. kehamilan dan persalinan sebelumnya. pemeriksaan fisik: tidak memeriksa BB dan TB ibu. Pelajari lagi Leopold I-IV caranya dan Tujuannya apa? cucilah tangan sebelum periksa pasien; posisi menempelkan laenec salah; belum menyebutkan diagnosis pasien, hanya HPL saja;
SARAF	anamnesa sebaiknya perlu digali faktor resikonya. meningeal sign hanya diperiksa kau kuduk dan brudzinski 1 saja. sebaiknya diperiksa keseluruhan termasuk kernig dan brudzinski 2, cara pemeriksaan bisa baca atau atau menonton via google. pemeriksaan reflek patologis tidak menggunakan karet. coba baca kembali atau lihat video tutorialnya, banyak sumber yang bisa dipelajari. edukasi sebaiknya meliputi : diagnosa, penyebab, dan rawat inap, serta rujukan.
UROGENITAL	teknik sterilitas perlu ditingkatkan ya....

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

09711016 - MENTARI RIAUANA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	dx tepat namun dasar dx: PF: kesulitan berjalan, interpretasi px penunjang lain tdk disebutkan, patogenesis belum lengkap, gout etiologinya karena kolesterol???, th/ non farmakologi kurang lengkap dan farmakologi kurang tepat dosisnya, indikasi diberikan propanolol???
GASTROINTESTINAL	auskultasi dulu baru perkusi ya. urutan yg benar utk px abdomen: inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi. DD GERD tdk sesuai utk kasus ini.
HEMATOLOGI	titer untuk pemeriksaan widal? serologis apa interpretasinya? indikasi rawat inap pada pasien ini?
INDERA	pemeriksaan fisik kurang periksa kornea dengan keratoskop, palpebra pasien bengkak dan merah dan sekret mukopurulen jadi harusnya dx nya blefarokonjungtivitis bakterial dengan DD konjungtivitis bakterial/viral dan blefarokonjungtivitis viral, pemberian kloramfenikol tetes harusnya tiap 4 jam
INTEGUMENTUM	deskripsi UKK kurang sesuai dermatom dan bergerombol.cara pengambilan sampel masih salah. cara pengecatan salah. cara pemeriksaan tzanck salah. dosis aciklovir salah.
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: Tidak melakukan palpasi pengembangan paru, perkusi orientasi harus membandingkan kanan kiri pada tinggi yang sama (bukan kanan dulu semua baru kiri), Pemeriksaan JVP: posisi kurang setengah duduk (harus membentuk sudut 30-45 derajat). Pemeriksaan penunjang: baik. Diagnosis: kurang satu diagnosis banding yang tepat (IMA terlalu luas, tdk spesifik).
MUSKULOSKELETAL	baca rongent salah, diagnosa jadi salah (pelajari lagi jenis2 fraktur dan gambaran rongentnya)
REPRODUKSI	menanyakan riw persalinan dahulu kurang lengkap, tdk menanyakan riw mens, hpht, imunisasi TT, KB, RPD, lingkungan sosial, vitamin, makanan. cara melakukan leopold 1, 2,3,4 msh salah. saat periksa djj pemeriksa menghadap ke kaki ibu. HPHT seharusnya ditanyakan di awal anamnesis, bukan ketika sudah selesai px fisik. apa fungsi vitamin yang diberikan ke ibu hamil? belajar lagi apa itu status obstetri. tidak bisa mendiagnosis.
RESPIRASI	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Inspeksi penting untuk menilai bentuk dada, ada retraksi?, gerakan nafas?. Perkusi orientasi:sebaiknya membandingkan kanan kiri pada tinggi yang sama (tidak kanan diselesaikan semua baru pindah kiri). Auskultasi: oke. Pemeriksaan tidak sistematis IPPA (loncat loncat). Diagnosis: tidak ada asma stabil dek. coba dicek lagi, diagnosis pneumonia aspirasi kurang tepat . Edukasi: baik.
UROGENITAL	Pemeriksaan RT tidak diminta, sulit untuk menegakkan kemungkinan ada BPH tanpa di RT. Tolong pelajari lagi cara desinfeksi area genitalia yg lege artis. Kapan duk steril dipasang?sebelum atau sesudah desinfeksi? hubungkan dulu kateter dgn urine bag baru dipasang. Edukasi tdk sempat.Informed consent (-)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

09711129 - SISCA NOVITA WULANSARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	data px fisik berupa tophus, keterbatasan gerak sendi belum dijadikan dasar penegakan dx. px penunjang yang diminta ronsen dan profil lipid, px asam urat malah belum diminta. patogenesis pembentukan kristal urat dan tophus belum dijelaskan. obat yang diberikan hanya alopurinol, padahal harusnya tidak boleh, karena masih fase akut, justru bisa memperberat gejala. belum dikasih kolkisin, steroid, dan NSAID. belum menjelasakan untuk minum banyak
HEMATOLOGI	
INDERA	anamnesis kurang lengkap, palpebra pasien bengkak dan merah dan sekret mukopurulen jadi harusnya dx nya blefarokonjungtivitis bakterial dengan DD konjungtivitis bakterial/viral dan blefarokonjungtivitis viral, baca lagi dosis kloramfenikol tetes mata ya.
INTEGUMENTUM	pemeriksaan: keadaan umum dan tanda vital sebaiknya tetap diperiksa ya. deskripsi ukk: apakah hanya vesikel? kl vesikel berisi air tdk perlu disebutkan. bagaimana persebarannya? pemeriksaan penunjang benar, tp tdk tahu interpretasinya. diagnosis benar, namun kurang lengkap belum menyebutkan regionya. edukasi: faktor risikonya kurang jaga kebersihan? jelaskan dgn benar ya penyebab sakitnya, dan apa pemicunya. apakah benar menular? penularannya pakai handuk barengan dan oral? bagaimana perawatan lesinya, kalau sudah pecah bagaimana? perlu dijelaskan ya. dan apa yg harus dilakukan pasien supaya segera sembuh.
KARDIOVASKULER	interpretasi ekg salah
MUSKULOSKELETAL	regio fraktur yang diperiksa tidak tepat. bersihkan luka pakai NaCl ya. vital sign belum diperiksa. Look, feel, ROM belum dilakukan sempurna. px.radiologisnya kurang tepat penyebutan secara anatomisnya. siku belum diperiksa dan ditangani. dagu belum ditangani.
PSIKIATRI	anamnesis belm lengkap belum ditanyakan RPK dan riwayat perkembangan awal, ini belajar lagi ya mbak cara pemeriksaan status psikiatri, bagaimana cara menggali waham dan halusinasi, diagnosis bipolar episode depresif dd baru depresi jgn dibalik.. kalau digali anamnesisnya tadi mesti ketemu bipolarnya.. hehehe..
REPRODUKSI	baru menanyakan BB sebelm hamil.. blm dilakukan penimbangan lagi saat periksa sekarang.. leopold II kenapa masih bagian samping bayi?untuk melihat bagian janin sebelah bawah leopold berapa dunk? usia kehamilan msh salah, belum sempat edukasi.. dosis masih salah
RESPIRASI	Trias atopik belum tergali, serangan asma malam hari belum digali, anamnesis sistem kurang lengkap. Pencetus/stresor asma belum terungkap.Pemeriksaan thorax hanya di bagian anterior. Pemeriksaan regio supraklavikula belum dikerjakan.DDnya bronkhitis dan PPOK. Bronkhitis (kronis) satu bagian dari PPOK
SARAF	ini kenapa malah diperiksa patrick dan kontra patrick? brudzinski 2 dan kernig malah tidak diperiksa. meningeal sign hanya brudzinski 1 dan kaku kuduk. diagnosa banding kurang tepat, mengingoencephalitis lebih tepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

09711314 - KHAIRUL ARSYAD

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	patogenesis ga jelas. GA akut diberi alopurinol.
GASTROINTESTINAL	tidak periksa vital sign. jangan palpasi dulu. urutan yg benar utk px abdomen: inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi. px profil lipid tidak sesuai utk kasus ini.
HEMATOLOGI	pemeriksaan interpretasinya apa? patogenesis sampe vili kolon? indikasi mondok.
INDERA	pemeriksaan fisik kurang periksa periksa iris dan lensa, palpebra pasien bengkak dan merah dan sekret mukopurulen jadi harusnya dx nya blefarokonjungtivitis bakterial dengan DD konjungtivitis bakterial/viral dan blefarokonjungtivitis viral, pemberian kloramfenikol tetes harusnya tiap 4 jam
INTEGUMENTUM	saat pasien bercerita, hindari memotong pembicaraan pasien ya. sebaiknya tanda vital tetap diperiksa ya, walaupun pasien dgn keluhan di kulit. pemeriksaan status lokalis: inspeksi bisa gunakan lup. pemeriksaan kulit sebaiknya palpasi juga ya. kalau perlu pakai handscoon.deskripsi ukk: benarkah ada papul? bagaimana susunannya? bagaimana persebarannya? pemeriksaan tzank untuk tahu alergi? tdk bs menginterpretasikan hasilnya. diagnosis tdk lengkap, hanya menyebutkan herpes saja. edukasi : penyebabnya virus apa? penyakit herpes berkaitan dengan higientitas, kebersihan kurang dijaga(air,handuk, pakaian?), belum menjelaskan apa yg harus dilakukan pasien supaya cepat sembuh, dan bagaimana perawatan lesinya. apakah benar menular?
KARDIOVASKULER	pemeriksaan fsisik torak tidak lengkap, pemeriksaan perkusi harap belajar lagi cara yang benar sehingga bisa mmebedakan suara sonror dan redup batas jantung salah, letak ictus cordis salah, interpretasi ekg salah
MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan regio luka/fraktur belum dilakukan sesuai urutan look, feel, ROM. penatalaksanaan luka belum dilakukan dengan hati2. bersihkan luka juga belum dilakukan. pilihan bidai salah. ro.metaphalang dextra??? Dx.salah.
PSIKIATRI	yang serius ya didepan pasien. anamnesis tidak menanyakan riwayat perkembangan awal. pemeriksaan psikiatri tidak lengkap.
REPRODUKSI	riwayat KB belum ditanyakan,tidak melakukan px vital sign, dan antropometri, bulat lunak=kepala? keras melenting=bokong?? cara leopold III dan IVnya salah.. kebalik ya itu...tidak melakukan pemeriksaan DJJ dan pengukuran TFU, ngga cuci tangan WHO juga,umur kehamilan masih salah.. belum menulis resep dan edukasi
RESPIRASI	Anamnesis untuk membedakan dengan sesak nafas kardial belum dilakukan, trias atopik belum digali, stresor juga. Pemeriksaan fisik belum otomatis/masih ragu. Jangan lupa memeriksa regio supraklavikula pada pemeriksaan thorax anterior. Belum mencuci tangan. Belum melakukan pemeriksaan vital sign.
SARAF	ax: tidak ditanyakan penyebab infeksi, PF : refleks patologis tdk dilakukan, NOTE: tidak usah terburu-buru ya dek, lebih tenang lagi saat ujian

UROGENITAL	auskultasi abdomen kok dicari tambahan suara? emang tambahan suara apa yang ada di perut? pemeriksaan aboden tidak relevan. sterilitasnya masih perlu belajar lagi. pegang alat steril, tangan harus steril, handscone dipakai. kateter untuk laki-laki, sebelum dimasuki kateter, uretra seharusnya disemprot dengan gel dahulu. perlu belajar lagi lebih banyak prosedur pemasangan kateter.... sterilitasnya juga. komunikasi ke pasien jangan lupa. fiksasi kateter salah.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

09711320 - INDRASTANTO D. NOTANUBUN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	belum menyebutkn onset akut. patogenseis masih kurang. harusnya tdk pakai alopurinol karena fase akut. bs memperberat gejala. kurang steroid dan kolkisin. belum meminta pasien minum banyak.
GASTROINTESTINAL	px abdomen urutannya salah, jangan langsung palpasi. urutan yg bener inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi. DD apendisitis tidak sesuai utk kasus ini. resep tdk lengkap s1dd?? dosis omeprazole salah
HEMATOLOGI	dd malaria kurang tepat, interpretasiigM meningkat blm tepat, patogenesis kurang lengkap dan sistimatis, penulisan resep masih kurang tepat, S.4.dd bukan 4 s.d.d,,,tanda kegawatan perdarahan blm disebutkan,
INTEGUMENTUM	pemeriksaan: sebaiknya pada pemeriksaan kulit dipalpasi juga ya. deskripsi ukk: apakah hanya vesikel? tersebarnya bagaimana? lokasinya tdk jelas,punggung atas atau bawah, kanan atau kiri? pemeriksaan penunjang benar, namun tdk tahu interpretasinya. diagnosis keliru. edukasi: virus aa penyebabnya?apakah benar menular? bagaimana perawatan lesinya? pengobatan acyclovirya berapa lama? apa yg harus dilakukan pasien supaya cepat sembuh?
KARDIOVASKULER	
MUSKULOSKELETAL	salah area periksa yg fraktur. pemeriksaan kurang lengkap. penyebutan perintah rontgen kurang benar. salah area anatomis dalam penanganan fraktur. bersihkan luka bukan dengan ethyl chloride ya dek. siku belum diperiksa. interpretasi salah. diagnosis anda berupa dislokasi tapi kenapa penanganannya adalah utk fraktur? Dx salah ya.
REPRODUKSI	pemeriksaan fisik harus ukur BB dan TB, periksa laenec tidak boleh dipegang, hitung DJJ hasilnya keliru ya; tidak dapat menentukan UK,
RESPIRASI	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Inspeksi penting untuk menilai bentuk dada, ada retraksi?, gerakan nafas?. palpasi, auskultasi dan perkusi sudah baik. Diagnosis: sudah baik, DD kurang satu lagi diagnosis banding yang tepat. Edukasi: kurang mantap, jelaskan dulu penyakitnya, tidak menjelaskan edukasi pemicu yang saat ini memang dialami pasien (stress, ISPA, alergi)
SARAF	secara umum sudah baik, hanya untuk penjelasan penyabab infeksinya tidak tepat, karena virus???, edukasi tentang penyakitnya tidak dijelaskan secara rinci ke keluarga

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

1 - 1

STATION	FEEDBACK
1	1

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

11711027 - JUM'ATU RAHMADI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	belum menyebutkan onset akut sbg dasar dx. belum minta ronsen pedis. sebenarnya sdh minta rheumatoid faktor juga, menunjukkan pola pikir yg baik.belum menjelaskan pembentukan thopus. sudah menyampaikan konsumsi air putih banyak. obat sudah oke, sudah tidak menulis alopurinol (tapi ketika ditanya, tidak menjelasakan mengapa tdk menulis alopurinol, kesannya hanya karena lupa, padahal kalau bisa njelasain oke bangat nih. alopurinnol tdk boleh pada fase akut). resep belum ada garis penutup. aturan pakai kolkisin kurang
HEMATOLOGI	Dx dan DD oke.. Penunjang lain seperti serologis juga perlu... Tubex Test nya... patogenensisnya sdh oke.. edukasi :
INTEGUMENTUM	deskripsi UKK kurang sesuai dermatom dan bergerombol. cara pengambilan sampel masih salah. obat simtomatis belum diberikan.
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: sudah baik. Pemeriksaan penunjang: kurang memeriksa foto rontgen toraks dan kadar lipid. Diagnosis: kurang satu diagnosis banding yang tepat. Edukasi terburu waktu.
MUSKULOSKELETAL	bersihkan luka pakai etyl chloride??? salah pilihbidai. tidak rapi pembidaiannya. siku dan dagu belum diperiksa dan ditangani. rontgen kepala dilakukan jika perlu.Dx salah (fraktur ulna???)
PSIKIATRI	anamnesis masih kurang lengkap. pemeriksaan psikiatri masih sangat kurang. diagnosis hanya benar satu. diagnosis banding hanya menyebutkan gangg bipolar, tidak menyebukan episode apa.
RESPIRASI	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: tidak melakukan palpasi orientasi, lainnya sudah baik. Diagnosis: sudah baik. Edukasi: baik.
SARAF	pemeriksaan patrick untuk apa? reflek fisiologis dan patologis bisa memberikan gambaran letak lesi UMN atau LMN, jadi sebaiknya juga diperiksa dan diinterpretasikan hasilnya. diagnosa benar, diagnosa banding kenapa jadi epilepsi? edukasi sebaiknya meliputi : diagnosa, penyebab, dan rawat inap, serta rujukan. anti nyeri dan anti piretik saja tidak cukup.
UROGENITAL	Pelajari interpretasi RT

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

11711064 - WIDYA ISDASARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	dasar dx: ax kurang onsetnya, px penunjang blm lengkap, patogenesis masih ada yg kurang, th/ non farmakologi tidak disebutkan dan farmakologi kurang tepat dosisnya
GASTROINTESTINAL	belum periksa peristaltik. px penunjang baru endoskopi saja. DD GERD kurang sesuai untuk kasus ini. DD angina salah. tulis resepnya kurang lengkap S2dd....pc??
HEMATOLOGI	DD : malaria, leptospirosis...
INDERA	anamnesis kurang lengkap, palpebra pasien bengkak dan merah dan sekret mukopurulen jadi harusnya dx nya blefarokonjungtivitis bakterial dengan DD konjungtivitis bakterial/viral dan blefarokonjungtivitis viral, penulisan resep topikal kurang tepat-baca lagi tentang itu ya.
INTEGUMENTUM	deskripsi UKK kurang sesuai dermatom, intepretasi hasil pemeriksaan penunjang salah. cara pengambilan sampel pemeriksaan tzanck masih salah. dosis aciklovir masih salah. obat simtom nya belum diberi. edukasi sesuai kasus masih kurang. penulisan resep masih salah.
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: tidak melakukan perkusi orientasi. Pemeriksaan penunjang: kurang memeriksa foto rontgen thoraks, interpretasi ekg belum tepat. Diagnosis: diagnosis kerja tdk pas. Edukasi: edukasi kurang tepat karena diagnosis belum tepat.
MUSKULOSKELETAL	walaupun luka lecet seharusnya diperiksa palpasi juga,rongent tidak dibaca secara sistematis (sebarusnya tidak langsung bilang fraktur), ikatan pada pembidaian kurang
PSIKIATRI	anamnesis gak lengkap, bloking, gugup, coba woles aja wiid..., belajar lagi cara pemeriksaan psikiatri, diagnosis depresi dgn dd bipolar
REPRODUKSI	kurang menanyakanlingkungan sosial, makan imunisasi TT. pemeriksaan leopoleopold 1 msh kurang tepat. saat periksa djj pemeriksa menghadap kaki ibu. saat leopold 3 pemeriksa menghadap ke wajah ibu. kehabisan waktu
SARAF	teknik pemeriksaan kurang tepat, bedakan pemeriksaan neurologi dengan posisi berbaring dan duduk. edukasi sebaiknya meliputi : diagnosa, penyebab, dan rawat inap, serta rujukan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

11711157 - AMAL

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	secara umum sdh baik hanya terapinya belum tepat, dasar dx:ax dan PF cukup lengkap, patogenensis lengkap, th/ non farmakologi kurang lengkap dan farmakologi kurang tepat. allopurinol jgn diberikan pada fase akut
HEMATOLOGI	dd malaria kurang tepat, interpretasi serologis kurang tepat, tdk usul Dr rutin dan kultur, sebenrnya patogenesis cukup lengkap, tapi kurang bisa sistimatis menjelaskannnya, kurang tx simtomatis, edukasi terkait tanda kegawatan?kapan dibawa ke RS??
INDERA	anamnesis kurang lengkap
INTEGUMENTUM	kurang ditanyakan riwayat cacar air sebelumnya. UKK kurang sesuai dermatom. pemeriksaan penunjang yang dilakukan salah (bukan pemeriksaan gram, tapi tzanck), cara pengambilan sampel juga salah. belum selesai kok menyerah?diagnosis salah. komunikasi ke pasien perlu diperbaiki. pengobatan salah. edukasi salah.
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. Pemeriksaan penunjang: ok. Diagnosis: kurang satu diagnosis banding yang tepat (IMA terlalu luas, tdk spesifik). Edukasi cukup.
PSIKIATRI	lengkap anamnesisnya, waham kok depresi, px psikiatri belum lengkap, diagnosis bener, dd anxietas. Amal kalau edukasi harus meyakinkan yaa jgn ragu-ragu.. kalau ke pasien beneran jgn ragu-ragu ya ini nih yg bikin performance jadi gak bagus..
REPRODUKSI	cara periksa djj, laenecnya tidak boleh dipegang, janin puki, kenapa djj diperiksa di puka? hasil hitung DJJ salah; perhitungan UK salah (selisihnya banyak banget) AH tidak disebutkan;
RESPIRASI	Belum membuat pertanyaan yang membedakan sesak nafas kardial/respirasi secara lengkap, demikian pula pengalian riwayat atopik. Palpasi, perkusi thorax anterior sebaiknya dimulai dari supraklavikula
UROGENITAL	pemeriksaan fisik masih belum relevan dengan kasus. sterilitas masih kurang. kateter untuk laki-laki, sebelum dimasuki kateter, uretra seharusnya disemprot dengan gel dahulu.seharusnya kateter langsung disambungkan dengan urin bag.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711003 - FAJAR RAFSANJANI HERYADI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	dx tepat namun dasar dx: ax kurang onsetnya, PF: tofus, patogenesis tidak rinci dan lengkap, th/ non farmakologi kurang lengkap dan farmakologi kurang tepat, allopurinol jgn diberikan pada fase akut, bisa diberikan obat lain utk mengurangi inflamasi dll
HEMATOLOGI	dd malaria kurang tepat, tujuan pemeriksaan dibaca lagi, interpretasi hasil kuarng tepat, meningkat2 aja nyebutnya,,,diinterpretasikan ya dik,,patofis sdh bagus, pilihan antibiotik SALAH, penulisan PCT tidak lege artis, edukasi tanda kegawatan --> rujuk ke rs?
INDERA	kelamaan di anamnesis, pemeriksaan fisik kurang periksa kornea dengan keratoskop dan kurang periksa iris, lebih di manage lagi waktunya yg cuma 14 menit, palpebra pasien bengkak dan merah dan sekret mukopurulen jadi harusnya dx nya blefarokonjungtivitis bakterial dengan DD konjungtivitis bakterial/viral dan blefarokonjungtivitis viral, kehabisan waktu belum kasih terapi dan edukasi.
INTEGUMENTUM	deskripsi ukk cukup baik, hanya kalau sudah menyebutkan multipel, ya tdk perlu disebut vesikel-vesikel. belum menyebutkan apaka bergerombol, bagaimana persebarannya. pemeriksaan penunjang benar, namun keliru menyebutkan interpretasinya. hayo sampelnya diambil drmn. apa tujuan pemeriksaan tzank? diagnosis kurang lengkap, blm menyebutkan regio mana yg terkena. edukasi: sebaiknya jelaskan dulu apa penyebab sakit pasien? virus apa? belum menjelaskan bagaimana perawatan lesinya?
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: kurang mendengarkan suara jantung (ini penting untuk kasus ini). Pemeriksaan penunjang: kurang menilai profil lipid. Diagnosis: diagnosis kerja tdk pas. Edukasi cukup.
MUSKULOSKELETAL	palpasi seharusnya juga dilakukan pada daerah lecet, pembacaan rongent salah, diagnosa salah.
PSIKIATRI	anamnesisnya gak lengkap jar, proses pikir belum ditanyakan, hubungan jiwa, insight, diagnosis benar dd depresi berat dan skizofrenia
REPRODUKSI	tidak melakukan pemeriksaan antropometri, cara melakukan leopold III dan IV salah. kebalik ya.. umur kehamilan masih salah.. HPL salah.. obatnya dikasi vit C???
RESPIRASI	Bagaimana membedakan dengan sesak nafas kardial belum lengkap pertanyaannya, riwayat atopik (rhinitis alergi dan urtikaria) belum tergali, kondisi lingkungan bagaimana, kebiasaan merokok, pekerjaan dll. Anamnesis sistem belum lengkap. Inspeksi belum melihat pursed lip breathing, retraksi. Pemeriksaan regio supraklavikula belum dikerjakan. Auskultasi harus selalu meliputi periode inspirasi dan ekspirasi. Jangan buru-buru. Belajarlah terminologi asma bronkhiale!
SARAF	ax: penyebab infeksi tidak rinci digali, riwayat kebiasaan sosial tidak ditanyakan,
UROGENITAL	Pelajari interpretasi RT

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711007 - INTAN SAH PUTRI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	
HEMATOLOGI	
INTEGUMENTUM	deskripsi UKK kurang sesuai dermatom dan bergerombol. diagnosis salah. pemeriksaan penunjang salah, bukan pemeriksaan gram, tapi tzanck. terapi farmakologi salah, edukasi salah.
PSIKIATRI	anamnesis masih kurang lengkap. tidak menanyakan riwayat perkembangan awal. pemeriksaan psikiatri kurang lengkap. diagnosis banding cuma benar 1.
REPRODUKSI	haid yang teratur itu dari tanggal 1 ke tanggal 1 ya???respi blm ditanyakan, .. blm px antropometri, cara px leopold III masih blm benar cara tangannya.. punggung kiri kok dihitung djjnya di sebelah kanan?? usia kehamilan masih salah.. tdk sempat menulis resep dan edukasi
RESPIRASI	Anamnesis cukup baik. Auskultasi bagian lateral/inferior belum dilakukan (titik auskultasi kurang tepat). Bagian supraklavikula pada pemeriksaan anterior belum dikerjakan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711009 - RIZKA IRWA ALVIANI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	dx tepat namun dasar dx: ax kurang onsetnya, tanda inflamasi, kebiasaan, PF: kesulitan berjalan, px penunjang blm lengkap, patogenesis tidak tepat, th/ non farmakologi kurang lengkap dan farmakologi kurang tepat pilihan obatnya. allopurinol jgn diberikan pada fase akut
HEMATOLOGI	
INTEGUMENTUM	pemeriksaan status lokalis: inspeksi bisa gunakan lup. pemeriksaan kulit sebaiknya palpasi juga ya. kalau perlu pakai handscoon. deskripsi ukk: lokasinya disebutkan yg lengkap ya, sebelah mana, kanan atau kiri? apakah hanya bula? jumlahnya? berkelompok? bagaimana persebarannya. menyebutkan pemeriksaan penunjang benar, namun cara ngambil sampelnya belum benar. diagnosis benar, namun kurang lengkap, blm menyebutkan regio mana yg terkena. edukasi: belum menjelaskan bagaimana bs muncul herpes zoster pada pasien. apa yg harus dilakukan supaya pasien segera sembuh? apakah benar menular? ayo baca lagi, supaya tepat edukasinya.
KARDIOVASKULER	batas atas jantung line parastenal sic 5?Anda harus tau pripsip pemeriksaan thoraks itu apa saja dan masing masing pemeriksaan itu tujuannya apa. dan bakal untuk carai data apa untuk diagnosis banding apa, sehingga Anda akan memperhatikan waktu juga..waktu habis
MUSKULOSKELETAL	bersihkan sungguh sungguh bersihkan luka dulu du sikunya baru di bidai, walaupun luka lecet seharusnya diperiksa palpasi juga, pembacaan rongetn harusnya lebih detail, diagnosa kurang lengkap
PSIKIATRI	anamnesis nya bagus banget, tetapi kenapa tidak bisa mendiagnosis dengan benar? diagnosis banding nya benar, tetapi diagnosis kerja salah.
REPRODUKSI	tidak memeriksa antropometri BB dan TB ibu. cara periksa leopold 1 dan 4 salah, tidak ukur TFU; perhitungan DJJ salah; untuk UK segitu, harus berikan kalsium juga.
UROGENITAL	pelajari lagi ya interpretasi RT

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711012 - KENNY DIMITRA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	dasar dx: ax kurang onsetnya, RPD, makanan PF: tofus, non farmakologi dan farmakologi kurang lengkap indikasi dan sediaan sudah benar namun dosis blm benar
GASTROINTESTINAL	nyeri ketok ginjal tidak perlu dilakukan pada kasus ini. waktu hbs. edukasi kurang lengkap. dosis antacida salah
HEMATOLOGI	pemeriksaan penunjang hanya darah rutin dan urinalisis? ditambah kultur? interpretasi px darah apa dg peningkatan PMN. patogenesisnya masih kacau tidak sistematis. penulisan reseb signatura masih kurang lengkap S3dd Tab I (Tab I: tdak ada). dan alasan pasien ranap kurang tepat. harusnya pasien dapat rawat jalan.
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: Tidak mencuci tangan sebelum periksa, perkusi (masih bingung sonor dan redup ya dek), auskultasi (antara yang diperiksa dengan lokasi pemeriksaan tidak pas, misal kamu ngomong periksa arteri pulmonal tapi stetoskop di sic 2 kanan). Px JVP (nilai normal coba dilihat lagi, masa 2-3cm?? . Pemeriksaan penunjang: tidak memeriksa profil lipid dan rontgen thoraks. Diagnosis: kurang satu diagnosis banding yang tepat (CHF tidak cocok). Edukasi tidak sempat.
MUSKULOSKELETAL	krepitasi bukan dilihat tapi dipalpasi ya.. Vital sign belum dilakukan. cuci tangan WHO belum dilakukan. pemeriksaan sambil berbaring ya. Urutan harus sinkron dari look, feel, ROM. siku belum diperiksa dan di tangani. luka dagu dibersihkan dulu baru di desinfeksi. dx.salah. px.radiologinya kurang tepat utk penyebutan anatomisnya.
REPRODUKSI	identitas ps kurang legkap. belajar lagi anamnesis yang benar dan sistematis. banyak hal yang belum ditanyakan sehubungan dengan keluhan pasien. tidak menanyakan riw anc, siklus mens, riw persalinan dengan lengkap, kebiasaan sosial dan lingkungan, rpd, imunisasi TT, KB. tidak cuci tangan sebelum melakukan px vital sign. tujuan dan cara melakukan leopold salah semua, belajar lagi ya. cara memeriksa djj salah, pemeriksa harusnya menghadap kaki ibu. mengukur TFU dengan midline bukan penggaris. usia kehamilannya berapa? status obstetri kurang lengkap. belajar lg jadwal ANC. edukasi msh tidak tepat.
RESPIRASI	Menggali riwayat penyakit keluarga itu bukan hanya menanyakan penyakit serupa, untuk asma cari riwayat atopik (rhinitis alergi, urtikaria). Cari pencetus serangan asma, anamnesis sistem juga kurang lengkap. Bagaimana membedakan sesak nafasnya karena kardial? Pemeriksaan pengembangan paru belum dilakukan, pemeriksaan regio supraklavikula belum dilakukan. DDnya PPOK dan emfisema. Emfiseatous lung merupakan salah satu spektrum PPOK/COPD. Jadi kurang lengkap. Edukasi tentang terapi bila perlu diterangkan juga lebih baik. Waktunya masih sisa banyak.
SARAF	ax: tidak ditanyakan penyebab infeksi, kebiasaan lingkungan tidak ditanyakan, PF: px brakioradialis tidak tepat, refleks fisiologis hanya dilakukan pada 1 sisi, PF yang dilakukan tidak mengarah pada suatu dx, interpretasi kurang tepat, Dx kurang tepat sehingga edukasi tidak tepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711020 - ALFIEKCRY RONALDO

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	GA akut dikasih allopurinol? kurang sistematis dan kurang cepat meangkap instruksi.jangan menunggu dari penguji diminta apa...demam apakah px fisik yg mendukung dx GA
HEMATOLOGI	demam 5 hr...typhoid fever DD hipertiroid dan hipotiroid? kok bisa to de? demam lo..... px mulai dari px sederhana dan apa fungsinya. patogenesis masih kurang sempurna, setelah bakteri melewati lambung masuk ke epitel kripte mienterika?
INDERA	anamnesis kurang lengkap, DD konjungtivitis bakterial/viral dan blefarokonjungtivitis viral
INTEGUMENTUM	deskripsi ukk: tdk sistematis. di awal sebutkan dulu regionya, baru ukknya. blm menyebutkan jumlahnya, susunannya, persebaran ukknya. pemeriksaan penunjang benar, namun belum tepat diambil drmn sampelnya. interpretasi kurang tepat. diagnosis kurang lengkap, regio belum disebutkan. edukasi: apakah herpers zozter penyakit menular? penjelasan penyakit dan peyebabnya yg benar ya. kalau pecah, apakah resikonya hanya menyebabkan makin banyak? jadi g boleh tertindih? apa yg harus dilakukan pasien supaya segera sembuh? bagaimana perawatan lesinya?
KARDIOVASKULER	riwayat penyakit dahulu dan keluarga serta riwayat makandan aktivitas belum, pemeriksaan fisik bagus, tapi tidak cuci tanga setalah periksa, interpretasi ekg salah
MUSKULOSKELETAL	baca rongent salah, diagnosa jadi salah (pelajari lagi jenis2 fraktur dan gambaran rongentnya), edukasi belum sempat
PSIKIATRI	ax kurang lengkap, px psikiatri kurang lengkap, diagnosis bipolar pasca depresi?? depresi sedang dan skizofrenia, obat alupurional 5 mg 2x1.. mungkin maksudnya haloperidol.. pasien ini harus dirujuk
REPRODUKSI	belum digali riwayat KB, kebiasaan dll belum ditanyakan, tidak melakukan px antropometri..tidak dapat menghitung DJJ, tidak mengukur TFU.. blm sempat menulis resep
RESPIRASI	Anamnesis: RPS: gali lagikeluhan keluhan sistemik yang berguna menegakkan dan menghilangkan DD, batuk ada dahak? warna? demam? Riwayat kebiasaan dan lingkungan kurang digali, FR tidak tergali dengan baik. Pemeriksaan fisik: Inspeksi penting untuk menilai bentuk dada, ada retraksi?, gerakan nafas?. Teknik palpasi orientasi coba tanya teman2 yang lain dek. Perkusi sudah baik. Auskultasi: sebaiknya minta pasien bernafas saat auskultasi paru (agar lebih terdengar jelas). Diagnosis: asma itu et causanya bukan hipertensi dek :((et causa itu artinya karena atau penyebab), DD sudah baik. Edukasi: baik.
SARAF	ax: ax sistem tidak digali rinci, tidak ditanyakan penyebab infeksi, RPK dan kebiasaan tdk ditanyakan, PF: posisi px refleks fisiologis kurang tepat pada beberapa tempat sehingga refleksnya tidak muncul, Dx benar namun DD tidak tepat, edukasi tentang etiologi tidak dijelaskan secara rinci ke keluarga pasien

UROGENITAL	kenapa diperiksa fundus uterinya? kan pasiennya laki-laki, ngga punya uterus. kok duk steril ditaruh dibawah kenapa?itu kan steril. kateter untuk laki-laki, sebelum dimasuki kateter, uretra seharusnya disemprot dengan gel dahulu. air untuk mengunci kateter kenapa hanya dimasukkan sedikit?perlu belajar lagi lebih banyak prosedur pemasangan kateter.... sterilitasnya juga. komunikasi ke pasien jangan lupa.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711021 - AVIVA SAFTIARINI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	belum semua data anamnesis dan px fisik dipakai sbg dasar dx. px penujang hanya minta kadar asam urat. tx non farmako belum ada minum banyak. obat kurang kolkisin dan steroid
INTEGUMENTUM	pemeriksaan kulit seharusnya pakai lup dan senter. deskripsi UKK kurang sesuai dermatom, cara pengambilan sampel salah.
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: kurang mendengarkan suara jantung (ini penting untuk kasus ini). Pemeriksaan penunjang: kurang menilai profil lipid, interpretasi belum tepat. Diagnosis: kurang satu diagnosis banding yang tepat (IMA terlalu luas, tdk spesifik). Edukasi terburu buru karena waktu habis.
MUSKULOSKELETAL	tidak melakukan pemeeriksaan tanda vital, tidak melakukan palpasi pada siku dan dagu, tidak memberisihkan dagu, tidak perlu di balut pada fraktur tertutup, posisi bidai yang empuk seharusnya di dalam, interpretasi rongent tidak tepatdx kurang tepat
REPRODUKSI	tidak menanyakan usia kehamilan di awal anamnesis. tdk menanyakan konsumsi susu dan suplemen. tidak menanyakan riw anc, suntik TT, keputihan, riw KB, kebiasaan olah raga, dan lingkungan. tidak melakukan px tekanan darah, antropometri. cara melakukan leopold 1 salah(bagaimana memeriksa melenting atau tidak). belajar lagi cara melakukan leopold 2. bila periksa djj pemeriksa harusnya menghadap ke kaki ibu. cara melakukan leopold 3 salah(bagaimana memeriksa melenting atau tidak). cara melakukan leopold 4 salah. tidak mengukur tfu. kehabisan waktu.
RESPIRASI	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: sudah baik. Pemeriksaan JVP posisi pasien terlalu terlentang (sudutnya perlu ditinggikan). Diagnosis: sudah baik. Edukasi: baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711022 - RISTINA ARDIYANI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	
KARDIOVASKULER	padaedukasi angat pentingmencegah hal ini kambuh lagi sehinggas eharusnya mencari faktor risioko seperti riwayat makan n periksa kolesterol
REPRODUKSI	anamnesis sudah oke, blm melakukan px antropometri, blm bisa menghitung DJJ yang benar.. 108 kali per menit??umur kehamilan masih salah, menulis kekuatan obat salah dan edukasi pusing-pusing karena tekanan darah turun.
RESPIRASI	Anamnesis bagus. Jangan lupa memeriksa bagian supraklavikula pada pemeriksaan thorax anterior.
SARAF	secara umum sudah baik, namun masih ada beberapa bagian yg kurang, ax: kurang digali penyebab infeksinya, PF: tidak dilakukan px refleks patologis dan fisiologis, untuk isi dari edukasi tidak dijelaskan sumber infeksi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711025 - EVA RIFQI NOFITRI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	
HEMATOLOGI	dd DF/DHF sama ya, lainnya?tdk mnegusulkan kultur, tujuan px.dibaca lagi, interpretasi serologis igM??patogenesis ok, kurang runtut aja,,
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: pemeriksaan thoraks kurang perkusi orientasi, pada kasus ini tidak perlu dilakukan dilakukan px JVP (cara melakukannya salah, pasien tidak setengah duduk), tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. Pemeriksaan penunjang: tidak memeriksa profil lipid. Diagnosis: kurang satu diagnosis banding yang tepat (IMA terlalu luas, tdk spesifik).
MUSKULOSKELETAL	tidak menilai daerah lecet, ikatan kurang dan tidak melewati 2 sendi
PSIKIATRI	anamnesis kurang dalam riwayat perkembangan awal, px psikiatri kurang lengkap, diagnosis bener bipolar tipe depresif dd hipokondria dan skizofrenia tipe depresif, pasien harusnya dirujuk
REPRODUKSI	pemeriksaan fisik tidak periksa BB dan TB, cara periksa DJJ bgaimana? MENIT I, II III????
RESPIRASI	Anamnesis cukup bagus, tetapi deskripsi sesaknya untuk membedakan dengan sesak nafas kardial belum lengkap, terapi yang sudah diberikan dan responnya juga belum. Pencetus/tresor belum tergali. Pemeriksaan fisik kurang pemeriksaan bagian supraklavikula. Belajar terminologi asma (intermiten, persisten ringan, sedang, berat) dalam serangan atau tidak, derajat serangan (ringan, sedang, berat). Edukasi terkait terapi bagaimana, sebaiknya juga dijelaskan.
SARAF	anamnesa banyak kekurangan, gali lagi faktor resikonya. interpretasi GCS salah, eye bukan 3, cara pemeriksaan reflek fisiologis ketika pasien berbaring salah, sehingga tidak muncul refleknya. diagnosa benar, diagnosa banding salah. TTH tidak demam. teknik pemeriksaan kurang tepat, bedakan pemeriksaan neurologi dengan posisi berbaring dan duduk. edukasi sebaiknya meliputi : diagnosa, penyebab, dan rawat inap, serta rujukan.
UROGENITAL	spuit steril, ngga boleh dipegang oleh tangan tidak steril. kateter untuk laki-laki, sebelum dimasuki kateter, uretra seharusnya disemprot dengan gel dahulu. seharusnya kateter langsung disambungkan dengan urin bag. sterilitas dipelajari lagi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711028 - SUCI RAMADIAN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	belum menyebutkan onset akut sbg dasar dx. belum menjelasakan pembentukan tophus. obat kolkisin terbalik nulisnya jadi kolsikin, aturan pakai keliru. belum menyampaikan untuk banyak minum.
GASTROINTESTINAL	periksa TD sebaiknya posisi lengan sejajar jantung. perkusi utk menentukan batas hepar pasien tidak perlu diminta tarik nafas. tes apendisitis tdk perlu dilakukan. Dx dan DD kebalik. dosis sukralfat kurang sebaiknya pilih yg sirup.
HEMATOLOGI	analisa kasus ok, tujuan px.penunjang dibaca lagi, interpretasi kenaikan igM menunjukkan apa?kurang mengusulkan drh rutin dan kultur, patofis sudah ok, resep oke,,,rawat inap??edukasi obat dan tanda kegwatan/?
MUSKULOSKELETAL	walaupun luka lecet seharusnya diperiksa palpasi juga,ongent tidak dibaca secara sistematis (sebarusnya tidak langsung bilang fraktur)
REPRODUKSI	tidak menanyakan riw persalinan terdahulu, riw kb, rpd, sosial lingkungan, imunisasi, riw makan dan suplemen. tidak periksa antropometri. apa tujuan leopold 1? cara memeriksa djj salah. pada leopold 2 puka, kenapa pasang laenec di kiri ibu, saaat periksa juga tidak menghadap kaki ibu. usia kehamilan salah.
UROGENITAL	sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711032 - VINA FATHIYATUL INAYAH

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI	
INDERA	anamnesis kurang lengkap, pemberian kloramfenikol tetes harusnya tiap 4 jam
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: sudah baik. Pemeriksaan penunjang: kurang memeriksa profil lipid. interpretasi ekg belum tepat. Diagnosis: kurang satu diagnosis banding yang tepat (IMA terlalu luas, tdk spesifik). Edukasi cukup.
MUSKULOSKELETAL	tidak memeriksa vital sign, bidai longgar sekali!, baca rongent salah, diagnosa jadi salah (pelajari lagi jenis2 fraktur dan gambaran rongentnya)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711034 - PUTRI PURNAMA SARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	monosodium sulfat. kok masih ngga runtut lagi?? kondisi akut diaksih allopurinol?
GASTROINTESTINAL	urutan yg benar utk px abdomen: inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi.tdk perlu CT scan utk kasus ini. DD GERD tidak sesuai utk kasus ini
INTEGUMENTUM	cara menggunakan lup dan senter kurang tepat, bukan disenterin diatas lup ya. pemeriksaan penunjang benar, namun pengambilan sampelnya kok dari krusta. interpretasi kurang tepat. diagnosis kurang lengkap, blm menyebutkan regio mana yg terkena. edukasi: kurang menjelaskan apakah menular, bagaimana perawatan lesinya, apa yg harus dilakukan pasien supaya segera sembuh.
KARDIOVASKULER	perkusi kurang terdengar berlatig lagi, sebaiknya daerah ketuk di DIP bukan PIP,
MUSKULOSKELETAL	sarung tangan harap dipakai dari pertama. Vital sign belum dilakukan. px.luka/fraktur belum dilakukan. radiologi belajar penyebutannya secara benar ya. Dx.salah, gunakan bahas medis ya.
PSIKIATRI	anamnesis kurang menanyakan riwayat perkembangan awal. pemeriksaan psikiatri masih kurang lengkap. dx pasti salah. dx banding juga salah semua, bipolar fase depresi itu harusnya dx pasti, kenapa terbalik :(edukasi baik.
REPRODUKSI	cara leopold III.. leopold IV ditarik?? hitung djj masih salah. usia kehamilan masih salah.. kekuatan obat belum ditulis, edukasi belum dilakukan
SARAF	secara umum sudah baik, namun PF lain untuk menunjang diagnosis tidak tdk dilakukan, Dx benar namun DD tidak tepat, edukasi tentang penyakit pasien kurang rinci

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711037 - HIKMAH CAHYATI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	
HEMATOLOGI	px penunjang darah rutin perlu nggak?. Paracetamolnya dah dikaso kok dikasi ibuprofen lagi? yg au diambil efeknya yg mana nih? pake salah satu aja ya dek.. pilih yg paling dibutuhkan oleh pasiennya yaaa.. pct juga punya efek analgesik lhoo.. walaupun kecil.. :) chloramphenicol dosisnya sdh tepat kah?? coba baca lagi..
PSIKIATRI	anamnesis masih kurang mendalam. tidak menanyakan riwayat perkembangan awal. pemeriksaan psikiatri masih ada beberapa poin penting tidak diperiksa. diagnosis banding hanya benar 1.
REPRODUKSI	tidak melakukan px antropometri,tidak mengukur TFU, usia kehmilan masih salah.. resep oke,
SARAF	ax: kurang digali jenis sakit kepalanya, penyebab infeksinya, RPD tidak ditanyakan scr rinci, PF: px brakioradialis kurang tepat posisisnya, dx benar, namun DD tidak tepat, edukasi: tdk dirujuk, tidak dijelaskan etiologi dr telinga karena saat ax tidak digali rinci sumber infeksinya
UROGENITAL	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711039 - HANA ALMIRA FADIAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	belum menyebutkan onset akut sebagai dasar dx. belum menjadikan keterbatsan gerak dan kesulitan berjalan sebagai dasar dari px fisik. belum merencanakan ronsen pedis. belum bisa menjelasakan terbentuknya tophus. obat yang ditulis na diklofenak saja. ditambh pct untuk demamnya. masih kurang kolkisin dan steroid. alasan kenapa alopurinol tdk boleh masih belum pas, makanya pertanyaan abah dijawab ya... belum meminta pasien banyak minum
HEMATOLOGI	dx oke, DD malaria kurang tepat,interpretasi serologis kurang tepat, widal??bener lekositotis??PMN?tdk usulkan kultur,patogenesis sudah lumyan, kurang runtut aja..edukasi : kapan segra dibawa ke RS???bener rawat inap??edukasi obat hanya bilang minum teratur?
INDERA	anamnesis kurang lengkap, pemberian kloramfenikol tetes harusnya tiap 4 jam
INTEGUMENTUM	dengan dasar eritem seharusnya bukan dasar hiperpigmentasi, bergerombol sesuai dermatom (UKK masih salah), cara pengambilan sampel salah. cara pengecatan salah (bukan dengan cat gram tapi pakai giemsa)
KARDIOVASKULER	Anda harus tau pripsip pemeriksaan thoraks itu apa saja dan masing masing pemeriksaan itu tujuannya apa. dan bakal untuk carai data apa untuk diagnosis banding apa. padaedukasi angat pentingmencegah hal ini kambuh lagi sehinggas eharusnya mencari faktor risioko seperti pola amkann dan periksa kolesterol
MUSKULOSKELETAL	vital sign belum dilakukan. Semprot NaCl jarum spuit di lepas dulu utk safety.
REPRODUKSI	tidak menanyakan riwayat persalinan dg lengkap, imunisasi TT, riw KB, RPD, kebiasaan olah raga dan lingkungan. tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan fisik. cara melakukan leopold 1 masih salah. leopold 2 puka, kenapa periksa djj di kiri ibu.saat periksa djj pemeriksa menghadap kaki ibu. apa tujuan leopold 3? usia kehamilan salah. belajar lagi bagaimana cara menulis status obstetri yg benar. kapan harus kontrol lagi?
RESPIRASI	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Inspeksi penting untuk menilai bentuk dada, ada retraksi?, gerakan nafas?. palpasi dan perkusi sudah baik. Diagnosis: sudah baik. Edukasi: baik.
SARAF	anamnesa kurang lengkap, faktor resiko tidak tergali dengan baik. performa keseluruhan baik., hanya beberapa teknik pemeriksaan reflek patologis kurang tepat, sehingga hasil kurang valid.
UROGENITAL	Pelajari interpretasi RT, kalau Dx BPH dalam px RT qta akan dapatkan hasil seperti apa?kalau Ca seperti apa?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711044 - YUDHISTIRA RIZKY RIDHALLAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	hampir tidak menyebutkan dasar diagnosis dari hasil px fisik. belum menyebutkan onset akut sbg dasar dx. patogenesis masih kurang. nama obat keliru, tertulis koksiklin. dosis dan aturan pakai juga keliru. tau kalau alopurinol tdk boleh, tetapi alasan lupa. belum menyarankan banyak minum
GASTROINTESTINAL	tes appendisitis tdk perlu dilakukan utk kasus ini. DD GERD tidak sesuai utk kasus ini.
INDERA	palpebra pasien bengkak dan merah dan sekret mukopurulen jadi harusnya dx nya blefarokonjungtivitis bakterial dengan DD konjungtivitis bakterial/viral dan blefarokonjungtivitis viral, pemberian kloramfenikol tetes harusnya tiap 4 jam, tambahi senyum dan keramahannya ya
INTEGUMENTUM	pemeriksaan penunjang lupa. dosis aciklovir masih salah.
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: pemeriksaan auskultasi terburu2. Pemeriksaan penunjang: kurang memeriksa rontgen thoraks dan profil lipid. Diagnosis: kurang satu diagnosis banding yang tepat (IMA terlalu luas, tdk spesifik).
MUSKULOSKELETAL	cuci tangan WHO diawal sebelum tindakan ya begitu juga sarung tangan. sebelum ditutup kasa mohon di oleskan betadine. siku kanan belum diperiksa. jangan di tali mati ya. simpul sejajar ya. usul tolong sebutkan secara anatomis dengan benar. baca lagi atlas nya. waktu kehabisan.
REPRODUKSI	terlihat sangat grogi, bingung mau nanya apa saat anamnesis; pemeriksaan fisik: tidak periksa BB dan TB pasien; kamu pelajari lagi pemeriksaan leopold itu caranya bagaimana dan tujuannya untuk tahu apa? leopold 3 caranya salah.waktu habis belum sempat diagnosis lengkap plus HPL dan terapi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711045 - ALIFFUDIN NUUR

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	
HEMATOLOGI	kasi tanda penutup setelah penulisan resep terakhir yaaa.. Dosis obat kloramfenikol dibaca lagi yaaa... :). indikasi ranap juga ada : perdarahan sal cerna, mual muntah terus menerus..
REPRODUKSI	anamnesis baik, cara periksa DJJ itu adalah pada 5 detik I, III, dan V. tidak menyebutkan DJJ nya jadinya berapa? normal atau tidak?keliru menghitung Usia kehamilan (selisihnya banyak sekali); anaknya 1 sudah meninggal, kenapa AH nya 2? resep yg ditulis tidak jelas, Fe, 500mg? 3x1?
UROGENITAL	diperhatikan cara desinfeksi area genitalnya dan bagaimana cara memfiksasi kateter stlh pemasangan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711046 - NIDYASARI CITRANINGRUM S

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	beberapa hal belum tergali dari anamnesis untuk menegakkan diagnosis GA akut. rontgen apa? ga tau? patogenesis hafalan dan lupa. terapi farmakologi kurang tepat. akut diberi allopurinol?
GASTROINTESTINAL	belum tanya RPD dan RPK, riw pengobatan. px penunjang laparoskopi tidak tepat yg bener endoskopi. dx banding sebutkan 2 ya. dosis dan cara pemberian lansoprazol salah.
HEMATOLOGI	Excellent! Patogenesisnya sdh diketahui dengan sgt baik sekali... indikasi ranap nya perlu ditambahkan lagi yaaa... :) mual muntah, perdarahan saluran cerna, dll.
KARDIOVASKULER	cuci tanga setlaha pemeriksaan, perkusi dulu baru asukultasi,
MUSKULOSKELETAL	pemerilsaam fisik trauma harus bener, inspeksi apa saja, palpasi apa saja, ROM bagaimana, pembidaian prinsipnya dipelajari lagi, rongent tidak dibaca secara sistematis (sebarusnya tidak langsung bilang fraktur), diagnosa kurang lengkap
PSIKIATRI	riwayat perkembangan awal dan riwayat keluarga belum ditanyakan, belum menggali RPS nya lagi ==> ini pasien dulu ada riwayat sempat bersemangat (digali lagi gangguan bipolarnya), belajar lagi cara menggali simptom psikiatri khususnya waham halusinasi..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711047 - WAHYUNI WULANDARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	
HEMATOLOGI	
INTEGUMENTUM	UKK kurang sesuai dermatom, pemeriksaan penunjang lupa. Obat simtomatis belum diberikan.
KARDIOVASKULER	pemeriksaa auskultasi jantungkok malah tidak dilakukan ya?
PSIKIATRI	ax kurang lengkap, riwayat perkembangan awal blm ditanyakan, px psikiatri blm dalam, diagnosis pas tp blm lengkap utk DD nya.. bukan bipolar episode manik..
REPRODUKSI	anamnesis sudah oke, blm melakukan px antropometri,umur kehamilan masih salah, belumsempat menulis resep dan edukasi
SARAF	secara umum sudah baik, hanya beberapa hal masih kurang, ax: kurang ditanyakan anamnesis sistem, dan kebiasaan, untuk isi dari edukasi tidak dijelaskan sumber infeksi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711061 - DENI WARTA UMARA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	dx tepat namun dasar dx: ax kurang onsetnya, tandainflamasi, RPD, kebiasaan, PF: kesulitan berjalan, tanda inflamasi, tujuan dilakukan px penunjang utk apa blm disebutkan,px penunjang lain tdk disebutkan, patogenesis tidak lengkap, th/ non farmakologi kurang lengkap dan farmakologi kurang tepat dosisnya
GASTROINTESTINAL	px penunjnag hanya menyebutkan endoskopi saja. DD GERD tidak ssuai utk kasus ini.
HEMATOLOGI	dibaca lg tujuan px.widal dan serologi,, kurang mengusulkan darah rutin dan kultur, interpretasi widal dan serologis ??patogenesis kurang lengkap dan runtut, baca lagi ya...tx oke,,,edukasi kurang terkait obat?tirah baring?tanda kegawatan kpn dibawa ke RS??
INDERA	anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan fisik kurang periksa periksa iris dan COA, palpebra pasien bengkak dan merah dan sekret mukopurulen jadi harusnya dx nya blefarokonjungtivitis bakterial dengan DD konjungtivitis bakterial/viral dan blefarokonjungtivitis viral, eritromisin ada yg tetes kah? bukannya salep mata adanya, coba baca lagi.
INTEGUMENTUM	anamnesis sangat singkat, informasi penting belum tergali. tanda vital belum dilakukan pemeriksaan. deskripsi UKK kurang sesuai dermatom.cara pengambilan sampel masih salah. obat simtomatiknya belum dikasih
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: tidak melakukan inspeksi, tidak melakukan perkusi orientasi, tidak melakukan palpasi. Auskultasi apeks sebaiknya pake corong, tidak melakukan auskultasi paru. Pemeriksaan penunjang: kurang memeriksa profil lipid dan foto rontgen thoraks. Diagnosis: kurang satu diagnosis banding yang tepat (CHF belum tepat). Edukasi tidak menjelaskan penyakitnya, dan tidak holistik.
MUSKULOSKELETAL	vital sign belum dilakukan. Semprot NaCl jarum spuit di lepas dulu utk safety. Sambil di gosok dengan kassa steril utk lukanya ya. Feel dan ROM belum dilakukan utk luka/fraktur. pembidaian kurang tali nya. permintaan rontgen nya salah (Rontgen lengan???). diagnosis salah (dislokasi lengan bawah???). edukasi sindrom kompartemen ditambahkan. di rujuk nya kemana??
PSIKIATRI	anamnesis masih kurang lengkap. pemeriksaan psikiatri tidak lengkap. Dx dan DD salah semua. pasien dikasih obat biar bisa istirahat dengan tenang?maksudnya??? belajar lagi.
REPRODUKSI	tdk menanyakan riw menstruasi, kb, rpd, kebiasaan sosial, imunisasi TT. tidak menanyakan hpht di awal anamnesa. tidak periksa antropometri. cara melakukan leopold 1 msh kurang tepat, leopold 3 salah,. ketika periksa leopold 4 pemeriksa menghadap kaki ibu. djj 99? bener ga hitungnya. berapa usia kehamilan? diagnosis tidak lengkap. edukasi kurang

RESPIRASI	Anamnesis: RPS: gali lagikeluhan keluhan sistemik yang berguna menegakkan dan menghilangkan DD, batuk ada dahak? warna? demam? Riwayat kebiasaan dan lingkungan kurang digali, FR tidak tergali dengan baik. Pemeriksaan fisik: Dek, pemeriksaan thoraks itu urutannya IPPA (lakukan palpasi perkusi sebelum melakukan auskultasi). Inspeksi penting untuk menilai bentuk dada, ada retraksi?, gerakan nafas?. Palpasi sudah baik. belum melakukan perkusi orientasi. Auskultasi: sebaiknya minta pasien bernafas saat auskultasi paru (agar lebih terdengar jelas). Diagnosis: ok. Edukasi: kurang mantap, jelaskan dulu penyakitnya, tidak menjelaskan edukasi pemicu yang saat ini memang dialami pasien (stress, ISPA, alergi).
SARAF	ax: keluhan lain tdk ditanyakan, tidak digali sumber infeksi, PF: instruksinya diminta melakukan px TTV, jadi lakukan dahulu dg benar, PF saraf lain bisa dilakukan selain px meningeal, Dx: benar DD: kaku kuduk???, edukasi: penjelasan etiologi tidak dijabarkan karena saat anamnesis tidak digali secara rinci
UROGENITAL	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711067 - NELLY RATNASARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	secara umum sdh baik, dasar dx: ax kurang onsetnya, non farmakologi dan farmakologi kurang lengkap indikasi dan sediaan sudah benar namun dosis blm benar
HEMATOLOGI	dd malaria kurang tepat, blmmenyebutkankultur utk px penunjang. kloramfenikol 4 kali sehari ya, edukasi tanda kegawatan
INTEGUMENTUM	anamnesis: blm menanyakan kebiasaan, yang mungkin bs jadi faktor risiko keluhan pasien. pemeriksaan: kalau perlu gunakan lup ya. deskripsi ukk: apakah hanya tampak bula? unilateral? bagaimana dermatomnya? pengambilan sampelnya tes Tzank darimana, benarkah dari cairannya? diagnosis kurang lengkap, sebaiknya lokasinya disebutkan ya.
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: sudah baik. Pemeriksaan penunjang: baik. Diagnosis: kurang satu diagnosis banding yang tepat (IMA terlalu luas, tdk spesifik).
MUSKULOSKELETAL	baca rongent salah, diagnosa jadi salah (pelajari lagi jenis2 fraktur dan gambaran rongentnya)
RESPIRASI	Untuk anamnesis asma bronkhiale sebaiknya menggali trias atopik (asma, rhinitis alergi, urtikaria). Jangan lupa untuk membedakan sesak nafas kardial dan dari sistem respirasi. Kebiasaan merokok dan lain-lain serta kodisi tempat tinggal (benda berdebu/potensi menyimpan debu, suhu lingkungan), ventilasi sebaiknya ditanyakan. Pemeriksaan thorax posterior belum perkusi, batas pengembangan paru dan auskultasi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711068 - TRIAS SETIANA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	secara umum sdh baik, patogenesis masih kurang lengkap bgmn penumpukan asam urat dijaringan dan sampai terbentuk tofus, farmakologi kurang tepat pilihan obatnya. allopurinol jgn diberikan pada fase akut
GASTROINTESTINAL	dx banding GERD kurang sesuai utk kasus ini
HEMATOLOGI	over all sdh baik Trias,,,Good JOB girl!! ;) terapi aja ya perjatikan betul dosis dan sediaan obatnya.
INDERA	anamnesis kurang lengkap, palpebra pasien bengkak dan merah dan sekret mukopurulen jadi harusnya dx nya blefarokonjungtivitis bakterial dengan DD konjungtivitis bakterial/viral dan blefarokonjungtivitis viral.
INTEGUMENTUM	deskripsi ukk: vesikel itu berisi cairan, jd tdk perlu disebutkan berisi cairan. kurang menyebutan bagaimana susunannya, persebarannya. pemeriksaan penunjang benar menyebutkan, namun pengambilan sampelnya belum tepat. edukasi: kurang menjelaskan apakah menular atau tdk. komunikasinya ya diperhatikan, tanyakan ke pasien apakah sudah benar2 paham, tdk buru2 menyudahi. yg serius ya.
MUSKULOSKELETAL	belum menilai vital sign, pembacaan rongent kurang sisstematis (seharusnya bukan langsung menyebut fraktur)
PSIKIATRI	anamnesis masih kurang mendalam. Tidak menanyakan riwayat perkembangan awal. pemeriksaan psikiatri itu bagaimana trias? interpretasi px psikiatrinya hanya benar tiga, ada 12 poin yang diperiksa .diagnosis kerja salah. diagnosis banding salah semua, terbalik harusnya gangg bipolar episode depresif itu dx pasti nya trias. penjelasan sudah benar, kenapa diagnosis masih terbalik? :(edukasi masih kurang, perlu rujuk ke SpKJ tidak? perlu opname tidak?
REPRODUKSI	anamnesisnya minim sekali, banyak pertanyaan penting yg tidak ditnyakan); tidak periksa TB; pemeriksaan DJJ itu caranya salah, kelamaan kalau hitungnya MENIT I, III, V; tidak mengukur TFU, diagnosis kurang lengkap, AH berapa? kamu tidak dapat keterangan karena tidak ditanyakan saat anamnesis.
SARAF	kernig lupa interpretasinya, beberapa pemeriksaan masih kurang tepat cara melakukannya terutama pemeriksaan fisiologis ketika berbaring. anamnesa kurang lengkap menggali faktor resiko, sehingga edukasi penyebab penyakit tidak dijelaskan.
UROGENITAL	pemeriksaan fisik belum diperiksa bagaimana kondisi abdomennya, apakah ada bulging atau tidak, nyeri supra pubik pada penekanan, dsb... spuit itu steril ya, tidak boleh dipegang saat tangan tidak steril. kateter untuk laki-laki, sebelum dimasuki kateter, uretra seharusnya disemprot dengan gel dahulu.teknik sterilitas diperbaiki lagi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711071 - ARUM ASTRINI MARTANTI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	
HEMATOLOGI	resepnya dilengkapi nama dokter, tanggal dan tanda penutup resepnya yaa.. Over all sudah bagus dek.. :)
INDERA	anamnesis kurang lengkap, palpebra pasien bengkak dan merah dan sekret mukopurulen jadi harusnya dx nya blefarokonjungtivitis bakterial dengan DD konjungtivitis bakterial/viral dan blefarokonjungtivitis viral.
INTEGUMENTUM	anamnesis: belum menggali kebiasaan, yg terkait dgn keluhan pasien. hayo cuci tangannya who lho ya. deskripsi ukk: jumlahnya disebutkan ya. dan bagaimana persebarannya. diagnosis kurang lengkap, blm menyebutkan regio yg terkena.
MUSKULOSKELETAL	vital sign belum diperiksa. pemeriksaan sebaiknya pasien dalam kondisi berbaring karena sudah sangat kesakitan. jarum spuit mohon dilepas kalau membersihkan luka dengan Nacl, utk safety. diagnosis salah. Px.radiologi kurang tepat mohon dipelajari lagi sesuai regio anatomis nya. rujkan belum disampaikan. apakah yakin os ulnaris nya juga fraktur?
PSIKIATRI	anamnesisnya arumgak lengkap jeuu.. riwayat perkembangan awal belum, arum coba pelajri lagi cara menggali simptom psikiatri, diagnosis gangguan afektif dengan depresi berat dd bipolar dgn depresi berat (kebalik bali.. hehe), ini pasien dirujuk
REPRODUKSI	anamnesis tidak menanyakan riwayat penyakit penyulit (DM, HT, IMS), riwayat penggunaan konrasepsi; UK salah perhitungannya (beda sd 4 minggu perhitunganmu),keterangan AH nya brp? uK segitu sebaiknya diberikan tambahan kalsium, bukan vit. C;
RESPIRASI	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: sudah baik. Diagnosis: dx kerja sudah baik, kurang satu lagiDD yang tepat. Edukasi: baik.
UROGENITAL	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711076 - BRAMA DEWA SHAPUTRA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	dasar diagnosis dari anamnesis belum menyebutkan onset akut, dari px fisik belum menyebutkan kesulitan gerak dan berjalan, tx farmako: belum meresepkan NSAID dan steroid. alopurinol harusnya tidak diberikan karena ini adalah fase akut, bisa memperberat gejala. tx non farmako: belum menyampaikan untuk minum banyak. penulisan resep kurang garis horisontal pembatas antara obat, dan garis penutup resep. menjelang waktu habis menyampaikan pemerian na diklofenak apabila hanya diberikan alopurinol (memang na dikofenak adalah golongan NSAID, tapi penjelasan sebagai penyerta alopurinol pada kasus ini tidak tepat)
INTEGUMENTUM	tanda vital belum diperiksa. UKK kurang sesuai dermatom. cara pengamilan sampel masih salah.
REPRODUKSI	leopold I untuk menentukan batas atas fundus uteri?? tidak melakukan vital sign dan antropometri.. menghitung DJJ masih salah, cara leopold III salah. umur kehamilan masih salah.. dosis masih salah..
RESPIRASI	Penggalian DD dengan sesak nafas kardial belum lengkap, anamnesis sistem belum lengkap, trias atopik belum tergali. Pemeriksaan fisik cukup baik, namun pada pemeriksaan pengembangan paru hanya satu sisi saja yang diperiksa dan daerah supraklavikula belum diperiksa
UROGENITAL	saat semprotkan gel ke uretra, posisi penis 90 derajat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711079 - MUHAMMAD CHOLIL

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	belum menyebutkan minum banyak sbg tx non farmako. obat dua2ny analgetik, belm ada steroid, kolkisin
HEMATOLOGI	dd dx benar, inter[pretasi serologis kurang tepat, igM naik menunjukkan apa??patofis sudah lumayan tapi kurang sistimatis, resep ok, edukasi : sudah lumayan lngkap,,,
INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, kurang ditanyakan riwayat cacar air sebelumnya. deskripsi UKK kurang sesuai dermatom, tetapi kalo priksa kulit seharusnya pakai lup dan senter.
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: tidak melakukan perkusi orientasi. Pemeriksaan penunjang: interpretasi ekg belum tepat. Diagnosis: diagnosis kerja tdk pas. Edukasi cukup.
PSIKIATRI	anamnesis masih kurang mendalam, tidak menanyakan riwayat perkembangan awal. riwayat penyakit keluarga kurang mendalam. ada hal penting yang tidak tergali. diagnosis kerja salah, diagnosis banding hanya benar 1. edukasi awalnya bilang diobservasi, kemudian mungkin opname, tapi kemudian jadi minta opname, jadi kelihatan bingungnya :)
REPRODUKSI	tidak menanyakan riwayat penyakit berbahaya (DM, HT, IMS), menghitung usia kehamilan keliru; tidak periksa BB dan TB ibu; tidak mengukur TFU, tidak sempat menyebutkan diagnosis, waktu habis.
SARAF	performa keseluruhan baik, GCS eye 3 hanya pada pasien somnolen,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711092 - SYLVAN RUBAMA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	dx tepat namun dasar dx: ax kurang onsetnya, tanda inflamasi, PF: keterbetasan gerak, kesulitan berjalan, patogenesis kurang rinci dan lengkap, px penunjang sdh cukup lengkap, th/ non farmakologi ok dan farmakologi kurang tepat indikasinya, bisa diberikan obat lain utk mengurangi inflamasi
HEMATOLOGI	dosis chloramphenicol coba di cek lg yaa... :) over all sdh baik. utk DD nya diperhatikan lagi ya dan juga utk patogenesisya masih kurang lah dikit2.. :) terkait ke penyebaran bakteri ke dlm darah dan ke sel retikuloendotelial...
KARDIOVASKULER	coba berlatih lagi perkusi supaya bisa mmebdakan sonor dan redup

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711093 - MUFTI FIRAJULLAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	dasar diagnosis kurang onset akut dan kebiasaan suka makan kacang dan jeroan. belum tau bentuk tophus. belum menjelaskan dengan tepat pembentukan tophus. obat yang dipilih na diklofenak dan pct saja kurang kolkisin, steroid. alopurinol dikatakan kontraindikasi untuk alopurinol--> cek kembali di buku ya, kapan bolah dikasih, kapan nggak boleh
INTEGUMENTUM	anamnesis: kurang menggali perjalanan penyakit dan kebiasaan pasien. walaupun kasus kulit, sebaiknya periksa tanda vital juga ya. deskripsi ukk: kurang menyebutkan susunan dan persebarannya. pemeriksaan penunjang benar, kok ragu ngambil sampelnya darimana.
REPRODUKSI	umur kehamilan masih salah..tidak melakukan px antropometri, laenec tidak boleh dipegang ya, hitung djj masih salah.tidak melakukan pengukuran TFU, usia kehamilan masih salah, HPL juga salah, ngga memberikan resep
RESPIRASI	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Inspeksi penting untuk menilai bentuk dada, ada retraksi?, gerakan nafas?. palpasi dan perkusi sudah baik. Auskultasi: sebaiknya minta pasien bernafas saat auskultasi paru (agar lebih terdengar jelas). Diagnosis: sudah baik. Edukasi: baik.
UROGENITAL	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711097 - IRMA NOOR BUDIANTI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	dasar dx: ax kurang onsetnya, RPD, PF: kesulitan berjalan, keterbatasan gerak, tujuan dilakukan px penunjang utk apa blm disebutkan, th/ non farmakologi kurang lengkap dan farmakologi kurang tepat. allopurinol jgn diberikan pada fase akut
HEMATOLOGI	Excellent...! Sipp! over all sudah sangat baik.. :) tapi jangan lupa beri tanda penutup resepnya yaa.. :)
INTEGUMENTUM	deskripsi ukk: blm menyebutkan bagaimana susunannya, dan persebarannya. pemeriksaan penunjang benar, namun pengambilan sampelnya belum tepat. diagnosis regionya kok ragu2. benar, namun yg abdomen tdk perlu disebutkan. edukasi kurang menjelaskan bagaimana perawatan lesinya baik yg sudah pecah atau belum pecah.
KARDIOVASKULER	perkusi berlatih lagi membedakan suara sonor dan redup, sehingga dapat interpretasi bendar besar jantung, eduakis penting adalah mengurangi faktorrisiko berrati cari data berat badan dan kolesterol
MUSKULOSKELETAL	luka dagu belum diperiksa. vital sign belum diperiksa. pemilihan bidai salah. Dx.salah. belum buat resume. sarung tangan dipakai di awal ya.
REPRODUKSI	ax mengenai riw persalinan sebelumnya kurang lengkap. tdk menanyakan kebiasaan olah raga dan lingkungan. tidak cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan tanda vital. tidak melakukan px antropometri. cara melakukan leopold 1 msh salah. leopold 2 puka, kenapa periksa djj di sebelah kiri ibu. cara periksa djj, pemeriksa harusnya menghadap kaki ibu. cara melakukan leopold 3 dan 4 salah. tidak periksa tfu. diagnosis harus sistematis. uk salah. tidak menyebutkan Ah pada status obstetri. hpl salah. belajar lagi jadwal ANC. edukasi kurang.
SARAF	performa keseluruhan baik, hanya ... mencuci tangan sebaiknya melepaskan jam tangan dan cincin. edukasi sebaiknya meliputi : diagnosa, penyebab, dan rawat inap, serta rujukan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711098 - MAFIGA NORRAIS NUGRAHANI

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI	Excellent...! kekurangan hanya pada pemberian edukasi saja.. selebihnya sudah bagus banget.
PSIKIATRI	anamnesisnya lengkap, belum digali cara pemeriksaan waham halusinasinya, orientasi sudah digali, maksud saya figa jgn ditanyakan ke keluarga pasien untuk menggali waham halusinasinya coba di konfirmasi sama pasiennya jugak duunk, konfirmasi trus cek sendiri ke pasien begitu terus apalagi pasien ini cuma diam tok... dd kurang satu ya figa, dignosis udah bener..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711115 - IKA PUTI KARINA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	belum menyebutkan onset akut, belum menjelaskan dengan benar mengapa terbentuk tophus, harusnya tidak diberikan alopurinol karena ini fase akut, masih ada tanda radang, nanti malah semakin membeprberat keluhan. belum meminta pasien untuk minum banyak. keterbatasan gerak sendi pada px fisik belum disebutkan sebagai dasar diagnosis.
GASTROINTESTINAL	DD GERD tidak sesuai utk kasus ini.
HEMATOLOGI	1 DD malaria kurang tepat, interpretasi serologis kurang tepat iGM menunjukkan apa? tdk mengusulkan kultur, patogenesis sudah cukup lengkap tapi penjelasan masih muter2, resep oke, rawat inap??edukasi kegawatan belum disampaikan, kpn harus segera dibawa ke RS..
INDERA	anamnesis kurang lengkap, palpebra pasien bengkak dan merah dan sekret mukopurulen jadi harusnya dx nya blefarokonjungtivitis bakterial dengan DD konjungtivitis bakterial/viral dan blefarokonjungtivitis viral.
INTEGUMENTUM	tanda vital belum diperiksa. deskripsi UKK kurang sesuai dermatom, tetapi kalo priksa kulit seharusnya pakai lup dan senter. cara pengambilan sampel masih salah.
MUSKULOSKELETAL	bersihkan luka pakai NaCl dulu baru desinfeksi. dx salah (jawaban anda;dislokasi artikulasio metakarpal dextra dan fraktur os ulnaris distal)
PSIKIATRI	anamnesis ok, ok semua kecuali diagnosis banding kurang satu..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711122 - NATALIA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	dasar dx: dx tidak tepat, ax kurang onsetnya,tanda inflamasi, PF: tofus, non farmakologi dan farmakologi kurang lengkap indikasi dan sediaan sudah benar namun dosis blm benar
HEMATOLOGI	hm....sebenernya kalo difahami ceritanya dari demam tifoid ga mbulet gitu de. apakah betul transmisi melalui droplet? kalo ada mohon saya diberitahu. dari mulut masuk ke usus halus dg fimbria menempel kembali ke gaster ke darah...pemeriksaan widal sama dengan pemeriksaan kultur. sama-sama diambil dari darah....
KARDIOVASKULER	sebaiknya cek kolesterol untuk mencari faktor risiko
MUSKULOSKELETAL	vital sign tidak ditanyakan, palpasi seharusnya juga dilakukan pada daerah lecet, perhatikan jumlah ikatan dan seharusnya di cek pergerakan setelah ikatan (ikatan kurang sehingga masih dapat gerak bebas)
PSIKIATRI	anamnesis tidak menanyakan riwayat perkembangan awal. pemeriksaan psikiatri nya baik. diagnosis pasti salah. diagnosis banding benar 1, tetapi itu seharusnya diagnosis pastinya. ngomongnya pelan2 ya natalia, cepat banget :)
REPRODUKSI	tidak melakukan anamnesis dengan lengkap(yang ditanyakan hanya identitas, anc berapa kali, keluhan utama). apa tujuan leopold 1, 2, 3, 4? belajar lagi cara melakukan pemeriksaan leopold yang benar. belajar lagi cara menghitung djj yang benar, pemeriksa harusnya menghadap kaki ibu. kenapa harus di VT?status obstetri salah. usia kehamilan salah. hpl salah. tidak edukasi
UROGENITAL	spuit steril, ngga boleh dipegang oleh tangan tidak steril. korentang setelah dipakai tidak boleh ditaruh dimeja tidak steril, tapi dikembalikan ke wadahnya. kateter untuk laki-laki, sebelum dimasuki kateter, uretra seharusnya disemprot dengan gel dahulu. seharusnya kateter langsung disambungkan dengan urin bag. sterilitas dipelajari lagi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711124 - YEKTI PUTRI UTAMI ATMAJA DWI

STATION	FEEDBACK
HEMATOLOGI	
MUSKULOSKELETAL	vital sign belum diperiksa. luka dagu belum diperiksa tapi langsung ditangani. pemeriksaan tangan belum urut dari inspeksi, palpasi, ROM tapi sering2 digerakkan malahan (bikinnyeri pasien terus). siku belum diperiksa tapi langsung ditangani. rontgen kepala dulu ya baru CT scan bukan langsung CT scan. Dx salah.
PSIKIATRI	riwayat perkembangan awal dan RPD belum dilakukan, apik-apik menggali simptomnya, diagnosis malah gangguan psikotik dd bipolar dan anxietas (kebalik org udah ditanyan gejala bipolarnya malah jadi dd)
RESPIRASI	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: sudah baik, perkusi kurang terdengar ya. Diagnosis: sudah baik. Edukasi: baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI I PREDIK PERIODE OKTOBER 2016

12711125 - PANJI WAHYU SYAHPUTRO

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	
GASTROINTESTINAL	tes appendisitis tdk perlu dilakukan utk kasus ini. DD dispepsia terlalu umum. omeprazole 4 kali sehari kebanyakan.
HEMATOLOGI	dx oke, dd gastritis kurang tepat, endoskopi?kurang minta widal dan kultur, interpretasi igM menunjukkan??diingat lg nilai normal DR ya,,,patogenesis sudah oke, kurang dikit2 saja, kurang runtut, kenapa pilih ibuprofen??dosis dan sediaan kotrimoksasol kurang tepat,
INTEGUMENTUM	pemeriksaan: keluhan pasien sampai ke punggung bawah, tp bagian tersebut tdk diperiksa. pada pemeriksaan kulit sebaiknya dipalpasi juga ya. deskripsi ukk: lokasinya kurang jelas menyebutkan yg kanan atau yg kiri. kurang menyebutkan bagaimana jumlahnya, dan persebarannya. pemeriksaan penunjang benar. interpretasi kurang tepat. edukasi:benarkah saat ini sangat menular? bagaimana perawatn lesinya? pengobatannya berapa lama?
KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan thoraks: sudah baik. Pemeriksaan penunjang: sudah baik. Diagnosis: kurang satu diagnosis banding yang tepat (IMA terlalu luas, tdk spesifik).
PSIKIATRI	anamnesis kurang menanyakan riwayat perkembangan awal. pemeriksaan psikiatri masih kurang lengkap. dx pasti kurang tepat, bukan bipolar fase hipomanik ya panjim tapi fase depresi. coba baca fase hipomanik itu bagaimana gejalanya, sama tidak dengan pasien ini.
REPRODUKSI	tidak melengkapi ax riw persalinan sebelumnya dan imunisasi TT. tidak cuci tangan sebelum px tanda vital. IC oke. sebaiknya px konjungtiva , mulut, dilakukan ke ps. belajar lagi cara melakukan px leopold 1 yang benar(bagaimana taunya melenting atau tidak).periksa djj pemeriksa menghadap kaki ibu. kehabisan waktu...kurang edukasi kunjungan selanjutnya
UROGENITAL	saat semprotkan gel ke uretra, posisi penis 90 derajat.