

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

12711038 - DIAN OCTAVIANI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis dilengkapi dengan berapa lama kejang, bentuk kejang. riw.persalinan dan tumbang dilengkapi ya.. untuk pemeriksaan fisik neurologi dipelajari lagi cara pemeriksaannya.. dx.kejang demam dd meningitis. tatalaksana pendahuluan, dipelajari lagi ya.. terutama dosis dan terapi profilaksisnya. pasien juga harus rawat inap dengan indikasi (kandidat belum melengkapi anamnesis dn pemeriksaan fisik sehingga belum menemukan indikasi rawat inap pada pasien). mungkin station pertama jadi masih grogi ya? dn tampak terburu-buru..
IPM 10	Dx tidak lengkap, status paritas, UK baru inpartu kala 2. persiapan alat: ON: ampul lidokain tdk diletakkan di tempat steril ya. Kala 2: Tidak memeriksa lilitan tali pusat. tidak sanggar susur. cara gunting tali pusat salah, dian melakukan tidak di tengah2 antara 2 klem. tidak melindungi perut saat gunting tali pusat. gunting yg dipakai salah. suntik oksitosin dilakukan sebelum gunting tali pusat ya (jangan kebalik). tidak mengecek masih ada janin atau tidak. tidak menyebutkan tanda pelepasan plasenta. tidak masase fundus selesai pengeluaran plasenta.
IPM 11	px fitik tidak lengkap, tidal meliputi inspeksi, palpasi dan movement, px penunjang dan interpretasi blm dilakukan, diagnosis tidak lengkap, tatalaksanamblm blm lege artis, masih banyak kesalahan dan beberapakali on, belum menjahit lukafarmakoterapi blm dilakukan
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama(ketakutan dan susah tdr, RPSnya(sejak kpn, durasi tdr, gejala lain: emosian, sering sedih, gg mkn), pencetus yang mungkin jadi penyebab, riwayat penggunaan zat blm ditykn, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum, STL, kesadaran, orientasi (waktu, tempat baik), Bentuk pikir, isi pikir koq koheren de, progresi pikir, dan menilai gg persepsi (halusinasi), afek dan mood bgmn ni menilai(apa dalam pertemuan pertama kita dpt lsg menilai mood), hub jiwa ok, perhatian ok, untuk insight baik(koq nanya sadar ndak yg dialami saat ni), diagnosis depresi dd insomnia dan night mare( blm menyebutkan PTSD sbg dx kerja ), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi terkait pemberian obat diazepam dan fluoxetin, jgn dibiarkan sdri pasiennya
IPM 2	auskultawsai jantung belum dilakukan, tidak bisa baca EKG, diagnosa kegawatan jantung tidak disebutkan, krn diagnosa salah maka tatalaksana jadi salah
IPM 3	untuk DD asmanya masak akut? bronkitisnya harusnya yg kronis ya, ambroksol bukan bronkhodilator ya
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat, tetapi masih ada beberapa pertanyaan "kunci" yang belum muncul, Dx : Perdarahan , DD ulkus gaster dan ulkus duodenum ; kurang sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll, kurang komunikatif dalam proses pemasangan NGT, tidak memposisikan pasien dengan baik, belum memberi tanda pada NGT, belum mengunci NGT sebelum disambungkan dengan urine bag
IPM 5	teknik ambil sampel masih salah, kapas lidi masukan oue ya, tx masih salah yaa
IPM 6	deskripsi UKK tidak lengkap, jangan lupa selalu didahului dengan lokasi ya Dian. pmeriksaan lokalis juga tidak melakukan pemeriksaan khusus yang mengarah ke diagnosis. interpretasi pemeriksaan penunjang tidak tepat, hifa bersekat? DD kurang tepat. terapi kurang tepat jika diberikan peroral, dan sampo alumunium sulfat kurang tepat.

IPM 7	anamnesis perlu diaggred lagi, dx salah, ga pake derajat dehidrasi, trus ngapain pasang infus dek? tetesane piro mbak cantik? berapa kebutuhan cairan 3 jam pertama, itu latihan lagi bikin slang infus tanpa emboli udara ya, pasienmu sakne nek mbok infus ala itu, sterilitas diperhatikan ya
IPM 8	tidak cuci tangan, PF relevan dilakukan semua hanya langkah2nya kurang lengkap. Px. penunjang hanya mengajukan 2 dari min.3. Diagnosis kurang lengkap. Ingat lagi kriteria JNC utk HT dan masalah terkait keluhan utama pasien.
IPM 9	Ax: keluhan lain belum digali, RPD, RPK, R kebiasaan masih belum digali dengan lengkap// PF pemeriksaan telinga dilakukan dengan cara duduk ya dek, cara memegang otoskop telinga kiri tidak benar, ada beberapa bagian kurang detail diperiksa// Dx benar tapi kurang lengkap//tx benar//edukasi masih belum lengkap terkait faktor risikonya

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

12711096 - NURISKHA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	saat Ax terlalu fokus menulis, setiap tanya langsung ditulis. Kontak mata kurang. Riwayat persalinan, tumbuh kembang, tidak ditanyakan. Ax RPS kurang dalam. Tipe kejang? kondisi anak setelah kejang bagaimana? Px fisik tampak bingung dan tidak tahu mau periksa apa. Lihat soal sampai 3 kali diulang. Kejang diberi domperidon tablet??? domperidon supositoria? tidak cuci tangan setelah px fisik. Dx kejang demam. Edukasi kurang lengkap.
IPM 10	menyerah
IPM 11	mohon dibedakan klem dengan needle holder. belum melakukan pemeriksaan penunjang dan farmakoterapi. banyak berlatih menjahit ya.
IPM 12	dx depresi berat dd bipolar depresi...dx dan dd keliru, tidak memenuhi kriteria depresi berat dan tidak ada fase manik dan remisi utk menegakkan dx bipolar. pemeriksaan psikiatri
IPM 2	Anamnesis diperdalam, ada riwayat hipertensi, pengobatan rutin atau tidak? Minum obat apa? riwayat merokoknya juga, berapa banyak, berapa lama perlu ditanyakan. Tanyakan ada demam atau tidak, penurunan berat badan ada tidak. Belum mencuci tangan sesudah memeriksa pasien. EKG belum bisa menginterpretasikan. Belajar lagi ya. Waktu habis jadi diagnosis, terapi dan edukasi belum semua.
IPM 3	belum menanyakan r.sosial, tidak melakukan px fisik thorax, DD salah semua, terapi tidak tepat krn dx juga salah, edukasi juga belum tepat krn dx salah
IPM 4	FR terkait pasien belum semua tergalai terkiait kebiasaan minum obat dan jamu, bagus sudah IC namun kenapa yg dipilih yang NGT feeding dek...hayo kasusnya apa, jangan lupa cek patensi hidung dl sbml masukin NGT ya, seteah bilas hubungkan dengan urin bag ya, belum melakukan edukasi habis waktu
IPM 5	anamnesis: ada teknik untuk menanyakan sesuatu yang pribadi (hubungan seksual/ faktor resiko IMS), riwayat pengobatan???, riwayat keluarga??? ; prosedur klinik: persiapan pasien saat memasukkan lidi (sakit), masukkan sedalam 1cm, putar 360, tanpa ditunggu, preparat di keringkan. interpretasi salah ; Diagnosis: salah ; Terapi: belum tepat ; Komunikasi: persilahkan pasien bertanya, ikutkan pasien dalam memilih prosedur klinik; profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti, kenyamanan pasien (terutama saat mengambil sampel)
IPM 6	Ax : sdh baik. Px Fisik : UKK : pd regio rahang atas dan bawah serta leher terdapat hipopigmentasi, multipel, tersebar dengan ukuran yang beragam --> bentuk ukk primernya apa?. Penunjang : dikasihkan NaCl untuk fiksasi kah? ditetesi giemsa? --> melihat apa?. Hasil belum ada lalu bingung dan beralih ke melakukan KOH. KOH sdh dilakukan, tp tdk ditutup o=deck glass dan tdk tau interpretasinya. Dx : PVC. DD : acne vulgaris. Belum tatalaksana dan edukasi.
IPM 7	anamnesis cukup baik, anamnesis sistem digali lebih dalam ya. diagnosis belum benar, demamnya karena apa? selang infus masih banyak gelembung udara. belum sempat pasang infus
IPM 8	Ax ckp baik tp perlu dilengkapi, sdh cuci tangan, blm melakukan px lingkaran perut, TB dan BB, sensitivitas blm dilakukan, px penunjang blm lgkp dilakukan (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3, dx krg lengkap, tx blm lengkap, edukasi blm dilakukan

IPM 9	anamnesis sudah ok, pemeriksaan leher tidak dilakukan, pemeriksaan hidung seharusnya meminta pasien untuk sedikit mendongak, pemeriksaan telinga dilakukan tapi tidak selesai (waktu habis), tdk menyebutkan dd, terapi dan edukasi tdk dilakukan (waktu habis)
-------	---

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711002 - RAFIK PRABOWO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	jangan lupa menanyakan riw.persalinan, tumbang, imunisasi. dilengkapi pemeriksaan fisik neurologisnya ya, fisiologis, patologis. dx.kejang demam sedrhana, dd kejang demam kompleks. penanganan awal obat anti kejang, antipiretik. perlu di rawat inap g? kenapa tidak diobservasi dl? edukasi cukup lengkap. sebenarnya cukup baik,, namun tidak melakukan observasi dulu dengn rawat inap.
IPM 10	Dx: ok. Persiapan alat: ON, memasang duk steril tidak menggunakan handscoon. ampul lidokain jangan di masukkan ke area steril. Tidak menyalakan lampu. Lebih hati2 ya, yang kamu siapkan bukan oksitosin tapi lidokain (dibaca ampulnya baik2). PPN: gunting yg dipakai untuk memotong tali pusat salah gunting. Tidak suntik oksitosin (karena lupa tapi sudah menyebutkan di akhir). Tidak menyebutkan tanda pelepasan plasenta.
IPM 11	px fisik sudah ok, penunjang dan interpretasi sdh ok, diagnosis kurang lengkap, prosedur mlbm sudah benar hanya teknisnya masih perlu perhatian terkait memegang instrumen, dll, pemberian obat hanya antibiotik, mestinya dipikirkan pemberian anaalgetika.
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama, RPSnya (sedih, murung, emosian spt bentak, mimpi buruk, teringat2 kejadian kecelakaan), pencetus yang mungkin jadi penyebab, riwayat penggunaan zat, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum sesuai usia, rapi, STL hipoaktif, kesadaran, orientasi, Bentuk pikir, isi pikir ada obsesif pada kejadian masa lalu, progresi pikir ada sdkt blocking, afek dan mood sesuai(apa dalam pertemuan pertama kita dpt lsg menilai mood), hub jiwa, perhatian ok, untuk insight derajat V (didpt drmn de), diagnosis depresi sedang dd skizoafektif (menyebutkan dx kerja sebagai DD), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi kepada keluarga utk support trhadap pasien
IPM 2	auskultasi jantung belum dilakukan, baca ekg dilatih lagi ya, tatalaksanaa pelajari lagi
IPM 3	DD bronkitis akut kurang tepat
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat, Dx : ulcus peptikr, DD GERD dan gastritis; kurang sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll
IPM 5	teknik pengambilan sampel kurang tepat ya meskipun itu juga bisa, dimasukan saja ke ouenya dik kapas lidinya ambil pus yg steril, keringkan di udara dulu, baru di cat,, cuci tangan ya stlh pemeriksaan, interpretasi ada sel darah merah??giant cell??hayuk fik...dibaca lagiii..itu bukan apusan darah ya...dx salah masak batu ureter?ureterolitiasis?hehe,,terapi juga tdk tepat...sinau meneh yooo...
IPM 6	melakukan pemeriksaan lokalis tidak menggunakan lup. pemeriksaan fisik tidak melakukan palpasi untuk mencari khasnya penyakit tsb. cara pengambilan sample salah, dapat apa kalau pakai kapas lidi bowo? interpretasi pengecatan kurang tepat. edukasi beberapa hal kurang tepat.
IPM 7	level dehidrasinya blm sesuai, sekelas rafik lho ini mo masang infus tapi kebutuhan cairan brapa blm kepikiran, wadidaw..ini pasien kebutuhan cairan 3 jam pertama brapa? pemasangan infus sudah memperhatikan sterilitas ning itungan cairan sinau meneh lho ya.

IPM 8	tidak cuci tangan. PF relevan tidak dilakukan semua. Tanda vital hanya memeriksa TD dan suhu. Px. penunjang mengajukan GDS dan profil lipid saja namun tidak diinterpretasikan.
IPM 9	Ax: riwayat kebiasaan kurang digali detail// PF: pemeriksaan telinga kanan terlalu dalam pasien terlihat tidak nyaman, ada beberapa bagian kurang detail diperiksa// Dx benar tapi kurang lengkap//tx antibiotik dosisnya kurang tepat// edukasi terkait faktor risiko belum dijelaskan

## FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711038 - MUHAMMAD NASHIH ULWAN AN-NAFSUZ ZAKIYYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax sangat kurang. RPS tidak dalam. Riwayat Persalinan dan kelahiran, imunisasi. Px fisik DILAKUKAN, sampaikan yg kamu lakukan dan harapan positif apabila apa responnya? Px brudzinski 1 saja yang dilakukan, padahal ada 1-4. Selain paracetamol dan diazepam supp apalagi yang diberikan?
IPM 10	"teknik melahirkan bahu kurang tepat. tdk pake apron dan masker. belum menyebutkan tanda2 pelepasan plasenta. lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir. tdk menjelaskan kondisi pasien dan rencana tindakan, tdk mengajari cara mengejan"
IPM 11	pemeriksaan sebaiknya juga diperiksa feel dan movenya. belajar kembali membuat simpul pada jahitan. ingat sudah mau koas, banyak kasus jahit2, jadi harus bisa. banyak berlatih ya.
IPM 12	pemeriksaan psikiatri baik, paham dengan intepretasi hasil pemeriksaan. diagnosis kurang tepat, depresi sedang.
IPM 2	Anamnesis tentang kebiasaan merokok belum lengkap, lalu riwayat penyakit dahulu hipertensi belum ditanyakan terapi rutin dan respon terapinya. Diagnosis aritmia, aritmia jenis apa? Waktu habis belum sempat memberikan terapi dan edukasi. Maaf, belajar lagi terapi aritmia ya.
IPM 3	belum menanyakan r.sosial, kebiasaan, lingkungan, letak titik auskultasi nomor 5 dan 6 tidak tepat (terlalu ke lateral), dd salah satu (bronkitis akut), tx benar satu. untuk terapi kalau sudah memberikan b2 agonist short acting, tidak perlu dikombinasikan dengan yg long acting. jadi obat keduanya mestinya bukan yg b2 agonist long acting.
IPM 4	bagus sudah informed tapi knp ga minta consent dek....jangan lupa dibilas lambungnya baru pasang urin bag, edukasi jangan lupa smplan tentang penyebab sakitya dan stop FR nya ya
IPM 5	anamnesis: riwayat pengobatan???, riwayat keluarga??? ; prosedur klinik: cara pengambilan fiksasi penis pasien(tangan kiri dipakai), persiapkan pasien saat memasukkan lidi, oles diobjek glass jangan terlalu tebal, diratakan, lalu keringkan. interpretasi kurang lengkap ; Diagnosis: kurang lengkap ; Terapi: belum tepat ; Komunikasi: persilahkan pasien bertanya ; profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti, kenyamanan pasien (terutama saat mengambil sampel)
IPM 6	Tidak melakukan finger nail sign. Sebelum ditempel selotip sebaiknya digaruk dulu agar skuama lepas. Persentase tx yg dipilih krg tepat, aturan pakai jg msh krg tepat.
IPM 7	anamnesis tdk digali lengkap pada riwayat penyakit sekarang, terutama anamnesis sistemnya. RPD, RPK juga blm digali. diagnosis blm benar. blm sempat melakukan pemasangan infus, baru perisapan menyambungkan infus set dgn cairan. kenapa kok desinfeksi langsung, blm dicari vena yang tepat, pasang torniket, memperbesar vena.
IPM 8	Ax ckp baik tp perlu dilengkapi, sdh cuci tangan, blm melakukan px lingkaran perut, TB dan BB sdh dilakukan, sensibilitas sdh dilakukan tp tdk mempengaruhi dx, px penunjang blm lgkp dilakukan (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3, dx krg lengkap, tx dan edukasi blm dilakukan
IPM 9	pemeriksaan telinga tidak lege artis (duduk tidak bersilangan, visualisasi kurang (apa saja yg dilihat saat pemeriksaan? hanya cone of light saja?)), pemeriksaan dengan spekulum hidung kurang tepat (mnt pasien untuk menengadahkan) tidak melakukan pemeriksaan leher, dx tidak tepat (menyebutkan tonsilofaringitis viral), terapi sudah tepat dengan parasetamol tapi tdk lengkap, edukasi kurang tepat (terutama edukasi mengenai penyakitnya krn dx jg tidak tepat)

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711053 - MOCH. RIZKI EFENDI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS kurang sistematis (onset ok, lokasi (bila perlu diperjelas yaa), karakteristik bisa diekslore dengan pertanyaan yang lebih mengarahkan sesuai data yang diperlukan dokter. faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?apakah sudah pulih sempurna??, untuk anamnesis lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD sebaiknya dilakukan dg pertanyaan tertutup (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK (hipertensi), Riw sosial ?? (merokok),kebiasaan makan?? riw.BAK dan BAB?? stroke adalah kondisi darurat maka ttg kebiasaan sehari2 yg tidak terlalu berkaitan dengan klinis sekarang bisa menyusul saat rawat inap. informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU dan TTV ok. kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot. ok (dg bantuan yaa) sensibilitas atas ok/bawah??, . RF kanan/kiri perbaiki caranya ya, RP kanan/kiri, pelajari lagi cara px RP, dx TIA dd stroke iskemik. cuci tangan post ok, edukasi (penjelasan dx dan FR ok. rawat inap ok. Konsul?? tatalaksana aspilet dan captopril, citicholin, oksigenasi
IPM 10	anamnesis sudah cukup baik lengkapi lagi dengan riw kontrasepsi; jangan lupa lakukan px KU, tanda vital, antropometri, dan head to toe, paling tidak nilai konjungtivanya; UK harus dalam minggu, HPL kurang tepat; tx benar
IPM 11	lakukan kontrol perdararahn lebih dl, px status lokalis palpasi?krepitasi?dx baik.tx ok
IPM 12	Anamnesis faktor stressor nya kurang digali dengan baik; sikap empatinya kepada pasien lebih diperbaiki lagi ya; riwayat perkembangan awal belum digali; Status psikiatri bbrp masih ada yg belum disebut; diagnosis kerja dan diagnosis banding kurang tepat jadi terapinya kurang tepat
IPM 2	Untuk pasien yg sedang kesakitan sekali, mgkn bs ditanyakan diawal kepada pasien apakah lbh nyaman duduk atau tidur ya dek, belajar lbh empati pd pasien, utk anamnesis faktor risiko blm lengkap ditanyakan terutama yg blm adalah riw merokok dan RPK, pemeriksaan fisik seharusnya lakukan yg sesuai dulu ya, harusnya vital sign dulu, jgn malah pemeriksaan kepala dulu dan menanyakan hasil px yg tdk sesuai dg keluhan , pemeriksaan masih salah, paru dan jantung tdk diperiksa dg baik., interpretasi EKG masih salah penyebutan ST elevasi di lead berapa, diagnosis masih salah leadnya, terapi masih salah dalam dosis belajar lagi ya, lalu utk edukasi blm lengkap dan pada pasien ini sebaiknya dirujuk ya ke RS yg punya ICCU dan PCI. terutama dalam persiapan koas pemeriksaan fisiknya harus bener ya dek tlg belajar lagi.
IPM 3	anamnesis ok,sdh meminta pemeriksaan penunjang tp tdk mengintepretasikan hasilnya,diagnosis sdh tepat ppok tp kurang lengkap dd menyebutkan 1 yg tepat,terapi hanya menyebutkan 2
IPM 4	sudah baik. hanya pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan.
IPM 5	kurang px palpasi (balotemen) ginjal, dx nya koq jadi uretritis???
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan tidak tergal. DD terlalu jauh.
IPM 7	Anamnesis cukup baik// diagnosis hanya menyebutkan infeksi dengue, kurang spesifik, df atukah DHF?// Langkah pemasangan infus tidak lege artis... udara dalam infus set dan penghubung tidak dikeluarkan terlebih dahulu. Hal tersebut sangat berbahaya untuk pasien karena akan menimbulkan emboli udara// setelah terpasang infus sebaiknya dihitung jumlah cairan yang akan diberikan juga//



IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid dilakukan saat pasien duduk, diperiksa dari belakang dan saat palpasi pasien diminta menelan untuk membedakan dengan organ lainnya. diagnosis dapat dipertajam dengan hipertiroid e.c. struma difusa toksik/grave disease. dipelajari lagi patofisiologi penyebab hipertiroid untuk edukasinya.
IPM 9	"karakteristik diskret yang keluar belum digali, RPD belum ditanyakan..faktor risiko dari RPK dan lingkungan belum digali...kalau memeriksa hidung sisi kanan spekulum dipegang tangan mana dek? diagnosis kurang lengkap sehingga terapi dan edukasi juga kurang lengkap..pemilihan antihistain kurang tepat

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711075 - ILHAM MUTIARA DEWI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	Ax RPS kurang dalam. Riwayat tumbuh kembang, makanan belum dilakukan. Bila melakukan px fisik lakukan saja. Sampaikan apa yang kamu lakukan, dan respon yang kamu harapkan. TIDAK BOLEH komunikasi dengan penguji. Belum melakukan pemeriksaan neurologis pada pasien. Diazepam apa yang diberikan? Dosisnya? Habis waktu belum sempat edukasi.
IPM 10	dx normoterm kok tdk lazim ya. tdk menyebutkan inpartu kala..... belum membersihkan vulva dan sekitarnya, teknik melahirkan bahu tdk tepat. posisi penolong sebaiknya di depan vulva, bukan disamping. mengecek bayi kedua sebaiknya dg palpasi abdomen. plasenta belum dilahirkan kok dicek kelengkapannya. belum inj oksitosin. lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir. bayi sdh lahir kok dicek DJJ.
IPM 11	kurang dapat menjaga prinsip sterilitas, sebaiknya desinfeksi sebelum anestesi. sebaiknya menyebutkan lokasi rontgen. luka kotor sebaiknya perlu dipertimbangkan pemberian antibiotik, untuk mengurangi resiko infeksi.
IPM 12	saat masih berbicara dg pengantar, tiba2 pasien menangis dan dokter langsung beralih ke pasien, padahal pengantar masih berbicara, kurang sopan. bertanya kepada pasien tau gak penyebabnya, justru penyebab dari simptom pasien harus dokter yg menemukannya. edukasi bersifat satu arah. isi pikir sesuai, istilah sesuai kurang tepat utk isi pikir.
IPM 2	Anamnesis cukup baik. Maaf, memeriksa suhu, termometer harus melekat di badan/kulit, bukan di luar baju. Belajar lagi cara pemeriksaan fisik yang lege artis ya. Interpretasi EKG salah, waktu habis. Bukan STEMI ya, tapi AFRVR. Diagnosis salah, diagnosis kerja maupun diagnosis bandingnya.
IPM 3	belum menanyakan r.sosial, lokasi auskultasi paru titik nomor 5 dan 6 tidak tepat (terlalu ke lateral), DD salah satu (yg bronkiolitis tidak tepat), terapi salah (asma kok malah dikasih betabloker/propranolol?, malah makin asma dong:), kurang teliti dan hati2
IPM 4	FR terkait pasien belum semua tergal, dx syok hipovolumik ec ruptur hepar, dd ec ruptur lambung, syok sepsis???, sebelum tindakan lakukan informed consent dulu ya, belum sempat fiksasi habis waktu, belum melakukan edukasi
IPM 5	anamnesis:cukup ; prosedur klinik: oles di objek glass jangan terlalu tebal, diratakan, lalu keringkan.; Diagnosis: kurang lengkap ; Terapi: belum tepat ; Komunikasi: persilahkan pasien bertanya ; profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti.
IPM 6	UKK: warna putih dalam bahasa UKK disebut apa? Tidak melakukan finger nail sign. Buat apa dipanaskan dgn lampu spiritus dan mengapa menggunakan ose? Px penunjang yg dipilih dan dilakukan salah (bukan Tzanck).DD yg disebutkan msh salah. Waktu hrs tanpa menulis tx dan edukasi.
IPM 7	anamnesis tdk digali lengkap pada riwayat penyakit sekarang, terutama anamnesis sistemnya. riwayat pengobatan juga belum ditanyakan. diagnosis sudah benar, namun belum lengkap. kenapa desinfeksi dulu, baru dipasang torniket. memang sudah keliatan vena yang dicari? belum sempat pasang infus. sudah kehabisan waktu.
IPM 8	Ax baik, sdh cuci tangan, blm melakukan px lingkaran perut, BB, TB sdh, Px fisik sdh lengkap tp sensitivitas sdh dilakukan, px penunjang blm lengkap (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3, dx krg lgkp, tx dan edukasi belum dilakukan karena waktu habis

IPM 9	pemeriksaan tenggorokan tidak dilakukan dengan duduk, head lamp tidak di pasang dengan benar, pemeriksaan telinga kurang lege artis (seharusnya dilakukan dengan cara duduk menyilang, cara memegang otoskop salah), perhatikan lagi apa yang harus dinilai ketika melakukan pemeriksaan, diagnosis kurang lengkap (menyebutkan faringitis saja) tx ok, edukasi masih kurang
-------	--

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711087 - FEISAL HILMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	knk anamnesisnya langsung ke tb? dilengkapi penggalian keluhan utama ya.. lengkapi dg pemeriksaan untuk mencari fokal infeksi ya.. Dx.kejang demam simpleks, dd kejang demam kompleks. terapi pendahuluan dilengkapi ya.. apa yg membuat pasien dipulangkan? edukasi dilengkapi ya, terkait prognosis
IPM 10	Dx: tidak menyebutkan Dx. Persiapan alat: ON karena memegang partus set dengan tangan (tanpa handscoon dan belum cuci tangan). Tidak memakai apron. tidak melakukan disinfektan vulva vagina. Tidak memasang duk steril. Posisi tangan kurang tepat (perasat ritgen). tidak mengelap mulut dan hidung bayi. Tidak mengecek masih ada janin lagi atau tidak. tidak melindungi perut bayi saat menggunting tali pusat. gunting yg diambil salah, resiko nusuk perut. injeksi oksitosin dilakukan sebelum memotong tali pusat (jangan kebalik). tidak memindahkan klem sekitar 5-10 cm dari vagina. tidak masase fundus uteri.
IPM 11	px fisik kurang lengkap, tidak melakukan px penunjang dan uiinterpretasi, diagnosis tidak lengkap, tatlaksana mlbm belum sempurna, farmkoterapi belum dilakukan.
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama, RPSnya (sering sedih, mimpi buruk yg berulang, mudah marah), pencetus yang mungkin jadi penyebab(kecelakaan yg mengenai istri dan anaknya), riwayat pengobatan apakah sdh dilakukan, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum tampak normal(dijelaskan apa yg dimaksud normal), STL, kesadaran, orientasi bgs (apa saja), Bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, afek serasi dan mood disforik(apa dalam pertemuan pertama kita dpt lsg menilai mood), hub jiwa, perhatian ok, untuk insight ok, diagnosis depresi berat tanpa gejala psikotik dd GAD dd bipolar (blm tepat), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi dirujuk ke psikiater utk pemberian obat
IPM 2	"peemriksaan fisik belum lengkap, baca ekg salah,
IPM 3	px thorax kurang inspeksi dan palpasi, ga periksa sianosis atau tanda sesak lain seperti napas cuping hidung, salbutamol golongan obat apa belum ditulis
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat, tetapi masih ada beberapa pertanyaan "kunci" yang belum muncul, Dx : Ruptur hepar, DD GERD dan peritonitis; kurang sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll, komunikasi dengan pasien baik, kurang cermat dalam anamnesis
IPM 5	tdk perlu fiksasi alkohol ya, cuci tgn ya seteah px, lainnya ok, obatnya dibaca lagi, kok amoksisilin? 400 mg lg salah kan...
IPM 6	sudah benar dipalpasi, tetapi kok nyari nyeri ya? DD apa itu yang mengarah ke nyeri? deskripsi UKK masih kurang tepat. pemeriksaan penunjang kok pakai difiksasi pakai air segala icol? :( pemeriksaan penunjang tidak dapat menentukan interpretasi dengan tepat. DD tidak tepat, terlalu jauh, kan tidak ada terasa kebal. edukasi masih kurang lengkap.
IPM 7	anamnesis baik, dx leptu tanpa derajat dehidrasi, infusnya pasien bisa emboli isine udara belum dikluarin trus tetesan embuh.
IPM 8	Tidak cuci tangan, PF relevan tidak semua dilakukan, Px. sensibilitas dilakukan tapi langkah2nya tidak sesuai. Px. penunjang hanya 1 yang diajukan namun tidak diinterpretasi. Diagnosis kurang lengkap. Perbaiki komunikasi Anda ! Verbal dan nonverbal terutama saat Ax

IPM 9	Ax: riwayat kebiasaan belum lengkap ditanyakan// PF: pemeriksaan dalam posissi duduk bersilang ya dek, tidak dalam posisi berdiri, ada beberapa bagian kurang detail diperiksa// Dx benar tapi kurang lengkap//tx antibiotik dosisnya kurang tepat, tidak diberikan antipiretik //edukasi kurang lengkap terkait faktor risikonya
-------	---

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711090 - MUHAMAD DANIAL HENDRIK KAPUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	lengkapi anamnesis dengan riwayat imunisasi. Refleks fisiologis +2 itu normal ya.. refleks patologis, meningeal sign nya dilengkapi ya.. dx.kejag demam simpleks, dd kejang demam kompleks. penanganan awal dilengkapi tentang penanganan kejangnya, lain-lain sudah sesuai. edukasi baik
IPM 10	Dx: kurang lengkap, bukan akan melahirkan tapi inpartu kala 2 ya. tidak memasang duk di alas pantat. tidak menahan perineum (perasat ritgen). Tidak mengganti handuk basah dengan handuk kering. gunting tali pusat yang diambil salah. (suntik oksitosin dilakukan sebelum gunting tali pusat), jangan kebalik ya. Setelah plasenta lahir tidak masase fundus.
IPM 11	px fisik sudah benar hanya belum lengkap terutama terkait mov, penunjang sudah benar, dx sudah benar namun kurang lengkap, prosedur mlbm sudah ok, farmakoerapi ok
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama(sulit tdr, RPSnya, pencetus yang mungkin jadi penyebab 2 bln yll istri dan anak MD krn KLL, riwayat penggunaan zat, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum, sSTL, kesadaran, orientasi, Bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, afek dan mood bgmn ni menilai(apa dalam pertemuan pertama kita dpt lsg menilai mood), hub jiwa, perhatian ok, untuk insight (derajat 6), diagnosis depresi sedang tanpa gejala psikotik (blm menyebutkan dx kerja PTSD), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi dirujuk ke psikiater utk pemberian obat
IPM 2	peemriksaan fisik belum lengkap, baca ekg salah, diagnosa salah
IPM 3	px thoraks harusnya palpasi dulu baru perkusi-bukan kebalik gitu ya, perkusi pengembangan paru kan harusnya di thorax posterior aja, sebaiknya diberi antiinflamasi misal kortikosteroid
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat, Dx : ulkus gaster DD gastritis dan ulkuspeptikum; kurang sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll, komunikatif dalam proses pemasangan NGT, belum memposisikan pasien dengan baik, memberi tanda pada NGT, telah mengunci NGT sebelum disambungkan dengan urine bag,
IPM 5	px. tdk perlu disinfeksi dulu ya, ambil nya diputar 360 derjt trus cat gram bukan masing2 1 objek glas utk msg2 gram..keringkan di udara, interpretasi msh salah..dx: oke. tx: metformin obat diabetes ya mas
IPM 6	"deskripsi UKK tidak tepat, bercak bahasa UKK nya apa danial? yang hipopigmentasi itu apanya? harus ada UKK primernya dulu ya. DD salah, terlalu jauh, kok kruris? terapi tidak tepat untuk dosis pemberiannya hanya 1xsehari. edukasi masih kurang lengkap.
IPM 7	anamnesis agak mengarah, tp dx salah, perhatikan prinsip sterilitas dan belajar lagi ntang kebutuhan cairan dan jumlah tetesan
IPM 8	Px. penunjang hanya 2 yang diajukan dan diinterpretasi. diagnosis kurang lengkap. lebih bersih dan rapi ya. keduanya termasuk profesionalitas profesi dokter.

IPM 9	Ax: riwayat keluhan lain belum ditanyakan lebih detail// PF sebaiknya alat disiapkan dulu baru pasien diperiksa ya dek agar pasien tidak buka mulut lama sekali, sudah disediakan kursi khusus dek tidak perlu mindah2 kursi, dan tidak perlu membolak balikan badan berkali kali, pemeriksaan status lokalis belum lengkap//Dx Dx benar tapi kurang lengkap//tx thanya diberikan antipiretik causanya belum diobati//edukasi cukup lengkap
-------	---

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711093 - NASTITI WIDYA IKHSANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax cukup baik. Px brudzinki hanya 1 yang dilakukan. Px fisik setelah px lupa cuci tangan. Edukasi belum selesai waktu habis.
IPM 10	dx persiapan utk partus tdk tepat. teknik melahirkan bahu kurang tepat. posisi penolong sebaiknya didepan vulva bukan disamping kiri. lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir.
IPM 11	diagnosa vulnus saja kurang tepat. farmakoterapi sebaiknya dapat ditambahkan analgetik.
IPM 12	pemeriksaan status psikiatri baik. dx dan dd terbalik, PTSD seharusnya mjd dx
IPM 2	Pertanyaan berdebar-debar sebelah mana: kurang pas. Anamnesis sebagian kurang mengarah, misalnya adakah teman yang mengalami keluhan berdebar-debar juga? Lalu riwayat hipertensi seharusnya digali sudah minum obat rutin apa, dan bagaimana responnya? Untuk merokok ditanyakan berapa lama. tapi secara umum anamnesis dan komunikasi cukup baik. Sebaiknya anamnesis sistem lebih detil misalnya adakah demam, penurunan berat badan, tremor dan lain-lain karena DDnya takhikardi banyak. Pemeriksaan fisik cukup baik. Sayangnya belum cuci tangan setelah memeriksa pasien. Interpretasi EKG kurang tepat. Aduh sayang, interpretasi EKG, diagnosis dan terapi tidak tepat, Jadi belajar lagi ya Nastiti.
IPM 3	belum menanyakan r.sosial, rpd, belum cuci tangan setelah px, dd salah semua, terapi belum ada yg tepat, obat utama untuk melegakan pernafasan malah belum disebutkan, karena dx tidak tepat jadinya edukasi juga menjadi tidak tepat.
IPM 4	dx gastritis kronis, dd GERD dan ulkus peptikum, hayoo smp muntah darah betulka gastritis dx nya, sbl m pasang jangan lupa cek patensi ya, kehabisan waktu belum sempat bilas dan hub dengan urin bag ya,IC oke, belum sempat edukasi
IPM 5	anamnesis:cukup ; prosedur klinik: cara pengambilan fiksasi penis pasien (tangan kiri dipakai), persiapkan pasien saat memasukkan lidi, oles diobjek glass jangan terlalu tebal, diratakan, lalu keringkan. ; Diagnosis: kurang lengkap ; Terapi: belum tepat ; Komunikasi: wakto habis saat edukasi, persilahkan pasien bertanya ; profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti, kenyamanan pasien (terutama saat mengambil sampel)
IPM 6	Tidak melakukan finger nail sign. Griseofulvin bkn pilihan utk dx kerja yg dipilih.
IPM 7	anamnesis tdk digali lengkap pada riwayat penyakit sekarang, terutama anamnesis sistemnya. pasang torniketnya yang kencang ya, kan mau fiksasi dan memperbesar vena. perhatikan prinsip sterilitasnya ya. ujung infus set yang akan disambungkan dgn jarum infusnya, seharusnya ditutup ya setelah mengalirkan dan menghilangkan gelembung udara. jadi tdk digeletakkan di bengkok. belum sampai fiksasi dgn kassa dan menutup dgn plester. belum hitung tetesan cairannya.
IPM 8	Ax baik, sdh cuci tangan, blm melakukan px lingkaran perut, BB,TB sdh, Px fisik sdh lengkap tp sensitivitas sdh dilakukan tp yg halus/tumpul tdk dilakukan, px penunjang blm dilakukan (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3, dx sdh hampir benar, tx belum dilakukan dan edukasi baru sedikit karena waktu habis
IPM 9	anamesis sudah ok,pemeriksaan telinga tidak lege artis (tidak duduk bersilangan dan cara memegang otoskop salah),tidak melakukan pemeriksaan leher,pemeriksaan hidung dengan spekulu seharusnya meminta pasien agak menengadahkan,pemeriksaan mulut tidak disertai dengan pmx gigi (karies,dx kurang lengkap,terapi kurang lengkap,edukasi kurang tepat dan kuranglengkap



**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711096 - MUHAMMAD MUSADDADUL FIKRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS (onset ok, lokasi ok ), karakteristik ??, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk anamnesis kegawatdaruratan stroke lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD sebaiknya dilakukan dg pertanyaan tertutup (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK ok(hipertensi), Riw sosial ?? (merokok), informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU dan TTV ok kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot ???. sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri pelajari lagi yaa. RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri ok, cuci tangan post ok , dx: stroke iskemik dd SH dd TA OK. edukasi (dx dan FR terkait (tdk dijelaskan), rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana : oksigenasi 2 liter selama 1 jam(benarkah?), aspirin (?? msh punya dd SH??), rujuk
IPM 10	anamnesis terkait kontrasepsi, rpk, rpd, riw kehamilan dll tidak ditanyakan; px konjungtiva lakukan pada probandus, jangan hanya ditanyakan; jangan lupa menilai KU, antropometri pada pasien; teknik melakukan leopold 1 kurang tepat; saat menggunakan leannec tangan jangan memegang leannec, djj sulit dinilai; leopold 3 tidak dilakukan; jika cara pemeriksaan tidak benar, hasil pemeriksaan tidak akan diberikan; UK dan HPL kurang tepat; tx belum ditulis waktu habis
IPM 11	px lokalis baik, persiapan alat kurang cermat.dx blm lengkap.waktu habis
IPM 12	Anamnesis riwayat kepribadian, perkembangan awal belum digali dengan baik; Status psikiatri ada beberapa yg belum disebut dan ada bbrp yg salah, dipelajari lagi dan dihapalkan ya dek; terapi kurang tepat krn diagnosis jg belum tepat
IPM 2	pemeriksaan fisik krg JVP, lalu diagnosis banding salah, dx banding STEMi ya NSTEMi dan UAP dek, tatalaksana krg lengkap dan tepat, kehabisan waktu utk edukasi pasien dan blm merujuk ke RS dg fasilitas ICCU dan PCI
IPM 3	anamnesis dan pemeriksaan fisik ok,sudah meminta 3 pemeriksaan penunjang tapi belup tepat interpretasinya (interpretasi yang tepat hanya 1 :leukositosis),dx tidak tepat,tidak memberikan terapi dan edukasi (waktu habis)
IPM 4	anamnesa kurang mendalam, sehingga diagnosa kurang tepat. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi dan metallic sounds. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. pelajari kembali indikasi penggunaan NGT, karena bila hanya kembung saja, tidak harus pasang NGT. Diagnosis dan diagnosis banding kurang tepat.
IPM 5	px fisik sistem uro nya hanya palpasi suprapubik, yg lain tidak dilakukan,
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan tidak tergali. pemeriksaan UKK tidak menggunakan lup, deskripsi UKK kurang tepat. vesikel? yang jelas khas banget dari UKK ini apa Saddad? pemeriksaan penunjang yang dilakukan tidak tepat, kok di cat gram? prosedur pengecatan gram juga lupa. waktu habis, tidak sempat diagnosis dan seterusnya.
IPM 7	anamnesis cukup baik// diagnosis kurang tepat?kurang ?derajatnya, bukan hemorage dengue fever tapi dengue hemorrhagic fever ya//waktu habis tidak sempat pasang infus, untuk selang penghubung kanul dan infus set udaranya juga harus dikeluarkan ya
IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid, saat dipalpasi dapat juga diperiksa pergerakannya saat pasien menelan. diagnosis dapat dipertajam mis. hipertiroid e.c struma difusa toksik.. diagnosis bandingnya pun dapat dipertajam ke jenis penyakitnya misal tiroiditis hashimoto. dosis bisoprolol dan PTU dipelajari lagi

IPM 9	"belum ditanyakan riwayat pengobatan terkait keluhan saat ini..belum menggali faktor risiko dari lingkungan..diagnosis kurang lengkap..waktu habis, belum sempat memberikan terapi dan edukasi lengkap.
-------	---

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711098 - R. WIMPY PRIYOJATMIKO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax sangat kurang. Riw persalinan, tumbuh kembang, imunisasi. RPS kurang dalam. Tidak cuci tangan sebelum dan setelah px pasien. Px fisik tampak bingung, diam sambil mikir lama. Yang profesional dek. Apa respon yang ingin kamu lihat saat px refleks? Kapan dikatakan positif?
IPM 10	dx tdk lengkap, dx persalinan normal tdk tepat. belum membersihkan vulva, posisi penolong sebaiknya didepan vulva bukan di samping kanan. tdk menunggu putar paksi luar. tdk mengajarkan cara mengejan. teknik melahirkan bahu dan sangga susur tdk tepat. sbml inj oksitosin desinfeksi dulu ya, lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir.
IPM 11	pemeriksaan sebaiknya juga diperiksa feel dan movenya. memegang korentang sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih kuat. lokasi rontgen sebaiknya juga disebutkan, interpretasi kurang tepat. farmakologi belum diberikan, waktu habis.
IPM 12	dx depresi berat keliru. penggalian status psikiatri sdh baik.
IPM 2	Anamnesis terlalu singkat, tanyakan anamnesis istem seperti demam, penurunan berat badan, sesak nafas, tremor dan lain lain karena penyebab berdebar debar banyak. Gali juga faktor risiko dari riwayat penyakit dan kebiasaan secara detil. Belum auskultasi jantung dan paru secara tepat, tidak memeriksa JVP dan ekstremitas, tidak mencuci tangan dengan antiseptik setelah memeriksa pasien. Interpretasi EKG salah ya, itu AFRVR bukan ST elevasi di inferior, lalu dia juga bhukan gagal jantung baik kiri maupun kanan. Takhipneanya karena akibat dari AFRVRnya. Belajar lagi lebih giat ya Wimpy.
IPM 3	belum menanyakan rpk, r.sosial, px fisik belum cuci tangan sebelum dan sesudah px, auskultasi di titik nomor 1 dan 2 tanpa meminta pasien inspirasi dan ekspirasi, titik auskultas nomor 7 belum diperiksa, DD salah semua, terapi salah, ini kasusnya sebetulnya mengarah ke asma dek, jadi tidak menular.
IPM 4	ax sangat kurang, hanya menanyakan riw minum obat nyeri thok???... dik tanyakan RPS dengan lengkap, gali warna jumlah dll, RPD juga gali, RPK kebiasaan juga digali jangan hanya obat saja, siapa tau ada FR laindll, dx perdarahan intraabdomen ec ullkus gaster dd perdarahn intraabdomen ec perforasi kolon dan perdarahan intraabdomen ec perforasi lien????, IC yang betul bgmn dek? cek patensi hidung dl, setelah terpasang cek dulu pastikan masuk lambung jangan langsung dibilas ya, edukasi kurang lengkap harusnya, ada penyebab dan stop FR bukan hanya rujuk ya
IPM 5	anamnesis: RPS lebih digali lagi (luka, bengkak, merah ?)...pelajari teknik untuk memperoleh informasi yang bersifat sensitif, riwayat pengobatan?, riwayat penyakit dahulu? ;prosedur klinik: fiksasi penis dengan tangan kiri, persiapkan pasien saat memasukkan lidi (sakit), masukkan sedalam 1cm, diputar 360, preparat di keringkan. interpretasi benar ; Diagnosis: kurang lengkap ; Terapi: belum tepat ; Komunikasi: ikutkan pasien dalam memilih prosedur klinik; profesionalisme:informed consent?, lebih hati-hati dan teliti, kenyamanan pasien (terutama saat mengambil sampel).
IPM 6	Tidak cuci tangan sbml dan sesudah. UKK : istilah lesi patch warna lbh muda apa ya? Menyebutkan UKK krg lengkap. Finger nail sign seharusnya tdk perlu dgn handscoon. Interpretasi Jika KOH krg tepat (bedakan hifa, pseudohifa, yeast, spora). Penulisan resep : aturan pakai krg tepat. Edukasi blm tuntas.

IPM 7	anamnesis tdk digali lengkap pada riwayat penyakit sekarang, terutama anamnesis sistemnya. pemeriksaan fisik hanya menanyakan saja sebenarnya, instruksinya tdk meminta melakukan. lebih teliti baca instruksinya. diagnosis belum benar. apa indikasi pemasangan infusnya? perhatikan prinsip sterilitasnya ya. seharusnya ujung infus set tidak dipegang dengan tangan ya. dipersiapkan dulu alatnya, jadi g bingung. sebelum menuduksn jsrum, cari dulu venanya, perbesar dulu. jadi g berkali2 tusuk. perhatikan sudut saat menusukkan jarumnya ya. tetesan infus belum dihitung. belum sempat fiksasi.
IPM 8	Ax ckp baik tp perlu dilengkapi, sdh cuci tangan, blm melakukan px lingkaran perut, BB, TB, Sensibilitas sdh dilakukan, px TB, BB, px penunjang blm dilakukan (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3, dx, tx dan edukasi blm dilakukan
IPM 9	anamnesis masih kurang lengkap (RPD?RPK?), pemeriksaan kurang lege rtis (duduk tidak bersilangan), pemeriksaan hidung menggunakan spekulum hidung kuranga tepat (seharusnya pasien diminta untuk sedikit mendongakkan kepalanya), tidak melakukan pemeriksaan leher, diagnosis tidak tepat (menyebutkan laringofaringitis), edukasi idak lengkap, tatalaksana ok

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711101 - HISYAM ILHAM

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS kurang sistematis (onset tdk langsung ditanyakan?, lokasi ok, karakteristik ??, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk anamnesis kegawatan stroke lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD sebaiknya dilakukan dg pertanyaan tertutup (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK (hipertensi) ok, Riw sosial ok (merokok),kebiasaan makan?? riw.BAK dan BAB?? stroke adalah kondis darurat maka ttg kebiasaan sehari2 yg tidak terlalu berkaitan dengan klinis sekarang bisa menyusul saat rawat inap. informed consent ok, cuci tangan pre ok, KUdan TTV ok . kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri ???, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot. sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri .bgm cara menguji kepeahaman pasien untuk tes sensibilitas?? RF kanan/kiri belum benar cara melakukannya. pelajari lagi yaa. RP kanan/kiri ok. tidak tahu nama pemeriksaannya??, cuci tangan post ok, dx : TIA dd stroke iskemik (terbalik ndak?? pasien saat ini belum pulih sempurna kan??). edukasi (dx ok, dan FR terkait (tdk dijelaskan)??, rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana : neuroprotektan, tirah baring (seperti apa?) diberikan anti hipertensi pada stroke iskemik akut dg TD 140/80??
IPM 10	anamnesisnya dilengkapi lagi ya; KU, tanda vital, antropometri jangan lupa diperiksa; px head to toe tetap harus dilakukan; bagaimana bisa melakukan px DJJ tanpa didahului dg px leopold II; teknik melakukan leopold 3 dan 4 kurang tepat; UK dan HPL kurang tepat; tx benar namun dosis dan pemberian obat kurang tepat
IPM 11	px lokalis, palpasi dan pulsasi blm dilakukan.kontrol sebaiknya segera dilakukan di awal(sesuai kasus). duk ga dipake?permintaan rontgen posisi kurang tepat.
IPM 12	Anamnesis faktor stressor atau kejadian yg mendahului keluhan nya belum digali dengan baik; riwayat keluarga, perkembangan awal, kepribadian dan RPD juga belum digali dengan baik; Status psikiatri msh ada beberapa yg salah dan belum disebut; Dosis obat masih salah; Diagnosis dan DD kurang tepat;
IPM 2	Untuk pasien yg sedang kesakitan sekali, mgkn bs ditanyakan diawal kepada pasien apakah lbh nyaman duduk atau tidur ya dek, belajar lbh empati pd pasien, anamnesis jg krg lengkap menanyakan ttg FR, lakukan pemeriksaan fisik dg lengkap y dek jgn hanya vital sign dan KU saja meski pasien kesakitan ttp hrs dilakukan, dosis nya belajar lagi ya, utk pasien dg kasus seperti ini jangan hanya diobservasi ya, harus segera dirujuk ke Rs dg fasilitas ICCU dan PCI.
IPM 3	pemeriksaan penunjang sudah tepat hanya tidak melakukan interpretasi hasilnya,diagnosis kerja sudah tepat tp belum lengkap,diagnosis banding sudah tepat (bronkitis kronik dan asma bronkial)terapi
IPM 4	anamnesa kurang mendalam, sehingga diagnosa kurang tepat. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi dan metallic sounds. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. pelajari kembali indikasi penggunaan NGT, karena bila hanya sendawa saja, tidak harus pasang NGT. pasang NGT sebaiknya pada posisi semi fowler. perbaiki lagi fiksasi NGT. pelajari kembali pengukuran panjang NGT. Diagnosis dan diagnosis banding kurang tepat.
IPM 5	koq px fisiknya minimalis banget utk sistem uronya, dan baju pasien tidak dibuka lagi, koq malah uretritis to??

IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan tidak tergal. deskripsi UKK kurang tepat, makula? kalau lebih lebar jadi nya apa Hisyam? lengkapi lagi UKK nya ya. DD tidak tepat. kekuatan obatnya kurang tepat, 5% atau berapa persen Hisyam?
IPM 7	anamnesis cukup baik//?diagnosis baik// ?udara di selag infus tidak didikeluarkan semua, udara di selang penghubung antara abocath dengan selang infusjuga tidak dikeluarkan...Hal tersebut sangat berbahaya karena dapat menimbulkan emboli udara di dalam tubuh pasien// tidak menghitung tetesan cairan, walaupun sudah dikatakan akan di grojok...
IPM 8	"pemeriksaan pembesaran kelenjar di leher dengan cara pasien duduk, diperiksa dari belakang, saat palpasi selain konsistensi, pasien juga diminta untuk menelan.
IPM 9	belum menggali hal memperingan, memperberat, riwayat pengobatan, faktor risiko dari RPK dan lingkungan...apakah pemeriksaan garputala perlu dilakukan pada kasus pasien ini? cone of light terlihatnya di arah jam berapa ya dek? apa saja yang dilihat saat pemeriksaan otoskop? kalau memeriksa hidung sisi kanan spekulum dipegang di tangan mana dek? telinga kiri belum diperiksa..diagnosis rhinitis alergika hampir benar tapi jadi tidak tepat karena ditambah tonsilitis akut...coba dicari interpretasi pemeriksaan ukuran tonsil...terapi dan edukasi kurang lengkap...kalaupun diagnosisnya benar disertai tonsilitis apakah tepat kalau terapinya hanya diberikan cetirizin??

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711103 - IMAM BAGUS GUSTORO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS kurang sistematis (onset ok, lokasi (bila perlu diperjelas yaa), karakteristik ok, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ok. untuk anamnesis lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD ok (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ok, keluhan serupa ok), RPK (hipertensi), Riw sosial ok (merokok), makanan favorit?? riw.BAK dan BAB?? stroke adalah kondis darurat maka ttg kebiasaan sehari2 yg tidak terlalu berkaitan dengan klinis sekarang bisa menyusul. informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU dan TTV ok. kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri ok (tapi perlu lebih mantap yaa), bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot. sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri ok. RF kanan/kiri??, RP kanan/kiri ?? pelajari lagi cara px RP dan RF , cuci tangan post ok, edukasi (dx (TIA?? padahal sekarang masih ada kelemahan anggota gerak??) dan FR terkait (tdk dijelaskan), tata laksana awal rawat inap utk observasi, konsul spS, dipasang oksigen, iv line. TD 140/80 pada dd stroke iskemik dan onset 2 jam sudah perlu diberikan anti hipertensi?? nadi irreguler tdk difollow up? pemeriksaan fisik lebih sistematis yaa
IPM 10	anamnesis dilengkapi lagi ya terkait kontrasepsi, pengobatan, rpk, rpd dll; jangan lupa lakukan penilaian KU, antropometri dan konjungtiva; Djj tidak diperiksa, cara melakukan leopard 3 kurang tepat; UK dan HPL kurnag tepat; maksudnya sulfat ferosus? jangan tulis zat besi ya dalam resep
IPM 11	px lokalis baik.utamakan kontrol perdarahan dl sesuai kasus. spet hecting sudah baik.
IPM 12	Anamnesis faktor stressor; riwayat perkembangan awal, kepribadian dan keluarga belum digali secara dalam;Status psikiatri masih ada beberapa yg belum disebutkan, hapalkan lg ya dek; Diagnosis banding nya masih kurang tepat; obat sudah benar, hanya saja anamnesisnya coba nanti lebih diperbaiki ya
IPM 2	pemeriksaan fisiknya diperbaiki ya, interpretasi EKG HR nya salah, dx nya krg lengkap, harusnya STEMi inferior, utk tatalaksana dosis belajar lagi ya, utk terapi ga perlu kasi furo sama capto ya, ayo belajar lagi, utk edukasi krg lengkap, harus menjelaskan ttg penyakitnya dg benar ya dan seharusnya dirujuk ke RS dg ICCU dan PCI.
IPM 3	pemeriksaan penunjang sudah menyebutkan 3 pemeriksaan tapi hanya 1 yang tepat interpretasinya,diagnosis sudah tepat tapi kurang lengkap,dd ok,terapi menyebutkan 2 yg sesuai (salbutamol dan erytromicin
IPM 4	anamnesa kurang mendalam, sehingga diagnosa kurang tepat. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi dan metallic sounds. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. pelajari kembali indikasi pemasangan NGT. dan teknik pengecekan NGT nya. merujuk ke bedah bukan peny dalam.
IPM 5	balotemen ginjalnya kurang tepat, harusnya dx nya jangan hanya isk kalo dd nya bagian dari isk, obatnya koq hanya simptomatis, kausatif nya tidak ada
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan tidak tergali. deskripsi UKK kurang tepat, regio kurang tepat, UKK primer juga salah, perbaiki lagi UKK nya ya. melakukan pengambilan sample untuk pemeriksaan penunjang tidak menggunakan handscoon. pengambilan spesimen dibagian mana Imam? Diagnosis tinea inguinal ada ya? DD herpes zoster tidak tepat.

IPM 7	anamnesis sangat minimalis, kurang mengarah pada diagnosis penyakit tertentu dan juga dd nya// jarum abocath jangan dibiarkan tertancap di kulit pasien tanpa dipegangi// ujung infus set yang akan disampungkan ke kanul intravena jangan dilepas dari tutupnya hingga sesaat sebelum penyambungansetelah tersambung kanul jangan dilepas tanpa dipegangi tangan kalau di pasien betulan dia akan terlepas// tidak segera melepas torniket dan jarum saat memasukkan kanul jangan dimasukkan semua ke vena// fiksasi tidak kuar//
IPM 8	sudah cukup baik pemeriksaannya, pada palpasi leher pasien juga diminta menelan. dapat pula diperiksa matanya adakah eksoftalmus atau tidak. patofisiologi hipertiroid dan penyakitnya dielajari lagi untuk edukasinya. terapi sudah betul, dapat ditambah obat untuk mengontrol tensinya dan nadinya yg cepat seperti dengan propanolol
IPM 9	karakteristik keluhan belum cukup tergali, belum menanyakan riwayat pengobatan, faktor risiko dari RPK belum ditanyakan..bagaimana cara mengarahkan agar CAE lurus? diagnosis kurang lengkap sehingga terapi dan edukasi yang diberikan juga tidak lengkap..



**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711108 - FARHAH LYA ZULFA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis lumayan tinggal kurang dilengkapi riw.penyakit sebelumnya dn riw.persalinan. Pemeriksaan fisik, dilengkapi ya, untuk mencari fokal infeksi, meningeal sign diperhatikan dan pemeriksaan neurologis lainnya. Penanganan awal selain abc, apa lagi? (selain penanganan dg antikejang), Dx.kejang demam simpleks, dd kejang demam kompleks. Apakah pasien akan dipulangkan? lengkapi edukasinya ya.. di akhir melanjutkan pemeriksaan refleks patologis (dipelajari lagi caranya ya..), refleks fisiologis +2 apakah meingkat? yg bener gimana?
IPM 10	Dx:ok. persiapan alat: sempat ON karena pegang duk tidak pakai handscoon. Tidak menyalakan lampu. Tidak membersihkan vulva vagina,posisi tangan saat perasat ritgen kurang tepat. tidak mengecek lilitan tali pusat. tidak memeriksa ada janin ke2 atau tidak. Tidak injeksi oksitosin sebelum memotong tali pusat. tidak menyebutkan tanda pelepas plasenta. teknik pelepasan plasenta masih kurang tepat.
IPM 11	px fisik sudah ok, px penunjang belum interpretasi, tata laksana luka masih sudah benar hanya perlengkapan yang disiapkan belum lengkap, melakukan anestesi dan debridement sudah sesuai, farmakoterapi sudah benar.
IPM 12	"Anamnesis, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk p sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama, RPSnya, pencetus yang mungkin jadi penyebab, riwayat penggunaan pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum tampak sedih sesuai usia, STL, kesadaran, orientasi baik (namanya siapa, naik apa saat mau periksa), Bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, persepsi tdk ada halusinasi dan ilusi, afek dan mood sesuai (dari pemeriksaan yg mana ya de dapat ni), hub jiwa, perhatian ok, untuk insight baik (meras terganggu ga sprt apa ya de), diagnosis ptsd dd depresi ringan (menyebutkan dx kerja PTSD), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi cukup relevan, obat diminum samppai hbs(diminta buat resrp ndak ya de)"
IPM 2	"latihan jenis EKG lagi ya.. (baca ekg salah), jadi tatalaksana sala
IPM 3	kurang golongan antiinflamasi
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat, Dx : ulkus gaster DD Peritonitis dan Ca gaster ; kurang sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll, komunikatif dalam proses pemasangan NGT, memposisikan pasien dengan baik, memberi tanda pada NGT, telah mengunci NGT sebelum disambungkan dengan urine bag,
IPM 5	
IPM 6	"pemeriksaan UKK tidak menggunakan senter dan lup. pemeriksaan lokalis hanya inspeksi tdk melakukan palpasi dan pemeriksaan khasnya (sesuai Dx). pemeriksaan penunjang saat pengambilan sample kok pakai kapas lidi? apakah bisa dapat sampel kalau tidak di kerok dan hanya dioles dengan kapas lidi? Pemeriksaan penunjang interpretasi salah (pseudohifa dan tampak spora). edukasi pemberian obat kurang lengkap, berapa lama penggunaannya? kenapa dengan daktarin tidak sembuh? coba dicari ya Zulfa.
IPM 7	anamnesis sudah terstruktur, dx leptospira oke dg syokhipovolemik tensinya masih 100/70, komunikasi perlu lebih ditingkatkn, px fisik yg diminta dah cukup baik, meski ga cek abdomen, pasang iv line step nya dah mulai urut tapi belum 9 aspek, prinsip sterilitas blm ya dan belum sampai menghitung tetesan, bisa bilang lepto tapi reasoningnya masih tanda tanya

IPM 8	"PF yang relevan tidak semua dilakukan, Px. antropometri dilakukan tapi komponennya tidak lengkap.Px. sensibilitas dilakukan tapi tahapannya kurang lengkap. Px. penunjang kurang lengkap. Masalah / diagnosis pasien tidak semua terdeteksi karena PF Anda kurang lengkap.
IPM 9	Ax: riwayat kebiasaan belum lengkap ditanyakan// PF: ada beberapa bagian kurang detail diperiksa// Dx benar tapi kurang lengkap//tx hanya diberikan antipiretik causanya belum diobati//edukasi kurang lengkap //headlamp belum dimatikan

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711109 - MOCHAMAD FARIED RACHMAN HAKIM

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax RPS kurang dalam. Riwayat tumbuh kembang, imunisasi. Tidak cuci tangan sebelum dan sesudah px. Posisi pasien kenapa kok dibolak balik. Dx KDK dd epilepsi. Salah dek. Rawat inap obatnya apa? Dilakukan px kemungkinan ada kelainan struktur otak? Apa dek? Prognosis gimana?
IPM 10	dx fase aktif tdk tepat pembukaan sdh 10. persiapan alat dan bahan kurang lengkap, belum membersihkan vulva dan sekitarnya. teknik melahirkan bahu tdk tepat. lakukan massage uterus segera setelah plasenta lahir.
IPM 11	pada umumnya disebutkan jenis lukanya, vulnus? luka kotor sebaiknya perlu dipertimbangkan pemberian antibiotik, untuk mengurangi resiko infeksi.
IPM 12	diagnosis depresif sedang tidak tepat, kategori tidak mendukung. dd manik keliru, sama sekali tidak muncul simptom manik. waktu habis sebelum edukasi selesai
IPM 2	Anamnesis sistem kurang lengkap, karena banyak kemungkinan penyebab berdebar-debar. Kebiasaan merokok belum tergalil lengkap, demikian pula hipertensi dan terapi rutinnnya. Belum palpasi iktus kordis dan perkusi batas jantung. Memeriksa di akhir/tidak urut. Belum memeriksa JVP dan ekstremitas. Ini buka ventrikel takhikardi ya Mas. Belajar lebih giat. Terapi non farmakologinya malah sudah cukup bagus Rawat inap, oksigenasi) lalu menuliskan Digoxin untuk farmakoterapi. Namun tetap harus belajar banyak ya...
IPM 3	"belum menanyakan r.sosial, lingkungan, titik auskultasi no.5 dan 6 tidak tepat, belum cuci tangan setelah px, untuk tx benar satu, DD salah semua. kok bisa tahu asmanya intermitten? kan tidak ada keterangan seminggu kambuh berapa kali, serangan malamnya berapa kali sebulan."
IPM 4	ok
IPM 5	anamnesis: RPS lebih digali lagi (luka, bengkak, merah?, nyerinya bagaimana?)..., pelajari teknik untuk memperoleh informasi yang bersifat sensitif(akan lebih mudah saat menanyakan aktifitas sexual), riwayat pengobatan???, prosedur klinik: cukup interpretasi benar ; Diagnosis: kurang lengkap ;Terapi: belum tepat ; Komunikasi: persilahkan pasien bertanya; profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti.
IPM 6	cuci tangan lah sebelum dan sesudah px fisik, pake sarung tangan APD saat px penunjang,
IPM 7	riwayat penyakit sekarang kurang digali lengkap, terutama anamnesis sistemnya yg berkaitan dengan keluhan utamanya. diagnosis sudah baik, hanya belum lengkap. seharusnya dipersiapkan dulu ya infus set dan disambungkan dgn cairan, dihilangkan udaranya dulu. baru menusuk jarum ke pasien. perhatikan prinsip sterilitasnya ya. fiksasi kurang rapi dan kuat. belum menghitung jumlah tetesan.
IPM 8	Ax dh ckp, bisa dilengkapi, blm melakukan px lingkur perut, BB, TB, blm cuci tangan, Sensibilitas blm dilakukan, px TB, BB, lingkur perut blm dilakukan, blm cuci tgn, px penunjang krg memadai (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3), blm interpretasi, dx krg neuropati, tx belum selesai dan krg, edukasi sdh dilakukakan, tp blmlgkpkrn habis

IPM 9	anamnesis tidak lengkap belum menanyakan rpd,riw kebiasaan yg berhubungan dengan pentakit,pemeriksaan mulut tidak lege artis (dilakukan dengan berdiri,pemeriksaan telinga tidak tepat (cara memegang otoskop salah) apa saja yg dicari ketika pemeriksaan?sebutkan dengan jelas y,pemeriksaan hidung seharusnya minta pasien untuk agak mendongak ketika memakai spekulum hidung,dx tepat faringitis tapi kurang lengkap,terapi kurang lengkap,edukasi kurang tepat (krn virus)
-------	--

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711119 - ALFIANTI RHAMADINI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Tidak cuci tangan sebelum dan setelah px. Kalau manset anak nggak ada, jangan maksadek. Brudzinski hanya 1 saja. yg dilakukan. Setelah px fisik pasien dibiarkan saja, dan tidak komunikasi dg ibu. Diazepam oral gunanya agar kejangnya itu tidak parah banget??? maksudnya apa dek? Perlu rawat inap nggak?
IPM 10	cara melahirkan bahu belum tepat. belum menyebutkan tanda2 pelepasan plasenta
IPM 11	keseluruhan sudah baik.
IPM 12	menanyakan masalah yg membuat sulit tidur, jangan langsung menanyakan masalah. gali dulu dg baik, atau bertanya apakah ada peristiwa sebelum terjadi perubahan perilaku. isi pikir bisa diketahui dan disimpulkan setelah anamnesis dengan pasien. insight pasien tidak jelek
IPM 2	Galilah anamnesis sistem lebih lengkap karena takhikardi bisa disebabkan oleh banyak hal. Riwayat pengobatan gali lebih detail. Galilah riwayat merokok lebih cermat. Yang tepat interpretasi EKGnya AFRVR ya (sudah hampir). Diagnosis dan terapi tidak tepat. Belajar lagi ya.
IPM 3	belum menanyakan r.sosial dan rpk, titik auskultasi no 5 dan 6 salah, belum cuci tangan setelah px, dd salah semua. kok bisa tahu asmanya intermitten? kan tidak ada keterangan seminggu kambuh berapa kali, serangan malamnya berapa kali sebulan, tx yg benar satu. NB: sempat mengajukan antitusif sebagai tx, padahal batuknya produktif kok malah pakai antitusif. kurang teliti dan hati2
IPM 4	dilakukan bilas lambung dulu sebelum dihub dengan urin bag ya, edukasi pake bahasa yg mudah dipahami pasien ya...krn luka jangan tukak ya pasien ndak tau
IPM 5	anamnesis: RPS lebih digali lagi (luka, bengkak, merah ?)...pelajari teknik untuk memperoleh informasi yang bersifat sensitif, riwayat pengobatan???, riwayat keluarga??? ;prosedur klinik: persiapkan pasien saat memasukkan lidi (sakit), masukkan sedalam 1cm, diputar 360, preparat di keringkan. interpretasi benar ; Diagnosis: kurang lengkap ; Terapi: belum tepat ; Komunikasi: persilahkan pasien bertanya; profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti, kenyamanan pasien (terutama saat mengambil sampel).
IPM 6	mbok ya memperkenalkan diri dan tanya idntitas pasien terlebih dahulu,
IPM 7	anamnesis sudah baik. kenapa mendiagnosis syok? tekanan darah 100/70 lho. perhatikan prinsip sterilitasnya ya. ujun selang infus yg disambungkan kateter intravena ditaruh di bengkok saat mengalirkan cairan infus dan mengeluarkan gelembung udara. pegang kateter intravena saat menusukkan kok gt ya? diperhatikan lg ya cara nusuknya. hitung tetesan cairannya ya.
IPM 8	Ax dh ckp baik tapi terlalu lama shg wkt utk px dll. krg, blm dilakukan px lingkat perut, blm cuci tgn, px penunjang krg memadai (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3), blm interprestasi, dx krg hipertensi grade I, tx belum selesai dan krg, blm edukasi wkt habis
IPM 9	pemeriksaan fisik kurang melakukan pemeriksaan leher (pembesaran limfonodi?), pemeriksaan mulut seharusnya juga dilihat giginya (ada karies?),diagnosis sudah tepat faringitis tapi belum lengkap ,terapi sudah tepat dengan parasetamol tapi kurang lengkap

## FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711123 - MOHAMMAD ALVIAN SUBHAKTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS ok (onset ok, lokasi (bila perlu diperjelas yaa), karakteristik ok, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk apa menanyakan mual pada pasien susp stroke?. nyeri kepala ok, muntah ok, riw.penkes (?) RPD ok banget. (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ok, keluhan serupa ok), RPK (hipertensi)ok , Riw sosial ?? (merokok) ok, informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU (pasien sudah dianamnesis kok masih ditanyakan compos mentis atau tidak? TTV ok, kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri ???, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot. pelajari cara interpretasinya (beda antara 3, 4 dan 5??). sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri cara menguji kephahaman pasien untuk tes sensibilitas?? RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri, pelajari lagi cara px RP (lebih sungguh2), belajar lagi hoffman dan tromner, cuci tangan post ok, dx ok dd ok . edukasi (dx ok dan FR terkait (tdk dijelaskan?? ) , rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana awal : dipasang oksigen ok, rawat inap ok, rujuk, iv line ok. nadi irreguler tidak di follow up??. pemeriksaan fisik lebih sistematis ya
IPM 10	anamnesis dilengkapi lg riw kontrasepsi, rpd, kebiasaan, rpk dll; head to toe tetap diperiksa terutama konjungtivanya; puki naruh leannec nya ya di kiri jangan kanan, kurang terdengar; tx benar namun dosis kurang tepat
IPM 11	kontrol perdarahan sudah tepat dilakukan di awal tapi harus tetap memakai sarung tangan.px status lokasi tetap harus dilengkapi dengan palpasi dan ROM
IPM 12	Anamnesis Riwayat perkembangan awal; faktor stressor; riwayat keluarga; kepribadian belum digali; perhatikan lagi ya dek, ini tu anamnesis psikiatri; Status psikiatri ada bbrp yg belum tersebut dan ada bbrp yg masih salah, dihapalkan lagi ya dek; Dosis obat masih salah ya dek; belajar lagi
IPM 2	untuk mendiagnosis dokter butuh anamnesis dan px fisik dlu ya, jgn buru2 kasih isdn bila blm tegak karena penyebab jantung, anamnesis ttg FR blm lengkap ya, kalau pasien memang kesulitan bicara, pemeriksaan fremitus bs dilewati, lakukan pemeriksaan yg terfokus pd keluhan dan harus sistematis ya, px batas jantung jg tdk hanya kanan, lakukan yg benar, px jvp dan ekstremitas tdk dilakukan, yg lain sdh ok
IPM 3	pemeriksaan penunjang sudah tepat dng interpretasi tepat (hanya kurang 1 interpretasi saja),dx dan diagnosis banding sudah tepat hanya kurang lengkap,terapi menyebutkan 2 yang tepat (salnutamol dan amoxicillin)
IPM 4	sudah baik. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan.
IPM 5	sistem uro nya hanya palpasi suprapubik, yg lain kurang, dx isk nya kurang spesifik, kalo sudah selesai ya ditutup sesi dg pasiennya jangan ya udah selesai gitu aja
IPM 6	interpretasi pemeriksaan penunjang kurang tepat. DD salah, kalau hanya beda lokasi itu bukan DD ya namanya Alvian, kan sama2 tinea cuma beda lokasi saja kalau begitu.
IPM 7	anamnesis cukup baik// diagnosis baikya//sarung tangan kedodoran// torniket tidak terpasang dengan baik kekencangannya// jarum abocath jangan dibiarkan tertancap di kulit pasien tanpa dipegangi// ujung infus set yang akan disampungkan ke kanul intravena jangan dilepas dari tutupnya hingga sesaat sebelum penyambungansetelah tersambung kanul jangan dilepas tanpa dipegangi tangan kalau di pasien betulang dia akan terlepas// tidak menghitung dan mengatur jumlah tetesan

IPM 8	saat periksa tensi lengan baju disingkap. pemeriksaan leher dipalpasi juga kelenjar tiroidnya,diraba konistensi kelenjarnya, pasien juga diminta menelan untuk membedakan struktur yg dipalpasi dengan organ lain.diperiksa jg apakah ada eksoftalmus di mata, dan dperiksa tremor ekstremitas. diagnosis dapat dipertajam, hipertiroid e.c. struma difusa toksik /grave disease. pada diferential diagnosis nya disesuaikan lagi yg lebih mendekati. terapinya sudah baik. patofisiologi dipelajari lagi untuk edukasinya
IPM 9	karakteristik keluhan utama belum cukup tergali..faktor risiko dari RPK belum tergali..kalau memeriksa rhinoskopi anterior dextra, spekulum nya dipegang dengan tangan yg mana?..belum melakukan inspeksi aurikula eksterna..diagnosis rhinitis viral tidak tepat sehngga terapi dan edukasi yang diberikan tidak tepat.

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711128 - LATHIFA NAFI'A RIDLO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS (onset ok, lokasi ok, karakteristik ok, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk anamnesis kegawatadaruratan stroke lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa/perlu diperjelas), RPK ok (hipertensi), Riw sosial ok (merokok), informed consent ok, cuci tangan pre setelah memeriksa kepala dan vita sign?, KU dan TTV ok. kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri???, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot ?? px brudzinski II utk HNP? dan dilakukan pada kasus stroke?? sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri ok, RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri ok, sensorik ok, cuci tangan post ?? dx: TIA (transient ischemic acute? dd stroke iskemik (gak terbalik??) edukasi (dx (stroke ringan??) dan FR terkait (tdk dijelaskan ??), rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana awal: oksigen ok, IV line ok, CPG ?? (yakin iskemik??), na diklofenak 5 mg??utk apa?
IPM 10	anamnesisnya tolong lebih dilengkapi ya, masih sangat minim; jangan lupa lakukan penilaian KU, vital sign, dan antropometri harus dilakukan; tidak memeriksa konjungtiva; teknik px leopold, menghitung DJJ kurang tepat; hanya dx paritas yg benar, lainnya kurang tepat; tx benar, dosis dan sediaan kurang tepat
IPM 11	px lokalis kurang ROM, permintaan px rontgen kurang lengkap. Dx sudah benar tapi kurang lengkap
IPM 12	Anamnesis nya kok malah mengintervensi gt to dek, hehe; waktunya habis belum menggali informasi yg lain; seperti riwayat kepribadian, riwayat perkembangan awal, keluarga; RPD; status psikiatri dilengkapi lagi ya; diagnosis msh salah; coba kriteria depresi itu apa aja?; belajar lagi ya, terapi jg msh salah
IPM 2	untuk interpretasi EKG yg tepat belajar lagi ya, lalu dosisnya belajar lagi, lalu rujukan bukan ke sp.PD tapi ke sp.JP dan ke RS yang punya ICCU dan PCI ya
IPM 3	pemeriksaan penunjang sudah meminta 3 pmx tapi interpretasi tidak tepat, diagnosis kerja sudah tepat emfisema tp kurang lengkap dan dx banding menyebutkan 1 yg tepat, tx menyebutkan 1 yg tepat (salbutamol)
IPM 4	anamnesa kurang mendalam, sehingga diagnosa kurang tepat. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. pelajari kembali indikasi penggunaan NGT. diagnosa kurang tepat.
IPM 5	"gali faktor resiko keluhan pasien, px abdomen harusnya IAPP ya, dan lakukan px yg sesuai keluhan pasien, sistem uro nya diperiksa lengkap, tidak tepat interpretasi urinalisis dan darah nya, dx nya salah"
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan. deskripsi UKK kurang lengkap untuk ke arah diagnosis. DD tidak tepat. edukasi kurang lengkap dan sering ragu2. :)
IPM 7	anamnesis tidak mengarah pada suatu diagnosis yang lebih spesifik dengan keluhan demam 5 hari, hanya ditanyakan ada batuk atau pilek saja// diagnosis kurang lengkap// tidak mengecek kelancaran tetesan infus// kanul dan infus set setelah terpasang jangan dibiarkan tanpa difiksasi, bisa copot dan terlepas lagi// fiksasi akhir tidak rapih, belum menghitung tetesan cairan yang diperlukan//



IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid di leher dilakukan sambil pasien duduk, diperiksa dari belakang dan pasien diminta menelan saat memalpasi. diagnosis sudah tepat namun terbalik, bukan grave disease e.c hipertiroid tapi hipertirid e.c. grave disease. saat edukasi, dipelajari lagi teori patofisiologinya. terapi PTU sudah betul, dapat ditambah terapi lainnya seperti propanolol untuk tensi yg tinggi dan nadi yang cepat.
IPM 9	frekuensi serangan belum tergali, belum menanyakan riwayat pengobatan, pakai headlamp nya ya dek.. cara memegang otoskop tidak tepat, kalau memeriksa telinga kiri pegang otoskop pakai tangan apa? saat memeriksa hidung posisi duduknya gimana? bagaimana cara melihat uvula tanpa menekan lidah dengan spatel lidah atau meminta pasien menjulurkan lidah? diagnosis kurang lengkap, terapi tidak tepat (apakah kasus pasien merupakan indikasi untuk diberikan antibiotik, antipiretik, dan steroid oral?) lebih interaktif lagi dengan pasien ya dek.

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711129 - NESTI HERENNADIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS (onset ok, lokasi ok, karakteristik ok, faktor memperberat dan memperingan ok perjalanan penyakit ?? sudah bisa digerakkan apakah berarti sudah pulih sempurna?? (hati2 menyimpulkan), untuk apa menanyakan mual pada pasien susp stroke? untuk anamnesis kegawatan lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD (riw.HT ??, penyakit jantung ??, keluhan serupa?? hati2 menyimpulkan), RPK (hipertensi) riwayat sakit istri utk keperluan apa??, Riw sosial ?? (merokok), informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU dan TTV ok. kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot (bagaaimana cara pemeriksaan dan interpretasinya?). sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri ok RF kanan/kiri ??, RP ?? dx TIA dd hemoragik??? cuci tangan post ok, edukasi tidak cukup waktunya. tatalaksana terapi anti hipertensi?? aspirin?? oksigen ok. morfin?? belajar lagi yaa
IPM 10	"anamnesis lengkapi lagi dengan penggunaan kontrasepsi, riw menstruasi KU, vital sign, dan antropometri harus dinilai juga ya; px DJJ bukan pakai stetoskop tp dg laennec; pemeriksaan leopold 1 tidak dilakukan; tidak menilai tanda2 anemiadg melihat konjungtiva; dx paritas lengkap dan uk kurang tepat
IPM 11	px lokalis cukup baik.dahulukan kontrol perdarahan karena darah menetes.persyaratan rontegn kurang lengkap.waktu habis.instruksi berikunya belum terlaksana
IPM 12	Anamnesis RPS, riwayat kepribadian; perkembangan awal dan riwayat keluarga belum lengkap digali; faktor stressor cukup digalinya; Status psikiatri dihapalkan ya dek, banyak yg belum tersebut; obat masih salah tidak sesuai dengan diagnosis kerja yg kamu buat.
IPM 2	Untuk pasien dg kecurigaan serangan jantung seperti ini sebaiknya jangan banyak diminta melakukan gerakan , jd pemeriksaan cukup dg tidur, lalu bila memang pasien kesakitan fremitus taktil bs tdk perlu dilakukan dan lakukan pemeriksaan yg terfokus pd keluhan dulu, bila tdk dilakukan pemeriksaan fisik dg benar bagaimana mau mendiagnosis ya, EKG belajar lagi ya, jd tdk bs diagnosis dg benar. belajar lagi ya utk terapi dan dosis obat.
IPM 3	anamnesis kurang lengkap (tanyakan lebih dalam lagi mengenai keluhan utama dahak warna apa?diperberat dengan apa?) tanyakan ke pasien y,sudah menyebutkan pemeriksaan penunjang yg diminta tapi tidak menginterpretasikan,dx tepat ppok tp dd kurang tepat,terapi menyebutkan 1 yg tepat (amoxicillin)
IPM 4	inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. lain-lain sudah baik.
IPM 5	px nya harusnya spesifik ke sistem uro, yg ini yg tidak kamu lakukan, palpasi tidak di suprapubik, tdk periksa ginjal malah periksa utk App, dx isk (ini kurang spesifik) dd batu, stetoskop juga masukkan ke telinga,
IPM 6	"Deskripsi UKK kurang lengkap. pemeriksaan penunjang mengambil spesimen dan melakukan pengecatan tanpa handscoon. pemeriksaan penunjang yang dilakukan tidak tepat. Diagnosis hanya dapat menyebutkan tinea, DD salah. terapinya kok diberi antibiotik Nesti? waktu habis tidak sempat edukasi."

IPM 7	anamnesis baik// ic kurang lengkap// diagnosis kurang lengkap, kurang tepat derajatnya ya// pilihan cairan kristaloidnya kurang tepat, menghilangkan gelembung harus dilakukan hingga gelembung tidak ada bukan hanya disampaikan// sebelumnya tabung diisi air 1/2 nya// waktunya sudah habis, infus belum terpasang dan belum menghitung tetesan
IPM 8	sudah cukup baik, pemeriksaan leher saat palpasi pasien juga diminta menelan untuk membantu menentukan organ di leher apa yg membesar. pemeriksaan dapat ditambah pemeriksaan tremor pada ekstremitas. diagnosis dapat dipertajam hipertiroid e.c. struma difusa toksik (grave disease). dd nya dapat tiroiditis atau jika hipotiroid dapat disebutkan penyakitnya misal hashimoto tiroiditis. dipelajari kembali tentang teori dan pengobatan antihipertensi hipertiroid.
IPM 9	anamnesis sudah baik, meskipun susah headlamp nya tetap dipakai ya dek, kenapa tidak melakukan pemeriksaan telinga dek? Apakah keluhan pasien tidak berpotensi menimbulkan kelainan di telinga?? Diagnosis rhinitis alergi benar tapi kurang lengkap, terapi hanya cetirizine?? dosis dan waktu pemberian cetirizine tidak tepat

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711138 - IRAWAN ZAKI MEDICIANO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	"untuk anamnesis yg dilakukan, kurang lengkap pd poin riw pengobatan, riw.keluarga. pemeriksaan neurologis, openheim dibaca lagi caranya, meningeal sign tu apa saja? dipelajari lagi ya.. dx.kejang demam simplex, dd kejang demam kompleks. kenapa langsung cefotaxim? perhatikan penanganan awal yg diperlukan, untuk edukasi mohon disampaikan mengenai penyakit, prognosis
IPM 10	Dx: Dx kurang tepat, setelah status paritas dan usia kehamilan, harusnya inpartu kala 2 gitu ya. Persiapan alat: persiapan alat: tidak mempersiapkan oksitosin ke dalam spuit. hanya matahin ampulnya saja. Tidak disinfeksi vulva. tangan ON saat memasang duk steril ke bawah bokong. saat kepala lahir tidak membersihkan mulut dan hidung dari lendir, tidak memeriksa lilitan tali pusat, tidak menunggu putar paksi luar. Tidak memeriksa masih ada janin lagi ga sebelum suntik oksitosin. Tidak disinfeksi paha saat mau suntik oksitosin. Tidak melindungi perut saat gunting tali pusat. gunting yg diambil salah. tidak menyebutkan tanda-tanda pelepasan plasenta. setelah plasenta lahir tidak masase fundus uterus. tidak menempatkan semua alat bekas pakai di larutan klorin.
IPM 11	px fisik kurang lengkap, tidak meliputi IP dan Mov, px penunjang belum dilakukan, tata laksana luka masih salah, kurang sistematis, melakukan anestesi salah, tidak bisa membedakan antara desinfeksi dan debridement, shg tidak melakukan debridement karena merasa sudah debridemen. debridemen tidak dilakukan dengan benar, farmakoterapi blm dilakukan edukasi belum dilakukan.
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama, RPSnya sulit tdr sejak kpn, terbangun2 krn mimpi buruk, pencetus yang mungkin jadi penyebab, riwayat penggunaan zat, penyakit serupa dan penyakit di keluarga, menanyakan kepribadian sbmlm sakit. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum rapi sesuai usia, STL, kesadaran, orientasi, Bentuk pikir blm dinilai, isi pikir, progresi pikir, afek dan mood sesuai (yg bagaimana mhn dijelaskan), hub jiwa, perhatian ok, untuk insight bagus(derajat brp de), diagnosis PTSD dd depresi berat dan bipolar episode depresif, komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasirawat inap(indikasinya apa ya de)
IPM 2	pemeriksaan fisik masih ada yang kurang, baca ekh tidak tepat, diagnosa salah, tata laksanaan masih banyak kurang, tata laksana pelajari lagi
IPM 3	DD bronkitis akut kurang tepat, nasal spray dan budesonid masuk antihistamin kah? nasal spray isi apa yg kamu maksudkan?NSAID contoh obatnya belum ya
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat, tetapi masih ada beberapa pertanyaan "kunci" yang belum muncul, Dx : Perdarahan saluran cerna bagian atas DD Perdarahan saluran cerna bagian bawah dan gastritis , GERD ; kurang sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll, komunikatif dalam proses pemasangan NGT, memposisikan pasien dengan baik, memberi tanda pada NGT, telah mengunci NGT sebelum disambungkan dengan urine bag, SARAN TIDAK MEMEGANG KEPALA DENGAN TIDAK SOPAN YA, PERHATIKAN BAHWA PASIEN ADALAH MANUSIA
IPM 5	anamnesis kurang mencari faktor resiko penyakit, tdk perlu diinfeksi ya klo ambil sampel dr swab, interpretasi salah, masak clue cell?cipro ga dianjurkan lagi ya, cari yg update coba...
IPM 6	tulisan diperbaiki lagi ya Irawan. obat yang diberikan sudah benar, hanya saja dosis yang diberikan kurang tepat (hanya 1x1). kalau membuat sapaan ke pasien yang konsisten ya, jangan kadang bapak kadang mas, sesuaikan umur pasien.

IPM 7	anamnesis belum terstruktur, dx salah, komunikasi perlu lebih ditingkatkn, px fisik yg diminta tidak cek sklera dan abdomen, pasang iv line step nya dah mulai urut tapi belum 9 aspek dan belum sampai menghitung tetesan
IPM 8	Ax : riwayat pengobatan dan sosial kurang digali. PF yang relevan tidak seluruhnya dilakukan, pemeriksaan sensibilitas tidak lengkap, interpretasi Px. penunjang kurang sesuai, lebih komunikatif ke pasien. untuk bisa komunikatif Anda harus paham penyakit dan penatalaksanaan Pasien lebih baik. Belajar lagi ya.
IPM 9	Ax: keluhan batuk belum ditanyakan, riwayat kebiasaan belum lengkap ditanyakan// PF: cukup lengkap// Dx benar tapi kurang lengkap//tx benar namun belum diberikan antipiretik//edukasi kurang lengkap terkait giginya

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711139 - BANUN SORAYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Untuk anamnesis terkait kondisi saat ini cukup, tapi belum menggali riw.kelahiran, tumbang. jangan lupa periksa generalis untuk mencari kemungkinan penyebab infeksi. Dx.kejang demam dd encephalitis (coba dipelajari lagi ya..), terapi pendahuluan baru rawat inap dan antikejangnya, apa penanganan lainnya selain oksigenasi? edukasi dilengkapi terkait penyakit pasien yaa..
IPM 10	Dx: tidak lengkap, sebutkan status paritasnya, usia kehamilannya baru sebutkan kala II. Persiapan alat: tidak menyalakan lampu. Tidak disinfeksi vulva. posisi tangan salah melahirkan bahu kurang tepat. tidak mengganti handuk yang basah dengan handuk kering. tidak memeriksa apakah masih ada bayi kedua di dalam rahim atau tidak. Tidak injeksi oksitosin. Gunting tali pusat dilakukan setelah injeksi oksitosin ya dek. saat gunting tali pusat tidak melindungi perut bayi dengan tangan. tidak menempatkan semua bahan bekas pakai ke larutan klorin.
IPM 11	px fisik sudah ok, px penunjang belum dilakukan, tata laksana luka masih salah, kurang sistematis, melakukan anestesi setelah debridement, debridemen tidak dilakukan dengan benar, anestesi kurang tepat, tidak menjangkai area yang akan dijahit, farmakoterapi blm dilakukan edukasi belum dilakukan.
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama, RPSnya susah tdr, tdk nafsu makan, pencetus yang mungkin jadi penyebab, riwayat penggunaan zat, penyakit serupa sebelumnya dan penyakit serupa di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum tampak sedih, STL kooperatif, normoaktif kesadaran, orientasi, Bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir(koheren, relevan), persepsi (halusinasi dan ilusi tdk ada), afek dan mood sedih, hub jiwa, perhatian ok, untuk insight (koq nanya sadar ndak yg dialami saat ni), diagnosis ptsd, dd depresi sedang, gg cemas, komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi terkait gangguan yg dialami saat ni, dirujuk ke psikiater utk pemberian obat
IPM 2	pemeriksaan fisik masih ada yan kurang, baca ekh tidak tepat, diagnosa salah, tata laksanaan masih banyak kurang, tata laksana pelajari lagi
IPM 3	DD bronkitis akut kurang tepat, ambroksol itu bukan golongan ekspektoran tapi mukolitik
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat, tetapi masih ada beberapa pertanyaan "kunci" yang belum muncul, Dx : Ulkus gaster DD gastritis , GERD ; kurang sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll, komunikatif dalam proses pemasangan NGT, memposisikan pasien dengan baik, memberi tanda pada NGT, telahmengunci NGT sebelum disambungkan dengan urine bag
IPM 5	anamnesis mendlm lagi terkait gaonta ganti pasangannya dik, teknik pengambilan msh salah, diambil masuk oue ya dik, tdk mengambil dr luar saja..tx benar tp dosis sediaan kurang tepat yaa
IPM 6	anamnesis tidak lengkap, banyak sekali yang tidak digali terutama faktor resikonya. pemeriksaan fisik tidak melakukan palpasi.
IPM 7	anamnesis masih minimalis, px fisik yang ditanyakan dah agak mengarah tapi dx salah, perhitungan cairan bener diguyur tapi jumlah total 3 jam belum bener, ning masang infus jarume ra mbok cabut ladalah, nek iatrogenik dedel duel pembuluh daraha mbak

IPM 8	"Anamnesis dan PF kurang lengkap. Komponen PF sensibilitas dan antropometri tidak semua dilakukan. Jangan terlalu tegang yaaa...sehingga mempengaruhi komunikasi dengan pasien.
IPM 9	Ax: riwayat kebiasaan kurang digali lebih dalam// PF memasang headlampnya terbalijangan lupa jika memeriksa hidung spekulumnya jangan ditutup ya// Dx benar tapi kurang lengkap//tx benar//edukasi kurang lengkap//headlamp belum dimatikan

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711171 - MUHAMMAD NUR IMANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Px fisik untuk meningeal sign tidak dilakukan. Cuci tangan sebelum dan setelah px tidak dilakukan.
IPM 10	yg dilahirkan bahu ya bukan lengan. posisi penolong persalinan sebaiknya didepan vulva, bukan dari samping kanan. kala 3 blm melakukan inj oksitosin dan penegangan tali pusat terkendali. plasenta sudah lahir kok baru di injeksi.
IPM 11	pemeriksaan sebaiknya juga dicari adanya krepitasi/tidak diagnosa: fraktur di wrist joint? dislokasi ulna?. interpretasi rontgen kurang tepat, sehingga diagnosa juga kurang tepat. sebaiknya perlu dipertimbangkan pemberian antibiotik, untuk mengurangi resiko infeksi.
IPM 12	untuk bertanya orientasi waktu ke pasien, tidak harus seolah2 lupa ini hari apa. pertanyaan2 ke pasien lebih baik dg bahasa awam yg mudah dimengerti, misal pertanyaan: mas dengan sosialnya gimana ?? agak membingungkan. diagnosis salah, depresi dan dd skizofrenia, dari sisi onset dan symptom tidak tepat utk ke skizofrenia.
IPM 2	Anamnesis sudah cukup lengkap. Belum memeriksa nadi dan respirasi. Belum periksa JVP dan ekstremitas. Belajar interpretasi EKG ya. Kalau sinus harusnya reguler. Belajar lebih giat ya. Waktu habis belum sempat membrikan terapi
IPM 3	belum menanyakan r.tx dan r.sosial, titik auskultasi nomor 5 salah (terlalu k lateral), no.6 belum dilakukan, dd benar 3, tx benar satu, edukasi ada yg tdk tepat. sebetulnya casenya mengarah k asma. bila ditanya berbahaya/tdk, maka mestinya dijelaskan akan berbahaya bila segera tidak diobati krn dpt berkembang menjadi lebih berat, jadi jgn justru dikatakan tidak berbahaya.
IPM 4	FR terkait pasien belum semua tergali, sebelum tindakan lakukan informed consent dulu ya, dx kurang tepat 1, pilih NGT yang tepat kasus bukan NGT u feeding ya, saat pemasangan lakukan dengan posisi semifowler ya, jangan lupa stlh bilas lambung dihub dengan urin bag ya, edukasi kurang sesuai kondisi pasien karena FR pada waktu ax belum tergali
IPM 5	anamnesis: RPS lebih digali lagi...., riwayat keluarga??? ; prosedur klinik: fiksasi penis dengan tangan kiri, masukkan ke oue sedalam 1cm, diputar 360, preparat di keringkan. interpretasi salah ; Diagnosis: salah ; Terapi: belum tepat ; Komunikasi: ikutkan pasien dalam memilih prosedur klinik; profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti, informed consent.
IPM 6	laporan px fisik itu pake bahasa medis dong, lesi hipodens itu apa?? koq pemeriksaannya pake giemsa to??? tinea kruris, koq nulisnya salep tho dan kadarnya juga ga ada? dan diberi berapa lama, aturan pakainya juga salah
IPM 7	riwayat penyakit sekarang kurang digali lengkap, terutama anamnesis sistemnya yg berkaitan dengan keluhan utamanya. pemasangan infusnya cukup baik. namun belum hitung tetesan cairannya ya. kondisi pasien sudah seperti ini mau dksh 3 tpm? blm menyebutkan diagnosis
IPM 8	Ax ckp baik tapi perlu dilengkapi, blm cuci tangan, blm melakukan px lingk perut, BB, TB, Px fisik VS blm lengkap, px tensi tdk disebutkan didx, sensibilitas sdh dilakukan, px penunjang sdh dilakukan namun msh dapt ditambah, GDS, GDP dan 2j pp jd 1 (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3), dx krg lengkap, DM tipe 2 dg neuropatiperifer, hipertensi grade I, tx sdh dilakukan glibenklamid dosis terlalu besar bisa membahayakan pasien, utk hipertensi blm, edukasi baru sedikit



IPM 9	pemeriksaan tenggorokan kurang tepat (tidak menggunakan tongue spatel, visualisasi kurang lengkap-->apa yg dilihat selain tonsil?), pemeriksaan mulut seharusnya disertai dengan pmx gigi minimal periksa ada karies gigi ato tidak, diagnosis kerja sudah tepat faringitis tapi kurang lengkap, terapi kurang lengkap (hanya menliskan parasetamol saja), edukasi masih sangat kurang (menyebutkan untuk menghindari makan dan minuman penyebab saj)
-------	---

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711174 - MUHAMMAD ABDURRASYID MUNDZIR

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Kok anamnesisnya cuma keluhan utama dn karakteristik kejang saja? Dx.kejang demam sederhana dd meningitis. perhatikan apa saja yg harus diobservasi pada rawat inap.edukasi dilengkapi ya, trkait penyakit ini penyebabnya apa, kondisi pasien dan prognosis bgaimana
IPM 10	Dx : ok. kelengkapan alat: salah ambil ampul, bukan oksitosin yang diambil tapi metilergometrin. . posisi tangan saat melahirkan bahu kurang tepat, tidak biparietal. tidak menyuntikkan oksitosin. saat gunting tali pusat tidak melindungi perut bayi dengan tangan. tidak menyebutkan tanda2 plasenta lahir. tidak menempatkan alat2 yg terpakai ke larutan klorin.
IPM 11	px fisik kurang dilakukan setelah persiapan alat mestinya dilakukan sebelumnya, px penunjang belum dilakukan, tata laksana luka masih salah, kurang sistematis, melakukan anestesi setelah debridement, debridemen tidak dilakukan dengan benar, farmakoterapi blm dilakukan edukasi belum dilakukan.
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama(sulit tdr), kandidat menanyakan apakah selama 1, 5 tdr tdk bs tdr atau hilang timbul, RPSnya, pencetus yang mungkin jadi penyebab, riwayat penggunaan zat, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum, STL, kesadaran, orientasi, Bentuk pikir, isi pikir ada waham terbayang2(dicross check dlu ya de), progresi pikir, afek sedih dan mood blm dinilai, hub jiwa, perhatian ok, untuk insight, diagnosis depresi r dd bipolar episode depresi (dianamnesis blm menanyakan riwayat manik atau hipoman), ptsd, depresi sedang (dx koq bisa menyebutkan non psikotik padahal dari pemeriksaan status mental katanya ada waham terbayang2 coba dibaca lagi ya de), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi dirujuk ke psikiater utk pemberian obat
IPM 2	anamnesa dan pemeriksaan fisik kurang lengkap, DD kurang tepat, penatalaksanaan kurang tepat
IPM 3	Px fisik kurang frekuensi napas-px thoraksnya masak posisi duduk aja dari depan dan kurang lengkap juga px thoraksnya, DD bronkitis akut kurang tepat, belum menyebutkan/menuliskan nama obatnya-baru golongan obatnya aja
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat,Dx ulcus gaster DD ulkus duodenum, perforasi gaster; sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama yang lebih tepat : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll, diusahakan le ih mi komunikatif dalam proses pemasangan NGT,belum memberi tanda batas pada NGT, telah memposisikan pasien dengan baik, kurang terapi
IPM 5	anamnesis.cuma tanya gonta ganti pasangan trus udah... msh bisa digali banyak...pertanyaan sensitif harus hati2 ya...tx benar tp dosis kurang tepat ya 400 mg harusnya
IPM 6	anamnesis tidak lengkap, banyak sekali yang tidak digali terutama faktor resikonya. pemeriksaan fisik tidak menggunakan lup dan tidak cuci tangan WHO sebelum dan sesudah pemeriksaan, tidak melakukan palpasi untuk menegakkan diagnosis. pemeriksaan penunjang cara pengambilan spesimen kurang tepat, terlalu jauh, kalau begitu skuama nya terbang2? apakah bisa dapat skuama jika mengeroknya juga seperti tadi? obat yang diberikan sudah benar, tetapi kok diberi per oral, dosis juga tidak tepat hanya 1x1? apa indikasi pasien ini diberikan peroral? jika memang diberikan peroral apakah cukup hanya untuk 10 hari? komunikasi nya lebih dipelancar lagi ya dek, lebih semangat lagi dan jangan ragu2 :)

IPM 7	anamnsis masih minimalis, sbnarnya px fisik dah mulai mengarah sistematis tp px penunjang blm, dx nya hanya bs menyebut gradasi dehidrasi tanpa kausa, trus klo glb ny ga bisa hilang artinya apa klo kita pake untuk ivline? itu bisa bikin apa dipasien mas? safety ngga buat pasien? berapa kebutuhan cairan pasien? brapa jumlah tetesan tpm nya 3 jam pertama?
IPM 8	Ax kurang lengkap. Mengapa hanya melakukan pemeriksaan TV (hanya TD dan suhu) dan Px. sensibilitas ? Lihat lagi langkah2 Px. sensibilitas. Antropometri diperiksa setelah pasien memunculkan kata berat badan saat dilakukan konseling. Dx hanya menyampaikan neuropati diabetikum ? tidakkah ada masalah lain di pasien ? Px. penunjang yang diminta 3 dan harus diinterpretasikan, Anda hanya meminta 2 pemeriksaan dan itupun tidak diinterpretasikan. perbaiki komunikasi non verbal Anda, jangan lupa senyum atau menunjukkan empati saat bertemu pasien. terapi hanya amlodipin ? --> perhatikan keluhan utama pasien dan pemeriksaan lainnya. BELAJAR LAGI yaaaaa
IPM 9	Ax: kurang menggali keluhan lain, tidak menanyakan RPD, tidak menanyakan R kebiasaan dan lingkungan// PF tidak informed consent, pemeriksaan tidak memakai senter kepala, tiap pemeriksaan apa yang diperiksa masih kurang lengkap//Dx kurang benar, tidak ada suara serak lho dek//tx benar//edukasi masih kurang lengkap//lebih percaya diri lagi ya dek, komunikasi dengan pasien ditingkatkan lagi ya

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711176 - WISKA VERRENZA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS kurang sistematis/langsung loncat ke RPD (onset ok, lokasi ok, karakteristik ??, faktor memperberat??, faktor memperingan???) sudah bisa digerakkan apakah berarti sudah pulih sempurna?? (hati2), keluhan penyerta yang relevan pada pasien stroke? mual?? untuk anamnesis kegawatan pada stroke lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK (hipertensi) ok, Riw sosial ok (merokok) time is brain.. eksplorasi pola diit, olga dan merokok bisa menyusul informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU ok. TTV dilakukan.di akhir?? bgm mengetahui kegawatan pada stroke??, kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri ok sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri , RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri, pelajari lagi cara interpretasi RF cuci tangan post ??,DX?? edukasi dll tidak cukup.. dipelajari yaa.
IPM 10	pemeriksaan antropometri dan tanda vital; pemeriksaan leopold terbalik2 dan cara melakukan pemeriksaan kurang tepat; melakukan px konjungtiva tapi tidak menilai anemis atau tidak ; tidak melakukan pengukran TFU; bayi puki, leanac letakkan di sisi kiri iu biar lebih terdengar jelas; hanya benar menyebutkan hPL. dx paritas lengkap dan uk kurang tepat; tx benar, dosis dan sediaan kurang tepat
IPM 11	px lokalis baru hanya inspeksi dan ROM. blm palpasi.kontrol perdarahan kurang diperhatikan, terlambat.baru selesi hecing waktu habis. instruksi lain belum dilakukan
IPM 12	"Anamnesis untuk RPS keluhan susah tidur ada yg belum digali; faktor stressor belum digali; riw perkembangan awal dan kepribadian jg belum digali; Status psikiatri ada beberapa yg belum disebutkan; Dihapalkan lg ya dek; Diagnosis bandingnya mana?? ; terapi dosisnya msh salah
IPM 2	Untuk pasien yg sedang kesakitan sekali, mgkn bs ditanyakan diawal kepada pasien apakah lbh nyaman duduk atau tidur ya dek, belajar lbh empati pd pasien,px ekstremitas dan JVP blm dilakukan, EKG udh bener interpretasinya knp diagnosisnya malah UAP dek, tatalaksananya jg lupa, utk edukasi sdh benar tp blm menjelaskan dg lengkap, dan sdh ok melakukan rujukan ya ke RS yg lbh tinggi
IPM 3	"pemeriksaan penunjang meminta hanya 2 pemeriksaan dengan interpretasi hasil tidak tepat,diagnosis kerja tepat ppok tp kurang lengkap,dx banding 1 yg tepat,terapi1 yang tepat (salbutamol)"
IPM 4	anamnesa kurang lengkap. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi dan metallic sounds. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. diagnosa banding kurang tepat. lain-lain sudah baik.
IPM 5	px kurang suhu, px sistem uro juga kurang lengkap, px penunjang yg tepat hanya 1, habis waktu, jangan minta px yg canggih2, dan hasil yg ada diinterpretasikan ya
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan. deskripsi UKK kurang lengkap. sudah benar sempat disebut bercak tetapi tidak dapat menyebutkan bercak itu apa dalam bahasa UKK dan bercak nya malah dibatalkan. setelah di cat KOH jangan lupa ditutup dengan deck glass ya Wiska, kalau hanya ditunggu kering tidak bisa. DD tidak tepat. waktu habis tidak sempat edukasi. terapi salah, kok dikasih anti parasit ma antibiotik Wiska? :'(
IPM 7	anamnesis cukup baik, hanya kirang mengarah pada kasus, seperti menanyakan tanda perdarahan// ic kurang lengkap// diagnosis kurang lengkap, kurang derajatnya ya// di selang infus masih cukup banyak udara yang dapat menyebabkan emboli udara// kanul tidak semuanya masuk vena// waktu habis

IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid dilakukan saat pasien duduk, diperiksa dari belakang dan saat palpasi pasien diminta menelan. diagnosis kurang tepat, dari data TSH turun, fT4 dan T3 meningkat dan gejala2 yang diberikan, diagnosis yang tepat adalah hipertiroid
IPM 9	"karakteristik keluhan utama belum cukup tergali, hal memperberat dan memperingan belum ditanyakan, RPK dan kebiasaan & lingkungan yang relevan belum tergali, posisi duduk saat memeriksa belum benar belum melakukan inspeksi aurikula eksterna, belum cuci tangan setelah pemeriksaan, diagnosis rhinitis vasomotor tidak tepat (dicari lagi karakteristik masing-masing rhinitis), terapi tidak tepat, dosis cetirizin tidak tepat, habis waktu belum edukasi.

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711181 - HENDRY KURNIA JATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	"Perhatikan penggalan riw.keluarga, kelahiran dn tumbang. untuk pemeriksaan fisik jangan lupa diawali dari keadaan umum, dn meningeal sign diperbaiki caranya. dx.kejang demam sederhana dd status epileptikus (dibaca lagi pengertian status epileptikus). untuk penanganan pasien perlu rawat inap ya.. dn perhatikan dosis2 yg diperlukan. edukasi dilengkapi ya..
IPM 10	Dx bukan kala 4 ya, Dx: status paritas, usia kehamilan, dan inpartu kala 2. cara melahirkan bahu posisi tangan salah, seharusnya biparietal. tidak menilai APGAR. tidak mengganti handuk yang basah dengan handuk kering. tidak mengecek masih ada bayi lagi apa tidak setelah bayi lahir (di ceknya di awal bukan setelah nyuntik oksitosin ya). Suntik oksitosin dulu baru gunting tali pusat. cara gunting tali pusat lindungi dengan tangan. arah guntingnya terbalik (bisa nusuk perut). banyak step yang kebalik. tidak menyebutkan tanda-tanda kelahiran plasenta. setelah plasenta lahir tidak masase fundus .
IPM 11	px fisik kurang detil, px penunjang belum dilakukan, tata laksana luka masih salah, kurang sistematis, melakukan anestesi setelah debridement, debridemen tidak dilakukan tapi hanya diomongkan karena alatnya tidak disiapkan, farmakoterapi blm dilakukan edukasi belum dilakukan.
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama, RPSnya seperti ketakutan terhadap kematian istri, mimpi yg berulang2, pencetus yang mungkin jadi penyebab, riwayat penggunaan zat, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum, sSTL, kesadaran sadar/compos mentis, orientasi, Bentuk pikir realitis, isi pikir tdk ada waham , halusinasi visual dan auditorik( ni masuk mana de yg benar), progresi pikir, afek dan mood bgmn ni menilai(apa dalam pertemuan pertama kita dpt lsg menilai mood), hub jiwa, perhatian ok, untuk insight (koq nanya sadar ndak yg dialami saat ni), diagnosis insomnia dd depresi, skizoafektif(ni koq bisa masuk DD alasannya apa ya de?), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi dirujuk ke psikiater utk pemberian obat
IPM 2	tidak bisa baca EKG, diagnosa kegawatan jantung tidak disebutkan, krn diagnosa salah maka tatalaksana jadi salah/ masih kurang banyak
IPM 3	DD bronkitis akut kurang tepat
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat,Dx ulcus gaster DD ulkus duodenum, perdarahan intraabdomen; sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama yang lebih tepat : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll, sudah komunikatif dalam proses pemasangan NGT,belum memberi tanda batas pada NGT, telah memposisikan pasien dengan baik, kurang
IPM 5	oke, tp terapi dibaca lagi ya..sam komunikasi masih belibet saat bertanya sensitif
IPM 6	cara mengambil spesimen jangan terlalu jauh seperti itu ya Hendry, terbang2 ntar skuamanya :) DD nya kurang tepat, kok kruris? jauh banget wajah jadi kruris :) terapi nya tidak usah double2 ya Hendry, satu saja sudah cukup untuk lesi yang belum banyak seperti ini.
IPM 7	anamnesis masih perlu ditingkatkan, dx salah, hampir lupa informed consent pasang infus, anamnesisnya belum terlalu mengarah, menentukan derajat dehidrasinya belum,perhatikan sterilitas, jgn lupa hitung kebutuhan cairan, memasang belum dapat waktu dah habis

IPM 8	PF dilakukan semua, hanya langkah2 Px. antropometri dan sensibilitas kurang lengkap. perbaiki komunikasi non verbal Anda. belum sempat melakukan konseling
IPM 9	Ax: keluhan lain terkait keluhan utama belum ditanyakan, kebiasaan lain belum ditanyakan// PF pemeriksaaan sambil duduk saja ya dek, kurang pemeriksaan gigi dan limfonodi// Dx benar namun tidak lengkap// tx benar //edukasi terkait faktor risiko belum diedukasikan

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711187 - MUHAMMAD FADRIN HARYADI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax kurang lengkap, riwayat tumbuh kembang. Tidak cuci tangan sebelum dan setelah px fisik. Px hanya brudzinski 1, yang lain ragu-ragu melakukannya. Px kernig, chaddock, openheim sudah dilakukan. Tx tidak memberikan anti kejang yang oral. Edukasi untuk kejang, Apa hubungan higienitas dengan kejang dek?
IPM 10	dx tdk lengkap. salah menyebut usia kehamilan, 38 mgg kok disebut postterm. alas bokongnya pakai duk steril dek sebaiknya, jangan pakai selimut. kasih tahu dulu kondisi pasien saat ini dan apa yg selanjutnya akan dilakukan. ajari ibu cara mengejan. tdk menahan perineum, kepala belum keluar kok sdh cek lilitan, melahirkan bahu harusnya anterior dulu. cara melahirkan plasenta tdk benar. belum inj oksitosin.
IPM 11	lebih berhati-hati. sebaiknya pada pemeriksaan juga diperiksa look, feel, movement, dan menilai luka kotor/bersih, serta adanya perdarahan. luka kotor/bersih terkait dengan tatalaksana non-farmakologinya. diagnosa dislokasi ulna saja kurang tepat. interpretasi rontgen kurang tepat.
IPM 12	PTSD: post traumatic sindrom depresion, seharusnya stress disorder. dx tepat, namun salah istilah.
IPM 2	Galilah anamnesisi sistem lebih lengkap, sebab berdebar.debar/takhikardi bisa disebabkan oleh banyak hal. Belum cuci tangan setelah memeriksa pasien. Interpretasi EKG belum tepat. Ini AFRVR ya bukan SVT. Belajar lebih giat ya.
IPM 3	belum menanyakan r.sosial, belum cuci tangan sesudah px, untuk auskultasi, titik auskultasi nomor 5 dan 6 salah terlalu ke lateral, px terlalu terburu2 mestinya stetoskop ditempelkan dulu baru disuruh bernafas, satu titik diperiksanya inspirasi dan ekspirasi ya, jgn terburu2 pindah titik auskultasi --> pasien jadi tidak nyaman juga, dd benar 1 saja (asma), yg lain salah.
IPM 4	FR belum semu tergal, edukasi jangan lupa minta stop FR
IPM 5	anamnesis: RPS lebih digali lagi (luka? bengkak?); prosedur klinik: fiksasi penis dengan tangan kiri, interpretasi kurang lengkap, cuci tangan diakhir; Diagnosis: kurang lengkap ; Terapi: belum tepat ; Komunikasi: ikutkan pasien dalam memilih prosedur klinik; profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti, informed consent, kenyamanan pasien (terutama saat mengambil sampel)
IPM 6	dd lepra itu yaaa terlalu jauh, harusnya ditutup dg dek glass ya spesimennya baru diperiksa dibawah mikroskop, koq obatnya seminggu 2x??, edukasi penggunaan obat terkait durasi waktu yg benar, oiya 1 lagi tidak pake sarung tangan APD
IPM 7	riwayat penyakit sekarang kurang digali lengkap, terutama anamnesis sistemnya yg berkaitan dengan keluhan utamanya. riwayat pengobatan , RPD blm digali. diagnosis belum benar. pemasangan infus, prinsip sterilitas tolong diperhatikan ya. ujung selang infus yg disambungkan, itu seharusnya tetep steril. kalau menusukkan jarum, pastikan pilih vena yg tepat dulu, jadi tdk berkali2 tusuk, dan harus tetap desinfeksi. tetesan infus seharusnya dihitung mau diksh brp tetes selama brp lama.
IPM 8	Ax ckp baik tapi perlu dilengkapi, blm cuci tangan, blm melakukan px lingkaran perut, BB, TB sdh, Px fisik VS blm lengkap jika melakukan px suhu seharusnya di sisi yg berbeda dg px tensi shg hasilnya dapat sesuai, sensibilitas sdh dilakukan, px penunjang sdh dilakukan namun msh dapt ditambah, GDS, GDP dan 2j pp jd 1 (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3), dx krg lengkap hipertensi grade I, tx sdh dilakukan glibenklamid dosis terlalu besar bisa membahayakan pasien, nama pasien blm dituliskan pdhl msh punya wkt dan edukasi sdh ckp baik



IPM 9	pemakaian headlamp kurang tepat (seharusnya disejajarkan dengan mata jd visualisasi bs maksimal), pemeriksaan tenggoroka apa saja yg dinilai? sebaiknya lakukan visualisasi keseluruhan y bukan hanya tonsil saja, tidak melakukan pemeriksaan leher (limponodi?), penegakan diagnosis tdk sistematis (tdk melakukan visualisasi faring tapi dx faringitis), tx tepat, edukasi kurang lengkap
-------	---

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711189 - INTAN ROCHMAHARINDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS kurang sistematis (onset ok, lokasi (bila perlu diperjelas yaa), karakteristik ok, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk anamnesis kegawatan pada stroke lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK (hipertensi), Riw sosial ?? (merokok),stroke kondisi gawat jadi terkait kebiasaan makan dsb belum prioritas untuk ditanyakan informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU (pasien sudah dianamnesis kok masih ditanyakan compos mentis ?? TTV.bgm mengetahui kegawatan pada stroke??, kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri tidak dilakukan??, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot. sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri ok, RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri, pelajari lagi cara px motorik dan sensorik, cuci tangan post ok, edukasi (dx TIA?? karena pasien pernah mengalami hal serupa?? dan FR terkait ok, rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana hanya dipasang oksigen?? TD 150/90 onset <24 jam sudah diberikan obat anti hipertensi??nadi irreguler tdk perlu difollow up??
IPM 10	anamnsis sudah baik, riw menstruasi dilngkapi lagi ya; cara memeriksa leopold 3 dan 4 kurang tepat; memeriksa DJJ bisa juga dengan menghitung selama 5 detik pada 5 detik pertama, ketiga dan kelima; TFU tidak dinilai; pemeriksaan konjungtiva anemis tidak dilakukan, lakukan pada pasien; dx benar namun uk dan hpl kurang tepat; tx kurang tepat
IPM 11	px st lokalis baru inspeksi, belum palpasi n ROM. kontrol perdarahan terlambat. harusnya kontrol perdarahan dl (kasus darah masih menetes). setelah darah berhenti baru step berikutnya. jangan lupa debridement , pembersihan ya.permintaan ro yg lengkap ya.waktu habis.instruksi berikutnya blm dikerjakan
IPM 12	"Anamnesis untuk gejala RPS susah tidurnya kurang mendalam; faktor stressor sudah cukup tergal; Status psikiatri ada bbrp yang salah dan kurang lengkap; perhatikan dan lebih hafalkan lg ya dek; Diagnosis masih ketuker2; Terapi masih salah
IPM 2	Untuk pasien yg sedang kesakitan sekali, mgkn bs ditanyakan diawal kepada pasien apakah lbh nyaman duduk atau tidur ya dek, belajar lbh empati pd pasien, pemeriksaan JVP dan ekstremitas tdk dilakukan, interpretasi EKG masih salah, terapi masih krg lengkap beserta dosis dan blm melakukan rujukan ya
IPM 3	sudah mengusulkan pemeriksaan penunjang yang benar tapi interpretasinya salah,diagnoasis kerja tepat tp dx banding hanya 1 yg tepat bronkitis krinis),farmakoterapi hanya mengusulkan 2 obat yg tepat (amox dan salbutamol),
IPM 4	anamnesa kurang tepat, sehingga diagnosis jadi tebak-tebakan. pelajari kembali penggunaan NGT. pemeriksaan fisik yang berhubungan kurang banyak ditanyakan.
IPM 5	px kurang sistem uro, interpretasi hb salah, interpretasinya ada yg kurang tepat, dx retensi urin????
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan. deskripsi UKK masih kurang lengkap untuk mengarah ke diagnosis. pemeriksaan penunjang yang dilakukan tidak tepat. kalaupun melakukan cat gram benar, prosedurnya tidak tepat ya Intan. bagaimana cara bilas dsb nya. diagnosis benar tetapi DD tidak tepat. obat yang diberikan sudah benar tetapi kekuatan obat dan dosis pemberian nya kurang tepat. kok diedukasi disuruh minum Intan?

IPM 7	anamnesis cukup baik hanya kurang mengarah sesuai kasus, seperti pertanyaan yang dapat membedakan antar grade penyakit ini// ic baik// teknik pemasangan infus sangat membahayakan pasien, 1. udara dalam selang infus tidak dikeluarkan terlebih dahulu, setelah desinfeksi kulit yang akan dilakukan penusukan dipegang lagi, 3. kanul intravena terpegang oleh tangan, 4. jarum dimasukkan seluruhnya ke vena/// tidak menghitung tetesan juga//diagnosis derajat salah, tidak ada derajat dhf ringan sedang, adanya diare dengan dehidrasi ringan sedang//
IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid dilakukan saat pasien duduk, diperiksa dari belakang dan saat palpasi pasien diminta menelan untuk membedakan dengan organ lainnya.diagnosis kurang tepat, dari data TSH turun, fT4 meningkat dan gejala2 yang diberikan yang tepat adalah hipertiroid
IPM 9	belum menggali hal memperberat..belum menggali faktor risiko dari RPK dan lingkungan..saat memeriksa lubang hidung kanan spekulum dipegang tangan apa dek? diagnosis rhinitis vasomotor tidak tepat..terapi kurang lengkap..pemilihan cetirizine benar tapi dosis sediaan dan pemberian tidak tepat..edukasi kurang lengkap..

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711191 - APRILIA FIFTINA HARIYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis bagus dn lumayan lengkap, tinggal ditambah keluhan-keluhan lain yg menyertai kondisi saat ini. Pemeriksaan fisik neurologis yg dilakukan baru meningeal sign, jangan lupa lakukan px.lainnya ya.. untuk dx.kejang demam dd meningitis, coba dibaca lagi yaa.. terapi pendahuluan sip trmasuk dosis jg disebutkan, edukasi bagus, lengkap. cuci tangan sbml dn sesudah.
IPM 10	Dx: kurang lengkap, tidak menyebutkan UK. tidak disinfeksi vulva. Kala II: tidak memasang duk, tidak mengecek lilitan tali pusat. tidak mengecek masih ada janin di uterus atau tidak. suntik oksitosin dilakukan sebelum memotong tali pusat (jangan kebalik ya dek). posisi tangan saat melahirkan plasenta kurang tepat. tidak masase fundus.
IPM 11	prosedur mlbm kurang lege artis, px fisik kurang detil, px penunjang belum dilakukan, tata laksana luka masih salah beberapa kali on, farmakoterapi blm dilakukan edukasi belum dilakukan.
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama, RPSnya beupa sejak kapan, gejala disertai apa saja,mimpi buruk yg berulang2(sbg kata kunci PTSD), ketakutan akan kejadian berulang, pencetus yang mungkin jadi penyebab, riwayat pengobatan, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum, STLny hipoaktif, kesadaran, orientasi(untuk penilaiannya lebih luwes ya de), Bentuk pikir koq relevan(ni masuk mana klo relevan de?), isi pikir ada waham didapatkan drmana de?, progresi pikir remming, afek dan mood bgmn ni menilai(apa dalam pertemuan pertama kita dpt lsg menilai mood), hub jiwa, perhatian ok, untuk insight derajat 2 masih blm tepat ya de, diagnosis depresi disorders, gg depresi dg gejala psikotik(dpt psikotiknya darimana de?), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi dievaluasi terkait pencegahan bunuh diri, cukup hormat dan memperhatikan kenyamanan dari pasien
IPM 2	, tidak bisa baca EKG, diagnosa kegawatan jantung tidak disebutkan, krn diagnosa salah maka tatalaksana jadi salah
IPM 3	DD bronkitis akut kurang tepat
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat,Dx perdarahan GI ec. ulcus gaster DD ulkus duodenum ; sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama yang lebih tepat : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll, sudah komunikatif dalam proses pemasangan NGT, telah memposisikan pasien dengan baik,
IPM 5	"pengambilan sampel : cuci tanganmu dulu dik...pkai handscoon juga dong,,,oh baru keingat...cuci tangan stlh pemeriksaan ya, pilihan obat benar tp dosis kurang tepat
IPM 6	prosedur pemeriksaan penunjang kurang tepat, kok ditutup dahulu baru dicat? itu kalau pakai plester ya Tina. saat pemeriksaan penunjang tidak menggunakan handscoon. DD terlalu jauh tin, kan sudah jelas tidak ada mati rasa dll dari anamnesis hingga pemeriksaan penunjang, jadi lepra tidak dapat dijadikan DD lagi ya :) terapi yang diberikan sudah benar antijamur, tetapi kok oral ya Tina? indikasi diberi peroral apa? walaupun oral apakah hanya diberikan 10 hari?
IPM 7	anamnesis masih perlu ditingkatkan, dx sudah leptu tanpa gradasi dehidrasinya meski anamnesisnya belum terlalu mengarah, menentukan syok hipovolemik, perhatikan sterilitas, jgn lupa hitung kebutuhan cairan, memasang belum dapat waktu dah habis

IPM 8	Px. Antropometri kurang lengkap, Px. neurologis yang mengarah ke keluhan utama pasien mengapa justru tidak dilakukan ? diagnosis tidak lengkap, perhatikan keluhan utama pasien. Belum melakukan konseling ke pasien
IPM 9	Ax: kebiasaan merokok belum digali// PF kurang px limfonodi leher// Dx tidak tepat tonsil tidak membesar lho dek, T1-T1 // Tx benar // edukasi cukup lengkap

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711196 - NUR FADILLA AULIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS kurang sistematis (onset ok, lokasi (bila perlu diperjelas yaa), karakteristik ok, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk apa menanyakan mual pada pasien susp stroke? untuk anamnesis lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD sebaiknya dilakukan dg pertanyaan tertutup (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK (hipertensi), Riw sosial ?? (merokok), informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU (pasien sudah dianamnesis kok masih ditanyakan compos mentis atau tidak? TTV tidak dilakukan.bgm mengetahui kegawatan pada stroke??, kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot. kalau hanya bisa geser apakah nilainya 3? sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri harusnya menggunakan kapas, kalau brush harus dengan sentuhan sangat ringan, RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri, pelajari lagi cara px RP, motorik dan sensorik, cuci tangan post ok, edukasi (dx dan FR terkait (tdk dijelaskan), rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana hanya dipasang oksigen??
IPM 10	anamnesisnya masih sangat superfisial; jangan lupa lakukan penilaian KU dan px head to toe; px leopold 2 tidak dilakukan; UK dan HPL kurang tepat; tx benar dosis kurang tepat
IPM 11	px status lokalis belum lengkap, palpasi dan ROM?dahulukam kontrol perdarahan ya.
IPM 12	Anamnesis riwayat perkembangan awal; faktor stressor; riwayat keluarga; kepribadian belum digali dengan baik; Status psikiatri ada bbrp yg belum tersebut dan ada bbrp yg masih salah, dihapalkan dan dipelajari lagi ya dek; Diagnosis masih kurang tepat; Dosis obat masih salah ya dek; belajar lagi ya
IPM 2	anamnesis ttg faktor risiko pasien seperti merokok dan RPK blm ditanyakan, pemeriksaan thorax nya masih blm tepat belajar lagi ya, px paru nya belum, px JVP blm, ekstremitas skrining blm, diagnosis blm lengkap leadnya, terapi farmakologi nya dosisnya belajar lagi ya, lalu blm sempat edukasi ttg penyakit dan melakukan perujukan ke RS dg ICCU dan PCI
IPM 3	pemeriksaan penunjang tidak diinterpretasikan,dx kerja kurang tepat (mnyebutkan bronkitis akut) dx banding tepat (menyebutkan asma bronkiale),tatalaksana yang diberikan hanya menyebutkan 1 yang tepat (parasetamol)
IPM 4	anamnesis kurang mengarah, dan kurang menyingkirkan diagnosa banding lain, sehingga diagnosa kurang tepat. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi dan metallic sounds. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. diagnosa kurang tepat.
IPM 5	faktor resiko terkait kebiasaan tidak tergal, kamu tidak palpasi bagian suprapubik sehingga tidak dapat tanda yg diinginkan, koq usul bno ivp?? ini kurang tepat, cuma 1 px penunjang, dx uretrolitiasis dd ureterolithitiasis dan vesikolithiasis, ini salah
IPM 6	sebenarnya sudah dapat faktor resikonya, tetapi akan lebih baik lagi jika digali lebih dalam ya Lia. deskripsi UKK tidak tepat. pemeriksaan penunjang yang dipilih juga tidak tepat. diagnosis jadi benar karena sadar setelah hasil cat gram negatif. tetapi saran selanjutnya malah pemeriksaan Zn :) hayoo belajarnya bagaimana Lia :) tidak sempat edukasi waktu habis.

IPM 7	anamnesis cukup lengkap tp kurang mengarah pada kasus// diagnosis sudah baik, hanya derajatnya tidak ada derajat 2-3// sarung tangan kedodoran// isi tabung kecil hanya 1/2 nya ya jangan sampai penuh sekali// udara di selang penghubung tidak dikeluarkan udaranya// fiksasai juga tidak rapih... selang kanuliv tidak masuk seluruhnya juga// tidak menghitung tetasan juga
IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid dilakukan saat pasien duduk, diperiksa dari belakang dan saat palpasi pasien diminta menelan untuk membedakan dengan organ lainnya. diagnosis dapat dipertajam dengan hipertiroid e.c. struma difusa toksik/grave disease. diagnosis bandingnya pun dapat dipertajam mis. hipotiroid e.c. tiroiditis hashimoto. patofisiologi hipertiroid dipelajari lagi untuk edukasinya, yang biasa di daerah pegunungan adalah untuk kasus endemic goiter. obat PTU sudah tepat, pemilihan antihipertensi dipelajari lagi pada kasus hipertiroid
IPM 9	belum menanyakan hal memperberat, memperingan, faktor risiko dari RPK dan lingkungan...RPS belum cukup menggali keluhan penyerta untuk menunjang diagnosis...posisi memeriksa tidak benar..apakah tidak perlu diperiksa otoskop?? diagnosis rhinitis akut tidak tepat...pilihan jenis tetes hidung hcl efedrin tidak tepat..edukasi kurang lengkap

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711203 - ALIFFIA HERYNT YUNIARISQA SAPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis RPS kurang dalam. Riwayat imunisasi, tumbuh kembang anak lupa ditanyakan. Pemeriksaan fisik tidak lengkap. Lupa cuci tangan setelah pemeriksaan.
IPM 10	posisi penolong sebaiknya di depan vulva bukan disamping kanan. sbm inj oksitosin sebaiknya desinfeksi dulu. belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta.
IPM 11	pemeriksaan sebaiknya juga diperiksa feel dan movenya. persiapan alat kuarng lengkap. persiapan alat kurang lengkap. lain-lain sudah baik. luka kotor sebaiknya perlu dipertimbangkan pemberian antibiotik, untuk mengurangi resiko infeksi.
IPM 12	pasien sering sedih krn apa ?? seharusnya digali sendiri, jangan tanya spt ini ke pasien. bentuk dan isi pikir blm diketahui, seharusnya sdh tau saat anamnesis dg pasien. dx keliru, insomnia. obat keliru, diberikan CTM
IPM 2	Belum menanyakan kebiasaan merokok. Diagnosis banding kurang tepat. Belajar lagi untuk terapi.
IPM 3	belum menanyakan r.tx, rpk, r.sosial, titik auskultasi nor 5 dan 6 tdk tepat, terlalu k lateral, dd benar satu (pneumonia), tx tidak tepat dan tidak menyebutkan golongan obatnya, edukasi tidak tepat karena diagnosanya tidak tepat.
IPM 4	FR terkait pasien belum semua tergali, sebelum tindakan lakukan informed consent dulu ya, dx dd kurang tepat 1 hayoo betul ga klo dd perdarahan GI??jeli ditambahkan biar tdk macet ya, jangan lupa cek masuk lambung tdk, jangan lupa bilas lambung dl baru dihub dengan urin bag ya
IPM 5	anamnesis: RPS lebih digali lagi....ada teknik untuk menanyakan sesuatu yang pribadi (hubungan seksual/ faktor resiko IMS), riwayat pengobatan??? ; prosedur klinik: persiapan pasien saat memasukkan lidi (sakit), masukkan sedalam 1cm, preparat di keringkan. interpretasi benar ; Diagnosis: kurang lengkap ; Terapi: belum tepat ; Komunikasi: ikutkan pasien dalam memilih prosedur klinik; profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti, informed consent, kenyamanan pasien (terutama saat mengambil sampel)
IPM 6	koq melakukan finger nail sign dan tidak tau mau cari apa, sudah benar diawal melakukan kerokan lesi koq malah pake plester, dan ga tau px yg benar harus koh paker, resepnya kurang lengkap perintah (signatura) kapan mengoleskannya, dan saat edukasi tidak dijelaskan berapa lama pengobatan
IPM 7	riwayat penyakit sekarang kurang digali lengkap, terutama anamnesis sistemnya yg berkaitan dengan keluhan utamanya.diagnosis blm benar. kenapa pemasangan torniket dilakukan setelah desinfeksi? digrojok 500 ml dalam waktu 15 menit? sudah diitung tetesan cairannya? anak umur 10 tahun lho. harus hitung tetesan cairan ya.
IPM 8	Ax baik, blm cuci tangan, blm melakukan px lingkaran perut, BB dan TB hampir lupa, Px fisik VS blm lengkap, sensibilitas sdh dilakukan, px penunjang sdh dilakukan gula darah bisa GDS, GDP dan 2jpp (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3), dx blm lengkap pdhl sdh diketahui sensibilitas menurun, tx blm lgkp, glimepirid dosis tdk sesuai dan edukasi baru sedikit karena waktu habis
IPM 9	tidak melakukan pemeriksaan leher,pemeriksaan yang lain sudah ok,dx sudah tepat faringitis tapi belum lengkap,tx kurang lengkap,edukasi ok



**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711214 - TIA HANDAYANI BORU SINAGA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok, RPS kurang sistematis/langsung loncat ke RPD?? (onset ok, lokasi ok, karakteristik ok, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk anamnesis kegawatan pada susp.stroke lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. RPD (riw.HT tak terkontrol ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK ok (hipertensi), Riw sosial ?? (merokok??stroke kondisi gawat jadi terkait kebiasaan makan dsb belum prioritas untuk ditanyakan), informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU (pasien sudah dianamnesis kok masih ditanyakan compos mentis atau tidak? TTV ok.kekuatan otot atas bawah, kanan/kiri, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot?? sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri harusnya menggunakan kapas, kalau brush harus dengan sentuhan sangat ringan, ujung hammer tidak utk sensibitas tumpul yaa.. karena jadinya sensasi penekanan. RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri ok, lakukan dengan baik cara px RP, motorik dan sensorik, cuci tangan post ok, edukasi (dx dan FR terkait (tdk dijelaskan), rawat inap utk observasi, konsul spS), dx susp.stroke hemoragik darimana datanya?? tatalaksana non farmakologi? hipertensi stage I pada susp. stroke diberikan obat anti hipertensi??nadi irreguler tdk difollow up??
IPM 10	saat anamnesis eye contact ke pasien diperhatikan ya, jangan terlalu banyak melihat soal; ax masih sangat superfisial; KU, vital sign, antropometri dan px head to toe harus dilakukan ya; baca lagi tekni px leopold ya. jika px tidak tepat hasil px tidak akan diberikan; DJJ, TFU tidak diperiksa; tx benar namun dosis dan sediaan salah
IPM 11	px status lokalis msh kurang. yg dilakukan hanya look. kontrol perdarahan tidak dilakukan. pada kasus, darah msh menetes maka lakukan kontrol dulu sebelum persiapan alat dll. permintaan rontgen regio...?waktu habis.instruksi lainnya blm sempat dilakukan
IPM 12	Anamnesis kurang mendalam lagi ya, coba pertimbangkan keluhan fisiknya jg, apakah dengan susah tidur, bb mnurun atau bagaimana; walaupun pasien terlihat susah untuk diajak komunikasi, kalian harus pintar2 untuk membangun empati sehingga pasien lebih terbuka; Riwayat keluarga jg belum digali lengkap; Riwayat kepribadian; Status psikiatri ada beberapa salah dan belum lengkap; salah krn ada anamnesis yg belum digali lengkap; Terapi kurang tepat
IPM 2	pemeriksaan thorax tdk dilakukan dg baik dan lengkap auskultasi paru blm, HR EKG masih salah, lalu diagnosis banding blm menyebutkan, terapi krg lengkap dan dosis masih krg tepat, lalu kehabisan waktu utk edukasi dan merujuk
IPM 3	hanya dapat menginterpretasikan 1 pmx penunjang,dx kerja sudah tepat (ppok) dx banding kurang tepat (bronkoopneumoni),terapi hanya menyebutkan 2 yg tepat (amoxicillin dan salbutamol)
IPM 4	anamnesa kurang mengarah pada diagnosa. inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi dan metallic sounds. pemeriksaan RT sebaiknya juga ditanyakan. diagnosa dan diagnosa banding lain kurang tepat. waktu habis, pemasangan NGT belum sempurna.
IPM 5	ax terkait kebiasaan yg mjd faktor resiko tidak dapat, px abdomennya cuma inspeksi dan auskultasi, koq malah px utk App?? dx dan dd nya salah ya

IPM 6	deskripsi UKK masih kurang lengkap untuk mengarah ke diagnosis. proses pengecatan KOH tidak tepat, kok dipakai dibilas NaCL segala Tia? sempat mau dipanaskan dahulu juga :( interpretasi penunjang kurang tepat. Diagnosis sudah benar. Tidak dapat menyebutkan DD. waktu habis, edukasi belum lengkap. belum sempat menuliskan resep juga. edukasi akan memberikan antibiotik, padahal diagnosisnya jamur, salah ya Tia.
IPM 7	anamnesis cukup baik hanya kurang mengarah pada kasus// ic kurang lengkap// diagnosis dengue fever tidak tepat// waktu habis tidak sempat selesai pasang infus, selang penghubung juga harus dikeluarkan udaranya ya
IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid dilakukan saat pasien duduk, diperiksa dari belakang dan saat palpasi pasien diminta menelan untuk membedakan dengan organ lainnya. diagnosis dapat dipertajam dengan hipertiroid e.c. struma difusa toksik/grave disease. pengobatan dan dosis hipertiroid dipelajari lagi. manajemen waktu lbih baik lagi untuk edukasi
IPM 9	belum menanyakan hal memperberat, memperingan...belum menggali faktor risiko dari RPK dan lingkungan..lebih baik tanyakan hal-hal yang relevan dengan keluhan pasien ya dek untuk menunjang diagnosis bukan hanya sekedar formalitas bertanya..posisi meemriksa tidak tepat...kalau memeriksa lubang hidung kanan spekulum dipegang tangan mana dek? telinga kiri belum diperiksa..diagnosis kurang lengkap sehingga terapi dan edukasi juga kurang lengkap..dosis cetirizine ttidak tepat

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711216 - FIQKI RAHMAWATI FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	membangun hubungan non verbal ok,stroke kondisi gawat jadi terkait kebiasaan makan dsb belum prioritas untuk ditanyakan, RPS kurang sistematis (onset ok, lokasi ok, karakteristik ??, faktor memperberat??, faktor memperingan???) perjalanan penyakit ?? apakah semakin memberat atau membaik?, untuk anamnesis kegawatan stroke lihat item pertanyaan pada siriraj stroke score ya. ingat time is brain. RPD sebaiknya dilakukan dg pertanyaan tertutup (riw.HT tak terkontrol ok, DM ok, penyakit jantung ??, keluhan serupa ok), RPK (hal serupa ok, hipertensi ???), Riw sosial ok, informed consent ok, cuci tangan pre ok, KU tidak disampaikan?? TTV ok bgm mengetahui kegawatan pada stroke??, kekuatan otot ?? atas bawah, kanan/kiri, bedakan pemeriksaan tonus dan kekuatan otot. sensibilitas atas/bawah, kanan/kiri ok, RF kanan/kiri ok, RP kanan/kiri, cuci tangan post ok, edukasi (dx dan FR terkait (tdk dijelaskan??), rawat inap utk observasi, konsul spS), tatalaksana hanya dipasang oksigen?? tx pake morfin? , CPG?aspirin? (padahal masih DD stroke hemoragik). nadi irreguler tdk difollow up??
IPM 10	anamnesisnya sangat superfisial, lengkapi lagi ya riw pernikahan, kontrasepsi, pengobatan, dll; px head to toe jangan lupa dilakukan, paling tidak konjungtivanya; teknik melakukan leopold 1 kurang tepat. px djj tangan jangan memegang leannec; uk harus dalam minggu tidak boleh bulan; tx tidak tepat
IPM 11	darah masih menetes, seharusnya kontrol perdarahan terlebih dahulu. boleh dilakukan sebelum persiapan alat menggunakan sarung tangan n kasa.px status lokalis, palpasi a dor salis pedis blm dilakukan.dx nya adalah...? tx.ok
IPM 12	Ini kasus psikiatri ya dek, coba perdalam analisis psikiatrinya; masih banyak anamnesis yg belum digali, seperti kejadian di masa lalu yg membuat susah tidur atau bgmn; Status psikiatri coba dihafalkan ya, ada beberapa yg belum disebutkan dan masih salah karena anamnesisnya kurang mendalam;
IPM 2	pemeriksaan thorax tdk dilakukan dg baik terutama menentukan kardiomegali blm, px paru blm, px lain tdk seperti JVP dan ekstremitas blm dilakukan, interpretasi EKG leadnya salah, diagnosis nya krg lgkp, harusnya STEMi inferior, dosis obat masih salah belajar lagi ya, lalu utk kasus ini seharusnya dirujuk ke RS dg ICCU dan PCI.
IPM 3	anamnesis dan pmx penunjang ok,diagnosis kerja sudah tepat dan dx banding 1 yg tepat,terapi menyebutkan 1 yang tepat (amoxicillin)
IPM 4	inspeksi sebaiknya juga dicari adanya darm contour dan stiefung, auskultasi sebaiknya juga dicari borborygmi dan metallic sounds. lain-lain sudah baik.
IPM 5	px fisik kurang utk sistem uro, colok dubur apakah indikasi utk keluhan pasien, cara ketok ginjalnya juga kurang baik, masih kurang px fisiknya ya, dx kurang spesifik kalo cuma isk, dd BPH juga tidak tepat, walu tidak diminta tulis resep namun sebaiknya tetap harus menutup sesi dg pasien.
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, faktor resiko yang menjadi penyebab keluhan. deskripsi UKK tidak tepat, jauh dari diagnosis sebenarnya. pemeriksaan penunjang tidak tepat. DD tidak tepat. yang didahului dengan plenting bukan hanya herpes ya Fiqki, tetapi tinea juga bisa didahului plenting2, dan masih banyak penyakit lainnya. obat dipakai sampai habis? minimal berapa lama? terapi sudah benar.
IPM 7	anamnesis cukup baik hanya kurang mengarah pada kasus// ic kurang informatif// diagnosis derajatnya tidak tepat// waktu habis tidak sempat pasang infus

IPM 8	pemeriksaan kelenjar tiroid dilakukan saat pasien duduk, diperiksa dari belakang dan saat palpasi pasien diminta menelan untuk membedakan dengan organ lainnya. diagnosis dapat dipertajam dengan hipertiroid e.c. struma difusa toksik/grave disease. dipelajari lagi patofisiologi penyebab hipertiroid untuk edukasinya
IPM 9	belum menggali faktor risiko dari RPK...saat pemeriksaan rhinoskopi, lubang hidung kanan dperiksa dengan tangan mana? lubang hidung kiri diperiksa dengan tangan mana? cara pemeriksaan otoskopi kanan tidak tepat karena CAE tidak berusaha diluruskan..posisi meemriksa tidak tepat..diagnosis kurang lengkap sehingga terapi dan edukasi juga kurang lengkap

## FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711221 - ANGGARIANTO TARUNO PUTRO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis RPS kurang dalam. Tipe kejang, kondisi setelah kejang? Riwayat imunisasi lupa ditanyakan. Tensimeternya tidak sesuai ukuran manset, nggak perlu ditensi. Px fisik brudzinski II saja yg dilakukan, sebaiknya 1-4 dilakukan. Tidak menyarankan rawat inap.
IPM 10	dx ketuban pecah dini tdk tepat. tdk membersihkan vulva dan sekitarnya. posisi penolong sebaiknya di depan vulva, bukan di samping. teknik melahirkan kepala dan bahu tdk tepat. tdk mengajarkan teknik mengejan. sbml inj oksitosin desinfeksi dulu. lakukan penegangan tali pusat terkendali dan mengamati tanda pelepasan plasenta.
IPM 11	menghentikan perdarahan dan memeriksa luka sebaiknya menggunakan apd. membuat simpul jahitan masih kurang tepat, jahitan kendur.
IPM 12	bagus, menanyakan ada tidaknya perubahan perilaku pasca trauma. tidak ada logore pd pasien ini, depresi tidak sesuai. cetirizine bukan utk tidur. sdh diberi anti depresan, kenapa mash perlu cetirizine. diagnosis salah, depresi dengan psikotik. pasien tidak mendapat kesempatan utk berbicara lbh banyak. 12 status psikiatrik tidak lengkap. dibilang tidak memperhatikan rawat dir
IPM 2	Untuk hipertensi, kejar sampai terapinya dan responnya ya. Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien ya. Interpretasi EKG yang tepat AFRVR ya. Lalu diagnosis banding kurang 1. Propranolol pemberiannya 1x sehari? Belajar obat-obat anti aritmia beserta dosisnya ya.
IPM 3	belum menanyakan r.tx, rpk, r.sosial, titik auskultasi nor 5 dan 6 tdk tepat, terlalu k lateral, DD salah satu (yg bronkiektasis), terapi benari satu (salbutamol), tapi belum menyebutkan golongannya. edukasi tidak tepat (asma kok karena bakteri? dan menular?), kurang teliti dan hati2
IPM 4	dd kurang tepat 1 jauh banget ya klo hanya anemia, IC sebelum tindakan jangan lupa ya, edukasi sudah oke
IPM 5	anamnesis: RPS lebih digali lagi... riwayat penyakit dahulu???, riwayat keluarga??? ;prosedur klinik: persiapan pasien saat memasukkan lidi (sakit), masukkan sedalam 1cm, tanpa ditunggu, preparat di keringkan. interpretasi benar ; Diagnosis: ok ; Terapi: belum tepat ; Komunikasi: persilahkan pasien bertanya, ikutkan pasien dalam memilih prosedur klinik; profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti, kenyamanan pasien (terutama saat mengambil sampel)
IPM 6	faktor resiko berkeringat sudah ok tergali, namun masih kurang faktor resiko higienisitas lain yg kurang tergali, ukk hipoeritem itu ndak ada, central healing dan tepi aktif?? ini kasus apa koq hasilnya itu, hasil px koh nya koq hifa dan flagel?? obatnya koq ketokonazole po, cuma 3 hari lagi hadeeeh, belajar lagi ya
IPM 7	pemasangan infus: seharusnya setelah jarum infus ditusukkan, dan sdh masuk vena, masukkan sampai mentok, baru cabut jarumnya. itu malah didorong dimasukkan pakai tangan. tdk menghitung dan mengatur tetesan cairan. jangan lupa komunikasi ya setiap akan melakukan tindakan
IPM 8	Ax ckp baik tp perlu dilengkapi, blm cuci tangan, blm melakukan px lingkaran perut, TB dan BB sdh dilakukan, sensibilitas sdh dilakukan, px penunjang sdh 3 namun sebetulnya dapat dilgkpi utk gula tdk hanya GDS tp ditambah GDN dan 2j pp (darah rutin, GDS, GDP, GD 2j pp, HbA1c, profil lipid, urinalisis, faal ginjal pilih 3, dx krg lengkap hipertaensi grade I blm disampaikan, tx captopril ckp 2x, dan edukasi sdh dilakukan

IPM 9	pemeriksaan tenggorok seharusnya diawali dengan pemeriksaan mulut (lidah gigi mukosa, pemeriksaan dengan spekulum hidung kurang tepat (pasien diminta untuk sedikit menengadahkan kepalanya), tidak melakukan pemeriksaan leher (limfonodi), tidak menggunakan headlamp, dx sudah tepat faringitis tp kurang lengkap, terapi sudah tepat, edukasi masih kurang (edukasikan mengenai penyebabnya juga)
-------	---

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020**

15711228 - MUHAMMAD KEMAL NUR RIESMAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Cara anamnesis cukup baik tinggal kurang lengkap pada riwayat kelahiran, tumbang dn imunisasi. Pemeriksaan refleks fisiologis +2 itu artinya normal. kaku kuduk jangan lupa bantal dilepas. pemeriksaan geeneralis untuk melihat sumber infeksi blum dilakukan, faring dkk.b Dx.kejang demam sederhana, kejang demam kompleks, pasien tidak disarankan ranap
IPM 10	Dx: kurang lengkap, ditambahkan inpartu kala 2 ya. persiapan alat: ON: duk steril dipegang tidak menggunakan thandscoon. tidak disinfeksi vulva dan vagina. yg dibersihkan dari lendir mulut dan hisung bayi ya dek bukan kepala bayi. cara penegangan tali pusat kurang tepat (tangan kiri di atas simpisis ya) dorsokranial. tidak masase fundus.
IPM 11	px fisik: hanya melakukan inspeksi tdk menggunakan APD saat melakukan pemeriksaan fisik. perawatan luka:pasien yang diminta menekan luka untuk menghentikan perdarahan. jaitan kurang kencang antar ujung luka tdk bertemu, simpul diletakkan di pinggir ya. anastesi pakai spuit 1 cc untuk luka sebesar itu kurang mas. plabot nacl tdk steril ya jgn dipegang dgn sarung tangan steril --> ON. gunting plester tdk sterl di masukan di tempat steril--> ON. px penunjang: dibaca lagi mas soalnya, di soal lengan bawah kanan jd kl rotgen nya antebrachii sinistra kurang tepat. blm selesai melakukan
IPM 12	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha mengali informasi terkait keluhan utama, RPSnya, pencetus yang mungkin jadi penyebab, riwayat penggunaan zat, penyakit serupa dan penyakit di keluarga. Untuk pemeriksaan status mental kandidat sudah memeriksa kesan umum, sSTL, kesadaran, orientasi, Bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, afek dan mood bgmn ni menilai(apa dalam pertemuan pertama kita dpt lsg menilai mood), hub jiwa, perhatian ok, untuk insight (koq nanya sadar ndak yg dialami saat ni), diagnosis depresi ringan dd ptsd, depresi sedang (menyebutkan dx kerja sebagai DD), komunikasi cukup baik (scr verbal dan nonverbalnya), edukasi dirujuk ke psikiater utk pemberian obat
IPM 2	anamnesa kurang, tidak bisa baca EKG, diagnosa kegawatan jantung tidak disebutkan, krn diagnosa salah maka tatalaksana jadi salah
IPM 3	DD bronkitis akut kurang tepat, belum menyebutkan/menuliskan golongan obatnya- baru contoh nama obatnya aja
IPM 4	ax : sebagian besar pertanyaan sudah akurat dan adekuat,Dx ulkus gaster DD ca gaster dan ulkus duodenum ; sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pasien ya , D Utama yang lebih tepat : susp gastritis erosif ya, DD bisa VE, varises gaster, ca gaster dll, sudah komunikatif dalam proses pemasangan NGT, telah memposisikan pasien dengan baik, memberi tanda pada NGT HARUSNYA DARI UJUNG YA BUKAN DARI PANGKAL NGT,
IPM 5	oke, sdh baik, sipro sdh tdk dianjurkan ya,,,cari terupdate
IPM 6	DD kurang tepat, terlalu jauh ya Kemal, DD nya harus lebih mengerucut lagi berdasar hasil anamnesis hingga pemeriksaan penunjang, jadi tidak hanya berdasar keluhan utama saja. Lain2 sudah oke banget :)
IPM 7	membebaskan emboli udara dari slang infus belum berhasil, pasang infus baru sampe menyiapkan habis waktunya
IPM 8	PF dilakukan semua hanya urutan langkahnya kurang baik. terapi kurang lengkap --> perhatikan masalah pasien ya.

IPM 9	Ax: kebiasaan merokok belum digali// PF kurang px gigi dan limfonodi leher// Dx benar namun tidak lengkap// Tx benar// belum edukasi, manajemen waktunya diatur lagi ya dek
-------	---



