

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

11711127 - CHOIRUN NISA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Tanyakan kemungkinan komplikasi, termasuk disfungsi ereksi, retinopati, neuropati, makroangiopati (PAD dll). Kenapa GDS 220 GDP 160 direncanakan TTGO? Kurang non obese saja diagnosis nya. Amlodipin itu dosisnya cukup 5 mg.
GASTROINTESTINAL	Ax ok, PF ok, dx dan DD benar, edukasi kurang hindari merokok
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	cara rumple leed kurang tepat, intrepertasi ada yang kurang, penunjang kurang 1, edukasi ada yang kurang
KARDIOVASKULAR	belum auskultasi suara nafas,
KULIT	Sudah baik, hanya kurang aturan pakai obat oles (2ue)
MUSKULOSKELETAL	status lokalis,interpretasi ro dan dx kurang lengkap. lainnya baik
PSIKIATRI	tx obat salah
REPRODUKSI	cara cuci tangan WHO tolong diperbaiki ya; sebelum pemasangan persilakan pasien untuk miksi terlebih dahulu ya; prosedur pemasangan AKDR harus dalam posisi duduk, tidak boleh berdiri; cara memegang sonde kurang tepat, posisi tangan menengadah; tidak ganti sarung tanagn setelah memasukkan AKDR ke inserter?? simulasikan saja; menyelipkan benang ke fornix posterior itu dengan tangan bukan dengan pean panjang; waktu melepas spekulum bukan hanya mengatakan akan dilepas tp juga meminta ibu menarik napas; ada baiknya edukasi setelah pemasangan
RESPIRASI	salah 1 DD kurang tepat
SARAF	RPS : digali lagi keluhan2 penyertanya seperti adanya mual, muntah, skala nyeri. RPD : cari kemungkinan riw sakit infeksi sebelumnya, dan kebiasaan yg bisa menjadi faktor risiko terkenanya penyakit. Px fisik : Kesadaran E4V5M6 msh kurang tepat ya. kalau mata tertutup mau membuka jika diperintahkan Enya brp ya? Px kaku kuduk yg diangkat kepalanya ya, bukan pundaknya. Brudzinsky II ditekuknya maksimal ya. Lainnya sdh ok.
THT	Oke
UROPOETIKA	dignosa benar. bungkus urin bag tidak steril, jangan dipegang dengan sarung tangan steril. sebaiknya masukkan katter hingga ke pangkal dan dikunci. balon dkunci sesuai dengan jumlah cc yang tertera pada kateter.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

12711063 - HESTY NURHAYATI PURWANTI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Tanyakan trias poli DM, penurunan berat badan, tanyakan keluhan terkait komplikasi DM termasuk disfungsi ereksi. Kenapa merencanakan TTGO bila dijawab GDS 220??? Diagnosis kurang non obese dan hipertensi stage I. Perhatikan kelengkapan resep. Obat untuk hipertensi belum ada.
GASTROINTESTINAL	Ax riwayat minum dan merokok belum ditanyakan, PF head to toe tidak diperiksa, edukasi untuk menghindari rokok dan teh/kopi belum diedukasikan
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	tidak memeriksa thorax dan abdomen, trombosit meningkat tapi kok bilang trombositopenia (tidak paham interpretasi penunjang), grade dhf salah
KARDIOVASKULAR	belum cuci tangan, perkusi batas jantung diperbaiki lagi, belum cek JVP dan ada tidaknya edema pedis, auskultasi jantung kurang di katup mitral, pelajari lagi interpretasi EKG (kok dibaca Q patologis dan T inversi di lead II??)
KULIT	Ax tdk dpt menggali FR. Clinical reasoning kurang jalan. Kenapa px Tzanck tp pengecatan dgn ZN? Sudah salah px, salah jg catnya. Selanjutnya jg salah pilih px Gram. Pelajari lg masing2 px penunjang indikasinya apa. Dx : Lepra, DD : tinea corporis (kenapa lepra? apakah tanda kardinalnya terpenuhi? Kenapa corporis pdhl lokasi di lipat paha.) Tx knp antiviral?? :(
MUSKULOSKELETAL	interpretasi ro dan dx kurang lengkap. lainnya baik
PSIKIATRI	dx salah, obat salah.
REPRODUKSI	setelah meminta pasien miksi, lanjutkan dengan meminta pasien berbaring posisi litotomi dan membuka celana dalam; plastik AKDR tidak steril, kalau ditaruh di area steril meng-on kan alat yg lainnya; memasang AKDR harus dapam posisi duduk, tidak boleh berdiri; disinfeksi sebaiknya lebih luas lagi untuk area vulva; memasukkan spekulum minta pasien menarik napas, jangan langsung dimasukkan, pasien pasti kesakitan; cara tangan memegang sonde kurang tepat, pegang dengan tangan menengadahkan, kalau dg posisi tangan seperti mendorong rawan ruptur uterus; sebelum menyonde, serviks dijepit dulu dengan cunam portio agar posisi serviks anterior; tau panjang uterus dengan sonde dari mana? dari lendir serviks atau bagaimana? memasukkan AKDR ke inserter bukan di area steril, agar tidak meng-on kan alat lain; harus ada simulasi ganti sarung tangan yasebelum memasukkan AKDR, ukur dulu panjangnya sesuai dengan sonde yg sudah terukur; cara memasukkan AKDR kurang tepat, inserter tidak didorong, tp hanya menahan, kalau didorong bisa robek uterusnya; komunikasi ke pasien tolong diperhatikan lagi ya, edukasi setelah pemasangan sebaiknya ikut disampaikan
RESPIRASI	oke
SARAF	RPS : digali lagi keluhan2 penyertanya seperti adanya mual, muntah, skala nyeri, kejang, demam. Kesadaran dicek EVMnya ya. Px neurologik cek fisiologik, patologik dan meningeal sign lainnya diperiksa ya. yg diminta px neurologik ya, jd fokuskan ke sana. DD belum tepat ya.

THT	Sudah cukup baik
UROPOETIKA	diagnosa hanya satu yang benar. sebaiknya balon kateter dikunci dengan air sesuai dengan volume balon kateter yang tertera pada pangkal kateter. jangan lupa menarik kateter setelah dikunci.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

12711095 - IBNU HARMAWAN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Tanyakan riwayat pengobatan, tanyakan keluhan yang terkait dengan kemungkinan komplikasi DM, seperti disfungsi ereksi, kesemutan, nyeri di kaki. Baru merencanakan 2 pemeriksaan. Diagnosis kurang non obese untuk DM tipe 2 nya. Hipertensi kurang staginya. Dosis sediaan Metformin dan Glimepiride berapa sih. Glimepiride adakah yang 50 mg? Metformin adakah yang 20 mg??? Edukasi jenis, jumlah dan jadwal makan kurang lengkap. Belum menjelaskan mengenai DM dan komplikasinya.
GASTROINTESTINAL	Ax keluhan lain terkait keluhan utama kurang ditanya detail, riwayat merokok belum ditanyakan, PF head to toe belum dilakukan, th/ sebaiknya PPI, komunikasinya tingkatkan lagi ya dek, misal pemeriksaan sudah selesai bapak bisa kembali ke tempat duduk, edukasi belum lengkap
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	rumple leed tidak dimin, intrepertasi penunjang tidak tepat
KARDIOVASKULAR	anamnesis mengarah ke CHF seperti dyspnea at effort, orthopnea, PND belum ditanyakan, belum cuci tangan, belum cek VS, tidak cek JVP, tidak cek edema pedis, belum auskultasi jantung, tidak mengusulkan EKG
KULIT	Sudah dpt FR suka berolahraga tp tidak digali lg. Tidak menyebutkan penggunaan senter dan lup saat inspeksi lesi. Ngapain pertumbuhan rambut disebutkan saat px fisik. Dx kenapa tinea corporis? lokasinya kan di inguinal?? DD knp impetigo pdhl bkn predileksinya dan tdk ada kesamaan lesi. Tx salah. Edukasi blm sempat
MUSKULOSKELETAL	px fisik kurang jelas, interpretasi ro dan dx kurang lengkap, resep kurang lengkap. tata laksanaan non farmako baik
PSIKIATRI	ok
REPRODUKSI	ga ada IC ke pasien ya dek; ketika mendisinfeksi, jangan gunakan kassa dg sisi yg sama untuk membersihkan area yg berbeda; konsetrasi ke tindakan bo;eh, tp inform consent dan membuat pasien rileks dg mengajak ngobrol/minta menarik napas bolh kan?, ga diem aja; cunam portio diasang sebelum px dg sonde, jangan dibalik; disinfeksi dulu area vagina sebelum menjepit dg cunam; benang AKDR tidak dipotong? itu bisa mengganggu hub suami istri; AKDR terpegang oleh tangan sebelum memasukkan ke uterus, ON, ini fatal ya; memasukkan dan mengeluarkan spekulum tidak meminta ibu menarik napas, pasien sakit dek kalau begitu
RESPIRASI	DD asma dibaca lagi ya
SARAF	RPS : digali lagi keluhan2 penyertanya seperti adanya mual, muntah, skala nyeri, kejang, demam. Kesadaran dicekEVMnya ya. Px meningeal signnya jgn hy 1 px saja ya.cek brudzinsky juga. patrick dan contrapattick untuk apa dipeeriksa ya. Rx fisiologik dicek juga ya. Jelaskan tentang penyakitnya dgn baik ya. penyakit krn apa menyerang apa.
THT	Anamnesis masih kurang mendalam ya... pemeriksaan fisik segmen anterior sudah dilakukan namun lebih teliti lagi ya.. harus lebih pede

UROPOETIKA

sebaiknya dipasang duk untuk menjaga sterilitas alat. kateter masuk sebaiknya dihubungkan dengan urin bag. fiksasi balon dengan air bukan dengan udara. masukkan kateter hingga ke pangkal. gel sebaiknya dimasukkan dsput, bukan dioleskan. pemasangan kateter pada wanita saja yang dioleskan. bila hal tersebut tidak dilakukan maka urethra pasien bisa terluka dan pasien beresiko terjadi strikture urethra.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711015 - ISMA ARWA ROSIDA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Belum menanyakan kemungkinan komplikasi yang dialami, misalnya gangguan mata, disfungsi ereksi, kesemutan atau nyeri di kaki dsb. Baru mengusulkan GDS belum merencanakan yang lain. Kurang non obese untuk diagnosis DMnya.2 Kenapa rencana kontrolnya 2-3 bulan lagi? Jenis dan jadwal makan belum diterangkan. Penjelasan mengenai penyakit dan kemungkinan komplikasinya juga belum ada. Maaf Mbak, Metformin dosisnya berapa, belajar lagi ya! Masak 20 mg. Berapa yang benar. Obat untuk hipertensi belum ada.
GASTROINTESTINAL	Ax ok, Dx benar salah satu DD kurang tepat, edukasi kurang hindari merokok
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	rumple leed tidak dimin, intrepertasi penunjang tidak tepat
KARDIOVASKULAR	anamnesis faktor resiko PJK kurang lengkap (DM,merokok), belum cek JVP, belum cek ada tidaknya edema pedis, mohon belajar lagi interpretasi EKG
KULIT	Ax baik, tapi kurang tergali fk risikonya. Cara melakukan px KOH salah. Seharusnya tidak digenangi. Setelah ditetesi SEDIKIT KOH, kemudian ditutup dek glass, sisanya dihapus dgn tisu yg menyerap. DD salah (tinea corporis kan lokasinya tidak di inguinal??). Txnya kenapa malah antibiotik? katanya krn jamur.
MUSKULOSKELETAL	interpretasi ro dan dx kurang lengkap. lainnya baik
PSIKIATRI	dx tidak tepat
REPRODUKSI	membuka pakaian bagian bawah seharusnya minta izin ke pasien dulu; pasien tidak disuruh BAK terlebih dahulu?; ketika mendisinfeksi, jangan gunakan kassa dg sisi yg sama untuk membersihkan area yg berbeda; ketika memasag spekulum tangan kiri membantu dg membuka labia ya; prosedur pemasangan AKDR dalam posisi duduk bukan berdiri; pasang AKDR ga perlu pakai cunam portio ya?setelah pemasangan AKDR jangan lupa disinfeksi ulang; melepas AKDR minta ibunya tarik napas ya
RESPIRASI	edukasi hindari faktor pencetus
SARAF	Kesadaran dicekEVMnya ya. Px meningeal signnya sdh cukup baik ya. hanya kebalik namanya ya, apa yg brudzinski 1 dan 2 dan px kaku kuduk. Rx patologik dicek juga ya. Rujuknya ke penyakit dalam? DD hanya satu ditambah ya.
THT	Sudah baik, meskipun sempat lupa diawal untuk pemeriksaan visus harus bergantian kanan dan kiri
UROPOETIKA	diagnosa sudah benar. gel sebaiknya dimasukkan dspuit, bukan dioleskan. pemasangan kateter pada wanita saja yang dioleskan. bila hal tersebut tidak dilakukan maka urethra pasien bisa terluka dan pasien beresiko terjadi strikture urethra.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711017 - RIZQULLA KESTI ARTHARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Belum menggali kemungkinan komplikasi yang sudah terjadi pada pasien seperti neuropati, mikroangiopati, retinopati, disfungsi ereksi. Baru GDS dan GDP. Tidak diperkenankan bertanya pada penguji mengenai istilah medis saat ujian. Seharusnya DM tipe 2 non obese. Belum menjelaskan secara detail dietnya. Belum menjelaskan kemungkinan komplikasi yang bisa dialami. Dosis salah. Masak Captopril 400 mg Mbak!. Metformin ada po yang 200 mg? Kelengkapan resep juga kurang. belajar lagi ya, hampir koas lho.2
GASTROINTESTINAL	Ax ok, komunikasi: saat pemeriksaan fisik kandidat terlihat bingung, tidak melakukan nyeri tekan epigastrium, th/ sebaiknya PPI, edukasi terkait penyakit kurang lengkap
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	kok nyerah
KARDIOVASKULAR	anamnesis faktor resiko kurang lengkap, auskultasi suara jantung dan suara paru belum dilakukan (padahal yg terpenting utk station ini), mohon belajar lagi tentang kelainan EKG termasuk kriteria pembesaran ruang jantung
KULIT	UKK kok makula kl arahnya ada peninggian? Jk ada peninggian berarti papul/plak. Dx : PVC, DD : tinea corporis --> seharusnya Dx tinea cruris. Lokasi PVC tdk lazim di lipat paha. Tdk perlu tx ditutup pakai plastik krn hanya superfisial, lesi tdk tebal.
MUSKULOSKELETAL	interpretasi ro kurang lengkap. figure of 8 baik. tx buskopian itu hyosin butilbromide untuk nyeri kolik. bukan untuk muskuloskeletal. pake yg lazim saja.
PSIKIATRI	dx depresi saja, dosis obatl salah
REPRODUKSI	saat IC perkenalkan diri juga sebelum menjelaskan prosedur; ketika mendisinfeksi, jangan gunakan kassa dg sisi yg sama untuk membersihkan area yg berbeda; cara memegang spekulum kurang tepat; ketika memasukkan spekulum, tangan kiri membka labia ya; AKDR tidak boleh kontak dengan benda apapun sebelum dimasukkan ke dalam uterus, termasuk tidak boleh diletakkan di atas duk steril; AKDR tidak didorong, tp inserter ditahan, dan mundurkan pipa inserternya;
RESPIRASI	salah 1 DD kurang tepat
SARAF	Kesadaran dicek EVMnya ya. Px meningeal signnya sdh cukup baik ya. hy brudzinksy 2 nya dicek lagi caranya ya. Rx fisiologik dan patologik dicek juga ya. Perlu rujuk nda?
THT	Sudah baik..
UROPOETIKA	diagnosa sudah benar. gel sebaiknya dimasukkan dspuit, bukan dioleskan. pemasangan kateter pada wanita saja yang dioleskan. bila hal tersebut tidak dilakukan maka urethra pasien bisa terluka dan pasien beresiko terjadi strikture urethra.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711044 - RAHMADANI SASONGKO

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Belum menggali berbagai komplikasi yang mungkin terjadi seperti disfungsi ereksi, neuropati atau mikroangiopati. Baru mengusulkan GDS dan HbA1c. Edukasi mengenai penyakit DM dan komplikasinya belum dijelaskan. Captopril kalau 2x6,25 mg untuk TD 150/90 mm Hg kurang ya.
GASTROINTESTINAL	Ax ok, PF head to toe tidak dilakukan langsung px abdomen, th/ ok, edukasi kurang hindari merokok
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	edukasi kurang
KARDIOVASKULAR	auskultasi jantung tidak lengkap, belum cek JVP, belum cek edema pedis, bisa menyebut kriteria EKG LVH tapi tidak bisa menunjukkan mana R mana S di lead V1 atau V6
KULIT	Tinea corporis letaknya sdh pasti bukan di inguinal, knp masih di-DD dgn itu? Baca lg tx utk tinea cruris. Fluconazol tdk ada sediaan 200mg, berapa byk obat jg tdk dituliskan
MUSKULOSKELETAL	interpretasi rontgen kurang lengkap.px fisik baik, tata laksana baik.
PSIKIATRI	dx depresi ringan, tx dizepam (anti cemas)
REPRODUKSI	saat IC perkenalkan diri juga sebelum menjelaskan prosedur; jika disinfeksi kassa yg sudah digunakan sebaiknya diganti atau gunakan sisi yg berbeda; AKDR kok diletakkan di area steril, plastiknya kan tidak steril; melepaskan AKDR dr inserter itu di fundus uteri bukan di bagian bawahnya; setelah pemasangan disinfeksi ulang ya area vagina bukan vulva; melepaskan spekulum jangan lupa minta ibu tarik napas
RESPIRASI	oke
SARAF	Px fisik sdh cukup baik hy cek kesadaran periksa GCS ya. DD 2 sdh tepat ya, kurang 1. Lainnya ok
THT	Secara umum sudah baik, jangan lupa px. placido
UROPOETIKA	diagnosa sudah benar. keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711049 - AMIRUDDIN TULU

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Ax : Hal yang memperberat dan meringankan keluhan?. Minum obat HT rutin ga?. Px penunjang : selain Profil lipid, GDS dan HBA1C apa lagi?. Dx : DM tipe 2 dengan HT derajat 1. --> Dx nya dilengkapi lagi dari data IMT nya gmna tipenya?. Tx : Metformin dilihat kembali pemberiannya ya, perlu dikombinasikan tidak OAD nya?. Edukasi kurang maksimal karena beberapa data tidak didapat di anamnesisnya.
GASTROINTESTINAL	Ax ok, PF kurang nyeri tkaan abdomen dan perkusi abdomen,
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	cukup
KARDIOVASKULAR	empati terhadap pasien yg sesak sudah baik --> pasien langsung dipersilahkan berbaring dan oksigenasi, belum cek JVP, belum cek ada tidaknya edema pedis, lokasi auskultasi katup semilunar terlalu rendah SIC nya, kriteria voltage LVH terbalik seharusnya amplitudo R di V5 dijumlah S di V2 hasilnya 35mm bukan 27mm. kalau 27mm itu R di V5 saja
KULIT	DD kurang tepat. Persentase mikonazol krg tepat. Lain2 sudah baik.
MUSKULOSKELETAL	px fisik baik, interpretasi rontgen kurang tepat, dx kurang lengkap. tata laksana baik
PSIKIATRI	dx depresi ringan, cara pemberian obat salah
REPRODUKSI	plastik AKDR itu tidak steril, jd jangan taruh di atas duk; pemasangan AKDR dalam posisi duduk ya; jika disinfeksi kassa yg sudah digunakan sebaiknya diganti atau gunakan sisi yg berbeda; saat memasang spekulum, tangan kiri bertugas membuka labia; saat spekulum terpasang, tidak pemeriksaan palpasi dinding vagina, ini teori dr mana ya?; cara memegang sonde kurang tepat, pegang dengan posisi tangan menengadiah; sebelum megukur dg sonde, serviks dijepit dengan cunam portio dulu ya; cara memasukka AKDR sudah benar, tp kenapa serviks tidak dijepit cunam, akan sulit dipasang kalau di manusia sungguhan; stelah pemasangan jangan lupa disinfeksi kmbali; melepas spekulum minta ibu menarik napas agar rileks;
RESPIRASI	oke
SARAF	RPS : digali lagi keluhan2 penyertanya seperti adanya mual, muntah, skala nyeri, kejang, demam. Kesadaran dicekEVMnya ya. Px neurologik cek fisiologik, patologik dan meningeal sign lainnya juga ya jgn terlalu sedikit. DD blm tepat semua ya. Edukasi blm tepat ya
THT	Anamnesis masih kurang mendalam ya... pemeriksaan fisik sebenarnya sudah dilakukan namun lebih hati-hati agar tidak terlewat
UROPOETIKA	diagnosa sudah benar. masukkan jumlah cc kunciian balon sesuai yang tertera pada kateter. fiksasi sesuai anatomi urethra.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711059 - FEBRIELA KIRANA INDIMURA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Anamnesis sudah cukup baik, kurang menggali kemungkinan komplikasi DM..Kalau sudah ada data GDP dan GDS tinggi mengapa menanyakan TTGO??? Diagnosis Retinopati diabetikum? Yakin? DM tipe II dan Hipertensi benar. Stage berapa ya HT nya? Sediaan Furosemide tablet berapa mg, Glimepiride 150 mg? berapa kali sehari pemberiannya. Mohon belajar lagi...
GASTROINTESTINAL	Ax ok, PF ok, dx dan DD benar, edukasi kurang hindari merokok
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	abdomen ki ya IAPP harusnya,tidak memeriksa rumple leed, peunjang tidak intrertasi, diagnosa tidak tau, waktu habis
KARDIOVASKULAR	cek VS tidak lengkap, belum auskultasi suara nafas, kriteria voltage LVH dibaca lagi ya, kok cek enzim jantung mau mengarah ke mana, ACS atau CHF??
KULIT	Cara px KOH masih salah. DD tinea cruris kok corporis? kan beda lokasi. Menulis obat topikal jangan lupa sebutkan sediaannya (cr, oint, gel, lot, dll)
MUSKULOSKELETAL	baik.
PSIKIATRI	dx depresi saja
REPRODUKSI	jika disinfeksi kassa yg sudah digunakan sebaiknya diganti atau gunakan sisi yg berbeda; prosedur pemasangan AKDR dg posisi duduk ya bukan berdiri; sebelum memasang cunam portio, vagina dibersihkan terlebih dahulu, jangan terbalik; cara memegang sonde kurang tepat, pegang sonde dengan posisi tangan menengadah; cara memasukkan AKDR sudah benar tp kok sampai bengkok ya inserternya; menyelipkan benang di fornix posterior lebih mudah dengan tangan agar tidak menciderai pasien;
RESPIRASI	DD asma dibaca lagi ya, edukasi tambahi hindari faktor pencetus
SARAF	Kesadaran dicekEVMnya ya. Px neurologik cek fisiologik, patologik dan meningeal sign lainnya juga ya jgn terlalu sedikit. DD hanya benar 1 ya. Lain kali baca soalnya dgn baik ya supaya tdk mengerjakan hal2 yg tdk diminta.
THT	Secara umum sudah baik
UROPOETIKA	diagnosa sudah benar. gel sebaiknya dimasukkan dspuit, bukan dioleskan. pemasangan kateter pada wanita saja yang dioleskan. bila hal tersebut tidak dilakukan maka urethra pasien bisa terluka dan pasien beresiko terjadi strikture urethra.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711078 - AINUN AZIZAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Pertanyaan anamnesis sebagian besar sudah mengarah hanya perlu ditambahi pertanyaan yang menggali kemungkinan terjadinya komplikasi DM termasuk disfungsi ereksi. Baru mengusulkan GDS saja, interpretasi benar. Diagnosis hanya kurangs edikit non obese. Dalam memberikan edukasi sebaiknya menggunakan istilah umum yang mudah dipahami orang awam. DM dan hipertensi bukan istilah awam. lakukan edukasi dengan profesional dan percaya diri. Mengapa terapinya diberi Ciprofloksasin dan dosisnya 12,5 mg dan 3 kali sehari. Apakah itu DOC untuk DM dan hipertensi??? belajar lagi ya...
GASTROINTESTINAL	Ax keluhan lain terkait keluhan utama belum ditanyakan detail, riwayat kebiasaan minum teh/kopi dan merokok belum ditanyakan, PF head to toe tidak dilakukan langsung px abdomen, th/ sebaiknya PPI, edukasi hindari merokok belum diedukasi
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	gak bisa cara ruple leed, dx kerang, edukasi kurang
KARDIOVASKULAR	belum cek JVP, belum cek ada tidaknya edema pedis, lokasi auskultasi katup jantung keliru --> pelajari lagi, interpretasi EKG voltage tinggi di lead V5-V6 maknanya LVH bukan gagal jantung. pelajari lebih detail lagi kriteria voltage LVH itu berapa dan di lead mana
KULIT	KOH terlalu menggenang, nanti skuama bisa terbuang. Tinea di selangkangan kok corporis? Knp kloramfenikol, butuhnya antibiotik atau antijamur?? Knp diedukasi jgn terlalu sering olahraga? Cari yg solutif ya
MUSKULOSKELETAL	interpretasi rontgen kurang tepat.px fisik baik, tata laksana baik.dx kurang lengkap
PSIKIATRI	diagnosis kurang tepat, tx pemberian obat salah
REPRODUKSI	mendisinfeksi jika 1 sisi kassa sudah digunakan, ganti pakai sisi yg lain atau ganti kassa ya; sebelum mengukur dengan sonde, serviks dijepit dulu dengan cunam portio agar letaknya anterior; vagina didisinfeksi juga sebelum pemasangan AKDR; benang AKDR dipotong dulu sebelum diselipkan di forniks posterior;
RESPIRASI	oke
SARAF	RPS : digali lagi keluhan2 penyertanya seperti adanya mual, muntah, skala nyeri, kejang, demam. Keluhan utama jgn jadi kabur dengan adanya riwayat2 dahulu ya. Jangan lupa pasien datang dengan keluhan nyeri kepala hebat. Px kesadaran nilai GCSnya ya. Px neurologik msh sangat kurang ya, cek fisiologik, patologik dan meningeal sign lainnya juga. DD hy betul 1 ya, Edukasi blm sempat ya
THT	Oke
UROPOETIKA	diagnosa sudah benar. gel sebaiknya dimasukkan dspuit, bukan dioleskan. pemasangan kateter pada wanita saja yang dioleskan. bila hal tersebut tidak dilakukan maka urethra pasien bisa terluka dan pasien beresiko terjadi strikture urethra.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711107 - ABRAR RACHMADI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Pertanyaan anamnesis agak kurang mengarah ya, seperti masih meraba-raba mau ke arah mana diagnosis kerjanya. Trias Dm belum ditanyakan. Jadi bingung ya. Anamnesis sistem tidak lengkap/tidak sistematis. Mengusulkan pemeriksaan penunjang yang kurang relevan dengan hasil anamnesis. Diagnosisnya keganasan??? Apa dasar atau kriteria diagnosis yang memenuhi. Blocking. Belajar lagi ya Mas Abrar. Bismillah, Insya Allah bisa. Obatnya Paracetamol Mas???
GASTROINTESTINAL	Ax ok, PF kurang perkusi abdomen, dx dan DD benar, edukasi kurang hindari merokok
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	tidak memeriksa abdomen dengan mencocokkan gejala (hepatosplen), tidak tau cara rumple leedinterpretasi penunjang tidak tepat
KARDIOVASKULAR	auskultasi jantung belum tahu lokasi katupnya --> pelajari lagi, kenapa cek biomarker jantung (tidak in line dengan anamnesis dan temuan fisik, kok tidak cek roentgen thorax?, interpretasi EKG sudah benar, edukasi kurang lengkap
KULIT	Dx tinea corporis --> lihat letaknya ya dek, masak di selangkangan kok corporis. DD : psoriasis --> ok, boleh aja. Tx perhatikan persentase obat topikal
MUSKULOSKELETAL	px fisik masih ragu. ro dan dx sudah mengena tapi kurang lengkap. tata laksana baik. tx benar
PSIKIATRI	dx deoresi akut, komunikasi dan edukasi kurang
REPRODUKSI	jika memang harus mendisinfeksi, lakukan dengan benar. sisi kassa yg sudah terakai jangan dipakai lagi; lakukan prosedur pemasangan AKDR dengan duduk bukan berdiri; cara memegang sonde kurang tepat, pegang dengan tangan posisi menengadah; sebelum memasang AKDR simulasi ganti sarung tangan ya; AKDR dilepas dr inserter di fundus uteri bukan di bagian bawah uterus
RESPIRASI	Dx kurang tepat, DD hanya 1 yg benar
SARAF	RPS : digali lagi keluhan2 penyertanya seperti adanya mual, muntah, skala nyeri, kejang, demam. RPD digali ya. Px fisik sdh lumayan ya, yg percaya diri ya. Rangsang meningealnya jgn hanya px kaku kuduk saja ya, msh kurang dan perlu ditambah lagi. Saat edukasi berikan info kemungkinan penyakitnya walau msh berupa DD, jgn hy meminta ranap krn blm tahu dan bisa memburuk saja ya. Perlu rujuk tidak? DD msh kurang ya
THT	Sudah cukup baik
UROPOETIKA	diagnosa sudah benar. gel sebaiknya dimasukkan dsput, bukan dioleskan. pemasangan kateter pada wanita saja yang dioleskan. bila hal tersebut tidak dilakukan maka urethra pasien bisa terluka dan pasien beresiko terjadi striktur urethra. perhatikan kembali prinsip sterilitas.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711130 - GANTAR DEWA PAMBAYUN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Anamnesis kurang lengkap, tanyakan gejala yang kemungkinan mengarah kepada komplikasi DM. Mengapa menanyakan TTGO kalau sudah ada data GDS dan GDP yang tinggi??? Diagnosis kurang non obese saja (belum menanyakan antropometri). Edukasi sebaiknya meliputi apa itu DM dan komplikasinya, bagaimana 3J dalam didit, bagaimana olahraga yang benar untuk pasien DM. Metformin 500 mg ya bukan 150 mg. bisa 2-3 kali sehari. Glimepride benar 2 mg tetapi cukup sekali sehari. Captopril 2-3 kali sehari ya.
GASTROINTESTINAL	Ax keluhan lain terkait keluhan utama belum ditanyakan detail, riwayat kebiasaan makanan dan merokok belum ditanyakan, PF head to toe tidak dilakukan langsung px abdomen, th/ ok, edukasi kurang hindari merokok
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	tidka cuci tangan setea periksa, cara ruple leed salah, px penunjang cuma 1 yg mendukung
KARDIOVASKULAR	posisi tangan saat cek tactile fremitus keliru, belum cek ada tidaknya edema pedis, pelajari lagi kriteria EKG untuk pembesaran ruang jantung (jangan tebak langsung tanpa alasan kuat untuk kriterianya)
KULIT	Sudah baik. Dx : tinea cruris, DD :PVC
MUSKULOSKELETAL	baik.
PSIKIATRI	ragu-ragu dalam menentukan dx
REPRODUKSI	kalau memang sudah terlanjur pakai sarung tangan, minta saja si ibu membuka sendiri, intinya evaluator mau tau prinsip aseptikmu, kalau Gantar yg buka jd on. sudah on memegang pean panjang untuk disinfeksi; sebelum menjepit dengan cunam portio, disinfeksi dulu area vagina; cara memegang sonde kurang tepat, memegangnya dengan tangan menengadah agar tenaga yg masuk ke uterus tidak terlalu besar; lakukan prosedur pemasangan dengan duduk bukan berdiri; benang AKDR dipotong ya, pasien dan pasangannya akan tidak nyaman jika benang tidak dipotong; setelah pemasangan disinfeksi vagina lagi; saat melepaskan spekulum jangan lupa minta ibu menarik napas;
RESPIRASI	DD asma dibaca lagi ya, edukasi kurang tepat harusnya edukasikan tentang hindari faktor pencetus
SARAF	Px fisik : Kesadaran dicekEVMnya ya. Jangan kebalik2 antara brudzinski dan kernig ya. Lainnya sdh ok. DDnya selali meningitis msh kurang tepat ya
THT	Anamnesis sudah cukup, pemeriksaan fisik dilakukan secara lengkap dan runtut ya... Selain px fisik jangan lupa pertimbangkan pemeriksaan fungsi (visus)
UROPOETIKA	diagnosa sudah benar. gel sebaiknya dimasukkan dspuit, bukan dioleskan. pemasangan kateter pada wanita saja yang dioleskan. bila hal tersebut tidak dilakukan maka urethra pasien bisa terluka dan pasien beresiko terjadi strikture urethra. mengunci kateter sebaiknya dengan akuades, volume akuades disesuaikan dengan volume yang tertera pada pangkal kateter.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711144 - ARIEF PRASIDI WICAKSONO

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Cukup bagus, kurang sedikit menanyakan disfungsi ereksi (sebagai salah satu komplikasi DM). Hanya meminta GDS saja. Diagnosis DM kurang non obese. Hipertensi stage 1 ya, bukan stage 2. Metformin itu dosis sedianya berapa? Apakah 20 mg. belajar lagi ya. Obat untuk hipertensinya apa? Sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu tentang DM dan komplikasinya.
GASTROINTESTINAL	Ax hal yang memperberat dan memperingan, riwayat pengobatan, riwayat makanan belum ditanyakan, PF nyeri tekan khusus di epigastrium tidak dilakukan, th/ hanya PPI mohon disebutkan obat apa, 50gr? edukasi terkait makanannya belum diedukasikan
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	tidak tau cara periksa rumple leed, pemeriksaan penunjang cm 1 dan interpretasi kurang tepat, DD grade tidak tepat, edukasi kurang
KARDIOVASKULAR	belum auskultasi suara nafas, mohon pelajari EKG dan selalu korelasikan gambaran EKG dengan hasil temuan klinis, kok mengatakan gambaran EKG normal tapi intepretasi EKG NSTEMI tapi Dx klinis akhirnya CHF ?? Tlg bedakan konsep ACS dan CHF
KULIT	Dx : Impetigo, diganti tinea pedis. Lihat lg klasifikasi tinea berdasar lokasinya. Tapi tx kok antibiotik deek :(
MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan baik, dx perlu dilengkapi.figure of eight kurang sempurna dan kurang kencang. edukasi baik.terapi: frekuensi pemberian asmeif kurang
PSIKIATRI	pemilihan obat salah
REPRODUKSI	saat IC sebaiknya sama2 duduk jika pasiennya sedang duduk; yang steril AKDR nya sidi, kalau pastinya tidak, jd tidak boleh masuk area steril; jangan bentar2 ganti alat, apalagi alat yg habis pakai, itu kalau di klinis pemborosan; cara disinfeksi setelah 1 sisi ganti kassa atau gunakan kassa dengan sisi berbeda; pemasangan AKDR harus dengan posisi duduk bukan berdiri; AKDR hanya boleh dikeluarkan dari plastik seketika sbelum pemasangan; uterusnya tdk dijepit cunam portio dulu lalu diukur dengan sonde?? bagaimana tau panjang uterus? kalau tidak diukur bisa berisiko ruptur uteri; setelah pemasangan benang AKDR harusnya dipotog dan diselipkan pada fornix posterior; disinfeksi setelah pemasangan harus dilakukan ya; melepas spekulum bukan hanya memberi tahu ibu tp minta juga pasienn menarik napas agar rileks; semua barang masukkan dalam klorin;
RESPIRASI	salah 1 DD kurang tepat
SARAF	Px fisik : Kesadaran E4V5M6 msh kurang tepat ya. kalau mata tertutup mau membuka jika diperintahkan Enya brp ya? lainnya sdh baik ya.
THT	Sudah baik

UROPOETIKA

diagnosa sudah benar. gel sebaiknya dimasukkan dsput, bukan dioleskan. pemasangan kateter pada wanita saja yang dioleskan. bila hal tersebut tidak dilakukan maka urethra pasien bisa terluka dan pasien beresiko terjadi strikture urethra. mengunci kateter sebaiknya dengan akuades, volume akuades disesuaikan dengan volume yang tertera pada pangkal kateter. setelah dkunci kateter ditarik hingga maksimal. bila air tidak keluar pastikan tidak ada yang menyumbat kateter, misal karena kateter tersumbat oleh gell.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711159 - RACHMAT ARYADI BIMANJAYA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Penglihatan kabur, kesemutan, nyeri kaki, disfungsi ereksi (kemungkinan komplikasi DM belum ditanyakan). Baru merencanakan GDS belum GDP/GD2JPP. Interpretasi benar. Kurang sedikit diagnosis DM nya yaitu tipe 2 non obese. Edukasi kurang lengkap. Makanannya dibanyakin karena kurus? Jenis, jumlah, jadwal makan? Jenis dan waktu, frekuensi olahraga? Terapi antihipertensi belum?
GASTROINTESTINAL	Ax ok, PF nyeri tekan khusus di epigastrium tidak dilakukan, Dx benar, DD salah satu belum tepat, edukasi ok
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	abdomen tu ya auskultasi dulu ya ssebelum yg lain, tidak memeriksa rumple lead, hmt kok normal?, diagnosa salah, eduasi belum
KARDIOVASKULAR	belum cek JVP, belum cek suara nafas, urutan baca EKG sudah runtut namun kriteria pembesaran ruang jantung terutama ventrikel kiri masih salah,
KULIT	Baca lagi UKK! penonjolan padat kok patch? Dx kerja : tinea cruris, benar, DD : tinea inguinalis (emangnya ada?), PVC
MUSKULOSKELETAL	baik.
PSIKIATRI	ax pertanyaan tdk sistematis, tidak meminta hasil pemeriksaan fisik, dx depresi saja.
REPRODUKSI	memasang AKDR harus dalam posisi duduk, bukan berdiri; sebenarnya tanpa harus di vt pun terlihat jika sudah dibuka dengan spekulum; memasang spekulum itu tangan kiri bertugas membuka labia, ukan ditaruh di paha si ibu; mengukur dengan sonde harus diawali dengan menjepit serviks dengan cunam portio; simulasi ganti sarung tangan setelah memasukkan AKDR ke inserter; cara melepaskan AKDR dr inserter kurang tepat; benang AKDR saat akan dipotong difiksasi dengan klem agar memudahkan saat pemotongan; menyelipkan benang ke forniks posterior dengan tangan saja; saat melepaskan spekulum, ibu seharusnya diminta menarik napas; kok tidak jadi edukasi, edukasi saja, malah lebih baik
RESPIRASI	salah 1 DD kurang tepat
SARAF	Periksa kesadarannya dicek ya EVMnya. Px fisiknya yg penting tdk dilakukan, cek rangsang meningealnya ya
THT	Sudah oke
UROPOETIKA	perhatikan kembali prinsip sterilitas. sarung tangan steril jangan memegang wadah gell, atau memegang bungkus spuit. sebaiknya volume balon kateter disesuaikan dengan volume yang tertera pada pangkal kateter. duk steril jangan lupa dipasang.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711167 - BAYU SAPUTRO ISMAIL

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Gali gejala yang mewakili kemungkinan komplikasi DM termasuk penurunan ketajaman penglihatan dan disfungsi ereksi. Mengapa menanyakan TTGO? Padahal sudah ada data GDS dan GDP. Diagnosis kurang non obese. Terapi farmakologi belum ada untuk DMnya. Propranolol 40 mg? Furosemide perlu sampai 3 kali kah untuk pasien dengan HT stage I dan DM??? Perhatikan kelengkapan resep. Edukasi waktu sudah habis.
GASTROINTESTINAL	Ax hal yang memperberat belum ditanyakan, PF ok, dx dan DD benar, th/ kloramfenikol?? tidak tepat,
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	tidak tau cara periksa rumple leed, pemeriksaan penunjang cm 1 dan interpretasi kurang tepat, DD grade tidak tepat, edukasi kurang
KARDIOVASKULAR	belum cek JVP, belum cek ada tidaknya edema pedis, kok interpretasi EKG hipertrofi ventrikel kanan??
KULIT	Px tdk menyebutkan palpasi, tdk menyebutkan px dgn lup dan senter. Baca UKK lagi. Cara px KOH saja salah. Kenapa digenangi dgn KOH dan dibuang? skuamanya nanti terbangun semua donk dek. Hrsnya 1 tetes cukup trus ditutup dek, pastikan tdk ada gelembung. Hasil knp pseudohifa?? padahal jelas panjang. Dx benar, tx krg tepat. Persentase ketokonazol topikal krg tepat.
MUSKULOSKELETAL	anamnesis tidak diinstruksikan, monggo lebih cermat lagi untuk baca instruksinya. pemeriksaan fisik sudah dilakukan inspeksi dan palpasi, hanya ROM nya belum disinggung, interpretasi Ro dan dx sudah benar namun kurang lengkap. figure of 8 klo pake mitella disambung aja (2 jd1). terapi tepat edukasi baik
PSIKIATRI	dx kerja dan dd terbalik, dosis obata salah
REPRODUKSI	Bayu coba bayangkan, ada dokter yg tanpa inform concent tau2 nyuruh berbaring posisi litotomi dan membuka pakaian bagian bawah. sopankah itu?? lakukan IC dengan benar, minta pasien miksi lalu perbaring posisi litotomi dan membuka celana dalam; memasang AKDR posisi duduk bukan jongkok seperti itu, ambil kursi agar memudahkanmu kerja; vagina tidak didisinfeksi? plastik AKDR sudah benar di area non sterik kk aseok malah dipindahkan ke area steril..; bagaimana tau panjang uterus/ melihat lendir serviks yg menempel di sonde atau bagaimana? cara memegang sonde, harus dengan posisi tangan menengadah ya; AKDR ON!! pemasangan AKDR tidak aseptik; memotong benang, benangnya difiksasi dengan klem agar mudah digunting; setelah pemasangan lakukan disinfeksi ulang; ada baiknya beri edukasi setelah pemasangan
RESPIRASI	Edukasimu nggak sesuai dengan diagnosis dan masalah pasien
SARAF	RPS : digali lagi keluhan2 penyertanya seperti adanya mual, muntah, skala nyeri, kejang, demam. RPD digali ya, kebiasaan ditanyakan juga ya. Periksa kesadarannya dicek ya EVMnya. Px rangsang meningealnya dipelajari lagi ya bagaimana cara memeriksa kaku kuduk, mana yg harus diangkat. Brudzinski lainnya dicek ya. Reflek fisiologik dan patologik dicek juga ya. DD blm tepat semua ya.

THT	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik dilakukan runtut ya... mulai dari px segmen anterior secara runtut dari luar ke dalam, baru pemeriksaan visus, atau jika perlu px lapang pandang dan otot mata
UROPOETIKA	diagnosis benar. kateter sebaiknya langsung dhubungkan dengan urin bag. balon dkunci sesuai jumlah volume yang tertera pada pangkal kateter. setelah dkunci kateter ditarik hingga maksimal. gel sebaiknya dimasukkan dspuit, bukan dioleskan. pemasangan kateter pada wanita saja yang dioleskan. bila hal tersebut tidak dilakukan maka urethra pasien bisa terluka dan pasien beresiko terjadi strikture urethra.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2018

14711173 - ALIN JULDA QONITA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Belum menggali kemungkinan komplikasi, termasuk disfungsi ereksi. Belum menjelaskan tentang kemungkinan komplikasi DM. Diagnosis kurang non obese untuk DMnya. Metformin sediaannya 500 mg. Amlodipin cukup sekali sehari, bukan 3x10 mg. Cukup awalnya 1x5 mg. Perhatikan kelengkapan resep.
GASTROINTESTINAL	Ax ok, PF head to toe tidak diperiksa (hanya abdomen), edukasi kurang hindari merokok
HEMATOLOGI IMUNOLOGI	pemeriksaan thorax dan abdomen untuk kasus tidak dilakukan, rumple leed tidak dilakukan, penunjang cuma 1 dan intrepertasi kurang tepat, grade dengue tidak tepat
KARDIOVASKULAR	belum cek JVP, dan ada tidaknya edema pedis, suara dokter terlalu liris, mohon pelajari lagi pelaporan EKG (kok ada istilah inversi QRS dan pelebaran gelombang T??)
KULIT	Px lupa tdk menyebutkan palpasi. Px KOH tidak boleh menggenang lar KOHnya, krn sisa kelebihan larutan hrsnya dihapus dgn tisu. Cukup 1 tetes saja asal dek glas terkena lar tanpa gelembung. Bukan spageti meatball. Baca lagi! Dx : PVC (sejak kapan PVC di selangkangan??) Adakah dx tinea inguinal?? Txnya napa dikasi obat gastritis :((
MUSKULOSKELETAL	interpretasi ro dan dx kurang lengkap, dosis dan frekuensi obat kurang tepat
PSIKIATRI	waktu habis, ax tdk fokus mengeksplorasi keluhan utama, dx dan tx tdk sesuai
REPRODUKSI	saat inform consent dalam posisi duduk, jangan baru datang tidak memperkenalkan diri langsung mau memasang AKDR ke pasien; plastik AKDR tidaak steril, jangan diletakkan di area steril; pemasangan AKDR harus dalam posisi duduk bukan berdiri; handscoon mu langsung on waktu memegang plastik AKDR; memasukkan AKDR ke inserter jangan diarea steril ya; sebelum mengukur dengan sonde, serviks dijepit dg cunam portio agar letak di anterior; cara memegang sonde kurang tepat, posisi tangan menengadahkan agartidak merobek uterus; cara melepaskan AKDR dr inserter kurang tepat, AKDR nya jangan didorong masuk, dan dilepaskannya jangan di area rahim bawah; memotong benang, sebaiknya benang difiksasi dengan klem baru dipotong; saat menyelipkan benang ke forniks posterior, gunakan tangan saja bukan dengan klem, ini malah bisa melukai; ada baiknya setelah pemasangan pasien diedukasi
RESPIRASI	salah 1 DD kurang tepat
SARAF	Periksa kesadaran ya, px fisiologik jgn hy 1 ekstremitas saja ya, tapi atas dan bawah juga, kanan dan kiri. Px brudzinsky I kakinya digimanakan ya? DD ada yg kurang tepat ya.
THT	Sudah baik
UROPOETIKA	diagnosa benar. keseluruhan baik.

