

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019**10711027 - WENDA LESTARI**

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	-
STATION RESPIRASI	
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
STATION INTEGUMENTUM	
STATION KARDIOVASKULAR	tidak datang
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	
STATION NEUROBEHAVIOUR	
STATION PSIKIATRI	
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	-
STATION THT	-

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

12711025 - EVA RIFQI NOFITRI

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Sebaiknya lbh ramah dan komunikatif, blm menyiapkan pasien meminta persetujuan (inform consent), belum inspeksi tiba2 colok dubur, sebaiknya lbh dijelaskan, teknik aseptik lbh diperhatikan, sdh memasang duks steril tp krg tepat, masih banyak waktu tapi tdk menjelaskan langkah selanjutnya dan tdk merujuk pasien.
STATION RESPIRASI	px. fisik kok ga lakukan px. thoraks dik?kepla leher kirang juga...dx dd benar tapi pilihan obat salah ya...dibaca lagi firtline nya
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	pemeriksaan jangan lupa KU, GCS, dan st generalis, bukan cuma vital sign, cairannya RL? brapa kebutuhan cairan dalam 1 jam pertma, 2 jam berikutnya, brapa dosis insulunya?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis lebih dilengkapi lagi terkait RPS RPD RPK kebiasaan, px fisik kurang periksa turgor kulit, DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan, belajar lagi pasang ngt-ngt harusnya kan diukur dulu-posisi fowler gimana?
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	pemeriksaan kurang urut, hanya status lokal saja tadi. pemeriksaan penunjang rontgen (interpretasi masih kurang tepat), dx OA, dd RA. krn adalebih dari 1 sediaan, berikan brp dosis sediaan yg diinginkan.
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kurang lengkap, untuk trauma di ekstremitas lengkap harusnya feel, look, move sama palpasi arteri terdekat. Baiknya untuk trauma di ekstremitas diperiksa seperti itu untuk njagani pas OSCE nasional. bukan vulnus incisium di regio cruris dextra. Perhatikan itu kan di paha kok di cruris to va? Mosok post hecting gak dikasih antibiotik ya ampuuunnn.. parah ini hana, edukasi jaga luka agar tetap bersih, habiskan antibiotik, jika ada perdarahan, nanah segera kontrol, kapan kembali lagi, itu penting lo..
STATION KARDIOVASKULAR	Komunikasi cukup baik, sambung rasa perlu ditingkatkan, pelajari lagi interpretasi ekg sehingga jangan ragu menjawab,
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	px fisik tidak sistematis, usulan penunjang salah karena lupa regio extremitas, interpretasi sudah benar, diagnosis sudah benar, prinsip nonfarmakologi sudah benar,
STATION NEUROBEHAVIOUR	cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan, saat melakukan px sensibilitas ada prosedur lege artis yang harus dilakukan (buka lagi buku ketmed fk UII), pemeriksaan babinski gunakan ujung palu yang agak lancip bukan yang ujung tumpul, lakukan pemeriksaan GCS dan nervus cranialis 7 dan 12, tatalaksana awal berupa pasang oksigen iv line, posisi kepala 20-30 derajat, pertahankan jalan napas, konsul SpS, SpBS

STATION PSIKIATRI	<p>Ax : saat sudah menggali status psikiatri pasien lakukan dengan lengkap y de.. pencetus dan faktor risiko belum tergali... Px : hanya koheren dan eutimik yg dilaporkan, laporkan lengkap y de.. saat pemeriksaan sudah banyak yg diperiksa status psikiatrinnya, namun belum dilaporkan Dx : Dx dan DD tidak sesuai, pada pasien yg muncul hanya waham... kenapa DD depresi, apa yg menjadi pertimbangan ? Tx tx tidak sesuai Komunikasi & edukasi : komunikasi baik, edukasi baik rekomen utk ke Sp. KJ.. taapi apa kondisi pasien ini kenapa terjadi dpt dijelaskan.. terkait pengobatan yg diberikan juga dpt dijelaskan..</p>
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	<p>Jgn mengulang2 pertanyaan. Lakukan pemeriksaan secara tersistematis dan lengkap</p>
STATION THT	<p>Ax: keluhan2 lain terkait mestinya ditanyakan. Posisi pemeriksaan seharusnya diatur terlebih dahulu. VS tdk dipx. Px sinus hanya palpasi, rinoskopi hanya spekulum saja tanpa tau tujuan/apa yg mau dicari. Sebaiknya setiap pemeriksaan yg diperlukan memang dilakukan (motivasi ke pasien sehingga mau diperiksa, bukan sekedar tanya pasien, mau diperiksa atau tidak). Lain2nya tdk dilakukan. Px penunjang blm benar. Dx rinitis al. Dipelajari lagi perjalanan rinosinusitis sehingga bisa lebih pas membuat dx dan memberi penjelasan ke pasien.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

12711039 - HANA ALMIRA FADIAH

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Sdh ckp ramah, sdh menyiapkan pasien namun blm melakukan inspeksi dan palpasi, sdh jelaskan dan minta ijin, blm cek sarung tangan stlh colok dubur, sdh meminta persetujuan (inform consent) pemasangan kateter dan menjelaskan fungsinya, sdh melakukan colok dubur utk penegakkan dx tp blm melihat sarung tangan stlh dilakukan, dx e.c.nya sdh benar, teknik aseptik lbh diperhatikan, sdh memasang duks steril, hanya krg tepat, kateter masuk dengan benar, perhatikan kenyamanan pasien, blm menjelaskan langkah seanjutnya dan tdk merujuk pasien.
STATION RESPIRASI	ax cuktp kurang mendlam terkait DD lain ya,,,px.fisik tdk periksa KU, kepala leher, px. thorak yg urut sistematis ya dik, gak auskultasi sajaaa...dx dd oke tpai pilihan amox ga tepat dik...baca lagi yaa,,,
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	pemeriksaan jangan lupa selain vital sign KU kesadaran dan status generalis head to toe ya mbak, px penunjang hanya GDS urinalisis dan PH darah, hitungan tetesan infus sudah masuk, sip, pemasangan infusnya tidak berhasil
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis anda terlalu minimalis-lebih dilengkapi lagi terkait RPS RPD RPK kebiasaan, px fisik jangan hanya tensi aja ya-masak abdomen ga diperiksa, DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan, belajar lagi pasang ngt ya dan cara bilas lambung, edukasi harusnya perlukah rawat inap atau observasi dulu
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	harus sistematis..tadi anamnesis, VS (TD, nadi, suhu) langsung ke px tambahan..belum periksa umum dan lokal manus, obat frekuensi 2 kali sehari saja
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kurang dilakukan palpasi sekitar luka sama arteri terdekat, diagnosa komplit. Lain ali persiapan alat dilengkapi biar gak bingung pas lagi tindakan. Hecting pake alat yang betul mosok klem dipake untuk pegang jarum. Harusnya kan needle holder.! Mosok post hecting gak dikasih antibiotik ya ampuuunnn.. parah ini hana, edukasi jaga luka agar tetap bersih, habiskan antibiotik, jika ada perdarahan, nanah segera kontrol, kapan kembali lagi, itu penting lo..
STATION KARDIOVASKULAR	komunikasi cukup, pemasangan ok, interpretasi ok, manuver vagal pelajari lagi, non farmakoterapi tidak lengkap, penulisan resep tidak lengkap, pemilihan obat nya harus berdasar, kenapa injeksi amiodaron ? harusnya first line nya apa? sambung rasa dengan pasien tetap harus terjalin.
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	Px fisik tidak sistematis, usulan penunjang dan intepretasi salah, diagnosis salah, anda menyebut fractur choles, tidak memberikan obat dan edukasi
STATION NEUROBEHAVIOUR	pemeriksaan fisik kurang lengkap, tambahkan px GCS, refleks fisiologis, sensibilitas, kekuatan otot, nervus cranialis 7 dan 12. Pemeriksaan penunjang CT scan, GDS, lipid, darah rutin, ro thorkas, EKG, Dx yang tepat adalah stroke hemoragik dd stroke iskemia

STATION PSIKIATRI	Ax : riwayat keluarga? riwayat pengobatan ? Px : ok Dx : cermati lagi tanda dan gejala utama Tx : dosis belum sesuai, durasi waktu terapi awal berapa lama, identitas pasien dilengkapi ya.. Kom & edukasi : edukasi nya apa saja de yg sesuai utk kasus ini... dicermati lagi y.. ttg efek obat dapat ditambahkan. rujukan oke
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Bedakan handscond steril & tidak. Jgn luppaa hidupkan lampu. Sebelumm tindakan siapkan alat / BHP yg diperlukan sebelumnya. Saat memeriksa dg spekulum, tangan kiri memfiksasi spekulum. Lakukan pemeriksaan bimanual utk melengkapi pemeriksaan inspekulo. Waktu banyak tersisa. dilatih lebih cermat lagi.
STATION THT	Riw alergi, gangguan lain (di pipi, tenggorokan, dll blm ditanyakan), yg memperingan dan memperberat bl ditanyakan. Px rinoskopi sebaiknya diatur posisinya dn gunakan alat yg benar. Px sinus hanya dipalpasi, lainnya tdk diperiksa. Dx onset waktu keliru, px penunjang yg benar hanya ro waters saja.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

12711044 - YUDHISTIRA RIZKY RIDHALLA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Sebaiknya lbh ramah dan lbh tenang, pasien disiapkan dl, sdh melakukan isneksi, sdh px colok dubur hanya krg lengkap, sdh cek sarung tangan stlh colok dubur, sdh meminta kesediaan (inform consent), dx blm benar, teknik aseptik lbh diperhatikan, sdh berhasil melakukan, sdh menjelaskan ke pasien untuk tindakan selanjutnya namun tdk merujuk pasien
STATION RESPIRASI	ax. terkait imunisasi, alergi, dll..kurang mendalam ya dik.. px. fisisk diats timbangan gitu dik?px. ga lengkap thoraks hanya inspeksi dan auskultasi, tdk periksa Ku, kepala leher , Vs cuma suhu..dx salah ya, penunjang kurang 1 yg benar, terapi jdnya kurangtepat...edukasi juga...belajar lagi ya
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	sebenarnya sudah bagus tapi jangan nampak panik ya, kalo panik nanti kamu jadi ilang ingatan, dan ga fokus, coba dihitung lagi kalo dalam 1 jam butuh 2 plabot tetesane berapa? insulin short acting
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis kurang menanyakan lengkap terkait RPS, RPD, RPK, px abdomennya harusnya auskultasi dulu baru palpasi perkusi-periksa dengan lebih lengkap, tidak menyebutkan dx dan DD, pasang ngt kok posisi pasien telentang tidak ditinggikan gitu?-panjang ngt juga ga diukur-belum selesai pasang ngt dan belajar lagi ya ttg pasang ngt dan bilas lambung, belum edukasi
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	pemeriksaan harus lebih sistematis, dr umumke lokal, Ro: kristal asam urat?? komunikasi kepada pasien sebaiknya menggunakan bahasa/ istilah yg lebih mudah dipahami. harus banyak berlatih dan belajr supaya lebih percaya dili
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kurang lengkap, untuk trauma di ekstremitas lengkap harusnya feel, look, move sama palpasi arteri terdekat. Baiknya untuk trauma di ekstremitas diperiksa seperti itu untuk njagani pas OSCE nasional. Diagnosanya salah, bukan vulnus laceratum. Kan ini kena kaca, tidak ada jembatan jaringan tepi rata kan udah disebut tadi kok diagnosanya jadi vulnus laceratum? cara membersihkan luka dari dalam keluar. Kalau ujian yang serius jangan cengengesan biar bisa fokus. Jangan bingungan donk yud, langsung refleks begitu liat luka mau ngapain udah langsung tahu. Nah kan jadi kehabisan waktu. Lain kali harus lebih siap lagi. jangan bingung mau ngerjain apa. Harus langsung taktis biar tidak kehabisan waktu.
STATION KARDIOVASKULAR	Komunikasi cukup, sambung rasaterjalin, Pemasangan EKG ok, informed consent dilengkapi lagi ya, interpretasi salah, belajar lagi tentang interpretasi EKG, kmdian penanganan salah
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	tidak hafal regio ekstremitas, diagnosis masih salah, pembebatan tidak fokus distatus lokalis, tidak menjelaskan prnsip non farmakologis dgn lengkap
STATION NEUROBEHAVIOUR	GCS ada komponen EVM, lakukan semua pemeriksaan komponen tersebut baru disimpulkan GCS normal atau tidak. tambahkan px meningeal sign, sensibilitas. interpretasi ct scan belum lengkap. sebutkan di sebelah mana.. hemispere kiri ya...

STATION PSIKIATRI	<p>Ax : lebih sistematis y.. riwayat keluarga? riwayat pengobatan ? Px : lengkapi lagi y de Dx : dx oke dd cermati lagi sesuai yg didapat dari gejala tanda y de.. bipolar dari informasi apa y de Tx : pilihanterapi tdk sesuai Kom & edukasi : terapi kognitif de? maksudnya? suara lebih keras dan jelas y de... pakai jas yg rapi y de..</p>
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	<p>Anamnesis lebih fokus & tersistematis, jangan meluas kemana2, sesuai kasus saja. Benda2 steril letakkan di tempat steril. Kerjakan tersistematis shg tdk perlu mengulang cuci tangan berulang (sebelum pemeriksaan sudah 4 x cuci tangan). Posisi lampu jangan terhalang punggung, tidak bermanfaat. Kl handscund masih steril tdk usah ganti saat akan pemeriksaan bimanual. Total cuci tangan 6x. Jangan ragu dg yg dikerjakan. Harus yakin yg dikerjakan benar..</p>
STATION THT	<p>Riwayat alergi blm ditanyakan. Nyeri di pipi tdk diekslore lebih lanjut. Px fisik hanya VS dan rinoskopi anterior saja (mencari hiperemis, bulu hidung, dan sekret). Lainnya blm dperiksa. Dx: sinusitis maksilaris. PEnunjang yg benar baru ro waters saja.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

12711108 - ANNISA YULIA FARADILLA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Sebaiknya lbh ramah, sdh melakukan inspeksi, sdh px colok dubur hanya lupa tdk cek sarung tangan stlh colok dubur, sdh meminta kesediaan (inform consent), dx sdh benar stlh diulang, teknik aseptik lbh diperhatikan, lupa blm menyambungkan urin bag shg risiko banjir, sdh berhasil melakukan, sdh menjelaskan ke pasien untuk tindakan selanjutnya sdh dx curiga keganasan namun tdk merujuk pasien
STATION RESPIRASI	ax cukup mengarah, tp msh kurang mendalam terkait menyingkirkan DD lainnya, px. fisik sudah runtut, dx. benar tp tdk DD,,,nah pilihan obat dibaca lagi ya masih salah,,,,
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	"pemeriksaan fisik ok, pemeriksaan penunjang ok, dx ok, tatalaksana pasang infus yang dipilih RL? bukan NaCl? infus tidak masuk, brapa dosis tetesan? brp liter untuk 1 jam pertama, 2 jam berikutnya, berapa dosis insulin, insulin via IM?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	kurang periksa tanda dehidrasi seperti bibir kering-turgor kulit, Dx salah-harusnya keracunan makanan-DD harusnya intoleransi makanan-malabsorpsi-alergi makanan, edukasi ttg penyakitnya salah
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	perlu sistematis, td langsung pemeriksaan lokal
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kurang lengkap, untuk trauma di ekstremitas lengkap harusnya feel, look, move sama palpasi arteri terdekat. Nisa cuma fokus di look aja tadi. Baiknya untuk trauma di ekstremitas diperiksa seperti itu untuk njagani pas OSCE nasional. Diagnosanya salah ya nis, bukan vulnus laceratum. Kan ini kena kaca, tidak ada jembatan jaringan tepi rata kan udah disebut tadi kok diagnosanya jadi vulnus laceratum? untuk anestesi baiknya cukup dua kali penusukan jangan terlalu banyak pindah pindah tusukan. Simpul pertama dua kali waktu lagi hecing. belum edukasi karena kehabisan waktu.
STATION KARDIOVASKULAR	Komunikasi awal dan sambung rasa lebih diperbaiki, tanya nama dll walaupun tdk ada di skenario tetap dilakukan ya. pemasangan ok, interpretasi ok, tetapi penanganan manuver vagal hampir kelupaan, pelajari lagi manuver vagal. dan sediaan obat.
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	sudah ok, hanya px fisik terlalu mengarah ke px neurologi.
STATION NEUROBEHAVIOUR	px RF brachioradialis tidak usah dialas dengan jempol pemeriksa saat melakukan px refleksi tersebut ya..kecuali untuk biceps. interpretasi ct scan adanya hiperdens di hemispere kiri yang menyebabkan pergeseran midline ke kanan. tata laksana awal ABC, posisi kepala, pasang oksigen iv line dan rujuk
STATION PSIKIATRI	Ax : rawat diri pasien belum tergali, riw ke;luarga, riw pengobatan blm Px : ok Dx : dx ok dd cermatilgi yg lbh sesuai Tx : ok Kom & edukasi : suara lebih jelas y de... dan lebih keras

STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Lakukan pemeriksaan tersistematis. Sebelum bimanual lakukan px inspekulo. Jgn terbalik. Saat melakukan px bimanual jangan lupa tangan kiri memfiksasi suprapubic. Pegangan korentang tidak steril, jgn dipegang dengan handscund steril. Anamnesis & komunikasi sdh mengena. Jgn lupa hidupkan lampu.
STATION THT	Yg memperigan/memperberat? Keluhan lain di tenggorokan? Px telinga tdk dilakukan. Orofaring tdk memeriksa pos nasal drip. Posisi px diatur sedemikian sebelum px. Dx blm mencakup onset. Px penunjang yg benar hanya ro waters saja. Suara terlalu kecil

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711005 - AJENG GRISELDA NANDA M

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Ckp ramah, sdh melakukan isnepxi, sdh px colok dubur hanya lupa tdk cek sarung tangan stlh colok dubur, sdh meminta kesediaan (inform consent), dx sdkt krg tepat, sdh berhasil, sdh menjelaskan ke pasien untuk tindakan selanjutnya dan merujuk pasien
STATION RESPIRASI	ax cukup terkait DD lainnya perlu digali dalam lagi, px. fisik juga sdh cukup sistematis, dx salah dik, kn td udah ax terkait blm imunisasi DPT plus ada suara whoop/melengking sdh khas kan?jd terapi jg tdk te[pat edukais juga
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	informed consent mgk bisa dilengkapi kenapa harus dipasang infus, apa fungsinya, pasien datang spt ini kamu tanya GDP GD2PP HbA1c,dik? yang bener to clinical reasoningnya, pasiene dijak komunikasi ya, hitungan kebutuhan cairan untuk 1 jam pertama sdh bener 2 jam berikutnya perlu lihat ref lagi ya mbak, dosis insulin perlu lihat lagi
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	periksa abdomen harusnya auskultasi dulu baru palpasi perkusi, kurang periksa turgor kulit,,DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan,kurang cek patensi hidung
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	perlu lebih sistematis dalam pemeriksaan
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kurang lengkap, untuk trauma di ekstremitas lengkap harusnya feel, look, move sama palpasi arteri terdekat. Baiknya untuk trauma di ekstremitas diperiksa seperti itu untuk njagani pas OSCE nasional. Diagnosa kurang lengkap, jangan cuma vulnus scissum saja, regionya dimana sinistra atau dextra juga disebutkan jadi lebih lengkap. Safety diperhatikan ya jeng, jangan pegang ujung jarum sma tangan. Cara pegang nald voeder jangan pake jari telunjuk tapi jari manis yang telunjuk sama jari tengah untuk mendorong. Lebih cekatan lagi tapi juga harus memperhatikan safety ke kita sebagai penolong. belum edukasi karena kehabisan waktu.
STATION KARDIOVASKULAR	Fokus pada yang diminta di skenario soal ya untuk bisa mengefektifkan waktu. Komunikasi dan sambung rasa cukup baik, pemasangan ekg ok. interpretasi salah (interpretasi harusnya SVT) dah diralat, non farmakologinya harusnya oksigen, dan manuver vagal.
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	tolong dihafalkan lagi regio pada ekstremitas, usulan lokasi untuk penunjang salah tetapi interpretasi rontgen sudah benar, pembabatan kurang kencang dan kurang rapi
STATION NEUROBEHAVIOUR	tambahkan pemeriksaan meningeal sign.
STATION PSIKIATRI	Ax : ok Px : ok Dx : Dx ok DD schizopshrenia paranoid atas dasar apa? DD belum ditulis di lembar hijau Tx : dosis cermati lagi.. lalu lama pengobatan awal cukup 3 hari? Kom & edukasi : ok.. lengkapi lembar hijau dengan identitas y de..

STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	cermati lagi. masih banyak aspek bisa digali pd anamnesis. Jgn lupa minta pasien BAK. Pastikan kelengkapan alat sebelum mulai pemeriksaan. Jgn interpretasikan hasil pemeriksaan sendiri, tapi minta hasil pemeriksaan pd penguji. Sudah bagus dilengkapi pemeriksaan lain utk menapis DD. Akan lebih baik bila pemeriksaan inspekulo dilakukukan.
STATION THT	Keluhan lain yg dirasakan di tenggorokan, bisa ditambahkan. Px fisik hanya dilakukan rinoskopi anterior dan inspeksi palpasi sinus paranasal. Dx tdk lengkap onset dan lokasi.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711016 - FAJAR KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Sdh ckp ramah, namun sebaiknya lbh komunikatif, sdh menyiapkan pasien sdh meminta persetujuan (inform consent) pemasangan kateter dan menjelaskan fungsinya namun sebaiknya lbh komunikatif, sdh melakukan colok dubur utk penegakkan dx tp blm melihat sarung tangan stlh dilakukan, dx e.c.nya sdh teknik aseptik lbh diperhatikan, sdh memasang duks steril, kateter blm masuk dengan benar, blm menyambung dg urin bag tapi sdh mengunci (bisa banjir), masih banyak waktu tapi tdk menjelaskan langkah selanjutnya dan tdk merujuk pasien.
STATION RESPIRASI	anamnesis kurang mendalam ya, cuci tangan belum ya?periksa fisiknya yg runtut ya dik, kok cuma mulut, trus auskultasi saja...yg urut ya dik...kan bisa utk mencari DD yg lain,,dx benar, terpia salah dosis dan frekuensi pemberian ya, edukasi nya yg jelas ya
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	pasien datang spt ini kamu tanya GDP dik? yang bener to clinical reasoningnya, pasiene dijak komunikasi ya, pasang infusnya tidak berhasil,tapi stepnya sudah benar, cuma tetesan berapa belm disebutkan, berapa cc dalam 1 jam pertama 2 jam pertama,dan dosis insulinnya perjam
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan, kurang cek patensi hidung
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	perlu pemeriksaan yang lebih sistematis
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move, edukasi dilengkapi besok ujian osce..
STATION KARDIOVASKULAR	Walaupun yang diminta adalah pemeriksaan penunjang, sebaiknya menyapa dengan menanyakan identitas akan memperbaiki poin komunikasi dan poin profesional. informed consent kurang lengkap. Tahapan yang dikerjakan sesuai skenario, non farmakoterapi kurang lengkap, oksigenasi dan iv line. kemudian manuver vagal itu harusnya bgmana dipelajari lagi.
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	px fisik tidak lengkap dan tidak sistematis, usulan dan interpretasi rontgen salah, diagnosis salah, kenapa anda menyebut osteomyelitis?, waktu habis, anda blm menyelesaikan tugas
STATION NEUROBEHAVIOUR	cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan, padahal pemeriksaan fisik neurologisnya cukup lengkap. interpretasi ct scan lokasi perdarahan di hemispere kiri ya...tidak cukup hanya menyebut di parenkim otak. jika bingung maka bisa dilacak anggota gerak mana yang mengalami penurunan fungsi maka lokasi lesinya kontralateral dari lokasi anggota gerak tersebut. tata laksana yang lengkap adalah jaga jalan napas, pasang iv line oksigen, posisikan kepala lebih tinggi 20-30 derajat

STATION PSIKIATRI	Ax : rawat diri sehari dan yg terkait hal tsb? riwayat keluarga? riwayat pengobatan? Px : orientasi? proses pikir? lengkapi lagi ya utk px psikiatrynya Dx : kriteria dx schizofrenia apa de? mencukupi kasus pasien ini? DD schizoafektif oke... Tx : perjas tulisan ya, lengkapi komponen resep, nama pasien, alamat Kom & edukasi : terkait rujukan bisa disampaikan ya
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	cek kelengkapan alat & siapkan dahulu sebelum mulai melakukan pemeriksaan. Fokus pd kasus, hamil muda apalagi kecurigaan ab spt di uk muda belum bisa didoppler. Palpasi abdomen bisa langsung, tdk harus gunakan handscund, Saat pasang sekulum tangan kiri sebaiknya menyibak labia minora. Pemeriksaan bimanual ..?
STATION THT	Riwayat alergi blm ditanyakan. Keluhan lain seperti nyeri kepala, tenggorokan, sesuatu di tenggorokan blm ditanyakan. Jgn lupa, setiap memulai px cuci tangan dulu, alt disiapkan semua. Px orofaring hanya dicari hiperemis/tdk saja. Px sinus hanya inspeksi saja. Rinoskopi anterior juga hanya melihat hipertrofi dan hiperemis. Transluminasi mau dilakukan, tapi alat dan ruang tdk mendukung. Dx: onset waktu keliru, lokasi blm disebutkan

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711021 - MUHAMMAD ZAKY HARDIANTO

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Sebaiknya lbh ramah, blm menyiapkan pasien, sdh palpasi utk nyeri, namun belum melakukan inspeksi, px colok dubur sdh dilakukan tp tdk mengecek sarung tangan stlh colok dubur, sdh meminta kesediaan (inform consent), dx sdh benar, teknik aseptik lbh diperhatikansdh berhasil dan msh ckp banyak wkt tp tdk menjelaskan ke pasien untuk tindakan selanjutnya dan merujuk pasien
STATION RESPIRASI	anamnesis kurang mendalam terkait DD lain sprti alergi dll, px fisik yg runtut ya, kepala, thoraks juga jgan auskultasi saja...dx dd oke, terapi pilihan benar tp penulisan resep dan pembuatan puyer masih salah ..dosis jg salah
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	pemeriksaan fisik cek KU, kepala leher thorax dan abdomen selain GCS dan Vs ya mas, px penunjang hanya GDS dan elektrolit, pemberian NaCl 1 jam pertama dan 2 jam pertama brapa volume nya, brapa dosis insulin yang diberikan, jangan lupa informed consent ya, pake makroset ya kita kan mau guyur dik
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis lebih dilengkapi lagi terkait RPS RPD RPK kebiasaan, DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan, pasang ngt harusnya posisi fowler dan kasih jelly dulu ngt nya, edukasi harusnya rawat inap dulu
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	pemeriksaan harus sistematis (tadi langsung lokal ke tangan), test tadi RF dan rontgen, penjelan: penyakit bawaan??
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kurang ROM, belum edukasi jek.. makanya baca soal jangan terlalu santai.. ada poin edukasi. lumayan nilainya besar..
STATION KARDIOVASKULAR	Walaupun yang diminta adalah pemeriksaan penunjang, sebaiknya menyapa dengan menanyakan identitas akan memperbaiki poin komunikasi dan poin profesional. Informed consentnya tidak lengkap, tidak menanyakan kesediaan, tidak menceritakan tahapan yang akan dilakukan dan efeknya, Komunikasi diperbaiki sehingga sambung rasanya tercipta. Sebaiknya lebih cekatan untuk tahapan ysng dilskukan esuai yang diperintahkan skenario. harusnya melakukan manuver vagal, dan pelajari lagi cara manuver vagal. Farmakoterapi kurang tepat.
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	usulan penunjang masih salah, diagnolsis masih salah, strain. tatalaksana non farmakologi masih salah, anda tidak melakukan hanya menjelaskan
STATION NEUROBEHAVIOUR	untuk pemeriksaan sensibilitas gunakan alat yang lege artis misalnya kapas dan tusuk gigi jangan menggunakan ujung palu refleks.tambahkan pemeriksaan meningeal sign. interpretasi ct scan kurang lengkap, hiperdens di hemispere kiri dengan pergeseran midline ke kanan. DD stroke iskemik. tatalaksana yang lengkap adalah jaga jalan napas, pasang oksigen, iv line, posisi kepala tinggi 20-30 derajat, pantau irama jantung.

STATION PSIKIATRI	Ax : ok Px : sampaikan hasil pemeriksaan psikiatri Dx : dx oke.. DD blm sesuai Tx : sigantura kurang lengkap de.. 2 dd I tab Kom & edukasi : pengaruh obat dapat dilengkapi
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	cermati lagi aspek2 yg bisa digali saat anamnesis. Perhatikan dimana sediaan yg on diletakkan, misal duk. Pemeriksaan bimanual ..?
STATION THT	Ax baik, lengkap. Px VS tdk dilakukan, Px lokalis hanya melakukan px orofaring tanpa mencari/melaporkan apa yg dicari. Palpasi sinus max sdh dilakukan. Telinga dan hidung tdk dipx. Melakukan px transluminasi tapi tdk tepat cara maupun alat serta situasi ruang. Dx kurang onset waktu. Tx seharusnya diberikan antibiotik, tdk hanya simptomatik

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711022 - HAJAR ADMIRA WIDIATNINDA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Sdh ckp ramah, sdh meminta persetujuan (inform consent) pemeriksaan dan pemasangan kateter. Blm melakukan colok dubur utk penegakkan dx, dx e.c.nya blm benar, utk pemasangan kateter perhatikan kenyamanan pasien, sdh berhasil tp tdk merujuk pasien utk langkah selanjutnya, sdh menjelaskan tp blm lengkap.
STATION RESPIRASI	anamnesi dan px. fisik oke bgt,,,runtut, lengkap, eh..anamnesis kurang menanyakan riw.alergi ya...utk dx benar dd benar 1, tx benar tp dosis kebanyakan dikit ya, lainnya okelah
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	"pemeriksaan fisik ok, pmeriksaan penunjang ok, dx ok, tatalaksana pasang infus ok, insulin yang dimasukkan yang basal apa yang rapid?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	px fisik kurang turgor kulit, DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	bahasa coba disederhanakan, menggunakan yg dipahami pasien (contoh td menanyakan apakah bapak memiliki penyakit imun?)
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move. lambat jadi kehabisan waktu. Obat belum. Edukasi tidak lengkap. Manajemen waktu di pertimbangkan lagi ya.. bersihkan dulu baru di anastesi jek,
STATION KARDIOVASKULAR	Walaupun yang diminta adalah pemeriksaan penunjang, sebaiknya menyapa dengan menanyakan identitas akan memperbaiki poin komunikasi dan poin profesional. informed consent dilengkapi tujuan dan apa yang akan dilakukan dan efeknya. Pemasangan sudah tepat lokasinya. Tidak melakukan oksigenasi dan IV line, Padasaat melakukan maneuver vagal yang harus dievaluasi dibilangkan, misal nanya masih berdebar pak, terus ngitung nadi melihat perbaikan. Untuk terapi farmakologi dosisnya dan sediaan diperhatikan.
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	sudah ok, hanya saat melakukan PRICE usahakan melakukan prosedur compress es
STATION NEUROBEHAVIOUR	pemeriksaan fisik lengkap. interpretasi CT SCan lokasi perdarahan kurang tepat bukan di kanan tetapi di kiri (kelemahan anggota gerak yang muncul di kanan pasien). DD iskemik stroke ya.Tata laksana awal yaitu jaga jalan napas oksigenasi iv line, posisi kepala lebih tinggi 20-30 derajat
STATION PSIKIATRI	Ax : ok Px : bentuk pikir ketika ada? waham apakah realistik? Dx : ok DD pelajari lagi y de Tx : pilihan obat ok.. dosis belum sesuai Kom & edukasi : edukasi oke...
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Fokus anamnesis, jgn meluas. Saat memasang spekulum tangan kiri menyibak labia minora. Sesudahnya lakukan pemeriksaan bimanual. Lebih komprehensif lagi dalam memberi edukasi ke pasien berdasar temuan2 & diagnosis nya, Jgn matikutu dg pertanyaan pasien.. :)

STATION THT

Ax lengkap dan bagus. Komunikasi baik. PX sdh lengkap, ditingkatkan lagi sistematisnya, posisi pemeriksaan juga diatur di awal shg posisi pemeriksaan lebih nyaman (kursi, dll). Px penunjang oke, dx oke,

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711024 - FARAH AZ ZAHRA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Ckp ramah, namun belum melakukan inspeksi, sdh tiba2 px colok dubur, sdh mengecek sarung tangan stlh colok dubur, inspeksi baru dilakukan stlh colok dubur, sdh meminta kesediaan (inform consent), dx sdh benar, sdh berhasil, namun dan msh ckp banyak wkt tp tdk menjelaskan ke pasien untuk tindakan selanjutnya dan merujuk pasien
STATION RESPIRASI	ax.oke, px. fisik tdk cek limfonodi /kepala, dd kurang 1 yg benar, dx benar, obat kurang tepat ya dik, dibaca lagi
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	pemeriksaan tidak hanya vital sign dan kesadaran ya tapi juga st generalisnya, hitungan tetesan kalo sejam butuh dua plabot tu brapa tetes/menit mbak?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	px fisik kurang turgor kulit, DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	pemeriksaan fisik tadi langsung ke status lokalis..seharusnya ada status generalis dan sistematiks, dosis obat perlu disesuaikan
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move. diagnosa salah bukan vulnus laceratum, Mosok post hecting gak dikasih antibiotik ya ampuuunnn.. parah ini hana, edukasi jaga luka agar tetap bersih, habiskan antibiotik, jika ada perdarahan, nanah segera kontrol, kapan kembali lagi, itu penting lo.. gak edukasi hehehe
STATION KARDIOVASKULAR	Lakukan komunikasi dan sambung rasadengan baik, informed consent yang lengkap ya, pemsangan dan interpretasi ok, manuver vagalnya lumayan, tapi sebaiknya evaluasinya juga diterangkan, farmakoterapi kurang tepat
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	usulan penunjang sdh benar, interpretasinya masih salah, anda menyebut fraktur os ulna, untuk tatalaksana non farmakoteratnya manjadi salah karena anda melakukan bidai antebrachii dengan fiksasi 2 sendi.
STATION NEUROBEHAVIOUR	lakukan pemeriksaan N12, sensibilitas, meningeal sign, interpretasi hasil CT scan kurang lengkap tambahkan midline bergeser ke kanan. DD stroke iskemik ya. tatalaksana awal tambahkan jaga jalan napas, posisi kepala tinggi 20-30 derajat,
STATION PSIKIATRI	Ax : rawat diri dan yg terkait pribadi pasien blm tergali Px : lebih lengkap menyatampaikan status psikiatri Dx : Dx oke DD depresi dari ? schizofrenia kriteria Dxnya? Tx : resep belum lengkap, dosis @nya berapa? dosis harian? berapa lama utk tx awal? Kom & edukasi : gangguan isi pikir - gunakan bahasa yg lebih sederhana.. pengobatan oke disampaikn... rujuk oke..
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Anamnesis lebih fokus, jgn melebar. Lebih cermat menentukan pemeriksaan penunjang yg diperlukan. Sebut diagnosis dg lengkap, karena penyebutan yg tdk lengkap juga pnya arti medis.

STATION THT

Keluhan lain mhn bisa didefinisikan jelas ke pasien apa maksudnya (tdk tergal). Pasien terlihat memegang pipi tapi tdk ditanyakan mengenai hal tsb. Yg memperberat blm ditanyakan. Telinga dipx, otoskopi saja (cerumen, membran timpani). Px orofaring, tdk jelas apa yg mau dilihat. Px hidung dan sinus cuma langsung dipx spekulum saja Dx yg disampaikan: rinitis alergi

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711036 - RIZKY FITRIANA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Ckp ramah, namun belum melakukan inspeksi, sdh tiba2 px colok dubur, tdk mengecek sarung tangan stlh colok dubur, sdh meminta kesediaan (inform consent), dx sdh benar, sdh berhasil dan msh ckp banyak wkt tp tdk menjelaskan ke pasien untuk tindakan selanjutnya dan merujuk pasien
STATION RESPIRASI	anamnesis oke, lengkap, px.fisikyg urut ya dik, kepala, thorak (IPPA), td cuma langsung auskultasi kan? dx salah,,,pdhl jelas di anamnesis dan auskultasi ..krn dx salah pilihan obat jg ga tepat ya dik....edukasi terkait pnyakit?
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	informed consent jangan lupa, prosedural pasang infus dah baik, hanya jangan lupa gelembungnya dikluarin dulu ya biar tidak emboli
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	px fisik kurang turgor kulit, DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan, ngt harusnya kan diukur dulu panjangnya dan lakukan tes patensi hidung dulu
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	penulisan resep, sertakan sediaan yg dipilih (mg nya)
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik ok, diagnosa salah.! lain-lain Ok, cuma salah diagnosis..
STATION KARDIOVASKULAR	Informed consentnya yang lengkap, ada komunikasi sebelum pemeriksaan ya, interpretasi ok, untuk manuver vagal cara dan apa yang perlu diperhatikan harusnya dilakukan,
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	usulan px penunjang masih salah, intrepretasi rontgen sudah benar, diagnosis anda salah, conturio musuculo, sudah mampu mennjelaskan prinsip tata laksana non farmakologi tetapi belum bealukannya
STATION NEUROBEHAVIOUR	lakukan interpretasi data pemeriksaan penunjang. tambahkan pemeriksaan N12. tambahkan memposisikan kepala lebih tinggi 20-30 derajat, jaga jalan napas. tambahkan DD
STATION PSIKIATRI	Ax : riwayat keluarga belum tergali.. menyatakan mampu membuat obat HIV ity masuk apa de? Px : laporkan hasil px lebih lengkap lagi... Dx : cermati lagi tanda gejala pasien y de.. Tx : ok Kom & edukasi : penjelasan kondisi umum pasien oke.. tapi masalah yg spesifik belum tersampaikan krn belum sesuai penegakkan Dxnya
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Anamnesis sudah baik. Perhatikan kemana BHP yg on diletakkan. Saat pasang spekulum tangan kanan tdk bekerja sendiri, tangan kiri menyibak labia minora. Pemeriksaan bimanual ..?
STATION THT	Komunikasi dgn pasien diusahakan lebih "ramah" lagi. Posisi px diatur sebelum px. Telinga tdk diperiksa. Penunjang: Ro watersdan kultur swab nasal.Dx: onset belum disebutkan.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711043 - AMELIA KURNIAWATI

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Sdh berusaha dg baik, sebaiknya lbh ramah. Blm melakukan colok dubur utk penegakkan dx, dx e.c.nya blm benar, pemasangan kateter lbh hati2, pemberian gel msh krg (blm benar), sdh berhasil tp blm maksimal sebaiknya kantong dibuka dulu memudahkan urin keluar
STATION RESPIRASI	anamnesis msh belum menggali terkiat riw mknan, RPK,, tp sdh menanyakan imunisasi, dx.benar, Dd kurang 1, terapi benar tp belum lengkap penulisan resepnya
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	proseduralnya sudah ok, hanya jangan lupa informed consent, pemeriksaan fisik jangan cuma vital sign dan kesadaran, kebutuhan cairan sudah bener tetesan guyur, insulinnya yang perlu di improve lagi
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	Anamnesis lebih dilengkapi lagi terkait RPS RPD RPK kebiasaan, px fisik kurang abdomen dan turgor kulit, DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan, belajar lagi pasang ng dan cara bilas lambung-ngt harusnya kan diukur dulu panjangnya
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move. diagnosa salah bukan vulnus laceratum, feel, look, move sama palpasi arteri terdekat. Baiknya untuk trauma di ekstremitas diperiksa seperti itu untuk njagani pas OSCE nasional. bukan vulnus incisium di regio cruris dextra. Perhatikan itu kan di paha kok di cruris to va? Mosok post hecting gak dikasih antibiotik ya ampuuunnn.. parah ini hana, edukasi jaga luka agar tetap bersih, habiskan antibiotik, jika ada perdarahan, nanah segera kontrol, kapan kembali lagi, itu penting lo..
STATION KARDIOVASKULAR	Sebaiknya sambung rasa dengan menanyakan identitas tetap dilakukan, komunikasi juga, informed consen kurang lengkap, manuver vagal harus dilakukan dengan mengevaluasi apa sampai apa?
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	usulan px penunjang dan interpretasi masih salah, anda lupa terminologi regio cedera, diagnosis juga salah, anada menyebut dilokasi. tatalaksana non farmakologi masih salah, anda tidak melakukan PRICE.
STATION NEUROBEHAVIOUR	tambahkan px sensibilitas dan N 12. interpretasi CT scan tambahkan midline bergeser ke arah kanan. tatalaksana awal tambahkan jaga jalan napas, posisi kepala 20-30 derajat, konsul ke spS, spBS

STATION PSIKIATRI	<p>Ax : riwayat keluarga blm tergali.. riwayat pribadi pasien keseharian dpt lebih digali Px : sampaikan resume hasil pemeriksaan y de... Dx : Dx oke.. dd belum sesuai Tx : Dosis haloperidol perhatikan lagi.. Kom & edukasi : baik menyampaikan obat saat ini juga rekomen rujuk.. dapat dilengkapi penjelasan kondisi pasien. Lebih sistematis lagi y de.. sudah menyampaikan edukasi namun kemudian menggali lagi kondisi pasien.. Manajemen waktu diperhatikan lagi..</p>
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	<p>Masih banyak aspek terkait bisa digali dlm anamnesis. Jgn lupa cek kelengkapan alat & BHP sebelum mulai pemeriksaan. Saat pasang spekulum jgn lupa tangan kiri menyibak labia minora. Jangan ragu utk melengkapi pemeriksaan (px bimanual), utk penegakkan diagnosis.</p>
STATION THT	<p>Komunikasi sebaiknya pake struktur kalimat yg mudah dipahami pasien, definisikan dgn jelas apa yg ditanyakan (gangguan apa, seperti apa karena tdk semua pasien akan bercerita panjang lebar). Posisi px seharusnya diatur sebelumnya. Bahan dan alat juga dipersiapkan sebelumnya. Cek dan pelajari apa saja yg harus dicari dalam pemeriksaan. Px penunjang: Ro waters. Pasiennya diperhatikan, pertanyaan pasien dijawab, dan jgn ditinggal begitu saja setelah px.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711050 - GALVIN GIFFARI GRENALDI S

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Sdh ckp ramah, perlu lbh ditegaskan kesediaan (inform consent) pemeriksaan dan pemasangan kateter. Blm melakukan colok dubur utk penegakkan dx, dx e.c.nya blm benar, blm menjelaskan utk pemasangan kateter, diperhatikan, tindakan aseptik blm benar2 diperhatikan, stlh ngecek mengempeskannya kurang shg sulit masuk dan blm berhasil
STATION RESPIRASI	anamnesis cukup lengkap, px. fisik thorak yg lengkap ya, cari apa di inspeksi palapasi dan perkusi, dx dd oke, tx. pilihan dah benar frekuensinya msh salah dibaca lagi yaa
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	sebelum di masukkan buang dulu gelembungnya biar tidak emboli, hitung tetesan belajar lagi, kebutuhan cairan udah bener tapi nentuin tetesane bingung,clinical reasoningnya dah oke, cuma pemasangan infus harus blajar lagi ya, set untuk guyur milihnya mikro? knapa ga milih yang untuk transfusi sisan. cairan yang dipilih sudah bener NaCl
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	kurang periksa tanda dehidrasi misal turgor, Dx salah-harusnya keracunan makanan-DD juga salah-DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan, pasang ngt buat apa kalo cuma dispepsia tanpa tanda perdarahan lambung?pasang ngt kurang posisi fowler ya, edukasi harusnya rawat inap dulu ya
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	pemeriksaan lebih sistematis lagi..td tdk dilakukan VS dan px status general dan sistem, terapi colcisin lebih ke gout
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kurang lengkap, untuk trauma di ekstremitas lengkap harusnya feel, look, move sama palpasi arteri terdekat. Baiknya untuk trauma di ekstremitas diperiksa seperti itu untuk njagani pas OSCE nasional. diagnosa salah bukan vulnus laceratum. Makanya diperiksa yang betul, tepi luka rapi ada tidak jembatan jaringan dll. Mosok post hecting gak dikasih antibiotik ya ampuuunnn.. parah ini hana, edukasi jaga luka agar tetap bersih, habiskan antibiotik, jika ada perdarahan, nanah segera kontrol, kapan kembali lagi, itu penting lo..
STATION KARDIOVASKULAR	sambung rasa ditingkatkan, kemudian informed consent lengkap hal hal yang mau dilakukan, tujuannya, efek yang ditimbulkan, dan minta kesediaan. Pemasangan EKG lumayan, interpretasi ok, pelajarii lagi tentang manuver vagal, dan apa saja non farmakologi yang harus dilakukan, Farmakoterapinya tidak tepat,
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	anamnesis sudah ok, px fisik salah karena tidak fokus pad alook, feel and move, tetapi anda menambahkan px refleks tepat diatas status lokalis dgn palu, anda juga memeriksa motoris pada tangan kanan. pasti akan kesakitan. interpretasi rontgen masih salah, anda menyebut fractur radius 1/3 distal. diagnosis salah
STATION NEUROBEHAVIOUR	pemeriksaan fisik cukup lengkap tambahkan pemeriksaan N 12. interpretasi CT scan tambahkan adanya midline bergeser ke arah kanan. tata laksana awal kurang lengkap tambahkan jaga jalan napas, posisi kepala 20-30 derajat, pasang iv line RL, konsul spS

STATION PSIKIATRI	Ax : riwayat keluarga blm tergalii.. rawat diri dan yg terkait belum tergalii Px : waham negatif? insight? blm cukup tergalii Dx : bipolar episode manik DD depresi derajat sedang, gangguan cemas --- cermati lagi aspek mana dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik yg sesuai untuk mengarahkan diagnosis Tx : tx tdk sesuai Kom & edukasi : baik menyampaikan pengobatan awal n rekomen rujuk ke Sp.KJ.. tapi bgmn pengaruh obat? bgmn kondisi pasien dpt. jelaskan.. riwayat trauma yg mana de yg jadi risiko pasien?
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Anamnesis lbh fokus. Jgn meluas kemana2. Jgn lupa lampu dihidupkan. Saat melakukan inspeksi & mendeskripsikan handscund steril jgn menyentuh bagian tubuh belum didesinfeksi. Point2 pemeriksaan bimanual diperhatikan lagi. Sebelum melakukan pemeriksaan bimanual sebaiknya dikerjakan pemeriksaan inspekulo dulu. Kl yakin sarung tangan tetap steril saat melakukan pemeriksaan tdk perlul diganti, Bila anamnesis dilakukan cermat & fokus ke masalah akan tahu kl kasus adalah abortus spontan shg tdk perlu melakukan papsmear, swab vaginal, tapi fokus ke penegakkan diagnosis.
STATION THT	Riw alergi, yg memperingan/memperberat, gangguan lain yg dirasakan (definisikan dgn jelas ke pasien). Px fisik baik, runtut, dan sistematis. Px penunjang baru Ro waters. Dx. onset keliru

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711051 - SENA ANANTA PUTRA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Sebaiknya lbh ramah, blm mempersiapkan pasien, sdh melakukan isneksi, sdh menjelaskan tp blm eksplisit meminta kesediaan (inform consent), dx sdh benar stlh diulang, teknik aseptik lbh diperhatikan, sdh berhasil melakukan, blm menjelaskan ke pasien untuk tindakan selanjutnya sdh curiga dx curiga keganasan namun tdk merujuk pasien
STATION RESPIRASI	anamnesis cukup, tp lebih fokus ke DD juga ya, px. fisik kok masih diatas timbangan dik? tdk periksa limfonodi leher?, dx dd benar tapi baca lagi tx pilihannya ya masih salah dik
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	hanya VS dan kesadaran saja? tidak cek st generalis, px nya coba ingat lagi apa yang lain, pasang infus prinsipnya dah oke, informed consent nya belum,
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis lebih dilengkapi lagi terkait RPS RPD RPK kebiasaan, px fisik kurang periksa vital sign dan turgor kulit, DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan, belajar lagi pasang ngt-ngt harusnya kan diukur dulu-posisi fowler gimana?edukasi harusnya rawat inap dulu
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	pemeriksaan harus lebih sistematis
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move. diagnosa salah bukan vulnus laceratum regio cruris lagi. Mosok cruris to yo.. Hecting pake alat yang betul mosok klem dipake untuk pegang jarum. Harusnya kan needle holder.! agak cekatan ya biar selesai. kehabisan waktu banyak yang belum dilakukan, resep edukasi dll...
STATION KARDIOVASKULAR	KOmunikasi menyapa, menanyakan identitas itu penting, kemudian informed consent itu harusnya tetap dilakukan lengkap, sambung rasakurang terjalin, pemasangan ekg cukup lumayan, interpretasi ok, pada vagal maunver tolong diperhatikan apa saja yang dievaluasi,
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	anamnesis kurang spesifik sesuai kasusnya, interpretasi penunjang masih kurang tepat, anda menemukan garuis fraktur tetapi tidak cocok dengan diagnosis anda berupa dislokasi (apakah wrist joint memungkinkan dislokasi?) anda tidak melakukan tatalaksana nonfarmakologi sama sekali.
STATION NEUROBEHAVIOUR	pemeriksaan fisik tambahkan GCS dan sensibilitas ya, interpretasi ct scan tambahkan garis midline bergeser ke kanan.tata laksana awal kurang lengkap tambahkan jalan napas bebas sumbatan, posisi kepala 20-30 derajat, pasang oksigen iv line, konsul ke spS dan SpBS

STATION PSIKIATRI	Ax : riwayat keluarga tdk tergal... rawat diri dan yg terkait tdk tergal Px : afek meningkat dari mana y de? bentuk pikir realistik / tdk realistik, gangguan persepsi bisa dimasukkan waham. lebih lengkap lagi menyampaikan hasil px psikiatri Dx : bipolar dari aspek apa de? schizoafektif oke.. siklomtimik ?? Tx : Lithium karbonat atas indikasi apa? Kom & edukasi : edukasi belum tersampaikan... cermati edukasi yg sesuai utk pasien, kompetensi penyakit ini bgmn ?
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Lakukan anamnesis dg tersistematis dan lengkap. Jgn ragu dg yg dikerjakan. Cucilah tangan pd waktu yg tepat.. Px bimanual tdk hanya menilai nyeri goyang portio & STLD, tapi juga menilai ukuran korpus uteri. Persiapkan lebih baik lagi & lebh tersistematis.
STATION THT	Ax keluhan lain dilengkapi (tenggorokan), yg memperberat memperingan. Px VS tdk dipx. rinoskopi hanya dipx 1 sisi (mencari sekret). tlinga dipx tapi tdk tau cari apa. Orofaring (oke). Palpasi sinus an inspeksi sinus tdk dilakukan.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711052 - BIMA ANANTA PUTRA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Catatanmu Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien ok,... Ispeksi lupa, palpasi lupa,RT: Memutar jari untuk menilai dinding rectum dan ampula: mucosa lincin?, ampula recti tidak/kolap? konsistensi prostat ok, nodul nodul?, meraba sulcus medianus ? , lateralis?... pole atas teraba atau tidak? , sudah cek sarung tangan apakah ada lendir dan feses?, ok. DX; Retensi uriene.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...nyambung kateter dgn urin bag ok, pake duk ok, posisi penis 90%?, nyemprot gel ke oue ok, dst mengembangkan balon pengunci 10m ok , fiksasi ok.....dan sistematis?
STATION RESPIRASI	anamnesis ok, px fisik tanda vital, pasang manset tensi kebalik dek.blm cuci tangan setelah periksa pasien
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	perlu memperkenalkan diri, perlu cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik, perlu diperjelas jumlah insulin yang diberikan pada pasien
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan identitas tidak lengkap// anamnesis cukup baik// ic sebelum px fisik tidak dilakukan// pxhead to toe baik dilakukan tapi kurang cepat// diagnosis baik, dd tidak sesuai// ic sebelum pemasangan ngt tidak dilakukan// sebaiknya menyiapkan alat dan mengecek alat sebelum pemasangan ngt//ngt diukur dulu baru diberi gel... jangan lupa diberi tanda// beri respon ke pasien saat akan memasukkan ngt // minta pasien untuk menelan juga ya mas// waktu habis belum sampai mengecek sudah masuk lambung atau belum//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	px general jangan lupa, status lokalis: inspeksi, palpasi, pergerakan. Hb 10 normal?
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. , PX fisik : Penilaian sudah baik (kurang menilai dan MOVE : ROM pasien baik), telah menilai LOOK dan FEEL diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus laceratum ya, diingat lagi jenis2 luka, Tatalaksana non farmako : PERHATIKAN PRINSIP STERILITAS YA, Sofratul itu luarnya tidak steril, teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimal kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, namun perlu di perpendek benangnya,sudah menulis resep dan edukasi, penulisan resep tidak selesai, kurang antibiotik, edukasi kurang.

STATION KARDIOVASKULAR	<p>sebaiknya di dalam ruang tidak mengulangi dari awal membaca soal (kecuali ada yg lupa) kamu boros waktu. jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. jangan lupa juga meminta untuk melepaskan bahan/ alat yang mengandung logam di tubuh pasien, saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. beri gel jangan simulasi, kasih gel jangan diratakan gitu dik, boros. dx benar, oksigenasi OK, tidak memberikan Iv line, terapi propranolol ok, namun salah dosis. good bs merawat gabung dr. JP</p>
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	<p>ax: tidak sistematis (KU, RPS, RPD, RPK dan lain-lain), kurang memperjelas posisi jatuh, tidak memperjelas sifat nyeri, yg memberatkan atau meringankan, pemeriksaan status lokalis: tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, perlu menambah penguasaan regio (kelainan di regio wrist joint dilaporkan di regio manus!!) tidak memeriksa provokasi nyeri dengan gerakan, tdk memeriksa ROM, dx tidak lengkap (sprain wrist joint dekstra), perepan ibuprofen tdk tepat (ditulis 2 dd 400 mg, yg benar utk nyeri endi etc pemberiannya tiap 6-8 jam atau 3-4 kali per-hari.</p>
STATION NEUROBEHAVIOUR	<p>perhatikan instruksi soal, kalo tdk ada perintah anamnesis tdk perlu di anamnesis. kekuatan otot hana diperiksa ekstremitas atas saja, sebaiknya atas bawah ya. belum periksa meningeal sign. tatalaksana kurang lengkap.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>secara umum baik, riwayat kepribadian sebelumnya belum dianyamkan, pemeriksaan psikiatri baik, insight belum dilaporkan , seberapa parah depresi belum digali. tulisan resep sulit dibaca, obat baca ulang dan gali lagi saat namanesis lebih dekat ke depresi atau psikotik .edukasi belum sempat</p>
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	<p>- baca lagi px ginekologik, point2 apa saja yang perlu diperiksa.</p>
STATION THT	<p>Anamnesis, hal yang memperberat dan memperingan serta riwayat pengobatan perlu ditanyakan. Perhatikan kembali posisi duduk dokter dan pasien saat pemeriksaan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga, pelajari kembali urutannya agar runtut. Perhatikan juga bagaimana cara menarik daun telinga pasien agar sesuai anatomi. Pemeriksaan penunjang hanya 1 yang benar yaitu CT scan SPN. Diagnosis tidak tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi hanya menyebutkan parasetamol, pelajari kembali terapi yang tepat. Edukasi, sampaikan bagaimana cara minum obat yang benar dan hal-hal yang perlu dilakukan dan dihindari pasien.</p>

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711055 - FARADINA PUSPITASARI

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Catatanmu Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,.... Inspeksi ok, palpasi ok, ...RT: Memutar jari untuk menilai dinding rectum dan ampulla: mucosa licin, ampulla recti tidak/ kolap? konsistensi prostat ok, ada nodul?ok, meraba sulcus medianus ?, lateralis?... pole atas teraba atau tidak ok, dst , belum cek sarung tangan ada lendir dan feses?. DX; Retensi urien e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...nyambung kateter dgn urin bag ok, pake duk ok, posisi penis 90%?, nyemprot gel ke oue ok, dst mengembangkan balon pengunci 10m ok , fiksasi ok.....dan sistematis?
STATION RESPIRASI	Anamnesis ok, Px fisik yg sistematis ya dr kepala sd ekstremitas, agar tidak ada yang terlupa. tidak hanya bag paru dan periksa jg dibuka bajunya. dosis eritromisin
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	perlu memperkenalkan diri pada setiap masuk ke station, perlu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan fisik. coba lihat dan baca lagi cara memasang infus, dimana menempelkan kassa, sebutkan tatalaksananya dan belum lengkap, begitu juga farmakologi nya
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan identitas kurang lengkap// belum memperkenalkan diri// anamnesis baik tapi terlalu lama dan kurang mengarah padahal pasiennya sudah sangat kesakitan// ic belum menjelaskan cara dan resiko// px fisik baik// px asites tidak relevan dengan kasus//diagnosis banding tidak tepat// sarung tangan kedodoran// tidak memberi tanda selang ngt yang sudah diukur// sebaiknya gel benar2 dioleskan pada manekin// tidak meminta pasien untuk ekstensi dan fleksi// tidak mengecek ngt dengan spatel// waktu habis tidak sampai selesai melakukan prosedur bilas lambung dan edukasi
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	px tekanan darah : posisi tensimeter setinggi jantung. px 3 komponen: VS, general dan lokalis. apakah na diklofenak hanya antinyeri saja? berapa takaran obat tersebut?
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. TIDAK PERLU ANAMNESIS Ya, Lakukanlah sesuai instruksiya, PX fisik : Penilaian sudah baik (kurang menilai dan MOVE : ROM pasien baik), telah menilai LOOK dan FEEL diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus laceratum ya, diingat lagi jenis2 luka, Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, namun perlu di perpendek benangnya, gunakan needle holder ya bukan pean panjang sudah menulis resep dan edukasi, penulisan resep sudah sesuai, edukasi cukup

STATION KARDIOVASKULAR	jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. oksigenasi OK, alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. elektrode ekstremitas tidak diberi gel? tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, sediaan adenosin itu tablet kah?? 6 mg?? bukan injeksi ya?apakah harus diberikan obat hipertensi?? tdk kah berfikir itu karena adanya serangan SVT ini?? untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya?
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax: anamnesis tidak sistematis, px: lakukan pemeriksaan sesuai perintah soal, tdk menilai apakah ada krepitasi saat palpasi, interpretasi foto rontgent salah (ditemukan adanya fraktur os radius dekstra dengan dislokasi ulnae --> coba latihan lagi sesuai dengan tatacara baca yg benar -- bacaan yg benar tdk didapatkan adanya garis fraktur atau tulang intak, hanya didapatkan gambaran soft tissue swelling) --> shg dx, penatalaksanaan dan edukasi juga salah.
STATION NEUROBEHAVIOUR	teknik px refleks chadok salah. belum periksa GCS, meningeal sign, kekuatan otot. belum interpretasi hasil darah rutin. tatalaksana kurang lengkap.
STATION PSIKIATRI	secara umum baik, riwyat kepribadian seblumnya belum dianyakam, pemeriksaan psikiatri baik, diagnosis bading mohon dibaca lagi dan pastikan sat penggalian?gejala dan amnesis, trihesipenidil pakah sudah perlu diberikan saat ini??edukasi terburu waktu ya
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- lakukan toilet vulva terlebih dahulu sebelum melakukan px ginekologik. Px ginekologik itu terdiri dari px inspekulo dan bimanual, mhs hanya melakukan px inspekulo saja. Baca lagi edukasi untuk pasien abortus
STATION THT	Anamnesis, riwayat kebiasaan serta riwayat atopi pasien dan keluarga perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga seharusnya dilakukan. Perhatikan kenyamanan pasien saat pemeriksaan. Pemeriksaan penunjang hanya 1 yang benar yaitu foto rontgen posisi waters.Untuk pemeriksaan CT scan sebutkan dengan jelas pemeriksaan apa yang diminta. Diagnosis kurang tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pemberian pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi kepada pasien cukup baik.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711056 - HALIDA HASYATI AIMA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Catatanmu Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,.... Inspeksi ok, palpasi ok,RT: Memutar jari untuk menilai dinding rectum dan ampulla: mucosa licin?, ampulla recti tidak/ kolap? konsistensi prostat ok, nodul nodul?, meraba sulcus medianus ? , lateralis?.... pole atas teraba atau tidak ok,.dst , belum cek sarung tangan ada lendir dan feses?. DX; Retensi urien e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...nyambung kateter dgn urin bag ok, pake duk ok, posisi penis 90%?, nyemprot gel ke oue ok, dst mengembangkan balon pengunci 10m ok , fiksasi ok.....dan sistematis?
STATION RESPIRASI	anamnesis ok, cuci tangan sesudah tidak, px fisik yg sistematis ya, dr kepala sd leher agar tidak terlupa, paru diukur IPPA ya...., Dignosis utama apa? azitromisin dosis brp mg?
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	Diagnosis perlu melihat hasil pemeriksaan gula darah, yang berupa GDS,, dimana tempat di lengan yang paling tepat untuk melakukan stasis pada vena dalam pemasangan infus? coba cek, ya...
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis kurang lengkap// pemasangan manset tensi yang rapih ya mb// px fisik abdomen harus dikerjakan ya mb, baik lagi jika head to toe// ngt diberi tanda dan diberi gel ya mb saat dipasang// memasukkan ngt kurang perlahan// ngt tidak di cek menggunakan spatel lidah// edukasi terkait stabilisasi kurang jelas... indikasi pemasangan ngt apakah langsung dilepas ataupun dipasang beberapa waktu dahulu, dan indikasi ranap tidak?
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	px tekanan darah: tensimeter sejajar jantung. meskipun lebih ditekankan di status lokalis, tapi pemeriksaan thoraks tetap legeartis. apakah meloxica hanya anti nyeri saja?
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. biasakan untuk cuci tangan sebelum ke pasien, ingat "five moment of hand washing" PX fisik : Penilaian sudah baik, namun kurang lengkap (kurang menilai FEEL : nyeri tekandan MOVE : ROM pasien baik) telah menilai LOOK, diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, detail lokasi nya juga disebutkan, Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, sudah menulis resep dan edukasi, penulisan resep kurang terapi antibiotik,

STATION KARDIOVASKULAR	jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. alat elektode dperlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. elektrode ekstremitas tidak diberi gel? saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, dx benar, manuver vagal 30 detik? (harusnya selama 2-6 detik atau 10 detik). tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, sediaan adenosin itu tablet kah?? 6 mg?? bukan injeksi ya?apakah harus diberikan obat hipertensi?? tdk kah berfikir itu karena adanya serangan SVT ini?? untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya?
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax: coba latihan anamnesis dengan cermat dan sistematis (ku, rps, rpd, rpk, dst), px: tdk cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, tdk melakukan palpasi untuk menemukan adanya krepitasi, masih bingung membaca foto rontgent sebaiknya lakukan sesuai urutan pembacaan yg benar (hasil interpretasinya salah yi fraktur tertutupos radius 1/3 distal dekkstra padahal ga ada patah tulang, hanya soft tissue swelling saja) shg dx, penatalaksanaan non farmakologi, edukasi juga tdk benar.
STATION NEUROBEHAVIOUR	perhatikan instruksi soal, kalo tdk ada perintah anamnesis tdk perlu di anamnesis. data vital sign sdh ada di soal. tdk perlu periksa VS lagi. belum periksa N VII dan refleks fisiologis serta px sensoris. tatalaksana awal tdk tepat.
STATION PSIKIATRI	secara umum sudah baik, edukasi baik. namun annamensis belum ditanayakn riwyata kepribadian dan RPK. pemeriksaan belum memeori dan itelegensia, afek atau moodnya belum dilaporkan. juga orientasi. tidak ada keinginan bunuh diri dan tidak merasa hidup tidak ebrguna serta masih bisa ktivitas kenapa DD depresi berat?
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- gunakan sarung tangan steril untuk melakukan px ginekologik, kemudian px ginekologik itu dimulai dg px inspekulo, dilanjutkan px bimanual, tidak hanya px bimanual. Px penunjang bukan langsungmenyebutkan USG, meskipun setelah distimulasi, MHS mengubah jenis px penunjangnya, baca lagi kasus Abortus.
STATION THT	Anamnesis, riwayat kebiasaan dan riwayat atopi/penyakit dahulu dan keluarga perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga seharusnya dilakukan. Pemeriksaan penunjang hanya 1 yang benar yaitu foto rontgen posisi waters. Diagnosis kurang tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pemberian pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi kepada pasien cukup baik, sebaiknya tambahkan apa yang perlu dihindari pasien.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711058 - AGITYA SETA YOGASWARA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	catatan: Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,... Inspeksi ok, palpasi ok,RT: Memutar jari untuk menilai dinding rectum dan ampulla: mucosa licin?, ampulla recti tidak/ kolap? konsistensi prostat?nodul nodul?, meraba sulcus medianus ? , lateralis?... pole atas teraba atau tidak?.dst , belum cek sarung tangan ada lendir dan feses. DX; Retensi urien e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...nyambung kateter dgn urin bag ok, pake duk ok, posisi penis 90%?, nyemprot gel ke oue ok, dst mengembangkan balon pengunci 10ml? tdk fiksasi?.....dan sistematis?
STATION RESPIRASI	anamesis ok, cuci tangan sebelum dan sesudah tidak, px fisik yg sistematis ya, dr kepala sd leher agar tidak terlupa, jgn hanya paru, ukur suhu, dibuka ya... jangan diatas pakaian.azitromisin dosis brp mg?
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	biasakan memperkenalkan diri, mas,, pemeriksaan fisik, tugas mahasiswa adalah melakukan, dan hasilnya harus meminta penguji. JADI HARUS DILAKUKAN DAN MINTA HASILNYA. Pastikan keadaan pasien, kalau pasien dalam kondisi emergensi (perlu penurunan kesadaran), cara memasang infus pada manekin harus seperti pada manusia sebenarnya.. hal ini merupakan penilaian profesionalisme.
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan identitas baik// anamnesis baik// ic belum menjelaskan cara// pemeriksaan fisik sebaiknya tidak hanya status lokalis di abdomen tapi juga head to toe// diagnosis peritonitis dd app dan gastritis--> coba di cek kembali untuk kaus peritonitis apakah bisa muncul sangat cepat--cek onsetnya, dan ada faktor resiko makan makanan yang salah// ic pemasangan ngt kurang menjelaskan cara dan resiko yang dapat muncul// tidak memberi tanda selang ngt yang sudah diukur// untuk pemasangan ngt sebaiknya tetap dilakukan pemberian lubrikasi// sesampainya di orofaring dicek dengan spatel lidah// waktunya habis... kedepan lebih cepat ya mas supaya tidak kehabisan waktu karena perintahnya masih sampai edukasi//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	riwayat makan seperti apa pak? apa sih yang mau ditanyakan? px 3 komponen: VS, general dan lokalis. indikasi prednison dan cara minumnya? jangan lupa cucitangan
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. PX fisik : Penilaian sudah baik, namun kurang lengkap (kurang menilai FEEL : nyeri tekan dan MOVE : ROM pasien baik) telah menilai LOOK, diagnosis : luka benda tajam? lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis luka diingat kembali ya, Tatalaksana non farmako : prinsip sterilitas nya masih kurang, tahap persiapan : ingat benang itu steril ya, teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya, sudah menulis resep dan edukasi, penulisan resep kurang lengkap seperti penulisan superscriptio dll,

STATION KARDIOVASKULAR	jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. V5 di sic 4 LMCD?? v3 jadi salah k V5 salah lokasi. dx benar, manuver vagal dilakukan 20 menit?? tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, Obat bisoprolol yang tersedia di pasaran hanya memiliki satu bentuk sediaan yaitu 5 mg dik (kamu 2.5 mg??) adenosin itu sediaan nya apa? memberikan 3 jenis obat apakah itu diberikan semuanya?? bukannya fungsinya sama semua?? harusnya salah satu saja ! edukasi cukup baik. untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikir untuk merujuknya?
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax coba ingat sistem tika anamnesis (ku, rps, rpd, rpk, nriwayat lain yg terkait dll), px tdk cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, tdk teliti dalam membaca foto rontgen (tdk menemukan soft tissue swelling), latihan lagi untuk cara pembalutan yg benar ya.., dosis obat salah (na trium dclofenak 3x 500 mg/hari, padahal dosis hariannya saja hanya sekitar 150-200an mg/hari !!).
STATION NEUROBEHAVIOUR	belum periksa GCS, nervus cranialis, kekuatan otot, px sensorik Px penunjang hanya CT scan, DD tdk tepat. tatalaksana tdk lengkap.
STATION PSIKIATRI	BAGUS.?namun?kepribadian dan RPK belum ditanyakan, pemeriksaan memori dan intelegensi belum. komunikasi juga bagus
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- Px ginekologik itu pemeriksaan inspekulo dan bimanual, bukan hanya ginekologik, mahasiswa seperti tidak tahu apa yang harus dilakukan, pelajari kasus perdarahan per vaginal pada TM I (anamnesi, px ginekologik, penunjang, penegakan diagnosis dan tata laksana))
STATION THT	Anamnesis, Hal yang memperberat dan mengurangi keluhan seharusnya ditanyakan. Perhatikan posisi duduk saat pemeriksaan THT. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga seharusnya dilakukan, pelajari cara pemeriksaan telinga yang benar. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan keduanya benar, hanya untuk CT scan apa yang diminta harus disebutkan dengan lengkap. Diagnosis kurang tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi jumlah pemerian antibiotik kurang, dosis pseudoefedrin kurang tepat dan prednisosn tidak perlu diberikan. Edukasi sebaiknya disampaikan bagaimana cara minum obatnya dan kapan kontrol.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711059 - AMRI MUSTAQIM

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,.... Inspeksi ok, palpasi lupa,RT: Memutar jari untuk menilai dinding rectum dan ampula: mucosa lincin?, ampula recti tidak/ kolap? konsistensi prostat?, ...dst ok, meraba sulcus medianus ? , lateralis?.... pole atas teraba atau tidak?.dst , belum cek sarung tangan ada lendir dan feses. DX; Retensi uri en e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...posisi penis 90%?mengembangkan balon pengunci 10ml? tdk pake duk? tdk fiksasi?,dan sistematis?
STATION RESPIRASI	Riwayat kontak/lingkungan blm komplit, pengobatan sebelumnya jg. riwayat ASI, Cuci tangan sesudah periksa blm dilakukan. px fisik ygg sisematis ya..., Vital sign, dr kepala sd ekstremitas, agar tidak ada yg luput/lupa.DOC pertusis?edukasi kurang, periksa semua, dilepas bajunya
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	Biasakan memperkenalkan diri sebelum melakukan kegiatan, perlu lebih cepat dalam bertindak ke pasien, pastikan dan baca betul instruksi peserta. Kalau diminta melakukan, berarti yaa HARUS dilakukan. Lebih teliti ya mas
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	dokter baik sudah memperkenalkan diri tetapi penggalian identitas pasien jangan hanya nama ya mas// anamnesis cukup baik// ic untuk px fisik tidak lengkap// cuci tangan tidak who// px fisik tidak sistematis, untuk px abdomen dinilai dari inspeksi// px fisik baiknya head to toe// diagnosis baik, dd kurang tepat// ic pemasangan ngt sudah baik// dibaca soalnya baik2 ya mas ada perintah lakukan terapi non farmakologi//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	pemeriksaan tekanan darah: tensi meter sejajar dengan jantung. px ada 3 komponen: VS, general dan lokalis. Hb 10 normal? LED 50mm normal? apakah perlu prednisolon? edukasinya terlalu pendek, lain kali manajemen waktu diperhatikan ya.
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. biasakan cuci tangan sebelum ke pasien ya, ingat five moment hand washing, PX fisik : Penilaian sudah baik, namun kurang lengkap (kurang menilai FEEL : nyeri tekandan MOVE : ROM pasien baik) telah menilai LOOK, diagnosis : vulnus scissum regio femoralis dextra, Tatalaksana non farmako : Biasakan untuk informconsent sebelum tindakan ya pada tahap persiapan teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, gunakan needle holder/ nald volder untuk jarum jahit ya, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya, belum melakukan reseps dan edukasi, saat proses penjahitan bisa juga digunakan untuk edukasi pasien,

STATION KARDIOVASKULAR	jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. jangan lupa juga meminta untuk melepaskan bahan/ alat yang mengandung logam di tubuh pasien, saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. oksigenasi OK, pemasangan lead prekordial salah semua lokasinya, belajar yang benar ya dik!! cari!! yang benar hanya lead ekstremitas, tapi dx benar. banyak bengong dan bingung?? terapi propranolol benar, namun kok diberi digoxin untuk apa?? tidakkah anda mau memberikan edukasi yang spesifik? dalam tiap stasion komunikasi itu dinilai walau tdk tertera dalam soal perintah, namun ini mesti ada variabel nilainya. untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya?
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax kurang sistematis (identitas, ku, rps, rpd, rpk, yg memberatkan, meringankan, posisi jatuh dll), px: ingat lagi penamaan regio agar tdk salah,, salah menilai hematoma sbg eritem (beda ya.), tdk menilai neurovaskuler, frekuensi pemberian obat tdk tepat(ibuprofen 2x400 mg/hari, yg benar utk nyeri sendi dewasa bisa 3-4 x 400 mg/hari).
STATION NEUROBEHAVIOUR	perhatikan instruksi soal, kalo tdk ada perintah anamnesis tdk perlu di anamnesis. belum periksa meningeal sign, teknik pemeriksaan refleksi achilles kurang tepat. belum interpretasi hasil px darah. tatalaksana kurang lengkap.
STATION PSIKIATRI	secara umum baik, riwayat kepribadian belum ditanyakam, pemeriksaan psikiatri baik, tapi belum dilaporkan insightnya, diagnosis yang dtulis dan dilaporkan berbeda? Edukasi kurang lengkap. jnagna senyum yang tidak perlu?seyum dokter terkesan?mengejek
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- saat anamneisi, bicara dengan jelas, suara agak keras jangan seperti bergumama; gunakan sarung tangan steril utnuak pemeriksaan ginekologik, terlalu lama untuk melakukan px ginekologik, kesannya bingung utk melakukan pemeriksaan apa yang diperlukan untuk penegakan Dx kasus ini sehingga waktu habis dan tugas tidak selesai
STATION THT	Anamnesis, Hal yang memperberat dan mengurangi keluhan serta riwayat pengobatan perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan orofaring, gunakan spatula lidah agar lebih jelas. Pemeriksaan telinga seharusnya dilakukan, pelajari cara pemeriksaan telinga yang benar. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan hanya benar 1 yaitu foto rontgen posisi waaters Diagnosis kurang tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pemberian antibiotik dan pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi sebaiknya disampaikan bagaimana cara minum obatnya dan kapan kontrol serta apa saja yang mesti dilakukan pasien.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711090 - RIFAN FARISQI

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,.... Inspeksi, palpasi ok,RT: Memutar jari?, mucosa lincin?, ampula recti tidak/kolap? konsistensi prostat, ...dst ok, meraba sulcus medianus ok, lateralis?.... pole atas teraba atau tidak?.dst, belum cek sarung tangan ada lendir dan feses. DX; Retensi urien e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...posisi penis 90%?mengembangkan balon pengunci 10ml? tdk pake duk? tdk fiksasi? t,dan sistematis?
STATION RESPIRASI	Anamnesis ok, Px fisik yg sistematis ya dr kepala sd ekstremitas, agar tidak ada yang terlupa. tidak hanya bag paru tanda vital dulu. dan periksa jg dibuka bajunya. Blm cuci tangan sebelum dan setelah periksa. terapidoc pertusis? komponen resep dilengkapi ya.....edukasi kurang.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	Biasakan memperkenalkan diri sebelum memulai, pastikan menjawab dan melakukan sesuai dengan perintah SOAL SAJA,, krn waktu terbatas, sebaiknya besok sebelum ujian potong rambut ya mas..perlu periksa dan melihat tanda dehidrasi, ketika mengambil alat, harus dipastikan sesuai,, membuang2 alat medis, mnunjukkan kurang dalam profesionalisme,,
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalian identitas pasien hanya nama saja dan dokter belum memperkenalkan diri// anamnesis cukup baik// ic tujuan dan cara px fisik tidak dijelaskan dengan jelas// pasang mansetnya terbalik// px fisik sebaiknya head to toe// diagnosis baik, dd tidak tepat// ic kurang jelas menjelaskan cara pemasangan selang ngt nya// sebaiknya menandai selang ngt yang telah diukur// tidak benar2 mengoleskan gel// tidak mengecek selang di orofaring// lainnya sudah baik// senyum2nya dikurangi ya mas... nanti mengurangi profesionalisme lho, an pasiennya dalam kondisi sakit// edukasi terkait kondisi pasien akan bagaimana, perlu ranap tidak perlu lebih dijelaskan lebih lanjut
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	px fisik itu 3: VS, general dan lokalis. kapan perlu prednison pada RA? edukasi terkait penyakit dan tatalaksananya.
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. biasakan cuci tangan sebelum ke pasien ya, ingat five moment hand washing, PX fisik : Penilaian sudah baik, namun kurang lengkap (kurang menilai FEEL : nyeri tekan dan MOVE : ROM pasien baik) hanya menilai LOOK, diagnosis : vulnus laceratum? lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra ya, lengkap menyebutkan jenis luka dan lokasi luka secara detail, teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, kurang mengecek hasil anastesi, saran untuk menggunakan duk ya agar medan steril dapat dibatasi, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya, belum melakukan resep dan edukasi, saat proses penjahitan bisa juga digunakan untuk edukasi pasien,

STATION KARDIOVASKULAR	jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. elektrode ekg perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. gel harus diberikan pada semua elektrode ataupun lokasi tubuh yang sesuai? dx benar, namun terapi non farmakologis kurang tepat, saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. dx benar, tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, penggunaan adenosin cukup baik, namun belum terlihat sediaan apa. dalam 1 kelompokan obat yang Simm cukup 1 saja ya. tidakkah anda mau memberikan edukasi yang spesifik? dalam tiap stasion komunikasi itu dinilai walau tdk tertera dalam soal perintah, namun ini mesti ada variabel nilainya. untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya?
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax belum sistematis (ku, rps, rpd, rpk, yg meringankan, memberatkan, dll), px tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, interpretasi foto rontgent tidak benar (tampak diskontinuitas os radius dekstra tanpa osteomielitis,, interpretasinya dislokasi wrist joint kok sptnya tdk nyambung yaa,, seharusnya tdk ada fraktur maupun dislokasi, hanya dijumpai soft tissue swelling..!!), tx nonfarmakologi tdk benar (reposisi, tarik, pertahankan, pasang balut .. padahal tdk spt itu --> harusnya ingat prinsip PRICE !!), edukasi tdk sesuai prinsip penatalaksanaan yg benar.
STATION NEUROBEHAVIOUR	teknik px refleks bisep kurang tepat. belum periksa GCS. belum periksa NC VII dan XII. tatalaksana kurang lengkap, jaga ABC nya berikan oksigen.
STATION PSIKIATRI	secara umum baik, riwayat keluarga belum ditanyakan, pemeriksaan psikiatri baik, tapi belum dipastikan beratnya depresi, dengan menanyakan aktivitas rumah, makan tidur, keinginan bunuh diri, baca kembali mmebedakan depresi dan skizorenia atau psikoti, untuk memastikan obat apa yang tepat
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- Baca lagi px ginekologik, point2 apa saja yang perlu diperiksa.
STATION THT	Anamnesis, Hal yang memperberat dan mengurangi keluhan serta riwayat pengobatan perlu ditanyakan. Pelajari kembali bagaimana posisi duduk yang benar pada saat pemeriksaan THT. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga seharusnya dilakukan, pelajari cara pemeriksaan telinga yang benar. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan benar. Diagnosis kurang lengkap, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pemberian pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi sebaiknya disampaikan bagaimana minum obatnya dan kapan kontrol.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711094 - ISNA MAULIDA HANUM

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Mengngatkan: Px: perkenalkan ok, awali memposisikan pasien ok,... Inspeksi ok, palpasi ok,RT:Memutar jari ok, , mucosa lincin?, konsistensi prostat?, ...dst , meraba sulcus medianus? , sulcus lateralis?.... pole atas teraba?.dst cek sarung tangan ada lendir dan feses ok DX; Retensi urien e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya ok. Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...posisi penis 90%ok, mengembangkan balon pengunci dst,dan sistematis
STATION RESPIRASI	kontak mata kurang ya.., banyak konsern ke menulis, dosis eritromisin?
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	OK, baik, jangan lupa, setiap sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik biasakan cuci tangan ya mba..
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan identitas pasien hanya nama saja dan dokter belum memperkenalkan diri// anamnesis cukup lengkap// ic tidak menjelaskan tujuan dan cara dengan jelas// urutan perkusi dan auskultasi torak tidak sistematis// ic pemasangan ngt baik// persiapan alat dan bahan cukup baik, hanya tidak menyiapkan nacl dan akuabidest// tidak menandai ngt yang telah diukur// pemasangan ngt sudah baik// edukasi terkait ranap atau rajal belum disampaikan// belum menyampaikan diagnosis ataupun menyerahkan lembar diagnosis pasien//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	px 3 komponen: VS, general dan lokalis.
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. biasakan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya, Px fisik : Penilaian sudah baik, namun tidak menilai MOVE (ROM) diagnosis : vulnus scissum regio femoralis dextra,Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, namun perlu lebih cepat lagi dalam melakukan penjahitan, manajemen waktu ya, sudah menulis resep dilengkapi nama dan keterangan lain dalam resep dan edukasi belum dilakukan,
STATION KARDIOVASKULAR	V1 dan V2 di sic 3?? v3 menjadi kurang tepat, V5 dan V6 benar. jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. jangan lupa juga meminta untuk melepaskan bahan/ alat yang mengandung logam di tubuh pasien, saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. bagus memberikan oksigenasi dan vagal manuver, terapi adenosien tepat, namun apakah harus diberikan obat hipertensi?? tdk kahberfikir itu karena adanya serangan SVT ini?? untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya?

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	rencana px penunjang:blm menguasai regio utk pemeriksaan rontgent yg sesuai, tidak melakukan tx nonfarmakologi, edukasi juga tidak diberikan sesuai prinsip PRICE.
STATION NEUROBEHAVIOUR	belum periksa GCS dan px sensorik. hanya mengusulkan px CT scan. tatalaksana kurang lengkap hanya pemberian manitol dan konsul sp. saraf.
STATION PSIKIATRI	secara umum baik, riwayat keluarga belum dianyam, pemeriksaan psikiatri baik, orientasid dan itelegensia? , DD belum ditulis, edukasi belum sempat
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Tidak melakukan px bimanual, hanya inspekulo. Baca lagi pentalaksanaan dan edukasi pada pasien Abortus kompletus dan Abortus secara umum
STATION THT	Anamnesis, Hal yang memperberat dan mengurangi keluhan, keluhan penyerta lain serta riwayat pengobatan perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga seharusnya lakukan pemeriksaan spekulum otoskop terlebih dahulu dan tarik daun telinga sesuai anatomi. Pemeriksaan penunjang hanya 1 yang benar yaitu foto rontgen posisi waters. Diagnosis kurang lengkap, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pemberian pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi kepada pasien cukup baik. Komunikasi saat anamnesis sebaiknya perhatikan dan kontak mata dengan pasien,tidak fokus menulis dan jangan terkesan menginterogasi.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711096 - MUHAMMAD ILHAM AGUNG NUGR

STATION	FEEDBACK
STATION PSIKIATRI	"sudah baik menggali RPS dan pencetus.namun kurang di gali RPD dan RPK Pemeriksaan fisik , intelegensia, aktivitas sehari hari di rumah, makan tidur minum belum terllau ditanyakan, juga apakah cenderung diam pakah kesengananya mmebuat dia banyak cerita dan tidak bsa tidur,. Adanya gangguan pikir dan insigt buruk apakah lebih dominan dibanding depresi dan dan maniknyaObat tergantung diagnosisMasukan lain dokter ilham mohin diperbaiki penmapilan dan performa dokter senyum pada saat yang tepat. Kepercayaan diri penting untuk keyakinan pasien. karena akan mempengaruhi performa umum dan penilaian global rtaingnya"

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711096 - MUHAMMAD ILHAM AGUNG NUGR

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,.... Inspeksi, palpasi ok,RT: Memutar jari ok, , mucosa lincin?, konsistensi prostat, ...dst ok, meraba sulcus medianus? , lateralis?.... pole atas teraba?.dst cek sarung tangan ada lendir dan feses ok DX; Retensi urien e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya.... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...posisi penis? mengembangkan balon pengunci dst,dan sistematis
STATION RESPIRASI	Anamnesis ok, Px fisik yg sistematis ya dr kepala sd ekstremitas, agar tidak ada yang terlupa. tidak hanya bag paru tanda vital dulu. dan periksa jg dibuka bajunya. Blm cuci tangan sebelum dan setelah periksa. Dx Croup? terapi? komponen resep dilengkapi ya..... edukasi kurang.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	Sudah baik dalam penentuan tindakan, dan diagnosis juga pemeriksaan penunjang, perlu ditingkatkan kecepatan dalam melakukan tindakan prosedural.
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan identitas pasien hanya nama dan umur saja dan dokter belum memperkenalkan diri// ic tidak menjelaskan 7an dan cara// px fisik baik// diagnosis baik, dd kurang tepat// pasien tidak di ic untuk pemasangan ngt nya// tidak mempersiapkan alat dari awal, gel, plester, nacl dll/ selang ngt yang sudah diukur juga tidak diberi tanda// tidak cek ngt di orofaring// ngt difiksasi dl baru dilakukan aktivitas yang diinginkan dengan ngt nya// edukasi pasien perlu di ranap atau rajal mas??
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	untuk bertanya kebiasaan makan, sebutkan makanan yang ingin diketahui. jangan bertanya suka makan apa pak? PX itu 3 komponen yaitu VS, General dan lokalis. apakah metilprednisolon perlu? edukasi terkait penyakit dan tatalaksananya
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. biasakan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya Px fisik : Penilaian sudah baik, namun tidak menilai FEEL dan MOVE (ROM) diagnosis : vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus laceratum ya, diingat lagi jenis2 luka, Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, , sudah menulis resep dan edukasi belum dilakukan maksimal,

STATION KARDIOVASKULAR	jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, apakah anda tau kanula oksigen yang mana? itu kan bukan kanula oksigen bagaimana cara memberikan oksigen ke pasien klo seperti itu?? alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. tdk memberikan gel pada elektrode, lead prekordial V1 dan V2 salah lokasi sehingga v3 juga kurang tepat.dx benar, tapi bekerja tidak efektif, setelah pasien diminta berpakaian dan duduk diminta untuk tidur untuk dilakukan manuver vagal. tidak memberikan Iv line, terapi yang diberikan tepat (beta bloker/ propranolol) namun jumlah yang diberikan dan dosisnya salah. untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikir untuk merujuknya? edukasi tidak tepat dan tidak spesifik, pada kasus seperti ini tensinya tinggi apakah karena hipertensi atautkah karena gangguan iramanya??
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax ingat sistematika (ku, rps, rpd, rpk, yg memberatkan, meringankan dll), px tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, dx tidak tepat (dislokasi ulnae dextra yg benar sprain wrist joint), interretasi foto rontgent belum lengkap shg penegakan dx tk tepat, masih ragu-ragu dalam melakukan penatalaksanaan awal, edukasi rencana penatalaksanaan tidak benar (dijelaskan rencana reduksi utk kasus dislokasi yg tdk berat??).
STATION NEUROBEHAVIOUR	belum periksa GCS, teknik px refleks fisiologis salah. belum periksa kekuatan otot, px sensoris. belum interpretasi hasil px kolesterol. DD tdk tepat. tatalaksana kurang lengkap.
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- Ingat bahwa px ginekologik adalah px inspekulo dan bimanual. Baca lagi penatalaksanaan abortus, termasuk edukasi apa yang diperlukan bagi pasien abortus
STATION THT	Anamnesis, Hal yang memperberat dan mengurangi keluhan, keluhan penyerta lain, riwayat pengobatan dan riwayat kebiasaan perlu ditanyakan. Perhatikan kembali, bagaimana posisi duduk dokter dan pasien saat pemeriksaan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga otoskopi belum dilakukan. Pemeriksaan penunjang, tidak menyebutkan. Diagnosis kurang lengkap, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pemberian pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi kepada pasien ditingkatkan, terutama apa yang harus dilakukan pasien.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711104 - REZA FANANI

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,.... Inspeksi, palpasi,,RT: Memutar jari ok, meraba sulcul...dst ok, belum cek sarung tangan ada lendir dan feses? DX; Retensi urien e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya ya, sistematis
STATION RESPIRASI	anamnesis ok, px fisik, blm terlalu sistematis, dr awal, KU tanda vital, dr kepala sd ekstremitas(ini blm ya), cuci tangan sesudah px tidak dilakukan, dosis eritromisin?
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	Baik sekiranya memperkenalkan diri, cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik,
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan identitas pasien hanya nama saja dan dokter belum memperkenalkan diri// tidak menggali terkait keluhan utama seperti muntahnya sejak kapan, berapa banyak dll// ic tidak menjelaskan 7an dan cara// pasang manset kok terbalik// pupil diperiksa dengan cahaya kalau tidak dengan chaya tidak akan terlihat miosis dll// tehnik perkusi dan auskultasi urut2 annya di baca lagi ya mas di buku px fisik// diagnosis banding baik, tp dd tidak tepat// ic untuk pemasangan ngt tidak dilakukan ke pasien// tidak menandai selang ngt// tidak mengoleskan geli pada ngttidak memasukkan ngt dengan perlahan// tidak egecek ngt dengan spatel di mulut// difiksasi dulu baru dilakukan tindakan yang diinginkan dengan ngt // tujuan pemasangan ngt pada kasus keracunan untuk apa ya mas? hanya mengeluarkan cairan lambung kah?
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	RPD: riwayat penyakit yang ingin diketahui apa, disebutkan. jangan tanya pernah sakit apa pak? px: lakukan 3 px: VS, General; dan lokalis. lakukan pemeriksaan, nanti penguji akan menyebutkan hasilnya. Hb 10 normal? edukasi terkait penyakit dan tatalaksana.
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. biasakan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya Px fisik : Penilaian sudah baik, namun tidak menilai FEEL dan MOVE (ROM) diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus laceratum ya, diingat lagi jenis2 luka Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, , sudah menulis resep tetapi kurang resep antibiotik dan dosis na. diklofenak terlalu banyak bukan 3x1 tapi 2x1, dan edukasi belum dilakukan maksimal, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya,

STATION KARDIOVASKULAR	jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. jangan lupa juga meminta untuk melepaskan bahan/ alat yang mengandung logam di tubuh pasien, saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. bekerja yang efektif dan efisien ya dik! ingat durasi waktu yang terbatas untuk semua perintah yang harus dikerjakan. elektrode ekstremitas tidak diberi gel? dx benar, namun terapi non farmakologis kurang tepat, melakukan manuver vagal di kedua sisi (harusnya satu saja), tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, terapi yang diberikan tepat (beta bloker/ propranolol) namun jumlah yang diberikan dan dosisnya salah. untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikir untuk merujuknya?
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax ingat urutan anamnesis ku, rps, rpd, rpk, yg meringankan/memberatkan, px: tdk cuci tangan sebelum dan sesudah periksa, tdk mencari krepitasi, tdk menilai neurovaskuler (nadi), masih ragu-ragu dalam membaca rontgent, dx tdk disebutkan, tx non farmakologi tdk benar (sdh dibalut kemudian dibidai, dasarnya apa ya??),
STATION NEUROBEHAVIOUR	langsung melakukan pemeriksaan tanpa informed consent. belum periksa GCS, px sensorik. belum interpretasi hasil px darah. DD tdk tepat. tatalaksana kurang lengkap.
STATION PSIKIATRI	"baik sudah menggali RPS, namun RPD dan RPKkepreibadia kurang digali, pemeriksaan secara umum dokter sudah lengkap, tapi kenapa anda diagnosis depresi berat, tapi anda enggak memastikan hal ini dengan peratnyaan, tidurnya, makannya, diamnya keinginna bunuh diri, merasa tidak berguna?"
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- sebelum anamnesis, biasakan memperkenalkan diri dahulu ke pasien. Ingat, Px ginekologik: px inspekulo dan bimanual bukan hanya px inspekulo saja
STATION THT	Anamnesis, Hal yang memperberat dan mengurangi keluhan, keluhan penyerta lain perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga belum dilakukan. Pemeriksaan penunjang hanya 1 yang benar yaitu foto rontgen posisi waters. Diagnosis kurang lengkap, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pemberian pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi kepada pasien cukup baik,

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711109 - GALUH NAFISA NASTITI

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	<p>Jangan KEBALIK PX dulu baru tindakan non farmakologi (Pasang kateter)...: Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,.... Inspeksi ok, palpasi ok,RT: Memutar jari untuk menilai dinding rectum dan ampulla: mucosa licin?, ampulla recti tidak/ kolap? konsistensi prostat?nodul nodul?, meraba sulcus medianus ? , lateralis?.... pole atas teraba atau tidak?.dst , belum cek sarung tangan ada lendir dan feses. DX; Retensi urien e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...nyambung kateter dgn urin bag ok, pake duk ok, posisi penis 90%?, nyemprot gel ke oue ok, dst mengembangkan balon pengunci 10ml? tdk fiksasi?.....dan sistematis?</p>
STATION RESPIRASI	<p>Anamnesis ok, Px fisik sdh sistematis dan sdh cuci tangan sebelum sesudah . DD Pertusis apa sj, terapi pertusis docnya apa.</p>
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	<p>OK, akan lebih baik diperhatikan tentang informed consent dan rujukan</p>
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	<p>penggalan identitas ke pasien tidak lengkap dan dokter belum memperkenalkan diri// anamnesis baik// tidak menjelaskan cara pemeriksaan dengan jelas// pasang masnet terbalik// px fisik baik hanya tidak menilai keadaan umum// diagnosis baik, dd tidak tepat// belum ic untuk pemasangan ngt// belum menandai ngt yang telah di ukur// belum melubrikasi ngt dengan gel// tidak minta pasien untuk ekstensi dan fleksi tapi sudah mengecek ngt di orofaring// memasukkan ngt terlalu tergesa2// fiksasi ngt dulu baru mulai bilas lambungnya//</p>
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	<p>posisi tensimeter; px 3 komponen: VS, general dan lokalis. kapan perlu prednison?</p>
STATION INTEGUMENTUM	<p>bismillah.. alhamdulillah.. biasakan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya Px fisik : Penilaian sudah baik, namun tidak menilai ROM diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus laceratum ya, diingat lagi jenis2 luka Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah rapih, , sudah menulis resep dan edukasi, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya,</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. alat elektode juga perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, dx benar, tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, terapi propranolol tepat namun salah dosis, oksigenasi hanya disebutkan diakhir (tdk dilakukan), rawat jalan?? untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikir untuk merujuknya?</p>

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax tidak lengkap ku, rps, rpd, rpk, dll, px tdk cuci tangan, tdk menilai adanya krepitasi, masih kesulitan membaca foto rontgent shg diagnosis nya juga ragu-ragu
STATION NEUROBEHAVIOUR	belum periksa GCS, NVII, belum interpretasi hasil px darah. tatalaksana kurang lengkap. perhatikan soalnya lakukan atau sebutkan?
STATION PSIKIATRI	"baik sudah menggali RPS, RPD, namun RPK belum digali, kepreibadian belum digali, pemeriksaan : orientasi, intelegensia, seberapa berat depresi, misal makan minum tidur, aktivitas saat ini apakah sellau di kaamar atau bicara ters keorang orang di adalah penemu, anda belum mmematika, amati juga wajahnya sedih, meski dia bilang senang. Diagnosis pentig penggalian detil untuk memastiakn dominan yang mana, depresi & manik atau isgiht buruk yang disertai gangguan pikir Akhirenya terapi akan tergatntung apa yang anada gali "
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- Ingat: px ginekologik terdiri dari px inspekulo dan bimanual, bukan hanya px inspekulo saja.
STATION THT	Anamnesis, Hal yang mengurangi keluhan, riwayat pengobatan dan riwayat kebiasaan perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga, sebaiknya dilakukan pemeriksaan otoskop. Pelajari kembali cara memasukkan spekulum telinga. Pemeriksaan penunjang hanya 1 yang benar yaitu foto rontgen posisi waters Diagnosis kurang lengkap, yang benar Rhinisinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pemberian pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi cara minum obat sebaiknya diberikan.

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711111 - MUHAMMAD ROYDH PRENADENTA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Jangan lupa: Px: awali memposisikan pasien ok,Memutar jari ok, meraba sulcul...dst ok, belum cek sarung tangan ada lendir dan feses? DX; Retensi urien e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya ya, sistematis
STATION RESPIRASI	Anamnesis ok, Px fisik yg sistematis ya, tidak hanya bag paru tanda vital dulu. dan periksa jg dibuka bajunya. Blm cuci tangan setelah periksa. px penunjang minimal darah rutin ya..., terapi pertusis docnya apa.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	pemeriksaan fisik perlu lebih sistematis, mulai dari vitasl sign, menuju head to toe, baca lagi cara pemberian insulin pada pasien, baca lagi differensial diagnosis pasien dengan kesadaran menurun dengan peningkatan glukosa darah, fikirkan tentang osmolaritas yang terjadi pada pasien, alat infus setnya mhn dapat dipastikan sesuai ya
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis baik// ic px fisik kurang lengkap// diagnosis baik, tp dd kurang tepat// ic pemasangan ngt baik// tidak memberi tanda pada selang// memasukkan ngt tidak perlahan// tidak mengecek ke mulut dengan spatula// fiksasi di hidung juga ya mas// secara umum sudah baik hanya terlalu terburu2 dalam melakukan pemasangan dan persiapan alat dan bahan lebih baik di awal//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	memeriksa tensi posisi alat harus sejajar jantung. kalau menDD Gout mestinya haris ada anamnesis/px yang sesuai. bahasanya disesuaikan dengan bahasa pasien lanti inflamasi). untuk pemeriksaan fisik: tetap 3 kompoenen: VS, General dan status lokalis. perhatikan Indikasi prednison pada RA. edukasi terkait tatalaksana dan maintennanya.
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. biasakan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya Px fisik : Penilaian sudah baik, namun tidak menilai ROM diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus laceratum ya, diingat lagi jenis2 luka Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan kurang rapih, simpul berada di samping luka ya bukan di tengah luka , sudah menulis resep dan edukasi,
STATION KARDIOVASKULAR	jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. oksigenasi OK, tindakan pemasagan EKg over all sangat baik. dx ok, tdk memberikan IV line, kok terapinya malah ISDN? tdk linear dengan dx kamu toh?? edukasinya jadi angina ini dik? untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya?

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax tidak sistematis (ku, rps, rpd, rpk, yg memberatkan, yg meringankan dll), px: tdk mencari apah ada krepitasi, interpretasi foto rontgen salah, shg dx, penatalaksanaan, edukasi juga tdk benar.
STATION NEUROBEHAVIOUR	langsung melakukan pemeriksaan tanpa informed consent. belum periksa GCS, meningeal sign, reflekspatologis dan px sensorik. belum interpretasi hasil px darah. tatalaksana kurang lengkap, sebagian tdk tepat, kok dikasih asam traneksamat.
STATION PSIKIATRI	"secara umum baik, anamnesis sudah digali RPS. RPD, pencetus dan riwayat kepribadian, namun RPK bleum. , pemeriksaan psikiatri baik, seberapa parah depresinya, belum terllau di gali untuk memastikan lebih dominan psikotik atau depresi karena anda juga melaporkan insight jelek karena hal ini mennetukan obat yang akan diberikan edukasinya baik.masukan lain, dr. royd jangan? tegang ya. (saya melihat selalu menggerakkan kaki)...sehingga 2 kali keliru menyebut adiknya meninggal. karena akan mempengaruhi performa umum dan penilaian global rtaingnya"
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- ingat bahwa px ginekologik adalah px inspekulo dan bimanual. Baca lagi penatalaksanaan abortus, termasuk edukasi apa yang diperlukan bagi pasien abortus, apakah pasien post abortus memang perlu menggunakan IUD seperti yang disampaikan oleh mahasiswa
STATION THT	Anamnesis, riwayat kebiasaan perlu ditanyakan. Perhatikan posisi duduk dokter dan pasien saat pemeriksaan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Periksa telinga belum dilakukan. Pelajari kembali prosedur pemeriksaan telinga agar lengkap dan sistematis. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan benar yaitu foto rontgen posisi waters dan ST scan SPN. Diagnosis kurang tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi kepada pasien ditingkatkan, terutama apa yang harus dilakukan pasien dan cara pemberian obat

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711113 - RIZKA AULIA HAKMI

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Px: awali memposisikan pasien, Memutar jari , meraba sulcul...dst,DX; Retensi uriem e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya.....Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya ya, sistematis
STATION RESPIRASI	Riwayat kontak/lingkungan blm komplit, pengobatan sebelumnya jg. riwayat ASI, Cuci tangan sesudah periksa blm dilakukan. Antibiotik utk pertusis apa ya...komponen resep dilengkapi ya..., pro siapa dll
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	biasakan memperkenalkan diri. lebih cepat dalam melakukan tindakan prosedural. baca perintah soal. Kalau harus menjelaskan. yaaa... jelaskandengan jelas dan sedetail mungkin
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	belum menggali identitas dengan lengkap/ dokter juga belum memperkenalkan diri// anamnesis baik// ic tidak lengkap// diagnosis vomitus profuse??? coba dikaji ulang terkait faktor resiko dll. dd juga tidak tepat// tatalaksananon famako kurang sesuai dengan kasus//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	pemeriksaan tekanan darah: tensimeter setinggi jantung. jangan lupa status generalis. baca rontgen diingat lagi ya dik. hindari multidrug therapy. dosis obat harus ingat ya. edukasi: terekait terapi non farmakologik. kapan perlu latihan digerakkan?
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. PX fisik : Penilaian sudah baik, namun tidak menilai ROM diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus laceratum ya, diingat lagi jenis2 luka Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan kurang rapih, jarak dari tepi luka sekitar minimal 0,5-1 cm ya, , belum menulis resep, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya, edukasi minimal, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya,
STATION KARDIOVASKULAR	jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. jangan lupa juga meminta untuk melepaskan bahan/ alat yang mengandung logam di tubuh pasien, saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman.V1 dan V2 di linea mid sternalis kanan kiri?? (tapi pemasangannya benar, pelaporannya salah) . dx benar. tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, memberikan 2 jenis obat apakah itu diberikan semuanya?? bukannya fungsinya sama semua?? dosis dan sediaan salah, harusnya salah satu saja ! apakah harus diberikan obat hipertensi?? tdk kahberfikir itu karena adanya serangan SVT ini?? boleh pulang?? untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya?

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax: jgn lupa posisi jatuh diperjelas, interpretasi rontgen salah,shg dx, penatalaksanaan, edukasi juga salah, frekuensi minum obat tdk tepat.
STATION NEUROBEHAVIOUR	teknik px refleks biseps dan triseps belum benar. belum periksa kekuatan otot dan px sensorik. belum interpretasi hasil px darah. tatalaksana kurang lengkap. jaga ABC dan beri oksigen.
STATION PSIKIATRI	secara umum baik, riwayat kepribadian seblumnya belum dianyakam, pemeriksaan psikiatri baik, bebrapa pemeriksaa sepeeti intelegensia kurang digali, insight kurang jelas digali
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Px bimanual: tangan kanan melakukan VT, tangan kiri di abdomen, bukan diletakkan di paha pasien. Baca lagi mengenai abortus
STATION THT	Anamnesis, riwayat kebiasaan perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar serta gunakan lampu kepala. Pemeriksakan telinga dan orofaring belum dilakukan. Pelajari kembali prosedur pemeriksaan telinga agar lengkap dan sistematis. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan benar 1 yaitu foto rontgen posisi waters, CT scan yang diminta harus disebutkan dengan lengkap. Diagnosis kurang tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis dan cara pemberian efedrin kurang tepat. Komunikasi bagus, tampak memberikan respon terhadap sikap non verbal pasien. Edukasi kepada pasien ditingkatkan, terutama apa yang harus dilakukan pasien dan cara pemberian obat

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711114 - ANDRA GITA ARUMSARI

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	RT:Jangan lupa awali memposisikan pasien, dx benar, RT: jangan lupa periksa sarung tangan ada lendir , feses? meraba sulcus....dst. Prinsipnya : aspetik, teknik benar, sistematis. sebutkan Dx: sebutkan DD....
STATION RESPIRASI	Anamnesis ok, Px fisik sistematis Blm cuci tangan sebelum periksa. Dosis eritromicin?komponen resep dilengkapi ya.....edukasi kurang.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	OK, pemeriksaan fisik dilakukan dengan baik, perlu lebih baik dengan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik, perlu lebih cekatan dalam melakukan keterampilan prosedural, pada station ini tidak selesai, untuk penilaian profesional, perlu selalu memberikan informed concent
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalian identitas tidak lengkap, tapi dokter sudah memperkenalkan diri// anamnesis baik// ic sebelum px fisik tidak lengkap// pasang manset terbalik// px fisik baik// diagnosis baik, dd tidak tepat// ic ke pasien sebaiknya menggunakan bahasa yang dipahami oleh pasien// tidak memberi tanda pada ngt (alhamdulillah sudah tau letak kekurangannya, tapi kedepannya tetap harus dilakukan), tidak mengecek ngt dengan spatel lidah// tujuan pemasangan ngt nya untuk apa ya mb? mangambil cairan atau untuk bilas lambung jika kasusnya keracunan makanan// waktu habis tidak sempat edukasi// mohon kedepannya lebih profesional, jangan grasak grusuk ya mb..
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	px tekanan darah: tensimeter setinggi jantung. jangan lupa st generalis juga diperiksa. baca rontgennya diingat lagi ya dik. hindari multidrug therapy. edukasinya bisa dilengkapi dengan saran terapi non farmakologik.
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. PX fisik : Penilaian sudah baik, namun saat menilai feel tidak menggunakan sarung tangan, diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus laceratum ya, , diingat lagi jenis2 luka, Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimaln kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah kurang rapih, jarak dari tepi luka sekitar minimal 0,5-1 cm ya, gunakan pinset ya, pilih jarum yang sesuai, sudah menulis resep dan edukasi, belum menulis resep, edukasi cukup, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya,
STATION KARDIOVASKULAR	IC OK, alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. tindakan pemasangan EKg over all sangat baik. jangan lupa minta pasien menoleh ke sisi kontralateral saat pijat arteri karotis ya. tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, propanolol jumlah diberikannya salah, tp lain2 ok, pasien dipulangkan?? tapi diperbaiki dengan observasi, untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya? setelah rampung baru inget perlu oksigenasi

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax cukup runtut, pertahankan, px: tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan !!, interpretasi foto rontgen salah (disampaikan fraktur colles seharusnya tdk ada fraktur!!) shg dx, pentalaksanaan nonfarmakologis, edukasinya ikut salah.
STATION NEUROBEHAVIOUR	teknik px refleks brachioradialis salah. belum periksa meningeal sign, belum interpretasi hasil px penunang, tatalaksana kurang lengkap.
STATION PSIKIATRI	Andra : secara umum baik, riwayat kepribadian sebelumnya belum dianyam, pemeriksaan psikiatri baik, diagnosis banding mohon dibaca lagi dan pastikan saat penggalian gejala dan amnesis
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- Px ginekologik harus menggunakan sarung tangan steril, ingat bahwa px ginekologik adalah px inspekulo dan bimanual. Baca lagi penatalaksanaan abortus, termasuk edukasi apa yang diperlukan bagi pasien abortus
STATION THT	Anamnesis, riwayat kebiasaan perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaa telinga, daun telinga harus ditarik disesuaikan posisi anatomi. Pelajari kembali prosedur pemeriksaan telinga agar lengkap dan sistematis. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan tepat. Diagnosis kurang lengkap, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis dan sediaan Pseudoefedrin kurang tepat. Komunikasi lebih baik perbanyak pertanyaan terbuka. Edukasi kepada pasien ditingkatkan, terutama apa yang harus dilakukan pasien dan cara pemberian obat

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711118 - YUSDIANTO ACHMAD HERIAWAN

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	jangan lupa Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,.... Ispeksi /, palpasi ?,RT: Memutar jari untuk menilai dinding rectum dan ampula: mucosa lincin?, ampula recti tidak/ kolap? konsistensi prostat ok, nodul nodul?, meraba sulcus medianus ? , lateralis?... pole atas teraba atau tidak ok, dst , belum cek sarung tangan ada lendir dan feses?. DX; Retensi urien e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...nyambung kateter dgn urin bag ok, pake duk ok, posisi penis 90%?, nyemprot gel ke oue ok, dst mengembangkan balon pengunci 10m ok , fiksasi ok.....dan sistematis?
STATION RESPIRASI	riwayat personal, menggli faktor risiko msh kurang, Px fisik yg sistematis ya dr kepala sd ekstremitas, agar tidak ada yang terlupa. tidak hanya bag paru tanda vital dulu komplit tidak hanya suhundan periksa jg dibuka bajuya. Blm cuci tangan setelah periksa. diagnosis?terapi?komponen resep dilengkapi ya.....edukasi kurang.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	Biasakan memperkenalkan diri. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara lengkap head to toe, secara segera, minta hasilnya pada penguji, baca perintah soal dengan cermat, selesaikan sesuai perintah soal.
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalian identitas tidak lengkap, dokter tidak memperkenalkan diri// anamnesis baik// ic sebelum px fisik kurang jelas// px fisik sebaiknya menilai kondisi umum, tekanan darah, head to toe baru ke status lokalis abdomen// diagnosis baik, dd tidak tepat// ic sebelum pemasangan ngt tidak dilakukan// tidak menandai ngt yang telah diukur// tidak mengecek ngt di orofaring// belum memposisikan manekin posisi fowler// tidak fiksasi ngt// tujuan pemasangan ngt untuk mengambil makanan du lambung atau dibilas ya mas? kok tidak pakai cairan bilas// kedepannya lebih cermat dan teliti ya mas//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	px tekanan darah: tensimeter setinggi jantung. pembacaan rontgen diingat lagi ya. apakah na diklofenak hanya berefek pereda nyeri? kapan kita merujuk pasien OA?
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. TIDAK PERLU ANAMNESIS Ya, Lakukanlah sesuai instruksiya, PX fisik : Penilaian sudah baik (kurang menilai FEEL : nyeri tekan dan MOVE : ROM pasien baik), telah menilai LOOK, diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus excoriatum ya, kalau excoriatum mungkin tidak perlu dijahit , diingat lagi jenis2 luka, Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah kurang rapih, jarak dari tepi luka sekitar minimal 0,5-1 cm ya, gunakan pinset ya, belum menulis resep , sudah edukasi, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya,

STATION KARDIOVASKULAR	jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. jangan lupa juga meminta untuk melepaskan bahan/ alat yang mengandung logam di tubuh pasien, saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. V1 dan V2 SIC 3?? V 4 SIC 4? V3 jadi salah, V5 dan V6 juga salah (semua lokasi prekordial kurang tepat, belajar lagi ya). namun dx benar. cara melakukan pijat karotis kurang tepat (harusnya pasien menoleh ke sisi kontralateral, lamanya 5-10 menit??). tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, terapi propanolol ok, namun salah dosis. good bs merawat gabung dr. JP
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax identitas tidak lengkap, sistematiknya sdh cukup baik, px: tdk melaporkan hasil pemeriksaan dg jelas, tdk memeriksa neurovaskuler, interpretasi rontgen salah (dinyatakan ada dislokasi seharusnya tdk ada) sehingga dx-nya juga salah, tx nonfarmakologi: tdk menggunakan prinsip PRICE (langsung beban saja), edukasi juga tidak lengkap sesuai prinsip tersebut..
STATION NEUROBEHAVIOUR	perhatikan instruksi soal, kalo tdk ada perintah anamnesis tdk perlu di anamnesis. belum periksa GCS, meningeal sign, kekuatan otot, N XII, px sensorik. refleks fisiologis sebaiknya diperiksa ut ekstremitas atas dan bawah. DD kurang tepat. tatalaksana kurang lengkap.
STATION PSIKIATRI	"anamnesis RPD dan RPK kurang digali, juga riwayat kepribadian sebelumnya
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	pelajari sterilitas sebelum melakukan pemeriksaan. untuk mempersiapkan bahan habis pakai, tidak perlu menggunakan sarung tangan, tetapi jika pemeriksaan ginekologik harus menggunakan sarung tangan steril. Sebelum melakukan pemeriksaan, biasakan minta ijin dahulu ke pasien termasuk saat toilet vulva. Px ginekologik itu terdiri dari px inspekulo dan bimanual, bukan hanya px inspekulo saja
STATION THT	Anamnesis, Hal yang memperberat dan mengurangi keluhan serta riwayat kebiasaan perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pelajari kembali prosedur pemeriksaan telinga agar lengkap dan sistematis mulai dari cara memegang daun telinga dan urutannya. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan benar 1 yaitu foto rontgen posisi waters. Diagnosis kurang tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis dan sediaan Pseudoefedrin dan Ambroxol kurang tepat. Edukasi kepada pasien ditingkatkan, terutama apa yang harus dilakukan pasien dan cara pemberian obat

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711120 - NABILA RACHMI NUZULIA BAD

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	pasien manusia jangan langsung colok dubur tanpa IC dulu ya, perkenalkan anda ke pasien, trus mau apa saja, prosedurnya bagaimana, dll, jangan langsung colok dubur ya, inspeksi dan palpasi suprapubik dl ya, colok dubur : jangan lupa cek tonus sfingeter ani dulu, trus ampula, dinding mukosa usus, selain permukaan dan rata tdk, cek konsistensi, trus sarung tangan darah feses tdk, dx kurang lengkap klo ca prostat, harusnya retensi uri ec....., kateter : persiapan alat jangan lupa nyiapin spuit, kalau laki2 siap2 spuitnya 2 ya, cara desinfeksi bgmn dek, kalau laki2 jangan lupa oue juga dimasukin gel pake spuit ya jadi ga hanya oles, trus posisi penis harus 90 derajat ya, fiksasi jangan lupa untuk oue ditutup kassa dl ya
STATION RESPIRASI	Ax kurang mengarah. Faktor risiko selain imunisasi apa? Px fisik sistematis. Tx salah.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	PF tidak memeriksa keadaan umum, thorax, abdomen dan ekstremitas// px penunjang kurang GDS, elektrolit dan osmolalitas// dx dan dd benar//hanya mengusap dengan kasa tidak dengan alkohol, sebaiknya chamber infus diisi cairan infus setengah dulu ya dek// menyebutkan insulin kurang rinci bolus atau drip?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalian keluhan utama kurang dalam. belum menemukan faktor risiko bahwa tetangga dan keluarga juga ada yang mengalami keluhan serupa (baru ketemu pas menanyakan RPK). dx sudah tepat, dd kurang tepat. yang diharapkan adalah DD intoleransi makanan, malabsorpsi makanan, alergi makanan. pemasangan NGT: pasien belum setengah duduk. jangan lupa mengukur selang sampai ke lambung dan diberi tanda sebelum dimasukkan. belum melakukan bilas lambung.
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax sudah cukup baik, Namun sebaiknya anamnesis sitem perlu lebih lgkp lagi untuk mengetahui adanya keluhan yang lain. Kebiasaan juga perlu digali lebih dalam. PX fisik: px fisik thorax, abdomen perlu dilakukan jg karena relvan dgn kasus RA .Usulan px penunjang : pikirkan lbh komprehensif px darah rutin juga dan Rontgen. Komunikasi kan lbh bagus lagi jika sesekali gunakan nama pasien dalam berkomunikasi. Edukasi lbh komprehensif, kaitkan dengan kebiasaan/ pekerjaan.
STATION INTEGUMENTUM	coba ya baca soal jangan langsung tindakan, soal minta kan pemeriksaan fisik status lokalis ya periksa dulu, mosok cuma diliat aja periksanya. diagnosa belum. Mosok post hecting gak dikasih antibiotik ya ampuuunnn. edukasi komplit!
STATION KARDIOVASKULAR	Bersihkan elektrode dan bagian badan yang akan dipasang elektrode terlebih dahulu dengan kapas alkohol. Perhatikan letak pemasangan lead prekordial. Cuci tangan setelah melakukan perekaman EKG! Interpretasi sudah benar. Terapi non farmakologinya: Letak arteri carotis di mana. Selain masage arteri carotis apa lagi ya terapi non farmakologinya? Propranolol bisa sampai dengan 3x1 tablet.

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	status lokalis perlu tambah kondisi neurovaskuler distal. dx nya strain ini salah ya, lain kali segala prosedur yg kamu lakukan mintalah izin/persetujuan pasien seperti px rontgen, prinsip tata laksananya tidak lengkap ya PRICE
STATION NEUROBEHAVIOUR	dibaca lagi pemeriksaan refleks fisiologis, untuk patela harus dibebaskan dari celana, apalagi celana jeans. dipelajari lagi interpretasi head ct scan nya ya.. dg gambaran hcts begini, masih mungkin stroke infark kah? Penanganan awal bagus, manajemen HT, dilengkapi juga untuk penanganan awal lainnya ya.. Apakah ini tidak indikasi mondok?
STATION PSIKIATRI	anamnesis oke, pemeriksaan psikiatri kurang lengkap dan intepretasi kurang tepat, intelegensianya bagaimana? memori? perhatian? dx oke, dd kurang tepat 1, edukasi bisa ditambahkan mengenai detail obat yang diberikan, kapan ke spesialis, terapi okey
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Blm menggali riw trauma/kemungkinan penyebab lain, riw serupa pd keluarga, riw seksual. Tidak inspeksi vulva dan uretra. Pd inspekulo tdk hanya dilihat cervix/oue saja, tp jg vagina, bagaimana jk ada perdarahan dari non cervix? Px gyn tolong duduk ya.
STATION THT	pemanfatan waktu kurang

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711124 - DELLARIOUS BENEFIT YUBAID

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	colok dubur : jangan lupa cek , dinding mukosa usus, prostat jangan lupa menilai juga konsistensi, permukaan, nyeri tekan jangan hanya pole atas saja, dx ca prostat kurang lengkap harusnya retensi uri ec....., kateter : fiksasi jangan lupa untuk oue ditutup kassa dl ya
STATION RESPIRASI	Ax kurang detail. Px fisik tanpa cuci tangan. Px kesadaran? Px fisik dada sistematis. Adakah kegawatan pasien? Dx benar kok tatalaksana farmakologinya salah dek???
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	PF tidak menghitung RR, px thorax tidak inspeksi// px penunjang benar 4 kurang darah rutin dan osmolalitas// dx dan dd benar//pilihlah abocath paling besar karena untuk mengembalikan sirkulasi, menusukkan lebih dari 1x// menyebutkan insulin kurang rinci bolus atau drip hasilnya berapa unit setelah dikalikan dengan BB pasien?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalian keluhan utama kurang dalam. belum menemukan faktor risiko bahwa tetangga dan keluarga juga ada yang mengalami keluhan serupa (baru ketemu pas menanyakan RPK). jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik dan penatalaksanaan non farmakologis. dx sudah tepat, dd kurang tepat. yang diharapkan adalah DD intoleransi makanan, malabsorbsi makanan, alergi makanan. pemasangan NGT: sudah memposisikan pasien setengah duduk, jangan lupa mengukur panjang selang sampai ke lambung. waktu habis, baru mau memasukkan NGT ke hidung
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax sudah cukup baik, Namun sebaiknya anamnesis sitem perlu lebih lgkp lagi untuk mengetahui adanya keluhan yang lain. Kebiasaan juga perlu digali lebih dalam. PX fisik: px fisik thorak,abdomen perlu dilakukan jg karena relvan dgn kasus RA .Usulan px penunjang : pikirkan lbh komprehensif px darah rutin juga dan Rontgen. Komunikasi kan lbh bagus lagi jika sesekali gunakan nama pasien dalam berkomunikasi
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move, diagnosa salah!, bersihkan dulu dng betahin baru di anestesi lidocain, kalau tindakan pake duk nya ya, edukasih gak lengkap, dukasi jaga luka agar tetap bersih, habiskan antibiotik, jika ada perdarahan, nanah segera kontrol, kapan kembali lagi, itu penting lo
STATION KARDIOVASKULAR	Elektrode dan kulit dibersihkan terlebih dahulu sebelum dipasang.Setelah selesai perekaman, bersihkan kulit dan cuci tangan dengan antiseptik. (sudah) Interpretasinya: irama sinus? Masase arteri carotis di sebelah mana. Terapi non farmakologi lainnya apa? Interpretasi SVT sudah benar. Terapi Adenosin sediaanya injeksi ya. Belajar lagi.

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	periksa neurovaskuler distal juga perlu ya, wrist joint ya lebih spesifik, jadi jangan antebrachii, interpretasi foto ronten itu jangan hanya frkturnya saja, dislokasi ada/tdk, soft tissuena bermasalah atau tdk, kalo pasasng elastic bandage itu sebaiknya posisi gulungan menghadap ke atas jangan ke bawah, prinsipnya harus dijelaskan dulu dg baik kepada pasien PRICE,
STATION NEUROBEHAVIOUR	Pemeriksaan kaku kuduk, bantal disingkirkan ya.. jangan lupa utk peemriksaan sensorik pasien diminta menutup mata, perhatikan cara memegang tusuk gigi. cara memegang hammer diperbaiki, lesi hcts hiperdens ya, bukan hipodens. ICH dd SAH
STATION PSIKIATRI	anamnesis kurang menggali penyakit keluarga (terutama riwayat kesehatan jiwa di keluarga),bs lebih digali juga progres penyakitnya. bentuk pikirnya apakah realistik? aspekpemeriksaan psikiatri kurang lengkap, dx oke, dd gangguan kepribadian narsistik dan skizofrenia kurang tepat, edukasi oke, terapi frekuensi risperidon kurang ya
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Ax sudah baik, kurang menggali sifat/progresi nyeri. Tidak cuci tangan langsung pakai handscoon. Kenapa px gyn tdk duduk? Cara pasang spekulum lbh lembut lg ya.
STATION THT	cara px tdk benar

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711125 - DANY MARTHA PRADIPTA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	tdk usah mencoba menjelaskan prosedur yang akan dilakukan ke penguji, jelaskan ke pasien aja ya, jangan langsung colok dubur ya, inspeksi dan palpasi suprapubik dl ya, colok dubur : jangan lupa cek tonus sfingeter ani dulu, trus ampula, dinding mukosa usus, prostat jangan lupa menilai juga konsistensi ya trus sarung tangan darah feses tdk, dx bph kurang tepat ya, teraba keras berbenjol2 ya, dx bph kurang tepat dan lengkap harusnya retensi uri ec....., kateter : masukin gelya posisi 90 derajat juga ya, fiksasi jangan lupa untuk oue ditutup kassa dl ya
STATION RESPIRASI	Ax terlalu singkat. Faktor keluarga, lingkungan dan ax sistem tidak dilakukan. Tidak cuci tangan sebelum dan sesudah px fisik. Px fisik LAKUKAN dulu baru diLAPORKAN, JANGAN laporan saja.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	PF lengkap//Px penunjang kurang AGD dan elektrolit// dx dan dd terbalik//berapa NaCl untuk 1 jam pertama? //menyebutkan insulin kurang rinci bolus atau drip hasilnya berapa unit setelah dikalikan dengan BB pasien?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	ketika melakukan anamnesis, hindari pertanyaan yang berurutan. berikan satu pertanyaan, tunggu pasien selesai menjawab baru diikuti pertanyaan lain. gunakan pertanyaan terbuka di awal baru pertanyaan tertutup di akhir. px fisik sistematis. dx dehidrasi sedang ec vomitus kurang tepat, yang benar adalah keracunan makanan. indikasi NGT adalah bilas lambung. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. pemasangan NGT jangan lupa diawali dengan pengukuran selang sampai lambung. posisikan pasien dalam posisi setengah duduk. belum melakukan bilas lambung
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax sudah cukup baik, Namun sebaiknya anamnesis sitem perlu lebih lgkp lagi untuk mengetahui adanya keluhan yang lain. Kebiasaan juga perlu digali lebih dalam. PX fisik: KU perlu dilihat dulu, px tanda vital lakukan scr lengkap,px fisik thorak abdomen perlu dilakukan..Usulan px penunjang : pikirkan lhb komprehensif, sperti px an asam urat untuk menegakkan Dx. Belajar juga tentag px radiologi dan interpretasi ya. Edukasi perlu lebih komprehensif ya, kaitkan dengan kebiasaan/pekerjaan pasien. Untuk farmakologi belajar lagi jeni sjenis ananlgetik dan anti inflmasi ya
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move, diagnosa salah!, edukasih gak lengkap, dukasi jaga luka agar tetap bersih, habiskan antibiotik, jika ada perdarahan, nanah segera kontrol, kapan kembali lagi, itu penting lo
STATION KARDIOVASKULAR	Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien/merekam EKG. Bersihkan elektrode dan kulit yang akan dipasang elektrode. Untuk elektrode kead, yang besar dipasang di kaki, yang kecil di tangan. Interpretasi EKG sudah benar. Selain Vagal manuever apa lagi terapi non farmakologinya? Adenosin bentuknya injkesi 20 mg. S.i.m.m. Sedangkan CCB yang dianjurkan adalah yang non dihipropiridin, seperti Diltiazem. Belajar lagi ya

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ini sprain wrist dekstra ya, prinsipnya PRICE ya, kalo pasang bandage ya lengan baju pasien di tarik ke atas dulu biar agar pasang bandage nya bisa lebih ke atas dan tidak menjepit baju, ini hanya masalah teknik saja sebaiknya pasang bandage dalam posisi gulungan bandage menghadap ke atas bukan ke bawah,
STATION NEUROBEHAVIOUR	Jangan lupa mencuci tangan ssesudah pemeriksaan. pemeriksaan fisik neurologis diperbaiki ya khususnya cara pemeriksaan refleks patela, , cukup 1x jangan diulang2. untuk interpretasi head ct scan bagus, bedakan Darah rutin dan profil lipid ya.. DD ICH dn abses (alasanya tepat, gambaran hcts ini tdk mengarah infark), jangan lupa perhatikan penatalaksanaan awal dn segera konsul ke Sp.S
STATION PSIKIATRI	anamnesis oke, usahakan lebih terstruktur ya, pemeriksaan psikiatri dipelajari lagi ya, nda cm 4 poin ya, dx oke, dd agak kurang tepat salah satu. terapi pilihan obat kurang pas.
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Progresi nyeri, RPK blm digali. Spekulum kurang masuk. Kenapa periksa papsmear? Tidak px bimanual. Banyak ragu-ragunya, tp scr prinsip ax hingga tatalaksana sudah baik
STATION THT	cara px tdk benar

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711139 - FAIRUS SYAFIRA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	jangan hanya inspeksi suprapubik tapi palpasi supra juga, colok dubur : jangan lupa cek tonus sfingeter ani dulu, trus ampula, trus konsistensi, permukaan ada nodul tdk, jangan hny sulkus dan pole nya saja, dx bph kurang tepat ya, teraba keras berbenjol2 ya, dx harusnya retensi uri ec....., kateter : cara desinfeksi bgmn dek, cara pegang kateter diperhatikan ya, jangan smp ngelawer dimana mana, posisi masukin 90 derajat ya, spuit bekas gel jangan dipake isi air u kembangkan baloon ya sebelum fiksasi jangan lupa untuk oue ditutup kassa dl ya
STATION RESPIRASI	Ax unt RPS kurang detail. Yang lain baik. Salah dalam mengukur PB, tidak bisa menggunakan alat? Px fisik tdk cuci tangan. Px fisik sistematis. Dx kurang tepat. Jadi tx salah. Bila sudah dapat DD segera edukasi ya.. Tidak sempat edukasi ke pasien. Apakah rawat jalan/rawat inap?
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	PF baru memeriksa kesadaran dan TTV tanpa menghitung RR, head to toe tidak dilakukan//px penunjang banyak yang kurang relevan//sebaiknya cairan infusnya NaCl, tidak memfiksasi dengan baik//menyebutkan insulin kurang rinci bolus atau drip, berapa unit?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	cara bertanya bagus, menggunakan pertanyaan terbuka di awal, bertanya hal spesifik di akhir. ekspresi wajah menimbulkan kesan nyaman untuk pasien. ax sudah meliputi KU, RPS, RPD, RPK, Faktor lingkungan dan kebiasaan. sebelum dan sesudah pemeriksaan jangan lupa cuci tangan. dx kerja tepat. dd kurang tepat. yang diharapkan adalah DD intoleransi makanan, malabsorpsi makanan, alergi makanan. saat persiapan alat, belum mengukur panjang NGT sampai ke lambung. waktu habis belum selesai memasang. belum sempat bilas lambung
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax sudah cukup baik, semua pertanyaan sdh mengarah pada informasi yang relevan. Namun sebaiknya anamnesis sitem perlu lebih lgkp lagi untuk mengetahui adanya keluhan yang lain. Kebiasaan juga perlu digali lebih dalam. PX fisik: KU perlu dilihat dulu, px tanda vital lakukan scr lengkap, px fisik thorak abdomen perlu dilakukan. Px penunjng usulkan px asam urat juga ya agar dlm mmbeuat DD lbh terarah. Edukasi perlu lebih komprehensif, kaitkan dengna kebiasaan pasien juga. Jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move, diagnosa salah! Mosok post hecting gak dikasih antibiotik ya ampuuunnn. dukasi jaga luka agar tetap bersih, habiskan antibiotik, jika ada perdarahan, nanah segera kontrol, kapan kembali lagi, itu penting lo
STATION KARDIOVASKULAR	Bersihkan elektrode dan bagian badan yang akan dipasang elektrode terlebih dahulu dengan kapas alkohol. Cuci tangan setelah merekam EKG pasien. Interpretai sudah benar. Selain masase carotis terapi non farmakologi apa lagi yang bisa diberikan? Adenosin sudah benar, hanya sediaannya seharusnya injeksi dan 1 ampul 20 mg. Signaturanya S.i.m.m.

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	jangan lupa periksa neurovaskuler distal ya, perintah foto rontgen yg benar ya, wrist joint dextra AP&Lat, fraktur os radius 1/3 distal dekstra, yaa wong itu garis sendi koq dibaca fraktur tho, itu noemal, kalo kamu dx fraktur koq penanganan awalnya di bandage harunya di bidai
STATION NEUROBEHAVIOUR	pemeriksaan kekuatan motorik dilngkapi ya, tidak hanya yg kanan. pemeriksaan hoffman tromner diperbaiki yg tepat ya.. kaku kuduk jgn lupa dsingkirkan bantalnya ya..interpretasi px.penunjang dilengkapi ya.. Dx tumor intracerebral? (direvisi dx nya ich), penanganan awal dilengkapi ya.. dukasi baik
STATION PSIKIATRI	anamnesis oke, hanya saja riwayat kesehatan jiwa dalam keluarga belum tergali, hati2 baca soal ya dek, hampir lupa lapor hasil pemeriksaan psikiatri, hasil pemeriksaan juga kurang lengkap. obat oke, pemilihan dosis yang agak kurang pas. dx dan dd tertukar. edukasi oke
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Korentang kok dipakai setelah pakai handscoon? Seharusnya pakai klem/pinset di tempat steril kan dek. Px gyn knp tdk duduk? Pasang spekulum krg lembut. Saat melepas spekulum jangan lgsg diputar. Whyyy dimasukkan lg spekulumnya tanpa informed consent lg dan langsung memasukkan tanpa bilang ke pasien? Kenapa dilanjutkan px swab vagina? Kenapa tidak bimanual? Perhatikan CARA PASANG dan LEPAS SPEKULUM meski dgn manekin :(Edukasi tidak tepat, sudah komplit apa perlu kuretase?
STATION THT	tidak px telinga

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711141 - AKMALU RIJAL AFIFULLAH AZ

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	colok dubur, jangan lupa cek tonus sfingeter ani dulu, , ampula, dinding mukosa usus, sulkus medianus dan leatrealis bgmn,dx masih belum betul dan lengkap ya klo hanya bph dd ca prostat(harusnya retensi urin ec ca.....), kateter: untuk awal posisi 90 derajat ya, sebelum fiksasi jangan lupa untuk oue ditutup kassa dl ya,
STATION RESPIRASI	Ax kurang detail. Tipe demam? tipe batuk? Px fisik baik. Dx salah. pneumonia merupakan komplikasi penyakit. Batuk 1 minggu TIDAK sesuai dengan asma bronchiale
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	PF biasakan pemeriksaan runut ya dek KU, Kesadaran, TTV, Head to toe// px penunjang baru 4 yang benar// dx dan dd benar//pilihlah abocath paling besar karena untuk mengembalikan sirkulasi, sebaiknya tangan dalam posisi volar tidak palmar, menusukkan jarum 2x yang awal tidak pakai abocath, tidak mengatakan berapa cairan dalam 1 jam pertama// pemakaian insulin awal bolus atau drip? hasilnya berapa unit setelah dikalikan dengan BB pasien?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis harus meliputi KU, RPS, RPD, RPK, lingkungan dan sosial. px abdomen tadi belum perkusi dan palpasi. jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan. dx kerja tepat dd kurang tepat. yang diharapkan adalah DD intoleransi makanan, malabsorpsi makanan, alergi makanan. pemasangan NGT pasien sudah diposisikan setengah duduk. sudah mengukur panjang selang sampai lambung. ragu2 antara bilas lambung atau tidak
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax terkait keluhan utama kurang lengkap, yang memperberat mmperingan perlu digali lebh dalam, kebiasaan dan anamnesis sitem perlu ditanyakn juga, Px fisik general perlu dilakukan jangan langsung sttaus lokalis, Px penunjang perlu dipikirkan juga pemeriksaan lain yang relevan sprti darah rutin, CRP.jangan lupa intepretasikan hasil sesuai perintah soal. Untuk komunikasi gunakan nama pasien agar lbh terjalin komunikasinya. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan.
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move, tepi rata tidak ada jembatan jaringan kok laceratum, yungalah.. kash betadin sebelum injeksi lidocain, dukasi jaga luka agar tetap bersih, habiskan antibiotik, jika ada perdarahan, nanah segera kontrol, kapan kembali lagi, itu penting lo
STATION KARDIOVASKULAR	Bagus elektrodanya dibersihkan dahulu. Untuk lead, elektrode yang besar untuk kaki, yang kecil untuk tangan ya (bila ukuran berbeda). Jangan lupa setelah selesai bersihkan badan pasien dengan tisu, rapikan alat dan cuci tangan dengan antiseptik ya. Interpretasi EKG sudah benar. Vagal manuever OK, terapi non farmakoterapi lainnya apa ya. Adenosin bentuknya injeksi ya. dosisnya juga perhatikan ya.

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	kontusio muskulorum kurang tepat ya, sprain aja, terus prinsip tatalaksananya jangan lupa PRICE, kemudian teknik bandage kurang baik, terlalu longgar. oiya jangan lupa cuci tangan
STATION NEUROBEHAVIOUR	pemeriksaan refleks fisiologis diperbaiki ya? kaku kuduk bantal disingkirkan.. hcts hiper ecoid? mgkn maksudnya hiperdens? betul mengarah ke ICH. EKG betul, dd masih mungkin SNH? dg gambaran tsb.. penanganan awal ABC, Diberikan aspirin?? (dikoreksi untuk ini tidak diberikan), betul penanganan HT dan manitolisasi, edukasi sudah sesuai tinggal lebih mantep aja biar keluarga pasien paham
STATION PSIKIATRI	gunakan bahasa pasien ya, apakah pasien paham halusinasi dan ilusi? kl sudah memulai sambung rasa, jangan terlalu lama blank ya. anamnesis oke walaupun muter2, apakah realistik? pemeriksaan psikiatri kurang lengkap, dx oke, dd kurang pas ya dek. belum sempat edukasi. terapinya apakah cukup 1 kali sehari? manfaatin waktunya baik2 ya dek
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Riw trauma atau kemungkinan penyebab lain sebaiknya digali, kurang menggali sifat perdarahan bagaimana, sifat nyeri, serta progresi selama perdarahan (merah segar/hitam, prongkol2, sdh berhenti berapa lama dst). Px gyn hrsnya duduk ya. Yg dilaporkan saat px gyn masih minimal (sebutkan dgn lengkap ya dek dari vulva smp cervix, kan mau cari penyebab lain perdarahan). Tdk bimanual. Empati dalam menyampaikan berita buruk ditambah ya.
STATION THT	cara px tdk benar

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711144 - IRFAANSTIO AKBAR HAKIM

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	jangan langsung colok dubur ya, inspeksi dan palpasi suprapubik dl ya, dx oke lengkap kateter : bagus oue di kasih gel dl tapi saat masukin gel harusnya penis pegang posisi 90derajat spt masukin kateter ya, fiksasi jangan lupa untuk oue ditutup kassa dl ya
STATION RESPIRASI	Ax tidak detail. RPS kurang detail. sudah tanya RPK dan lingkungan. Bagaimana tipe demam dan tipe batuknya? Px fisik cukup baik. Adakah kegawatan pada pasien? Namun lupa cuci tangan selesai px fisik. Dx benar. Tx dosis salah. Edukasi ttg penyakit kurang baik. Menularkah? perlu rawat inap/tidak?
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	pemeriksaan fisik kurang px TD// px penunjang baru kurang osmolalitas//dx dan dd benar//pilihlah abocath paling besar karena untuk mengembalikan sirkulasi, sebaiknya tangan dalam posisi volar tidak palmar//menyebutkan insulin kurang rinci bolus atau drip hasilnya berapa unit setelah dikalikan dengan BB pasien?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis lumayan oke. px fisik oke. dx kerja tepat. dd kurang tepat yang diharapkan adalah DD intoleransi makanan, malabsorpsi makanan, alergi makanan. pemasangan NGT: pasien belum setengah duduk. jangan lupa mengukur selang sampai ke lambung. sudah melakukan bilas lambung
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax terkait keluhan utama kurang lengkap, yang memperberat mmperingan perlu digali lebih dalam, kebiasaan dan anamnesis sistem perlu ditanyakan juga, RPD RPK perlu lebih lengkap, Px fisik sudah lakukan px thorak dan abdomen tapi terkesan tidak sistematis dan tidak menyeluruh krn Inspeksi perksi palpasi dan auskultasi tdk sistematis. Px ROM pada status lokalis perlu diperiksa. Dx bedakan antar OA dan RA. Terapi : baca lagi dosis analgesik, Edukasi kurang komprehensif. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan ya
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move, lain kali siapkan alat semua diawal agar gak bingung mau ambil ini itu ternyata udah steril kan, jadi on! kok vulnus punctum.. yungalaah.. adoh tenan.. kasih antinyeri lah, kan habis tindakan. edukasi jaga luka agar tetap bersih, habiskan antibiotik, jika ada perdarahan, nanah segera kontrol, kapan kembali lagi, itu penting lo..
STATION KARDIOVASKULAR	Belum membersihkan jelly dengan tisu. Tidak merapikan baju pasien kembali, tidak melakukan vagal manuever dan tidak memasang iv line (menyampaikan). Belum menjelaskan diagnosis dan penatalaksanaannya/mengedukasi pasien. Pasien ini SVT, obat yang diresepkan tidak tepat indikasi.
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	kekencangan elastic bandage nya sudah ok, namun akan lebih baik lagi kalo posisi gulungan bandagenya mengarah ke atas bukan mengarah ke bawah

STATION NEUROBEHAVIOUR	jangan lupa cuci tangan sesudah pemeriksaan, untuk pemeriksaan GCS jangan langsung periksa nyeri ya, sesuai urutannya dl. pemeriksaan refleks fisiologis, patologis bagus, kaku kuduk tepat dg menyingkirkan bantal, interpretasi hcts dan pemeriksaan penunjang tepat. Dd nya apa? penanganan awal dilengkapi ya.. edukasi baik
STATION PSIKIATRI	anamnesis oke, pemeriksaan psikiatri hanya mampu melaporkan 7 poin pemeriksaan (kurang lengkap), waham apa dek? untuk dx kurang tepat, dd juga. penulisan resep diperhatikan kembali, perhatikan juga soalnya mintanya apa ya dek, kl minta resep 1 minggu ya resepkan 1 minggu saja. edukasi perlu dipertajam, apakah cukup dengan terapi itu atau harus kontrol atau harus ke spesialis.
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Riw trauma, RPK blm digali. Px gyn duduk ya dek. Px bimanual tdk diperiksa.
STATION THT	tdk px telinga

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711145 - VITIA AJENG NUR LINDA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	bagus sudah ic tapi sebaiknya juga disampaikan prosedur px nya ya, colok dubur hayoo pake gel ya, jangan tanpa gel, jangan lupa cek tonus sfingeter ani dulu, , ampula, dinding mukosa usus, jangan lupa juga konsistensi, sulkus medianus dan leatrealis bgmn, ,dx masih belum lengkap ya klo hanya ca prostat(harusnya retensi urin ec ca prostat.), kateter: persiapan jangan lupa ambil kassa dan letakkan di duk steril, desinfeksi dengan betadine ya bukan nacl, jangan lupa pada laki-laki oue dikasih gel yang dimasukkan dari spuit, untuk awal posisi 90 derajat ya, sebelum fiksasi jangan lupa untuk oue ditutup kassa dl ya, cuci tangan stlh tindakan...
STATION RESPIRASI	Ax kurang spesifik. Bicara kurang keras. Px fisik tanpa cuci tangan. JANGAN komunikasi dengan penguji, lakukan saja px fisik, setelah selesai penguji akan memberikan hasil yg kamu lakukan. Cara ukur PB salah. Px thoraks langsung auskultasi saja. Px fisik kurang sistematis. Adakah kegawatan? Bicara kesan tidak percaya diri dan kurang keras. Tidak edukasi tentang penyakitnya.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	Pemeriksaan fisik head to toe tidak dilakukan// px penunjang masih kurang AGD// dx dan dd benar// tidak mengalirkan cairan sehingga banyak gelembung udara pada selang infus, pilihlah abocath paling besar karena untuk mengembalikan sirkulasi// menyebutkan insulin kurang rinci bolus atau drip////gelembung udara bisa menyebabkan emboli pada pasien-->berbahaya// biasakan baca soal ya dek, tidak ada instruksi mengajukan pertanyaan ke penguji :)
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis kurang mendalam, belum menanyakan RPD, RPK, lingkungan dan sosial. belum menggali faktor risiko penyebab muntah yang berasal dari makanan. jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. pemeriksaan fisik sebaiknya sistematis dari atas ke bawah. dx kerja sudah tepat, DD kurang tepat. pemasangan NGT sudah mengukur panjang selang sampai lambung, pasien sudah diposisikan setengah duduk. belum melakukan bilas lambung.
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax sudah cukup baik, Namun sebaiknya anamnesis sitem perlu lebih lgkp lagi untuk mengetahui adanya keluhan yang lain. Kebiasaan juga perlu digali lebih dalam. PX fisik: KU perlu dilihat dulu, px tanda vital lakukan scr lengkap,px fisik thorak abdomen perlu dilakukan.Untuk status lokalis ROM perlu diperiksa juga.Usulan px penunjang : pikirkan lbh komprehensif, sperti px an RF, asam urat untuk menegakkan DD. DD OA belum sesuai. . Untuk edukasi kurang komprehensif, dalam berkomunikasi langkah baiknya jika gunakan nama pasien,terapi: perlu belajar lagi ya dosis dan jenis antipiretik analgesik . Jangan double dalam merespskan. Edukasi kurang sesuai dengna penyakit yang ada . Btw jangan lupa cuci tangan setelah selesai periksa :-)
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move, diagnosa salah! ok lain lain..

STATION KARDIOVASKULAR	Elektrode dan kulit dibersihkan dahulu dengan kapas alkohol. Pemasangan elektrode kaki kanan dan kiri.terbalik, seharusnya kiri hijau, kanan hitam. Belum cuci tangan setelah merekam EKG. Interpretasi EKG: Interpretasi EKG sudah benar. Non farmakoterapi harusnya ditambah oksigenasi dan pemasangan iv line, bedrest. Edukasi lebih dilengkapi mengenai penyakit dan penatalaksanaannya. Untuk resepnya perhatikan sediaan obat injeksi atautablet dan dosisnya ya.
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	dx kontusio ini kurang pas, harusnya bisa lebih spesifik sprain atau strain ya, mana yg lebih spesifik, cara pasang elastic bandage nya terbalik, harusnya lembaran terbuka dibawah gulungannya menghadap ke atas agar bisa kencang, jangan lupa prinsip PRICE ya,
STATION NEUROBEHAVIOUR	pemeriksaan neurologis sudah lumayan baik untuk refleksi fisiologis dan patologis, kaku kuduk jangan lupa bantal disingkirkan.. interpretasi hcts lumayan. SH dd stroke iskemik? dg gambaran HCTS apakah masih memungkinkan infark?
STATION PSIKIATRI	anamnesis oke, pemerikdaan psikiatri kurang lengkap, hanya bisa menyebutkan 8 poin. dx kurang tepat ya, dd nya boleh skiziafektif, apakah sudah bs disebut skizofrenia? terapi oke
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Ax masih minimal, riw penyebab perdarahan lain blm digali, jg RPD, RPK, kontrasepsi. Px gyn duduk ya dek, jgn berdiri. Px bimanual tdk dilakukan. Selesaikan satu2 ya dek, px gyn selesai, persilahkan ibu utk kembali ke tempat duduk, baru usulkan px penunjang.
STATION THT	tdk px telinga

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711154 - MUTHMAINNAH K. HAMID

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	jangan hanya informed tapi juga meminta consent ya, jangan langsung colok dubur ya, inspeksi dan palpasi suprapubik dl ya, colok dubur : jangan lupa cek tonus sfingeter ani dulu, trus ampula, dinding mukosa usus, trus sarung tangan darah feses tdk, dx bph kurang tepat ya, teraba keras berbenjol2 ya, dx harusnya retensi uri ec ca prostat jangan hannya ca prostat ya, kateter : persiapan alat jangan lupa nyiapin spuit, kalau laki2 siap2 spuitnya 2 ya, cara desinfeksi bgmn dek, kalau laki2 jangan lupa oue juga dimasukin gel pake spuit ya jadi ga hanya oles, trus posisi penis harus 90 derajat ya, fiksasi jangan lupa untuk oue ditutup kassa dl ya
STATION RESPIRASI	Ax cukup, namun kurang spesifik. Misal tipe demam dan tipe batuk. Tidak boleh komunikasi dengan penguji, lakukan yang seHARUSnya kamu lakukan. Px fisik thoraks langsung auskultasi lanjut perut. Px fisik tidak sistematis. Px penunjang sputum??? usia berapa pasiennya? kalau px penunjang sesuaikan dengan PUSKESMAS. Selesai ada data px fisik dan penunjang-komunikasikan dg ibu pasien. Jangan sibuk membuat resep. Dx infeksi kuman di paru-paru??? Apa dek? Apakah pasien pulang? atau rawat inap?
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	PF tidak memeriksa KU dan kesadaran//dx dan dd benar// komunikasinya ditingkatkan lagi ya dek, saat akan menyuntikkan jarum bilang dulu ke pasien// sesuaikan dengan set alat OSCENas ya dek, jangan mencari yang tidak ada//hanya menyebutkan insulin short acting atau long acting? drip atau bolus? berapa dosisnya?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis OK, langsung bertanya makannya dimana, sehingga clue nya dapat. jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan. dx kerja GEA karena keracunan makanan. apakah pasien ini ada diare? DD kurang tepat yang diharapkan adalah DD intoleransi makanan, malabsorpsi makanan, alergi makanan. pemasangan NGT: sudah mengukur panjang selang sampai lambung dan menandainya. pasien belum diposisikan setengah duduk. sudah melakukan bilas lambung
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax terkait keluhan utama kurang lengkap, yang memperberat mmperingan perlu digali lebh dalam, kebiasaan dan anamnesis sistem perlu ditanyakn juga, RPD RPK perlu lebh lengkap, Px fisik sudah lakukan px thorak dan abdomen tapi terkesan tidak sistematis dan tidak menyeluruh krn hanya auskultasi yg dilakukan PX pennjang : pikirkan yang mengarahh ke dx . Dx trekesan asal tebak krn inepretasi dari px penunjang yang diusulkan blm lengkap. terapi: perlu belajar lagi ya dosis dan jenis antipiretik analgesik . Jangan double dalam merespan. Edukasi kurang sesuai dengna penyakit yang ada . Btw jangan lupa cuci tangan setelah selesai periksa :-)
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move, diagnosa salah! lain-lain Ok

STATION KARDIOVASKULAR	Elektrode dan kulit sebaiknya dibersihkan dahulu. Belum mencuci tangan setelah memeriksa pasien/merekam EKG. Tidak menyampaikan perlu pemasangan iv line untuk akses pemberian obat-obatan bila diperlukan. Sama sekali belum mengedukasi pasien, jelly di badan pasien belum dibersihkan. Adenosin Tri Phosphat (ATP) bentuk sediaannya injeksi 20 mg (memang diberikan 6 mg, 12 mg, 12 mg, namun minta resepnya tetap 1 ampul dulu. Tingkatkan performanya ya.
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	regionya yg tepat wrist joint ya, prinsipnya PRICE ya buka RICE, jadi setelah diberi ice pack dipasang elastic bandage/verban
STATION NEUROBEHAVIOUR	tidak perlu terburu-buru, bisa memperkenalkan diri terlebih dahulu. pemeriksaan oppenheim coba diperhatikan yg tepat ya.. bukan dari arah kaki ke lutut, cara memegang tusuk gigi diperhatikan lagi.. sensoris bandingkan kanan dan kiri. pemeriksaan neurologis dilakukan namun kurang tepat, diperbaiki ya.. untuk interpretasi hcts, diperbaiki apakah ini lesi hipodens? infark kah? krn akan berpengaruh pd diagnosis kemudian penanganan awalnya.. Diagnosis stroke iskemik (?), direvisi dg SH ICH. penanganan rtpa. pasien ini kasusnya stroke hemoragik ya...
STATION PSIKIATRI	anamnesis oke, hanya pemeriksaan psikiatri kurang lengkap ya dek, hanya melaporkan 8 poin saja. dx dan dd kurang tepat ya dek. untuk terapi dibaca lagi soalnya, mintanya untuk berapa lama. apakah 1 hari sekali cukup dengan dosis 2 mg?. edukasi bisa ditambahkan kapan konsul ke spesialis, efek samping obat, dll
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Px gyn tlg duduk ya dek. Blm melakukan px bimanual.
STATION THT	cara px tidak bnar

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711158 - NOVI ISMAH KAMILIA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	bagus sudah IC, jangan langsung colok dubur ya, inspeksi dan palpasi suprapubik dl ya, colok dubur : jangan lupa cek tonus sfingeter ani dulu, trus ampula, trus konsistensi, dx bph kurang tepat ya, teraba keras berbenjol2 ya, dx harusnya retensi uri ec....., kateter : cara desinfeksi bgmn dek, hati2 licin jangan smp kateter jatuh ya, sebelum fiksasi jangan lupa untuk oue ditutup kassa dl ya
STATION RESPIRASI	Ax kurang detail. Px fisik baik. obat salah. edukasi ttg penyakit belum disampaikan. Apakah ranap atau rawat jalan?
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	PF tidak runut, sebaiknya KU, kesadaran, TTV, head to toe//px penunjang kurang osmolalitas darah//pada selang masih banyak gelembung udah--> hati-hati ya dek bisa emboli kalo ke pasien beneran, pilihlah abocath paling besar karena untuk mengembalikan sirkulasi dg cepat, menusukka jarum lebih dari 1x, infus tidak mengalir, tidak menyebutkan berapa NaCl 1 jam pertama//menyebutkan insulin kurang rinci bolus atau drip hasilnya berapa unit setelah dikalikan dengan BB pasien?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan keluhan utama kurang dalam. belum menemukan faktor risiko bahwa tetangga dan keluarga juga ada yang mengalami keluhan serupa (baru ketemu pas menanyakan RPK, dan itupun kurang mendalam, belum menemukan bahwa jenis makanan yang dimakan sama). jangan lupa mencuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan fisik serta pemasangan NGT. dx dan DD keliru. seharusnya ini kasus keracunan makanan (info ini harus disimpulkan dari anamnesis dan didapat dengan cepat). waktu habis belum pasang NGT
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax terkait keluhan utama kurang lengkap, yang memperberat mmperingan perlu digali lebh dalam, kebiasaan dan anamnesis sitem perlu ditanyakn juga, Px fisik general perlu dilakukan jangan langsung sttaus lokalis, usulan pemeriksaan penunjang yang relevan perlu belajar lagi ya jangan lupa intepretasikan hasil px penunjang. Dalam mbeuat DD sudah benar..tapi terkesan nebak krn proses anamnesis dan px penunjang kurang runtut. Untuk farmakologi perlu belajar lagi ya terutama terkait dosis analgesik. Edukasi perlu lebih komprehensif menyangungkt kebiasaan pasien sehari hari.
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move, diagnosa salah! kalau hecting gak boleh lho pake klem, kan ada nald voeder. edukasi gak lengkap edukasi jaga luka agar tetap bersih, habiskan antibiotik, jika ada perdarahan, nanah segera kontrol, kapan kembali lagi, itu penting lo.
STATION KARDIOVASKULAR	Bersihkan dahulu elektrode dan kulit yang mau dipasang elektrode. Interpretasi: EKG kurang yakin, awalnya menyampaikan ST elevasi, baru berikutnya menyampaikan SVT. Penekanan pada arteri carotis atau pada vena jugularis? Verapamil sudah benar kurang dosis sediaannya ya.

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	status lokalis kurang neurovaskuler distal trauma, interpretasi Rontgen kan tidak hanya fraktur tapi dislokasi ada atau tidak, soft tissue nya gman, koq jadi strain knp tdk sprain?? sisi gulungan harusnya menghadap ke atas bukan kebawah,
STATION NEUROBEHAVIOUR	perhatikan cara memegang tusuk gigi, cara refleks fisiologis sudah bagus, kaku kuduk, singkirkan bantalnya ya.. interpretasi hcts sudah sesuai tinggal dilengkapi regionnya, untuk dd sesuai, manajemen awal jg sesuai, termasuk cara menurunkan tekanan intrakranial dan HT emergency, edukasi bagus
STATION PSIKIATRI	anamnesis oke, pemeriksaan psikiatri hanya melaporkan 8 poin, pemeriksaan kurang komplit ya.. dx skizofren hebrefenik, dd skizofren simplex, skizoafektif. dx dan dd kurang tepat ya dek, apakah sudah bisa dibilang skizofrenia? perhatikan waktu dan gejala yang muncul. terapi perhatikan soal ya, dimintanya kan untuk 1 minggu. edukasi bs ditambah lagi dengan kapan harus mengunjungi psikiater, tentang detail obat yang diresepkan.
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Ax, px ginekologi sdh baik tp krg px bimanual. Lain-lain sudah baik.
STATION THT	tdk px telinga

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

9711129 - SISCA NOVITA WULANSARI

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	IC sebelum tdkan ya, jangan hny inspeksi dan palpasi, tapi colok dubur juga ya untuk memastiakn bph bukan, dx masih salah ya klo bph (harusnya retensi urin ec....) dan dari mana menyimpulkan bph khan tdk colok dubur, kateter: untuk awal posisi 90 derajat ya, manajemen sampang mana yg dibuang ke bengkok mana yg bukan. sebelum fiksasi jangan lupa untuk oue ditutup kassa dl ya, cuci tangan stlh tindakan...sisa waktu anda hampir 5 menit (usahakan lihat soal baik2ya...jangan langsung terpaku tindakan, setiap pertanyaan ada nilainya lho....klo ada yg tdk dikerjakan nilai akan sangat berkurang...)
STATION RESPIRASI	tidak memperkenalkan diri. Demam tidak dispesifikkan tipe demamnya. Kesan ax RPS hanya sekilas, tidak detail. Ukur PB salah menggunakan alatnya. Px fisik langsung auskultasi dada, px mata dilanjut cuci tangan di akhir pemeriksaan. Tidak px vital sign. Px fisik tidak sistematis.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	PF tidak menyeluruh KU, kesadaran, TTV, head to toe// Px penunjang yang sesuai baru ketonuria dan GDS// Dx salah //sebaiknya cairan infusnya NaCl, pada selang masih banyak gelembung udah--> hati-hati ya dek bisa emboli kalo ke pasien beneran, tidak menyebutkan berapa jumlah untuk terapi cairan//hanya menyebutkan insulin intravena tidak menyebutkan dosis//baca soal lebih teliti ya dek, tidak diminta tulis resep lho..
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalian keluhan utama masih perlu ditambah lagi untuk memastikan penyebab keluhan utama. px fisi: jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah px fisik. dx kerja sudah tepat. DD belum tepat. yang diharapkan adalah DD intoleransi makanan, malabsorpsi makanan, alergi makanan. pemasangan NGT: sudah mengukur panjang NGT sampai lambung. jangan lupa diberi tanda. pasien belum diposisikan setengah duduk. belum melakukan bilas lambung
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax sudah cukup baik, semua pertanyaan sdh mengarah pada informasi yang relevan. Namun sebaiknya anamnesis sitem perlu lebih lgkp lagi untuk mengetahui adanya keluhan yang lain. Kebiasaan juga perlu digali lebih dalam. PX fisik: KU perlu dilihat dulu, px tanda vital lakukan scr lengkap,px fisik thorak abdomen perlu dilakukan.Untuk status lokalis ROM perlu diperiksa juga.Usulan px penunjang : pikirkan lbh komprehensif: Foto rontgen blm .diusulkan, CRP?Untuk edukasi kurang komprehensif, dalam berkomunikasi langkah baiknya jikagunakan nama pasien. Ctatan lainnya: perhatikan instruksi yang ada di soal ya :-). Cuci tangan juga sebelum dan setelah pemeriksaan.
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move, diagnosa salah!, obat jangan cuma antibiotik, edukasi ok
STATION KARDIOVASKULAR	Bersihkan elektrode dan kulit yang akan dipasang elektrode sebelumnya. Kesimpulan interpretasi SVT, baik. Selain Vagal manuver apa yang diberikan? Amiodaron sediaannya 200 mg. Berapa mg yang dibutuhkan untuk terapi awal SVT?

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	regionya salah ya, harusnya wrist joint, perlu juga periksa neurovaskuler distal, koq bisa ada krepitasi?? memang terabakah, dan koq bisa interpretasi Rontgennya ada fraktur tho??? dibidai pun koq disuruh pulang??? beri analgetik koq ya parasetamol 500mg tho?? hadeeeh belajar yg serius ya
STATION NEUROBEHAVIOUR	cara pemeriksaan refleks fisiologis diperbaiki ya, lakukan pada tangan dn kaki. dipelajari lagi cara menginterpretasikan hasil hcts. sah, dd ich, edh (benar perdarahan, tp diperbaiki ya, untuk jenis perdarahannya). pemebrian antiplatelet?? manajemen HT target tepat. jangan lupa cuci tangan..
STATION PSIKIATRI	anamnesis oke, dx kurang tepat, bukan skizofrenia ya dek, kan nda ada halusinasi, dd skizoafektif, depresi dengan gejala psikotik. perhatikan petunjuk dengan cermat ya dek, apabila tertulis laporkan ke penguji artinya harus dilaporkan (bukan menjelaskan ke pasien yang mana pasiennya tidak paham bahasa2 psikiatri), beda ceritanya kalau mau crosscheck. pemeriksaan psikiatri juga tidak lengkap. cermati kembali soalnya, resep diminta untuk 1 minggu, tuliskan resep sesuai dengan permintaan soa, perlu diedukasi apakah perlu ke dokter spesialis jiwa atau tidak. terapi sudah tepat, tetapi haloperidol bukan 10 gram ya.
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Pakai handscoon kok tdk cuci tangan dulu? Lampu kok tidak dinyalakan dulu? Pd px bimanual jgn lupa nilai ukuran uterus, nyeri tekan adneksa. Px gyn duduk ya.
STATION THT	px kurang

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

9711189 - AULIA BAHTIAR RAHMAN

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	px colok dubur jangan lupa IC sblm tindakan, periksa perianal, minta pasien rileks, nilai tonus sfingter ani, ampula dan dinding, sarung tangan mengandung feses darah tdk, kateter : jangan lupa menyiapkan plester, desinfeksi penis yang betul bgmn, klo laki-laki gel juga masukkan ke oue pakai spuit ya, jika kesusahan fiksasi krn ST sudah basah, ganti ST aja drpada melakukan prosedur tanpa ST ya, jangan lupa kasih kassa pada oue dan fiksasi pukul 11 atau 1 ya
STATION RESPIRASI	Ax sangat minimalis. Bicaranya tidak jelas. Px fisik tiba-tiba auskultasi, lanjut perkusi, ukur suhu, px mulut. Sangat tidak sistematis. Tidak cuci tangan WHO sebelum dan setelah. Tdk melakukan antropometri. Px penunjang, rontgen, AGD, dan spirometri? Usia berapa pasiennya dek? Dx bronkiolitis?? tidak sesuai dengan perjalanan penyakitnya.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	PF tidak runut, KU, kesadran, TTV, head to toe, nafas tidak diinspeksi langsung perkusi dan auskultasi// px penunjang tidak memeriksa darah rutin, elektrolit dan osmolalitas// dx dan dd terbalik//sebaiknya cairan infusnya NaCl, pilihlah abocath paling besar karena untuk mengembalikan sirkulasi, menusukkan jarum berkali-kali, pemasangan tidak selesai// olah raga peregangan ya dek agar tidak kecapekan dan turubkan berat badan
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan keluhan utama kurang dalam. belum menemukan faktor risiko bahwa tetangga dan keluarga juga ada yang mengalami keluhan serupa, belum menanyakan RPK, lingkungan dan sosial. ketika kita masih bingung setelah anamnesis, berarti ada yang kurang saat anamnesis, ada data penting yang belum kita tanyakan sehingga belum muncul dari pasien. setelah px fisik trus ngeblank karena bingung.
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax sudah cukup baik, Namun sebaiknya anamnesis sistem perlu lebih lgkp lagi untuk mengetahui adanya keluhan yang lain. Kebiasaan juga perlu digali lebih dalam. PX fisik: px fisik thorak,abdomen perlu dilakukan jg karena relvan dgn kasus RA .Usulan px penunjang : pikirkan lbh komprehensif px darah rutin juga dan asam urat.Perlu belajar lagi tentang cara dan intepretasi radiologi ya. Komunikasi akan lbh bagus lagi jika sesekali gunakan nama pasien dalam berkomunikasi. Edukasi lbh komprehensif, kaitkan dengan kebiasaan/ pekerjaan pasien.
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move, diagnosa salah! kehabisan waktu belum nulis resep sama edukasi..
STATION KARDIOVASKULAR	Bersihkan dahulu elektrode dan bagian kulit yang akan dipasang elektrode. Untuk lead kaki hijau kaki kiri, kaki kanan hitam, Jangan terbalik. Setelah selesai perekaman segera dibersihkan dan dirapikan ya. Jagan lupa cuci tangan setelah merekam EKG. Interpretasi EKG belajar lagi ya. Selain oksigenasi, terapi non farmakologi apa yang diperlukan. Waktu habis belum melepas elektrode dan menulis resep, belum mengedukasi pasien, belum dirapikan dan dibersihkan.

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	pemeriksaan fisiknya seharusnya diomongkan apa yg hendak dicari atau tanya hasilnya pada penguji, dan perlu juga periksa neurovaskuler distal, baca perintah soal lebih teliti ada perintah lakukan tata laksana jadi bukan hanya diomongkan, ingat prinsip PRICE dan juga lakukan
STATION NEUROBEHAVIOUR	senyum menyapa pasien dn keluarga ya, biar g kliatan tegang. pemeriksaan fisik neurologis diperbaiki ya.. dan dilengkapi, karena baru pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis hanya di satu sisi, kaku kuduk disingkirkan bantalnya ya.. kekuatan blm dilakukan, nervus cranialis nlm dilakukan. interpretasi head ct scan dilengkapi, dd disampaikan.. edukasi dn komunikasi yg lebih PD ya.. cuci tangan ya..
STATION PSIKIATRI	hanya melakukan anamnesis, anamnesis kurang lengkap, progresifitas penyakit tidak tergali, tidak mampu melanjutkan ke px psikiatri dan selanjutnya tidak dilakukan, belajar lagi ya, semangattt, lain kali fight sampe terakhir ya dek, usaha aja dulu
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Anamnesis minimal sekali dek, riw penyebab perdarahan lain, terakhir hub sex, RPK, riw kontrasepsi blm tergali. Menyalakan lampu sebaiknya sejak posisi litotomi, dan px gyn dlm posisi duduk. Px bimanual dilakukannya setelah inspekulo ya, jgn jari dimasukkan ke vagina yg terpasang spekulum. Lakukan px secara sempurna dl, baru tanyakan hasilnya pd evaluator.
STATION THT	kurang percaya diri

