

FEEDBACK OSCE SUSULAN 2 SEMESTER 6 SEPTEMBER 2018 TA 2017/2018

14711069 - MUHAMMAD WILDAN JAUHAR ALAFI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Belajar lagi perkusi dan auskultasi jantung. Kenapa pemeriksaan paru tidak dilakukan? Rontgen thorax belum dikerjakan. Kalau edukasi pasien sebaiknya dengan bahasanon medis ya. Diagnosis banding IMA dan hipertensi, benar tapi hipertensi inculde dalam diagnosis utama..
IPM ENDOKRIN METABOLIK	px antropometri hampir lupa.dx/tx benar/penunajng benar, edukasi masih kurang
IPM GASTROINTESTINAL	frekuensi pemberian obat kurang tepat
IPM GENITOURINARIA	px fisik tidakr ic lebih dahulu, px genitalia externa hanya tanya ada nyeri tekan tidak , tapi inspeksi regio supra pubik tidak dilakuakn/ rt tidak perlu didesinfeksi degan betadin dan tidak perlu dipakaikan duk/ interpretasi px prostat kurang dalam menginterpretasi sulkus dan polus superiornya--> yang lainnya sudah baik/ diagnosis baik/ pengecekan balon tidak dilakukan dengan benar, tidak ic juga dengan pasien/ desinfeksi tekniknya jangan sirkuler kalau di sekitar buah pelir/ duk hanya dipasang bagian atas, tidak mengunci urin bag (setelah kateter terpasang urin menetes)/ tidak menyiapkan cairan pengunci balong dengan volume yang sesuai yang di kateter (yang di masukkan hanya angin dan volumenya hanya 3 cc)/ setelah kateter terpasang juga tidak menarik kateter untuk memastikan kateter telah terpasang dengan baik/ posisi penis saat pemasangan bukan 60 tapi 90 derajat ya dek/
IPM KULIT	Beberapa pertanyaan tdk relevan, riw varicela, keluhan sistemik prodromal jg tdk ditanyakan. UKK kurang lengkap, blm menyebutkan bergerombol, dermatomal. Interpretasi Tzanck salah! Dx kurang lengkap, tdk menyebutkan regio thoracalis.
IPM MATA	Ax : dari karakteristik yg sdh disebutkan tadi, ada karakteristik lain ga mba yg mba rasakan? --> jangan gunakan statement yang membingungkan yaa,, ganti kata karakteristik akan lebih baik mungkin. Penurunan penglihatan ada ga?. Px : sebaiknya posisi pasien sejajar dengan snellen chartnya. jd pasiennya lbh baik diminta untuk berdiri agar posisinya bisa sejajar. Dx : konjungtivitis alergi ODS. DD : konjungtiviitis bakteri atau viral. Tx : dikasi antihistamin ga nih kira2 dek?--> tulis di blanko resep yg tersedia ya kalo misal instrksinya diminta utk menuliskan resep.. Edukasi : sampaikan edukasi terkait penyebbnya yg karen alaergi, shg bisa sembuh sendiri nanti.
IPM MUSKULOSKELETAL	memori dah di cek lagi?lupa kan..baca soal ya...tdk diminta anamnesis dik,,akhirnya sya cut, kalo tidak waktu habis,, px. suhu kok diluar, masih ada baju?TD kelihatan buru2, ya krn km gak baca perintah,,dd 1 kurang tepat, edukasi kurang mendalam karena waktu habis..
IPM NEUROBEHAVIOR	hanya melakukan px provokasi nyeri saja, tdk melakukan px sensibilitas maupun reflek fisiologis. terapi hanya benar nama obatnya saja, salah sediaan dan dosis. dd salah
IPM SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan TD sebiknya posisi lengan sejajar jantung. posisi pasien bisa berbaring atau duduk dengan meletakkan lengan di meja. palpasi thorax anterior sebaiknya posisi pasien berbaring. DD pneumoni kurang tepat utk kasus ini.

IPM THT

Ax riwayat batuk pilek tidak ditanyakan, PF cara memegang otoskop tidak benar, Dx benar dan lengkap, th/ amox-nya sebaiknya untuk 7 hari, edukasi: jika dengan antibiotik membaik tidak perlu rujuk ke THT

FEEDBACK OSCE SUSULAN 2 SEMESTER 6 SEPTEMBER 2018 TA 2017/2018

15711053 - MOCH. RIZKI EFENDI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	memperhatikan kenyamanan pasien, pasien sesak saat berbaring, ditinggikan bed nya. tidak dilakukan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, maupun perkusi pada thorax (cor dan pulmo), hanya dilakukan auskultasi cor, dan hanya ditanyakan ada bising gak. dx hanya CHF tanpa grade, dg DD gagal jantung dan angina. tidak disarankan utk mondok
IPM ENDOKRIN METABOLIK	ax kurang optimal. trias dm tidak tergal. px VS dan antropometri ok. px penunjang asal nembak. mulai dari ..rontgen...BNO..foto polos..DR.. darah lengkap smpai kena semua., terapi ok. pelajari lagi aturan pakai. edukasi kurang
IPM GASTROINTESTINAL	vitalsign tidak dilakukan pemeriksaan lain untuk menyingkirkan nyeri dada belum tersampaikan,
IPM GENITOURINARIA	begitu masuk langsung menyiapkan alat pemasangan kateter/ memegang pinset tanpa menggunakan sarung tangan untuk desinfeksi perianal/ colok dubur tidak perlu di desinfeksi lebih dahulu dan tidak perlu pakai sarung tangan steril, cukup yang disposable/ ic hanya bilang kalau akan melakukan colok dubur, dan tidak manipulasi sebelum dimasukkan jarinya (interpretasi colok dubur juga tidak komprehensif (dari spingter ani, rektum, polus superior) dan tidak melakukan inspeksi dan palpasi/ tehknik desinfeksi juga sangat minimalis hanya menggunakan beberapa kasa, bagian bawah penis tidak terdesinfeksi begitu juga didekat scrotumnya. tidak ic untuk yang pemasangan kateter/ volume pengunci harus sesuai yang tertera di kateter buka minimalnya ya (baca panduan mediknya), posisi saat memasukkan kateter tidak menyebutkan kalau 90derajat/ tidak menyambungkan urin bag lebih dulu (urin bag diletakkan di troli steril ya, sambungkan dengan keteter dan tutup penguncinya/ fiksasi oke
IPM KULIT	Yg direncanakan Px Gram --> salah. Dx impetigo bulosa --> salah. Tx salah.
IPM MATA	Ax : ada keluhan penurunan pengelihatannya ga jika pasien melihat sesuatu? --> ditanyakan yaa. Pemicunya penyakit pasien apa nii yaa? --> belum digali lbh lanjut ax terlalu singkat. Px : sebaiknya posisi pasien sejajar dengan snellen chartnya. jd pasiennya lbh baik diminta untuk berdiri agar posisinya bisa sejajar. Px segmen anterior dilakukan dengan lengkap ya dek, manut sama instruksinya.. gambar yang diberikan itu kan hanya untuk memberikan pendukung kondisi mata pasien yg sebenarnya sesuai dengan kasusnya. jd periksa segmen anterior lengkao ya tetap ke pasiennya yaaa.. Dx : hordeolum. DD : Kalazion. Tx : Kloramfenikol. --> perhatikan baik2 yaa keluhan2 yang disampaikan pasiennya.. sehingga pd saat diagnosis tdk keliru. gambar yg diberikan penguji juga tdk ada gambaran hordeolum maupun kalazion nya lho. :). Tx : jadi keliru juga.. lebih teliti lagi yes..
IPM MUSKULOSKELETAL	utk memeory belum 1 menit kok sudah diminta menyebutkan?VStdck periksa nad dan respirasi, td periksa ROM, Dx benar DD 1 kurang tepat masak OA?edukasi terkait penyakit kurang mendalam
IPM NEUROBEHAVIOR	salah DD : gangguan ginjal. px fisik tdk melakukan px reflek fisiologis,

IPM SISTEM RESPIRASI	belum periksa tanda vital, keadaan umum, head to toe. periksa thorak IPPA dek. belum perkusi kok auskultasi. periksa thorax depan atau belakang dulu diselesaikan baru pindah. pasiennya jangan dibolak balik. dosis dan frekuensi pemberian salbutamol kurng tepat. sediaan salbutamol yg tersedia 2 mg dan 4 mg.
IPM THT	Ax riwayat batuk pilek tidak ditanyakan, PF otoskopi membran tympani tidak menilai bulging tidak melakukan inspeksi, Dx benar namun stadiumnya tidak tepat, th/ sebaiknya oral, PCT untuk suportif ok

FEEDBACK OSCE SUSULAN 2 SEMESTER 6 SEPTEMBER 2018 TA 2017/2018

15711069 - MAFTUHAH ZAHARA

STATION	FEEDBACK
IPM MATA	Ax : sd baik. Px : sdh baik. Dx : konjungtivitis alergi --> Dx nya ini dilengkapi lagi.. padaa OD/OS/ODS.. DD : dry eye. --> cb cari dd lain yg lbh tepat yaaa..Tx : perhatikan yaa penulisan signaturanya.. diperbiki lagi. jangan lupa diberi tanda oenutup resep. Edukasi : untuk penyebabnya ditambahkan lg.. over all sdh cukup.

FEEDBACK OSCE SUSULAN 2 SEMESTER 6 SEPTEMBER 2018 TA 2017/2018

15711087 - FEISAL HILMAN

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Belum menggali faktor risiko klasik kardiovaskuler secara lengkap (DM, dislipidemia). Pasien dipersilahkan berbaring setengah duduk, bed bisa dibuat posisi semi Fowler (ada penyangganya). Pasien sesak nafas disuruh bolak balik dari tidur duduk, ke penimbangan berat badan dan tinggi badan?? Belum cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Tidak melakukan pemeriksaan fisik thorax. Hanya tekanan darah saja. Diagnosis hanya CHF. Interpretasi Rontgen thorax tidak bisa, edukasi kurang lengkap.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	px fisik belum dilakukan baru antropometri..lain-lain baik.dosis obat pelajari lagi ya
IPM GASTROINTESTINAL	anamnesis cukup tapi bisa dilengkapi menyingkirkan cardiac, pemeriksaan fisik cukup, tapi bisa lebih lengkap dan menyingkirkan cardiac, dx kerja terbalik dengan DD, dosis obat dan sediaan mohon dipelajari lagi
IPM GENITOURINARIA	yang kurang: pemilihan sarung tangga terlalu longgar, ic px fisik tidak menjelaskan cara dan resiko, prinsip sterilitas tidak terjaga, sudah pakai hs, pegang pinset dan melakukan desinfeksi dengan betadin (untuk apa ya?)/ tidak melakukan inspeksi yang relevan (hanya menanyakan ada bekas luka apa tidak), px colok dubur juga tidak semua diperiksa dan dilaporkan (hanya spingter, sulkus medianus, konsistensi dan ada hemoroid atau tidak)/ sudah pakai hs steril pegang selimut pasien, tidak desinfeksi genital tapi langsung pasang duk, desinfeksi dilakukan setelah duk terpasang, palpasi supra pubik dilakukan di atas duk yang sudah terpasang, tidak memasukkan gel pada spuit, gel hanya di celupkan di kotak gel, tidak memasukkan keseluruhan kateter sampai pangkal sudah dikunci (setengahnya), karena urin belum keluar, manekin ditekan2 pengunci dibuka lagi baru dimasukkan sampai pangkal)/ komunikasi dengan pasien kurang hanya memberitahukan kalau akan memasang, tapi tidak emminta pasien rileks/ glan penis tidak ditutup dengan kasa hanya selang di ujung penis di tali dengan plester, belum memfiksaasi dan belum melepas duk/ diagnosis hanya ca prostat (tidak lengkap)/
IPM KULIT	UKK kurang menyebutkan dermatomal, Dx kurang dermatomal thoracalis, dosis asiklovir kurang tepat
IPM MATA	Ax : sudah baik. : Px : Informed consent nya tolong diperbaiki lagi yaa. jangan hanya bilang begini : "baik mba, saya akan periksa dlu ya, slahkan mba berdiri disini". --> bagaimana cara informed consent yg baik?. Px visus : sdh baik. Segmen anterior : oke. Dx : Konjungtivitis alergi --> tegakkan dx nya dengan lengka yaaa.. mata mana yg terkena konjungtivitis alergi ? OD/OS/ODS??. DD : Uveitis anterior. --> DD nya keliru. Tx : sodium chlomoryn ini buat apa?. trus dikasi chloramfenikol jug buat apa kah? --> terapi yang tepat untuk dx pasien ini apa yaa? --> baca lagi yaa,, agar bisa tepat pemberian terapinya sesuai dengan diagnosis yg telah ditegakkan :). Edukasi :
IPM MUSKULOSKELETAL	penglihatan kok cuma ditanya saaj?dites baca bisa kan dik....tdk periksa ROM, periksa penunjpg ada 1 yg tdk spesifik, tdk interpretasi jugamintanya juga 3, dd 1 kurang tepat...edukasi penyakit kurang mendalam hanya bilang asm urat saja...

IPM NEUROBEHAVIOR	posisi ketuk patella kurang tepat (dibagian tulang) sehingga reflek tidak keluar (namun tdk berusaha mengganti r. fisiologis untuk ekstremitas inferior yang lainnya), tdk melakukan px sensibilitas. terapi yang diberi : beta histin? bukannya itu jika ada kelainan vaskuler di otak ya seperti vertigo, menier dll. tdk memberikan terapi analgetik.
IPM SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan thorax harus IPPA dek.tdk langsung auskultasi. harus sistematis. DD salah. dosis cetirizin kelebihan
IPM THT	Ax lengkap, PF cone of light aja yang diperiksa? Dx dan th/ salah, sudah lengkap lho dek anamnesisnya, kira2 apa penyakit yang diawali batuk dan pilek kemudian menyebar ke telinga tengah?

FEEDBACK OSCE SUSULAN 2 SEMESTER 6 SEPTEMBER 2018 TA 2017/2018

15711098 - R. WIMPY PRIYOJATMIKO

STATION	FEEDBACK
IPM THT	Ax RPK tidak ditanyakan, tidak ditanyakan lebih rinci terkait KU, acak, dari KU loncat ke lingkungan kebiasaan, pelajari lagi ya dek cara anamnesis yang sistematis , PF otoskop ok, dx benar stadiumnya salah

FEEDBACK OSCE SUSULAN 2 SEMESTER 6 SEPTEMBER 2018 TA 2017/2018

15711135 - FEBRIAN ARIF HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Sudah tepat memposisikan pasien setengah duduk. Belum mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Kenapa tidak melakukan pemeriksaan fisik thorax, JVP, hepatomegali/asites/edema kaki? Tidak bisa menginterpretasikan sama sekai hasil Rontgen thorax dan EKG. Belum menyampaikan diagnosis dan edukasi pasien. Waktu habis.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	pada anamnesis ,trias DM belum tergal optimal. pada px fisik: mengingatkan bahwa px RR secara teknis dilakukan bersama/setelah nadi.jadi posisi sama dengan px nadi, tidak hanya ditanyakan. dx baik, penunjang baik.tx benar.
IPM GASTROINTESTINAL	pemeriksaan abdomen tidak lengkap, kekuatan obaat belum ditulis, next time perdarahan gaster dimuncuklkan di penggalian anamnesis juga ya, dan menyingkirkan DD jantung juga perlu di anamnesis
IPM GENITOURINARIA	ic kurang menjelaskan cara dan resiko baik (px px genitalia externa dan colok dubur), inspeksi dan palpasi supra pubik baik/ RT tidak perlu pakai hs steril ya/ apa yang harus diperiksa dari pemeriksaan rt tidak jelas (hanya ada pembesaran di rektal?, ada pembesaran di prostat (kan harus di evaluasi dulu, konsistensi, sulkus dll) jangan tanya langsung ada pembesaran atau tidak normalnya prostat kan ya pasti membesar, hanya pembesarannya seperti apa itu yang harus diidentifikasi), colok dubur sebaiknya saat akan memasukkan jari di manipulasi dl di anusnya dan sebaiknya menggunakan jari telunjuk bukan tengah/ ic pemasangan kateter juga tidak menjelaskan cara dan resiko/ prinsip sterilitas dalam memasang hs kurang terjaga/ volume pengunci tidak sesuai dengan yang tertera di kateter (kateter minta 10, yang diidsikan 5 cc)/ kasa bekas desinfeksi jangan diletakkan kembali di troli steril, begitu juga dengan spuit bekas menyemprotkan gel/ waktu habis hanya sampai memasukkan kateter, belum sampai melakukan penguncian (hanya menyebutkan saja mengunci)/ diagnosis tidak tepat
IPM KULIT	UKK kurang lengkap, px penunjang merencanakan KOH dan Gram pdhl HZ krn virus. Dx krg menyebutkan dermatomal dan sisinya. Tx salah
IPM MATA	Ax : sudah baik. Px : informed consent sdh baik. px. visus sdh baik. px segmen anterior : posisi duduk yg benar saat pemeriksaan segmen anterior gmna?? jangan dijeda/diantara meja bgtu yaa.. mana lensa binokulernya? periksa hanya dengan senter saja bisa kah melihat ada kelainan pada saat inspeksi bagian matanya?, misal bulu mata pertumbuhannya bagaimana, dll. Dx : Konjungtivitis. --> konjungtivitis apaaa? dilengkapi yaa.. alergi/viral/bakteri?. dan mata yg mana yg kena? OD/OS/ODS?. DD : apaa?? Tx : belum dituliskan resepnya.
IPM MUSKULOSKELETAL	penglihatan jangan ditanya saja ya,cek pendengaran cuma 1x itupun tdk menutup telinga salah 1, tdk periksa mobilitas kaki, penurunan BB? bisa dg ditimbang,,,,tdk periksa ROM, px. penunjang 1 baru dx dan kehabisan waktu....
IPM NEUROBEHAVIOR	bener2 lupa px neurologis yang harus dikerjakan! dd salah. melakukan px coba2 tapi tdk tau nama px dan arti pemeriksaan itu (cuma laseque dan kontralaseque). lama duduk mengakibatkan HNP? iburpfen itu tulisannya kok ibu propen? sediaan salah.

IPM SISTEM RESPIRASI	belum periksa head to toe. resepty baru oksigenasi sj.
IPM THT	Ax perjalanan penyakit kurang lengkap ditanyakan, PF: cara mengang otoskopnya tidak benar, px otoskop hanya untuk menilai cone of lihgt dan hiperemis? Dx salah, didapatkan apa dek dari ax dan PF yang mengarah ke otitis eksterna??? th/ amox-nya sebaiknya umtuk 7 hari

FEEDBACK OSCE SUSULAN 2 SEMESTER 6 SEPTEMBER 2018 TA 2017/2018

15711139 - BANUN SORAYA

STATION	FEEDBACK
IPM NEUROBEHAVIOR	melakukan px reflek, namun tdk ada yang keluar (k manuvernya kurang tepat), px r. patologis untuk apa dik? t

FEEDBACK OSCE SUSULAN 2 SEMESTER 6 SEPTEMBER 2018 TA 2017/2018

15711181 - HENDRY KURNIA JATI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Pemeriksaan thoraxnya tidak lege artis ya. Tidak bisa menginterpretasikan hasil rekaman EKG. Belajar lagi ya. Diagnosis etiologi belum disampaikan. Rontgen thorax belum diusulkan. Edukasi belum lengkap.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	ax trias dm kurang optimal. px fisik baik. dx dan tx benar. edukasi masih kurang
IPM GASTROINTESTINAL	pemeriksaan abdimen kurang lengkap, diagnosa kerja kebalik dg DD, PPI sebaiknya diberikan sebagai terapi utama (bukan H2 bloker saja), kalau tidak tau sediaan ondansetron tidak usah ditulis ya, edukasi mengenai faktor risiko pasien belum lengkap
IPM GENITOURINARIA	ic colok dubur ok, sebelum memasukkan jari, anus bisa dimanipulasi dl biar tidak kaku, interpretasi dari apa yang mau diperiksa pada px colok dubur tidak komprehensif (hanya ada pembesaran tidak, permukaannya bagaimana sama spingter aninya) --> kan harusnya dilihat juga sulkusnya, polus sup nya konsistensinya dll/ diagnosis retensi uri ec pembesaran kelear prostat (tidak spesifik)/ pemasangan kateter baik
IPM KULIT	UKK primer : tdk menyebutkan vesikel tp papul, tdk menyebut dermatomal, bergerombol. Px penunjang kenapa hrs ZN? dan alasannya salah (ZN utk bakteri tahan asam, bukan virus), Tzanck bkn utk cari tau jenis virusnya. Tdk tahu cara melakukan Tzanck, BACA lagi px penunjang sederhana pada kasus kulit. Dx salah krn menyebutkan herpes simpleks. Sebagian edukasi krg tepat.
IPM MATA	Ax : ada penurunan penglihatan ga pasiennya?. keluhan membaik bgmn?. Px : pemeriksaan segmen anterior : posisi pasien dan pemeriksa seharusnya bagaimana?. apa saja yg dilakukan pd pemeriksaan segmen anterior??. Dx : konjungtivitis e.c. alergi --> mata yg mana yg terkena konjungtivitis? OD/OS? ODS?. DD : konjungtivitis e.c viral. Tx : perhatikan pemberian cetirizinnya yaa, pd pasien ini yg benar bagaimana. Edukasi : edukasi terkait penyebabnya dan disampaikan juga jika self limited disease misalnya (bisa sembuh sendiri).
IPM MUSKULOSKELETAL	tes pendengaran berbisik msh salah, terlalu dekat dan hanya 1 telinga, 1 telinga lain juga tdk ditutup dik? tdk periksa palpasi dan ROM, , dd salah 1, tdk diminta tulis resp ya, baca soal, belum edukasi, waktu habis...interpretasi penunjang msh kurang tepat
IPM NEUROBEHAVIOR	tdk menanyakan r. keluarga dan kebiasaan. lumayan bs mengerjakan px sensibilitas, baiknya mengerjakan distal dl baru proksimal (jangan terbalik ya), tdk melakukan px reflek fisiologis ekstremitas inferior. dd salah (CKD),
IPM SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan thorax sebaiknya selesaikan dulu posterior baru ke anterior. jangan bolak-balik. urutan px thorax IPPA ya harusnya. dosis dan sediaan salbutamol tdk tepat.

IPM THT	Ax pertanyaan kurang mengarah terkait progresi sakit telinga pasien bagaimana, dan pertanyaannya kurang mengarah ke DD, batuk pilek tidak ditanyakan PF inspeksi tidak dilakukan, untuk px telinga cara memanipulasinya salah, pemeriksaan otoskopi hanya menilai membran tympani, Dx benar namun tidak lengkap stadium apa? th/ sebaiknya oral, PCT untuk suportif ok, karena memanupulasinya daun telinga salah pasien terlihat tidak nyaman saat dimasukkan otoskop
---------	--

