

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

03711049 - RANTI PUSPA LESTARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	ax; cukup lengkap dan spesifik bertanya kearah dx, px fisik tdk melakukan px kU dan VS, jangan lupa pada nama obt kedua juga menuliskan R/
GASTROINTESTINAL	PF abdomen kurang sistematis...WD tidak lengkap...urutan DD kurang sesuai...farmakoterapi kurang sesuai
HEMATOINFEKSI	anamnesis lengkap dan sistematis// 3 px penunjang oke, hanya interpretasi kurang lengkap// diagnosis baik// tatalaksana oke
INTEGUMENTUM	Ax : sdh baik tergal. Deskripsi UKK : Pada daerah inguinal kiri dan kanan terdapat patch eritematosa bentuk polisiklik dengan centralhealing dan tepian aktif. Dx : benar. DD : lebih dispesifikkan mungkin jenis kandidiasisnya.. Tx : griseovulvin 125mg, ketokonazol 3x1ue --> jika gatal bisa ditambahkan cetirizine yaa utk mengurangi keluhan gatalnya, karena pasti akan lumayan mengganggu gatalnya apalagi jika lembab.
KARDIOVASKULER	pemeriksaan fisik thorax sebaiknya disesuaikan dengan penyakitnya, pikirkan kembali manifestasi tanda yang bisa muncul pada penyakit yang dicurigai. pemeriksaan penunjang cermati lagi interpretasinya, thorax kurang lengkap pembacaannya, dan ekg belum meliputi adanya hipertrofi atau tidak. tatalaksana perhatikan kondisi sesak nafas pasien, posisi pasien saat sesak nafas, edema dan tekanan darah tingginya, sesuaikan terapinya. non dan farmako.
MUSKULOSKELETAL	px belum cek VS maupun keadaan umum.untuk range of movement belum diperiksa. interpretasi ro masih ragu. penjelasan lokasi fraktur kurang tepat.terapi definitif kurang dijelaskan.terutama terkait plan operasi.
PSIKIATRI	sebenarnya bagus, tapi kelamaan di anamnesis jadi kehabisan waktu. lain kali perhatikan waktunya ya
REPRODUKSI	Ax bagus, lengkap. Pada lupa pemeriksaan leopold. Uruuuut bingitz sama persis dengan template ujian. preeklampsia, gangguan pada plasenta de? dietnya terkait keadaan pasien?
REPRODUKSI	Ax bagus, lengkap. Pada lupa pemeriksaan leopold. Uruuuut bingitz sama persis dengan template ujian. preeklampsia, gangguan pada plasenta de? dietnya terkait keadaan pasien?
RESPIRASI	ok
SISTEM INDERA	pemeriksaan kurang COA, DD cuma 1 yg tepat, cara memakai salep mata pelajari lagi

SISTEM SARAF	<p>AX yang sudah ditanyakan cukup lengkap: Nyeri punggung bawah bagian kanan , 1 bulan yang lalu. terasa pegal, hilang timbul. Biasanya timbul saat bekerja dan agak berkurang setelah berbaring. Keluhan ini makin lama makin memberat. Seminggu terakhir nyeri berlangsung terus menerus sehingga mengganggu aktivitas. Nyeri terasa menjalar dari pinggang hingga telapak kaki kanan. kesemutan pada telapak kaki kanan. Hal-hal yang memperburuk keluhan :mengangkat berat dan berubah posisi (tidur ke duduk, atau duduk ke berdiri). Hal-hal yang mengurangi keluhan :berbaring .minum obat yang dibeli di warung (tidak ingat nama obatnya), namun hanya berkurang sedikit. Pekerjaan : sering mengangkat semen dan bahan bangunan lain.Ax yang belum ditanyakan : Hal-hal yang mengurangi keluhan :berbaring dengan posisi telentang pada alas yang cukup keras.Olah raga : jarang. Merokok : satu bungkus sehari. Makanan : gemar mengkonsumsi makanan bersantan dan berminyak. PX lengkap Peserta ujian mengusulkan 5 aspek pemeriksaan fisik sesuai masalah klinik pasien sebagai berikut: Pemeriksaan peningkatan tekanan intratekal : Manuver Valsava/Nafziger, Pemeriksaan provokasi nyeri (Minimal 1 Pemeriksaan laseque atau Pemeriksaan laseque silang/ O Connel atau Pemeriksaan Patrick atau pemeriksaan kontra Patrick), Pemeriksaan sensibilitas kedua tungkai, Pemeriksaan kekuatan motorik atau tonus/trofi otot kedua tungkai , Pemeriksaan refleks fisiologis (minimal 1 patella/achiles).DX Peserta ujian dapat menyebutkan diagnosis pasien : HNP dengan DD infeksi neuropati. Sebaiknya DD disebutkan jelas istilah medisnya misalnya Spondilolistesis, Spondilitis, Neuropati ishiadika .Edukasi cukup lengkap mampu memberikan edukasi yang isinya sesuai dengan masalah pasien : Menjelaskan kemungkinan penyakit dan penyebabnya; adanya saraf yang terjepit . disebabkan sering mengangkat berat dengan posisi yang kurang tepat. Mengurangi membungkuk/mengedan/mengangkat beban berat. Berbaring pada alas yang keras untuk mengurangi nyeri. Penggunaan korset lumbal untuk mengurangi tekanan. Sebaiknya tambahkan edukasi Kompres hangat pada daerah yang nyeri. Perujukan ke Sp.S untuk terapi definitif (operatif)</p>
UROGENITAL	alhamdulillah

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

15711040 - MOH. RAMDAN AFIF ABDUL

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	ax masih banyak hal yang bs dilakukan, pemeriksaan px fisik hanya 2, dx kerja kurang tepat malah tertukar dng DD. bilangnya sakitnya hipertiroid, kok obatnya untuk hipotiroid??
GASTROINTESTINAL	farmakoterapi kurang sesuai
HEMATOINFEKSI	anamnesis baik, tetapi terlalu lama dan beberapa kurang jelas saat ditanyakan ke pasien// 2 px penunjang sudah baik, tapi belum interpretasi// diagnosis tidak lengkap// tatalaksana sudah tepat//
INTEGUMENTUM	Ax : sdh baik. Dx : benar DD : dermatitis alergi. Tx : ketokonazol 2% 2dd1 ue.
KARDIOVASKULER	pemeriksaan fisik thorax sebaiknya disesuaikan dengan penyakitnya, pikirkan kembali manifestasi tanda yang bisa muncul pada penyakit yang dicurigai. termasuk saturasi oksigennya. pemeriksaan penunjang rontgen dan ekg sebaiknya dipelajari kembali terkait cara membacanya, termasuk menentukan hipertrofi atau tidak baik di ekg maupun rontgennya. diagnosa kurang lengkap, pastikan kondisi lain pada pasein. tatalaksana perhatikan kondisi sesak nafas pasien, posisi pasien saat sesak nafas, edema dan tekanan darah tingginya, sesuaikan terapinya. non dan farmako.
MUSKULOSKELETAL	px nya baik.interpretasi ro untuk lokasi kurang tepat, bukan 1/3 medial. non farmako hanya menyampaikan balut/bidai namun tidak menjelaskan. edukasi tx definitif kurang. penulisan frekuensi ibuprofen kurang tepat
PSIKIATRI	interpretasi px psikiatri beberapa kurang tepat, edukasi ttg penyakit dan terapinya kurang lengkap, harusnya dirujuk ke SpKJ
REPRODUKSI	kalo tujuannya ANC anamnesis yg terutama apa de? status kehamilan ya meskipun di vignete ada, dipastikan ya... untuk menentukan GPA, menentukan UK jadi nanya HPMT, riwayat menstruasi, KB. Px leopold lupa ya de 1-4? px fisik cek saturasi oksigen pasien ada indikasi apa de pasiennya? px penunjang kimia darah mau cari apa de? ga sempat diagnosis dan edukasi.
REPRODUKSI	kalo tujuannya ANC anamnesis yg terutama apa de? status kehamilan ya meskipun di vignete ada, dipastikan ya... untuk menentukan GPA, menentukan UK jadi nanya HPMT, riwayat menstruasi, KB. Px leopold lupa ya de 1-4? px fisik cek saturasi oksigen pasien ada indikasi apa de pasiennya? px penunjang kimia darah mau cari apa de? ga sempat diagnosis dan edukasi.
RESPIRASI	baik. tx hanya salbutamol dan budesonid
SISTEM INDERA	anamnesis kurang lengkap, COA belum diusulkan, DD kurang tepat, frekuensi obat dan sediaan kurang tepat,

SISTEM SARAF	<p>AX yang sudah ditanyakan : Nyeri punggung bawah bagian kanan , 1 bulan yang lalu. Biasanya timbul saat bekerja dan agak berkurang setelah berbaring. Keluhan ini makin lama makin memberat. Seminggu terakhir nyeri berlangsung terus menerus sehingga mengganggu aktivitas. Nyeri terasa menjalar dari pinggang hingga telapak kaki kanan. Hal-hal yang memperburuk keluhan :mengangkat berat dan berubah posisi (tidur ke duduk, atau duduk ke berdiri). minum obat yang dibeli di warung (tidak ingat nama obatnya), namun hanya berkurang sedikit. Olah raga : jarang. Makanan : gemar mengkonsumsi makanan bersantan dan berminyak. Ax yang belum ditanyakan : terasa pegal, hilang timbul. kesemutan pada telapak kaki kanan.Hal-hal yang mengurangi keluhan :berbaring dengan posisi telentang pada alas yang cukup keras.Merokok : satu bungkus sehari.PX Peserta ujian mengusulkan 4 aspek pemeriksaan fisik sesuai masalah klinik pasien sebagai berikut: Pemriksaan peningkatan tekanan intratekal : Manuver Valsava/Nafziger, Pemeriksaan provokasi nyeri (Minimal 1 Pemeriksaan laseque atau Pemeriksaan laseque silang/ O Connel atau Pemeriksaan Patrick atau pemeriksaan kontra Patrick), Pemeriksaan sensibilitas kedua tungkai, Pemeriksaan kekuatan motorik atau tonus/trofi otot kedua tungkai , sebaiknya Pemeriksaan refleks fisiologis bukan biceps ya karena ini keluhan kan di pinggang dan ekstremitas bawah bukan ekstremitas atas (minimal 1 patella/achiles).DX Peserta ujian dapat menyebutkan diagnosis pasien : HNP tetapi DD belum tepat. Sebaiknya 2 diagnosis banding berikut (Spondilolistesis, Spondilitis, Neuropati ishiadika).Edukasi mampu memberikan edukasi yang isinya sesuai dengan masalah pasien: Menjelaskan kemungkinan penyakit dan penyebabnya; adanya saraf yang terjepit . disebabkan sering mengangkat berat dengan posisi yang kurang tepat. Mengurangi membungkuk/mengedan/mengangkat beban berat. Sebaiknya tambahkan edukasi Berbaring pada alas yang keras untuk mengurangi nyeri. Penggunaan korset lumbal untuk mengurangi tekanan. Kompres hangat pada daerah yang nyeri. Perujukan ke Sp.S untuk terapi definitif (operatif)</p>
UROGENITAL	, obat keliru

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

15711085 - RISANG NUR WIGUNA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	ax; ok dan lengkap, fisik yang tepat hanya vs, penunjang yang benar interpretasinya hanya 2, dd tdk ada yang tepat, untuk obatnya itu harusnya PTU atau propanolol ya, bukan keduanya diberi bersamaan
GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang menggali faktor risiko...PF kurang sistematis...WD kurang lengkap...farmakoterapi kurang sesuai
HEMATOINFEKSI	anamnesis tidk mengarah pada kasus/ px, interpretasi sebiknya juga disimpulkan jika hmt meningkat itu istilahnya apa// diagnosis kurang gradenya// tatalaksana antipiretik bisa menggunakan yang doc ya
INTEGUMENTUM	Ax : perlu lebih digali lagi hal yg memperberat keluhan gatalnya serta meringankan keluhan?. Faktor risikonya juga lebih digali lg. Deskripsi UKK : Pada regio pubis terdapat plak kemerahan menyebar --> disempurnakan lagi UKKnya yaa. Penunjang : bukan gram ya mas, klo gram itu utk px apa buka lagi ya. Untuk prosedur pemeriksaan KOH bisa dibaca lg, sampel diambil buka dari tengah lesi ya. Interpretasi ? --> harus baca lagi. Dx : benar. DD : herpes --> pertimbangkan DD lain yg lebih tepat. Tx : metronidazol 3x500mg --> cek kembali obat utk kasus tersebut apa? Drug of choice nya apa?
KARDIOVASKULER	pemeriksaan fisik thorax sebaiknya disesuaikan dengan penyakitnya, pikirkan kembali manifestasi tanda yang bisa muncul pada penyakit yang dicurigai. interpretasi rontgen thorax tidak hanya cardiomegali dan peningkatan corakan bronkovaskuler. pemeriksaan penunjang ekg sebaiknya dipelajari kembali. diagnosa kurang lengkap, pastikan kondisi lain pada pasien. tatalaksana kurang tepat, sbainya disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan lebih detail misal, oksigen kanul 2 L/menit, injeksi ... mg? 3x1, dll.
MUSKULOSKELETAL	px keadaan umum dan vitalsign terlewat. interpretasi lokasi fraktur kurang jelas. penulisan resep kurang simbol signatura dan keterangan pc dan prn.penjelasan terapi definitif dan edukasi kurang
PSIKIATRI	interpretasi px psikiatri beberapa kurang tepat, Dx kurang tepat-belum menyebutkan DD, edukasi kurang tepat-pake bahasa yg membingungkan pasien
REPRODUKSI	Ax kurang relevan dan kurang lengkap. kalo tujuannya ANC anamnesis yg terutama apa de? status kehamilan ya meskipun di vignete ada, dipastikan ya... untuk menentukan GPA, menentukan UK jadi nanya HPMT, riwayat menstruasi, KB. Px yg sistematis ya.... urutannya apa aja pada ANC. px penunjang sesuai dgn px fisik untuk emmbantu menentukan dx. waktu habis.... ga sampai dx, dan edukasi
REPRODUKSI	Ax kurang relevan dan kurang lengkap. kalo tujuannya ANC anamnesis yg terutama apa de? status kehamilan ya meskipun di vignete ada, dipastikan ya... untuk menentukan GPA, menentukan UK jadi nanya HPMT, riwayat menstruasi, KB. Px yg sistematis ya.... urutannya apa aja pada ANC. px penunjang sesuai dgn px fisik untuk emmbantu menentukan dx. waktu habis.... ga sampai dx, dan edukasi
RESPIRASI	px penunjang cuma roentgen dan darah rutin. tx bronkodilator dan kortikosteroid. perlu anamnesis yg komprehensif. asal paham etiologi dan patofisiologi, tidak akan kesulitan menentukan terapi.

SISTEM INDERA	sediaan obat dan dosis salah, anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan segmen anterior kurang lengkap (tidak mengusulkan COA), komunikasinya lebih jelas lagi
SISTEM SARAF	<p>AX yang sudah ditanyakan : Nyeri punggung bawah bagian kanan , 1 bulan yang lalu. hilang timbul. Biasanya timbul saat bekerja dan agak berkurang setelah berbaring. Keluhan ini makin lama makin memberat. Seminggu terakhir nyeri berlangsung terus menerus sehingga mengganggu aktivitas. Nyeri terasa menjalar dari pinggang hingga telapak kaki kanan. Hal-hal yang memperburuk keluhan :mengangkat berat dan berubah posisi (tidur ke duduk, atau duduk ke berdiri). Hal-hal yang mengurangi keluhan :berbaring dengan posisi telentang pada alas yang cukup keras. minum obat yang dibeli di warung (tidak ingat nama obatnya), namun hanya berkurang sedikit. Pekerjaan : sering mengangkat semen dan bahan bangunan lain.Ax yang belum ditanyakan : terasa pegal,kesemutan pada telapak kaki kanan. Olah raga : jarang. Merokok : satu bungkus sehari. Makanan : gemar mengkonsumsi makanan bersantan dan berminyak.PX Peserta ujian mengusulkan 1 aspek pemeriksaan fisik sesuai masalah klinik pasien sebagai berikut: Pemeriksaan refleks fisiologis (minimal 1 patella/achilles). Sebaiknya ditambahkan usulan Pemriksaan peningkatan tekanan intratekal : Manuver Valsava/Nafziger, Pemeriksaan provokasi nyeri (Minimal 1 Pemeriksaan laseque atau Pemeriksaan laseque silang/ O Connel atau Pemeriksaan Patrick atau pemeriksaan kontra Patrick), Pemeriksaan sensibilitas kedua tungkai, Pemeriksaan kekuatan motorik atau tonus/trofi otot kedua tungkai , DX Peserta ujian dapat menyebutkan diagnosis pasien : LBP ec HNP. Sebaiknya tambahkan 2 diagnosis banding berikut (Spondilolistesis, Spondilitis, Neuropati ishiadika).Edukasi mampu memberikan edukasi yang isinya sesuai dengan masalah pasien: Menjelaskan kemungkinan penyakit dan penyebabnya; adanya saraf yang terjepit . disebabkan sering mengangkat berat dengan posisi yang kurang tepat. Mengurangi membungkuk/mengedan/mengangkat beban berat. Perujukan ke Sp.S untuk terapi definitif (operatif). Sebaiknya tambahkan edukasi Berbaring pada alas yang keras untuk mengurangi nyeri. Penggunaan korset lumbal untuk mengurangi tekanan. Kompres hangat pada daerah yang nyeri.</p>
UROGENITAL	anamnesis kurang mengenai faktor risiko, pemeriksaan penunjang lupa caranya dan tidak tau interpretasi, Dx kuarng lengkap dd keliru, waktu habis belum edukasi sama sekali

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

15711148 - ASSYIFAU FADIYAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	tdk cek antorpo, KU, penunjang dan interpretasinya hanya benar 2, dx tdk spesifik, hanya hipertiroid, namun DD benar 1, terapi haya benar namanya, dosis dan sediaan salah, waktu habis, belum sempet member edkasi
GASTROINTESTINAL	PF tidak sesuai prosedur dan tidak lengkap...WD kurang sesuai dan DD urutannya tidak sesuai...farmakoterapi kurang sesuai...edukasi- PPI diberikan setelah makan ??
HEMATOINFEKSI	anamnesis baik, walaupun kurang sistemtis// px darah kurang mengarah pada kasus, kan ada perdarahan, knp tidak terfikirkan darah rutin dahulu// diagnosis salah sebut ya? demam dengue derajat 2? adanya dhf derajat 2// tatalaksana baik
INTEGUMENTUM	Ax : penggaalian faktor risiko belum perlu digali lebih lanjut, serta gejala yg menyertai juga. Deskripsi UKK : Pd bagian inguinal tdpt makula eritem berbatas tegas dan terlokalisir --> cek perbedaan ukk primernya yaa.. sudah tepatkah itu persebarannya didominasi oleh makula? sempurnakan lagi yaa deskripsi UKKnya. Penunjang : Dx : PVC. DD : T.corporis. Tx : albendazol 1 % ointment tube 6dd --> perbaiki lagi resepnya yaa. kurang tepat. Sinkronkan antara diagnosis, pemeriksaan penunjang dan terapinya nya ya. perhatikan jenis UKKnya biar bisa menyesuaikan ketepatan dxnya.
KARDIOVASKULER	anamnesa kurang lengkap, sebaiknya diperluas pertanyaannya. pemeriksaan fisik sebaiknya meliputi jantung , tidak hanya paru saja. pemeriksaan penunjang sebaiknya juga diperiksa kondisi jantungnya. interpretasi rontgen thorax masih banyak kekurangan, sebaiknya pelajari kembali, cara membaca rontgen thorax termasuk jantungnya. diagnosa kurang tepat, pelajari kembali gejala PPOK dan gambaran rontgennya. terapi menjadi kurang tepat karena diagnosa kurang tepat.
MUSKULOSKELETAL	px keadaan umum dan vitalsign terlewat. interpretasi lokasi fraktur kurang jelas.tata laksana definitif kurang dijelaskan. kelengkapan anti nyerri peroral belum disampaikan
PSIKIATRI	interpretasi px psikiatri beberapa kurang tepat, Dx dan DD kurang lengkap, edukasi kurang mengenai sasaran
REPRODUKSI	Ax kurang relevan dan kurang lengkap. kalo tujuannya ANC anamnesis yg terutama apa de? status kehamilan ya meskipun di vignete ada, dipastikan ya... untuk menentukan GPA, menentukan UK jadi nanya HPMT, riwayat menstruasi, KB. Px fisik apda ibu hamil jangan lupa antropometri ya
REPRODUKSI	Ax kurang relevan dan kurang lengkap. kalo tujuannya ANC anamnesis yg terutama apa de? status kehamilan ya meskipun di vignete ada, dipastikan ya... untuk menentukan GPA, menentukan UK jadi nanya HPMT, riwayat menstruasi, KB. Px fisik apda ibu hamil jangan lupa antropometri ya
RESPIRASI	anamnesi kurang komprehensif. px fisik cuma auskultasi thorax. px penunjang cuma darah rutin aja. dx salah, takipneu ec alergi. terapi farmako salah, cuma 1 saja, antihistamin
SISTEM INDERA	anamnesis kurang lengkap, COA belum diusulkan, DD baik, pelajari cara pemakaian salep mata

SISTEM SARAF	<p>AX yang sudah ditanyakan: Nyeri punggung bawah bagian kanan , 1 bulan yang lalu. hilang timbul. Biasanya timbul saat bekerja Keluhan ini makin lama makin memberat. Seminggu terakhir nyeri berlangsung terus menerus. Hal-hal yang memperburuk keluhan :mengangkat berat minum obat yang dibeli di warung (tidak ingat nama obatnya), namun hanya berkurang sedikit. Pekerjaan : sering mengangkat semen dan bahan bangunan lain.Ax yang belum ditanyakan : terasa pegal, Hal-hal yang mengurangi keluhan :berbaring dengan posisi telentang pada alas yang cukup keras. Hal yang memperburuk berubah posisi (tidur ke duduk, atau duduk ke berdiri).Nyeri terasa menjalar dari pinggang hingga telapak kaki kanan. kesemutan pada telapak kaki kanan.Olah raga : jarang. Merokok : satu bungkus sehari. Makanan : gemar mengkonsumsi makanan bersantan dan berminyak. PX Peserta ujian mengusulkan 2 aspek pemeriksaan fisik sesuai masalah klinik pasien sebagai berikut: Pemeriksaan provokasi nyeri (Minimal 1 Pemeriksaan laseque atau Pemeriksaan laseque silang/ O Connel atau Pemeriksaan Patrick atau pemeriksaan kontra Patrick), Pemeriksaan refleks fisiologis (minimal 1 patella/achiles). Sebaiknya tambahkan pemeriksaan Pemriksaan peningkatan tekanan intratekal : Manuver Valsava/Nafziger,Pemeriksaan sensibilitas kedua tungkai, Pemeriksaan kekuatan motorik atau tonus/trofi otot kedua tungkai , DX Peserta ujian dapat menyebutkan diagnosis pasien : LBP ec susp HNP lumbalis. Sebaiknya menyebutkan 2 diagnosis banding berupa Spondilolistesis, Spondilitis, Neuropati ishiadika .Edukasi mampu memberikan edukasi yang isinya sesuai dengan masalah pasien: Menjelaskan kemungkinan penyakit dan penyebabnya; adanya saraf yang terjepit . disebabkan sering mengangkat berat dengan posisi yang kurang tepat. Mengurangi membungkuk/mengedan/mengangkat beban berat. Perujukan ke Sp.S untuk terapi definitif (operatif). Sebaiknya ditambahkan edukasi berupa Berbaring pada alas yang keras untuk mengurangi nyeri. Penggunaan korset lumbal untuk mengurangi tekanan. Kompres hangat pada daerah yang nyeri.</p>
UROGENITAL	cara pengambilan sample kurang tepat, dx/dd kurang lengkap

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

15711200 - AJI NIKO PRATAMA PUTRA PANALUAN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	ax singt sekali?? fisik hanya inspeksi tiroid saja?? penunjang yang benar dengan interpretasi hanya 2, DD salah, terapi hanya benar nama obat, lupa dosis dan sediaan
GASTROINTESTINAL	anamnesis sangat minimalis (tidak lengkap)...PF tidak lengkap dan tidak sistematis....WD tidak lengkap...terapi tidak lengkap...perbaiki cara komunikasi ke pasien...
HEMATOINFEKSI	anamnesis kurang lengkap// px penunjang tetapi interpretasi darah rutin kalau trombosit turun dan hmt naik? Apa istilahnya ya mas// diagnosis tepat// tatalaksana kok jadi malaria?//
INTEGUMENTUM	Ax : penggalan masih kurang ya mas, terkait hal-hal yg mengarahkan ke faktor risiko digali lg yaa. Hal yg meringankan dan memperberat keluhan juga. Deskripsi UKK : Pada pubis terdapat peninggian dengan dasar eritem berbatas tegas berkelompok dengan adanya central healing. Penunjang : lesi meninggi dikerok dan diberi cairan KOH dan ditutup. Dx : tinea pubis --> sempurnakan lagi yaa.. DD : tinea korporis --> sesuaikan kembali untuk DDnya ini yaa.. cari yg lebih mendekati dengan kasusnya. Tx : ketokonazol 1% 2dd1. --> lengkapi lg yaa penulisan resepnya, diberi tambahan tube No.I yaa. lalu aturan oleya juga.. misal ex tend ter.
KARDIOVASKULER	pemeriksaan fisik pastikan kondisi thoraxnya, terutama adanya ronkhi dan batas jantungnya. interpretasi ekg dan ro thorax sudah baik, tinggal dilatih kembali. diagnosa kurang lengkap, pastikan kondisi lain pada pasein. terapi non farmako dan farmako kurang tepat. edukasi penurunan berat badannya sebaiknya dijelaskan caranya, ingat pasien posisi istirahat saja sesak nafas. apakah pasien layak rawat jalan atau harus rawat inap?
MUSKULOSKELETAL	px keadaan umum dan vitalsign terlewat. regio lokasi ro masih ragu/belum paham. dx benar tx non farmako ok.penulisan resep masih kurang jumlah (belum dituliskan).tx definitif fraktur kurang dijelaskan.
PSIKIATRI	anamnesis kurang lengkap, px psikiatri dan interpretasinya banyak yg kurang tepat, Dx dan DD kurang tepat, edukasi ttg penyakit dan terapinya kurang tepat, harusnya dirujuk ke SpKJ
REPRODUKSI	Ax kurang relevan dan kurang lengkap. kalo tujuannya ANC anamnesis yg terutama apa de? status kehamilan ya meskipun di vignete ada, dipastikan ya... untuk menentukan GPA, menentukan UK jadi nanya HPMT, riwayat menstruasi, KB. Px fisik obstetri dilengkapi.... diagnosis
REPRODUKSI	Ax kurang relevan dan kurang lengkap. kalo tujuannya ANC anamnesis yg terutama apa de? status kehamilan ya meskipun di vignete ada, dipastikan ya... untuk menentukan GPA, menentukan UK jadi nanya HPMT, riwayat menstruasi, KB. Px fisik obstetri dilengkapi.... diagnosis
RESPIRASI	terapi cuma diberikan salbutamol, anti radang tidak. tes darah lengkap jg bisa dipake sbg tambahan px penunjang. anamnesis perlu digali lagi lebih komprehensif
SISTEM INDERA	blm px visus. dd cuma 2. resep tdk lengkap. anamnesis cuma RPS, dimints melengkapsi sisa pas sisa waktu tidak ada keinginan menambahi.

SISTEM SARAF	<p>"AX kurang lengkap, yang sudah ditanyakan : Nyeri punggung bawah bagian kanan , 1 bulan yang lalu. Nyeri punggung bawah bagian kanan, Biasanya timbul saat bekerja dan agak berkurang setelah berbaring. Keluhan ini makin lama makin memberat. Seminggu terakhir nyeri berlangsung terus menerus sehingga mengganggu aktivitas. Nyeri terasa menjalar dari pinggang hingga telapak kaki kanan. Hal-hal yang memperburuk keluhan :mengangkat berat minum obat yang dibeli di warung (tidak ingat nama obatnya), namun hanya berkurang sedikit. Pekerjaan : sering mengangkat semen dan bahan bangunan lain.Ax yang belum ditanyakan : kesemutan pada telapak kaki kanan. hal memperburuk berubah posisi (tidur ke duduk, atau duduk ke berdiri). Hal-hal yang mengurangi keluhan :berbaring dengan posisi telentang pada alas yang cukup keras. Olah raga : jarang. Merokok : satu bungkus sehari. Makanan : gemar mengonsumsi makanan bersantan dan berminyak. PX Peserta ujian hanya mengusulkan 1 aspek pemeriksaan fisik sesuai masalah klinik pasien sebagai berikut: Pemeriksaan provokasi nyeri (Minimal 1 Pemeriksaan laseque atau Pemeriksaan laseque silang/ O Connel atau Pemeriksaan Patrick atau pemeriksaan kontra Patrick), Tambahkan pemeriksaan fisik berupa Pemeriksaan sensibilitas kedua tungkai, Pemeriksaan kekuatan motorik atau tonus/trofi otot kedua tungkai , Tanbahkan pemeriksaan fisik berupa Pemeriksaan refleks fisiologis (minimal 1 patella/achiles)Pemeriksaan peningkatan tekanan intratekal : Manuver Valsava/Nafziger, DX Peserta ujian dapat menyebutkan diagnosis pasien : HNP. Sebaiknya Tambahkan 2 diagnosis banding berikut (Spondilolistesis, Spondilitis, Neuropati ishiadika).Edukasi mampu memberikan edukasi yang isinya sesuai dengan masalah pasien: Menjelaskan kemungkinan penyakit dan penyebabnya; adanya saraf yang terjepit . disebabkan sering mengangkat berat dengan posisi yang kurang tepat. Mengurangi membungkuk/mengedan/mengangkat beban berat. Sebaiknya Tambahkan edukasi berupa : Berbaring pada alas yang keras untuk mengurangi nyeri. Penggunaan korset lumbal untuk mengurangi tekanan. Kompres hangat pada daerah yang nyeri. Perujukan ke Sp.S untuk terapi definitif (operatif)</p>
UROGENITAL	<p>kapas lidinya dimasukan dan dioleskan tipis saja ke objek glass, gambaran PMN disebutkan, kopi lebih tepatnya diplokokus, DD kurang tepat, obat kurang tepat, belajar bertanya kasus sensitif ya, belum minta ijin, edukasi ada yang keurang tepat</p>

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711005 - INDAH RIZQIATUL MAULA HASIM

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	ax: masih banyak keluhan lain yang blm ditanyakan untuk kasus ini, riwayat penyakit sebelumnya? tdk cek ekstremitas, DD salah, untuk obatnya itu harusnya PTU atau propanolol ya, bukan keduanya diberi bersamaan
GASTROINTESTINAL	PF kurang sistematis...dosis farmakoterapi kurang sesuai...
HEMATOINFEKSI	anamnesis baik/ px penunjang baik, tapi interpretasi kurang tepat penyipulannya// diagnosis dbaik// tatalaksana baik, hanya peilihan BSO nya perlu dipertibangkan apakah urgen yang iv//
INTEGUMENTUM	Ax : sdh baik. Deskripsi UKK : Pada regio kruris terdapat makula dan papul eritem multiple, menyebar berbatas tegas dengan central healing --> cek lagi itu benar makula kah? Ukuran diperhatikan. Penunjang sdh cukup baik, tapi cek lagi yaa untuk KOHnya berapa persen yang ditetaskan. bener ga 1% atau 5% sepeeti yg disebutkan. hehehe.. Dx : benar. DD : benar. Tx : cet 10 1dd1, griseovulvin 500 2dd1. ketokonazol 2% cr 3ddue. kortiko. --> hati2 penggunaan kortiko pd kasus jamur ya, jika dosisnya tdk sesuai malah akan tambah subur jamurnya. semakin memperparah keluhan pasien.
KARDIOVASKULER	pastikan pemeriksaan fisik sesuai dengan penyakit yang dicurigai, termasuk adanya edema di ekstremitas. rontgen thorax: sela iga lebar kurang tepat, ekg kurang tepat, pelajari kembali rumus menentukan adanya hipertrofi. diagnosa ppok-bronkitis kronis disertai svt kurang tepat. terapi menjadi tidak relevan, karena diagnosa kurang tepat. tatalaksana sesak nafas pada pasien tidak hanya oksigen, termasuk posisi yang menyebabkan pasien sesak nafas dan edema.
MUSKULOSKELETAL	px keadaan umum dan vitalsign terlewat. interpretasi lokasi fraktur kurang tepat, harusnya di midklavikula atau 1/3 tengah.terapi dan edukasi baik
PSIKIATRI	harusnya dirujuk ke SpKJ
REPRODUKSI	Ax kurang relevan dan kurang lengkap. kalo tujuannya ANC anamnesis yg terutama apa de? status kehamilan ya meskipun di vignete ada, dipastikan ya... untuk menentukan GPA, menentukan UK jadi nanya HPMT, riwayat menstruasi, KB. Px leopold lupa ya de 1-4? px fisik hanya VS, Obstetri, status generalis. Dx: pyuria? proteinuria apa bedanya de?G1P0A0 28 mg dgn piuria susp ISK? edukasi kurang sesuai karena piuria ISK....
REPRODUKSI	Ax kurang relevan dan kurang lengkap. kalo tujuannya ANC anamnesis yg terutama apa de? status kehamilan ya meskipun di vignete ada, dipastikan ya... untuk menentukan GPA, menentukan UK jadi nanya HPMT, riwayat menstruasi, KB. Px leopold lupa ya de 1-4? px fisik hanya VS, Obstetri, status generalis. Dx: pyuria? proteinuria apa bedanya de?G1P0A0 28 mg dgn piuria susp ISK? edukasi kurang sesuai karena piuria ISK....
RESPIRASI	ok
SISTEM INDERA	px visus sudah diusulkan saat masih ada waktu, pelajari cara memakai salep mata

SISTEM SARAF	<p>"AX yang sudah ditanyakan : Nyeri punggung bawah bagian kanan , 1 bulan yang lalu. terasa pegal, hilang timbul. Biasanya timbul saat bekerja dan agak berkurang setelah berbaring. Keluhan ini makin lama makin memberat. Seminggu terakhir nyeri berlangsung terus menerus sehingga mengganggu aktivitas. Nyeri terasa menjalar dari pinggang hingga telapak kaki kanan. . Makanan : gemar mengkonsumsi makanan bersantan dan berminyak. Pekerjaan : sering mengangkat semen dan bahan bangunan lain.Olah raga : jarang.Hal-hal yang memperburuk keluhan :mengangkat berat dan berubah posisi (tidur ke duduk, atau duduk ke berdiri).Ax yang belum ditanyakan : kesemutan pada telapak kaki kanan. Hal-hal yang mengurangi keluhan :berbaring dengan posisi telentang pada alas yang cukup keras. minum obat yang dibeli di warung (tidak ingat nama obatnya), namun hanya berkurang sedikit. Merokok : satu bungkus sehari.PX Peserta ujian mengusulkan 4-5 aspek pemeriksaan fisik sesuai masalah klinik pasien sebagai berikut: Pemriksaan peningkatan tekanan intratekal : Manuver Valsava/Nafziger, Pemeriksaan provokasi nyeri (Minimal 1 Pemeriksaan laseque atau Pemeriksaan laseque silang/ O Connel atau Pemeriksaan Patrick atau pemeriksaan kontra Patrick), Pemeriksaan sensibilitas kedua tungkai, Pemeriksaan kekuatan motorik atau tonus/trofi otot kedua tungkai , Pemeriksaan refleks fisiologis (minimal 1 patella/achiles).DX Peserta ujian menyebutkan diagnosis pasien : LBP suspek HNP lumbalis dan menyebutkan 2 diagnosis banding berikut (Spondilolistesis, Spondilitis, Edukasi mampu memberikan edukasi yang isinya sesuai dengan masalah pasien: Menjelaskan kemungkinan penyakit dan penyebabnya; adanya saraf yang terjepit . disebabkan sering mengangkat berat dengan posisi yang kurang tepat. Mengurangi membungkuk/mengedan/mengangkat beban berat. B Perujukan ke Sp.S untuk terapi definitif (operatif). Sebaiknya ditambahkan edukasi berupa Berbaring pada alas yang keras untuk mengurangi nyeri. Penggunaan korset lumbal untuk mengurangi tekanan. Kompres hangat pada daerah yang nyeri.</p>
UROGENITAL	<p>belum inform consent, gambaran sel PMN bisa ditambahkan, sediaan obat kurang tepat (tapi dosis sudah benar)</p>

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711006 - ILHAM AMIEN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	ax: masih banyak keluhan lain yang blm ditanyakan untuk kasus ini, riwayat penyakit sebelumnya? tdk cek antropometri, px penunjang ok, dx kerja benar, namun DD salah semua, untuk obatnya itu harusnya PTU atau propanolol ya, bukan keduanya diberi bersamaan
GASTROINTESTINAL	WD kurang sesuai...dosis dan pemilihan obat obat kurang sesuai...
HEMATOINFEKSI	anamnesis baik/ px penunjang baik, tapi interpretasi kurang tepat penyipulannya// diagnosis derajatnya kurang tepat// tatalaksana baik//
INTEGUMENTUM	Ax : sdh baik. Deskripsi UKK : Daerah ingunal terdapat patch eritem berbatas tegas berukuran diamter 7cm, terdapat central healing dan papul yg lbh merah drpd tengahnya yaitu tepi lesi aktif.. Dx : benar. DD : folikulitis --> pikirkan DD yg lain yaa yg bisa lebih dekat lagi dengan lesi dan keluhannya.. Tx : itrakonazol 200mg 2dd1. cetirizin 10mg 1dd1.
KARDIOVASKULER	anamnesa kurang lengkap, tanyakan juga kemungkinan penyakit dari organ selain paru yang menifestasi sesak nafas. dan pemeriksaan fisik sudah baik, hanya pastikan adanya edema pada pasien, karena terkait dengan diagnosa dan terapinya. interpretasi rontgen dan ekg sudah baik, hanya kesimpulan pembacaan rontgen yang kurang tepat, sehingga missdiagnosa. diagnosa kurang tepat. terapi menjadi kurang relevan.
MUSKULOSKELETAL	px Ku dan VS terlewat. lokasi fraktur kurang tepat. terapi definitif kurang
PSIKIATRI	interpretasi px psikiatri beberapa kurang tepat, Dx dan DD ketuker
REPRODUKSI	Ax kurang relevan. px tidak perlu leopold 1 dan 2? px DJJ berlawanan dgn leopold 2? maksude piye de? px penunjang lengkap. diagnosis lengkap ya....
REPRODUKSI	Ax kurang relevan. px tidak perlu leopold 1 dan 2? px DJJ berlawanan dgn leopold 2? maksude piye de? px penunjang lengkap. diagnosis lengkap ya....
RESPIRASI	ok
SISTEM INDERA	anamnesis masih kurang tergali

SISTEM SARAF	<p>"AX yang sudah ditanyakan : Nyeri punggung bawah bagian kanan , 1 bulan yang lalu. Nyeri punggung bawah bagian kanan, hilang timbul. Biasanya timbul saat bekerja Keluhan ini makin lama makin memberat. Seminggu terakhir nyeri berlangsung terus menerus sehingga mengganggu aktivitas. kesemutan pada telapak kaki kanan. minum obat yang dibeli di warung (tidak ingat nama obatnya), namun hanya berkurang sedikit. Pekerjaan : sering mengangkat semen dan bahan bangunan lain.Ax yang belum ditanyakan : terasa pegal, Hal-hal yang memperburuk keluhan :mengangkat berat dan berubah posisi (tidur ke duduk, atau duduk ke berdiri). Hal-hal yang mengurangi keluhan :berbaring dengan posisi telentang pada alas yang cukup keras.Olah raga : jarang. Merokok : satu bungkus sehari. Makanan : gemar mengkonsumsi makanan bersantan dan berminyak. Nyeri terasa menjalar dari pinggang hingga telapak kaki kanan. PX fisik tambahkan pemeriksaan motorik. DX Peserta ujian dapat menyebutkan diagnosis pasien : LBP ec HNP. Sebaiknya 2 diagnosis banding adalah Spondilolistesis, Spondilitis, Neuropati ishiadika .Edukasi mampu memberikan edukasi yang isinya sesuai dengan masalah pasien: Menjelaskan kemungkinan penyakit dan penyebabnya; adanya saraf yang terjepit . disebabkan sering mengangkat berat dengan posisi yang kurang tepat. Perujukan ke Sp.S untuk terapi definitif (operatif) Mengurangi membungkuk/mengedan/mengangkat beban berat.Sebaiknya tambahkan edukasi berupa Berbaring pada alas yang keras untuk mengurangi nyeri. Penggunaan korset lumbal untuk mengurangi tekanan. Kompres hangat pada daerah yang nyeri. "</p>
UROGENITAL	dd kurang tepat, dosis terapi kurang tepat

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021**16711010 - DJATI PAKSI RIMBANTORO**

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	interpretasi px penunjang kurang jelas, peresepan obat kurang, waktu habis
GASTROINTESTINAL	px abdomen ttp harus lakukan secara IAPP, tidak hanya nyeri tekan saja dan inspeksi, good bisa menentukan dx kerja dnegan baik, namun DD salah satu, terapi tdk ada yang sesuai, harusnya memberi triple treapi untuk eradikasi pilori, padahal kamu sdh bilang itu di dx td
HEMATOINFEKSI	Ax lengkap, penunjang hnya menyebutkan 2 (yang lain terksan tebak...cek urin, MDT cek ELISA (ELISA apa?)?, dx DHF (tanpa grade), farmako : PCT dan Pimakuin?, edukasi minimal
INTEGUMENTUM	anamnesis sistematis, deskripsi UKK sudah benar tapi kurang lengkap ya, px penunjang oke, diagnosis benar, namun DD kurang tepat, tx hanya mampu menyebutkan 1 obat saja
KARDIOVASKULER	pemfis tidak lengkap, px penunjang tidak ada yang bener iterpretasinya (sediinih, do raiso baca EKG), dx stemi lateral dg HT st I, tx stemi, sdh ijin saat pemfis, lamaaaa bgt mau nanya2..sptnya ga konsen.
PSIKIATRI	Ax dan PF kurang lengkap?urutan WD dan DD kurang lengkap
REPRODUKSI	diagnosis tidak tepat. edukasi kurang lengkap.
RESPIRASI	Dx kurang lengkap, obat hanya 1
SISTEM INDERA	px fisiknya runtut dari visus, px adneksa, segmen anterior.
SISTEM SARAF	Ax tidak tergali mengarah ke dx, px fisik hanya provokasi, ddx salah, tidak merujuk pasien
UROGENITAL	Ax. belum ditanyakan terkait kondisi istri, pemeriksaan penunjang belum dijelaskan prosedurnya.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711021 - MUSTOFA DUTA PERMANA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	pemeriksaan penunjang masih kurang (kok hanya satu), dd tidak benar (masak hipertiroid kok dd-nya hipotrioid), tx: hanya PTU saja yg sesuai indikasi tapi aturan pakai salah, edukasi kurang lengkap.
GASTROINTESTINAL	ax tdk tergal keluhan kronis, terapi ok sih, tp antibiotik itu terlalu banyak, harusnya cukup 2 jenis saja amoks dengan claritro,
HEMATOINFEKSI	ax lengkap, penunjang interpretasi lab benar, dx DHf grade 1, tx cairan iv RL (sudah menjelaskan prinsip tapering cairan pada DHF) PCT, edukasi komunikasi lengkap
INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, runtut, pembacaan UKK tepat, px penunjang benar, diagnosis tepat, namun DD kurang tepat, tx hanya sistemik saja, yg topikal belum ada ya,, pelajari cara penulisan resep topikal salepnya ya..
KARDIOVASKULER	Tidak meminta pemfis jantung, abdomen dan extremitas, px penunjang belum benar dalam interpretasi, membaca ekg stemi inferior, dx gagal jantung kronik dg hipertensi st II, terapi tidak sempat krn wkt habis. tidak minta ijin utk pemfis, tidak sempat edukasi
PSIKIATRI	Ax kurang lengkap
REPRODUKSI	pemeriksaan obstetri tidak relevan, hal yang penting seperti leopard, dll malah tidak diperiksa. pemeriksaan penunjang benar 2. edukasi kurang tepat. tidak usah terburu-buru, 13 menit itu waktu yang lama untuk menyelesaikan semuanya.
RESPIRASI	interpretasi rontgen krg tepat
SISTEM INDERA	cukup..kalazion masukan ke DD
SISTEM SARAF	Ax tidak lengkap, px fisik tidak periksa sensibilitas dan motorik, ddx tidak tepat, edukasi tidak sesuai dengan faktor risiko
UROGENITAL	Ax: belum ditanyakan terkait kondisi istri. Pemeriksaan : ok. penunjang : ok. Dx; ok. edukasi kurang lengkap : terkiat apakah istri perlu diobat. profesionalisme: terburu-buru. pemeriksaan penunjang harus dipikirkan apakah bermanfaat utk diagnosis, tidak perlu yang ebrmacam macam.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711025 - ARIF REYNALDI ALIFIANSYAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	domperidon dan parasetamol tidak ada indikasinya, dd tidak tepat
GASTROINTESTINAL	ax terapi tdk ditanyakan, px mc. burney dan rovsing u apa? px abdomen harus ttp IAPP ya, bukan langsung palpasi. abdomen apakah hanya cukup dengan palpasi?? dx salah, hanya dd yang benar. terapi yang tepat hanya ppi, namun sediaan obat salah
HEMATOINFEKSI	ax minim banget, menyebutkan penunjang hanya 2, dx DHf grade 1, tx ferrous sulfat?? paracetamol malah tdk dituliskan, sudah menyampaikan perlunya cairan iv tapi tdk ditulis, edukasi ranap sudah, komunikasi minimal
INTEGUMENTUM	anamnesis sebenarnya sudah baik, akan tetapi masih kurang tepat dalam membaca UKKnya, yakin krusta? px penunjang yang diminta juga belum benar, diagnosis dan DD salah, terapi farmako kok obatnya double? antivirus dan antibiotik? belajar lagi ya arif... pelajari lagi gambaran UKK yang benar,
KARDIOVASKULER	pemfis tidak berurutan dari kepala turun ke ekstremitas, naik lagi ke thorax, tidak berurutan IPPA, px penunjang hanya EKG dan membaca tidak tepat, dx NSTEMI, tx salah, tidak sempat edukasi, saat pemfis tidak meminta ijin ke pasien atau keluarga.
PSIKIATRI	Ax kurang lengkap...WD dan DD kurang lengkap?edukasi kurang lengkap?perbaiki komunikasi non verbal
REPRODUKSI	pemeriksaan penunjang benar 2. diagnosis tidak tepat, adakah nama diagnosis proteinuria be? penentuan UK tidak tepat. karena diagnosis tidak tepat maka edukasi jadi kurang tepat dan kurang lengkap.
RESPIRASI	interpretasi rontgen kurang tidak tepat, DD bronkhitis akut kurang tepat, budesonide dan prednison sama2 golongan kortikosteroid
SISTEM INDERA	Tx penulisan berapa kali obat per hari di betulkan ya.
SISTEM SARAF	Ax lengkap, px fisik kurang lengkap hanya provokasi dan refleks itupun ragu, ddx tidak disebutkan, komunikasi kurang lancar mungkin karena gugup jadi lupa nama pasien.
UROGENITAL	Ax: belum ditanyakan terkait kondisi istri. Pemeriksaan : ok. penunjang : belum dijelaskan cara usap dan interpretasi belum lengkap. Dx; ok. edukasi kurang lengkap : terkait abstinensi selama pengobatan.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711026 - HAFID RASIKHUN NASHRI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	pemeriksaan penunjang cuma 1, interpretasi tdk tepat, diagnosis banding tidak tepat, obat kurang (tdk memberikan antiradang)
GASTROINTESTINAL	ax tdk tergali keluhan kronis, px abdomen harus IAPP, dengan mengakhirnya nyeri pada daerah yang diharapkan dr penunjang sdh bisa tau ada pylori, tp tdk digunakan dalam dx maupun dalam terapi?? terapi yang benar hanya PPI, tdk menjelaskan apakah butuh antibiotik, padahal tad pasien demam??
HEMATOINFEKSI	Ax minimalis bangeet, tdk menggali faktor risiko dg mendalam, apa yg memperberat/ringan, interpretasi p fisik & penunjang ok, dx ok, tx kalau DHF grade II kenapa perlu Eritromisin dan PCT?, edukasi ok (sudah menyampaikan kalau memberat perlu ranap--> tpi kriteria memberatnya apa kurang jelas)
INTEGUMENTUM	anamnesis oke, px fisik deskripsi UKK benar, diagnosis benar DD kurang tepat, terapi naramycin? pertimbangkan yg paling sering dipakai saja, topikal dan sistemik
KARDIOVASKULER	pemfis paru tidak lengkap, abdomen tidak ditanya, pembacaan ekg tidak sempurna, ro thorax tidak lengkap interpretasinya, dx CHF NYHA IV dengan HT st I kurang edema paru, tidak menyebutkan diagnosis banding, terapi tidak sempat krn wkt habis.
PSIKIATRI	Ax kurang lengkap...WD kurang lengkap?perbaiki komunikasi non verbal
REPRODUKSI	pemeriksaan penunjang benar 2. diagnosis kurang lengkap tidak menyebutkan UK. edukasi kurang tepat dan kurang lengkap, pasien dengan preeklamsi diminta kontrol 6 minggu lagi? bagaimana perhitungannya? apakah tidak bahaya?
RESPIRASI	interpretasi rontgen kurang sesuai, diagnosis banding krg tepat
SISTEM INDERA	Ax dilengkapi riwayat penyakit dulu, keluarga dan pengobatannya ya..obat untuk sediaanya diperhatikan ya, jgn lupa ngolesnya dimana.
SISTEM SARAF	Ax kurang lengkap, px fisik hanya provokasi, ddx SANGAT SALAH. Masakeluhan neurologis kok diagnosis bandingnya peritomatis atau appendicitis sih dik? bahkan kamu gak periksa langsung bagaimana pemeriksaan yg mengarah ke sana. Edukasi akhirnya tidak tepat. Overall belajar lagi
UROGENITAL	Ax.belum ditanyaka sudah punya istri belum, akpan berhubungan seksual diluar, riwayat berhubungan seksual terkahir dg istri belum diatnyakn . edukasi kondisi pasangan belum

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711029 - DYAN AMELIA PERMATASARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	pemeriksaan penunjang dan analisisnya tdk benar, diagnosis salah (hipotiroid), dosis obat salah
GASTROINTESTINAL	ax terapi tdk ditanyakan, px fisik abdomen tdk IAPP, dd hanya gasritis (fse??), terapi yang benar hanya PPI, tdk menjelaskan apakah butuh antibiotik, padahal tad pasien demam??
HEMATOINFEKSI	Ax minim banget, penunjang hanya menyebutkan 1 yg benar (serologi apa tdk tahu..serologi eosinofil?serologi basofil? terkesan menebak2), dx DHF grade 1, tx PCT ok, terapi cairan ok, edukasi minim
INTEGUMENTUM	anamnesis oke, px deskripsi UKK benar, px penunjang benar, diagnosis dan DD kurang tepat. terapiobat topikal dan sistemik yaa
KARDIOVASKULER	pemfis tidak dilakukan hanya meminta vital sign, pemeriksaan penunjang minta ekg dan ro thorax tetapi interpretasi tidak lengkap, baca ekg -, dx cardiomegali dg HT gr II, tx belum benar. edukasi +,
PSIKIATRI	Ax dan PF kurang lengkap
REPRODUKSI	pemeriksaan fisik obstetri tidak lengkap hanya leopold, yang lainnya apa dyan? pemeriksaan penunjang hanya benar 2. diagnosis tidak lengkap, prinsip diagnosis obstetri bagaimana dyan? edukasi sangat minimalis, dilengkapi lagi ya..
RESPIRASI	tes fungsi paru blm diminta, interpretasi rontgen krg tepat, komunikasi ke pasien perlu latihan lagi, menjaga suasana nyaman
SISTEM INDERA	DDnya kasih kalazion, obatnya untuk penggunaanya diperbaiki. untuk salep mata sehari berapa kali..
SISTEM SARAF	Ax lengkap, px fisik cuma provokasi saja, terlalu terburu-buru selalu minta px penunjang padahal px fisik saja belum tahu mengarah ke mana, cenderung selalu mengandalkan terapi farmakologis, edukasi tidak menyesuaikan keluhan dan faktor risiko. Overall belajar lagi
UROGENITAL	Ax: kondisi istri dan terakhir berhub seksual dg istri belum ditanyakan. Penunjang tidak tepat. edukasi banyak kurang terkiat jangan jajan, absitensi dg istri, apakah sitri perlu diobati

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711030 - ANDHIKA SURYO WASONO

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	perencanaan pemeriksaan penunjang tdk fokus, dd kurang ssesuai dx kerja, tx: penulisan obat salah, obat kurrang lengkap, edukasi kurang jelas
GASTROINTESTINAL	Ax tdk berhasil mengarahkan ke keluhan berulang, riwayat pengoibatan, px Vs hanya minta tensi dan suhu, dd hanya gasritis (fse??), terapi yang tepat hanya ppI saja, terburu2 dan agak bingung. kurang melibatkan pasien dalam proses terapi
HEMATOINFEKSI	Ax minimalis, px penunjang hanya bisa menyebutkan 2 (hampir 3 sayangnya yg satu lagi hanya menyebutkan IgM tapi IgM apa nggak tahu), dx DHF grade II, tx PCT dan RL 7 cc/kg, edukasi ok, komunikasi ok
INTEGUMENTUM	anamnesis oke, px fisik deskripsi UKK kurang lengkap ya, px penunjang : blm mampu mengidentifikasi hasil px KOH, diagnosis benar, namun DD belum tepat, farmako nya topikal dan sistemik ya..
KARDIOVASKULER	pemfis tidak urut, px penunjang tidak lengkap, dx UAP, tx tidak sempat, sdh minta ijin px fisik
PSIKIATRI	Ax kurang lengkap?
REPRODUKSI	pemeriksaan fisik benar tetapi sempat salah-salah antara leopold 3 dan 4. diagnosis salah. ingat prinsip penentuan diagnosis pada obstetri. karena diagnosis dan tidak tepat jadi edukasi kurang tepat, dan edukasi kurang lengkap.
RESPIRASI	DD kurang tepat, obat kurang lengkap
SISTEM INDERA	DD nya tambah dg kalazion, obatnya cukup
SISTEM SARAF	Ax tidak tergali mengarah ke diagnosis, px fisik hanya provokasi, ddx salah, bahkan ddx sangat jauh dari keluhan. Masa keluhan nyeri punggung bawah tapi ddx Bell's palsy sih dik? Overall belajar lagi
UROGENITAL	Ax. terkait kondisi istri belum ditanyakan. belum dijelaskan prosedur pemeriksaan penunjang, edukasi tidak jajan, eduakis absitensi dg istri, eduaksi istri dobatu belum disampiak. peemriksaan USG utk mendapat info apa?

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711036 - NOVRI KUSUMA JATI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	perencanaan pemeriksaan penunjang tdk fokus, dd tidak sesuai, tx pilihan obat captopril tdk sesuai, obat masih kurang
GASTROINTESTINAL	tdk menanyakan riwayat terapi dan keluhan kronis, dx utama salah tertukar dengan DD, pasien ini dengan keluhan nyeri k adanya dx terkait lambung, kok kamu kasih ibuprofen untuk mengurangi nyeri? bukankan bisa saja obat ini malah mengakibatkan gastritis juga?? lain2 terapi ok
HEMATOINFEKSI	Ax minimalis, px penunjang hanya bisa menyebutkan 2 , dx Dengue Fever (bukan DHF), tx PCT & Domperidon, edukasi salah --> krn ini mestinya DHF (hemokonsentrasi) tapi dikatakan tdk perlu ranap krn masih DF, komunikasi cukup
INTEGUMENTUM	anamnesis oke, px fisik deskripsi UKK oke, px penunjang benar, Diagnosis dan DD tepat, terapi hanya menyebutkan obat sistemik saja, obat topikalnya juga perlu diberikan ya.
KARDIOVASKULER	dx CHF NYHA III, tx tidak sesuai dg kondisi EPA, sebenarnya sdh baik, hanya ada ragu2
PSIKIATRI	PF kurang lengkap...perbaiki komunikasi non verbal
REPRODUKSI	pemeriksaan penunjang lebih dari 3. diagnosis tidak lengkap, hanya preeklamsia ringan, ingat kriteria diagnosis obstetri harus bagaimana ya novri, edukasi kurang lengkap.
RESPIRASI	obat kurang lengkap
SISTEM INDERA	px fisiknya cuma palpebra, konjungtiva dan sklera. lebih runtut lagi ya..DDnya hordeolum gak masuk, txnya kenapa tidak pilih topikal dulu
SISTEM SARAF	Ax baik lengkap, px fisik lengkap hanya kurang motorik, ddx salah, sudah baik
UROGENITAL	Ax. istri belum ditanyakan. penunjang: ok. dx. ok, edukasi: tekiat istri belum, pengobatan atai absitinesi

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711040 - ANDIA RIZKY HERLAKSANA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Ax: gejala lain kurang digali// PF pemeriksaan eksotalmus tidak diperiksa, tremor tidak diperiksa//Dx benar dan lengkap, salah satu DD kurang tepat//Th.benar//Edukasi minimal hanya menyampaikan obat
GASTROINTESTINAL	Anamnesis oke, px fisik runtut, dx kerja kurang tepat dd oke, terapi hanya tepat PPI terapi lain kurang pas, meskipun ujian online, bila akan pemeriksaan fisik, ijin dl ke pasiennya ya, anggaplah bertemu langsung
HEMATOINFEKSI	Ax: RPS kurang digali, FR belum ditanya (teman kantor); pem penunjang: 2 benar (darah rutin, NS-1) interpretasi salah untuk NS-1 (negatif berarti tidak mengarah ke DHF)??; diagnosis benar; terapi: vitamin C 100 mg, antipiretik gunakan ibuprofen (???) dan RL infus -- DHF tdk boleh diberi ibuprofen
INTEGUMENTUM	anamnesis sudah oke, deskripsi UKK menyebutkan makula eritem (kurang lengkap), pemeriksaan penunjang menyebutkan KOH namun prosedur kurang tepat (cara pengambilan spesimen spt apa?koh yg digunakan bukan 5%) dx kerja tidak tepat (tinea inguinalis dengan tinea corporis?) dd tidak tepat:PVC,skabies,terapi sdh tepat,terapi kurang lengkap (utk topikal bs ditambah ya
KARDIOVASKULER	Interpretasi Rontgen thorax salah dalam interpretasi, seharusnya ada edema pulmo. Belum merencanakan EKG. Diagnosis harusnya CHF fc IV ec HHD dengan edema pulmo. CHF kenapa diberikan obat-obat Salbutamol dan Budesonide????
MUSKULOSKELETAL	sudah ok, hanya untuk tata laksana far kurang lengkap[
PSIKIATRI	Anamnesis perlu dilengkapi dengan kepribadian sebelum sakit dan riwayat perkembangan secara singkat. Deskripsi keadaan umum tampak sakit jiwa? Artinya ada gangguan perilaku? Sepertinya perlu diluruskan persepsinya. Bentuk pikir nonrealistik, isi pikir kemarahan? Ini emosinya dek, bukan isi pikir. Isi pikir pada kasus ini ada waaDx skizoafektif tipe manik, DD bipolar ep manik, skizoafektif tipe depresi. Edukasi kurang yakin, tidak menjelaskan detil penyakit dan merujuk ke psikiater.
REPRODUKSI	ax kurang lengkap, belum meliputi riwayat ANc sebelumnya, riwayat kebiasaan ibu, px fisik kurang lengkap. px penunjang baru dua, interpretasinya juga kurang tepat. dx keliru, tensi dikatakan masih normal, hb dikatakan anemia
RESPIRASI	anamnesis baik// px penunjang baik dan interpretasisebagian besar baik// diagnosis baik, dd cukup baik// pilihan obat sudah baik//
SISTEM INDERA	Anamnesis: kurang menggali lebih dalam terkait keluhan penyerta, perjalanan penyakitnya pasien, RPD, dan riw. sosial yang mungkin menjadi faktor resiko dari penyakit pasien tersebut. Px. fisik: belum melakukan px. visus dan pemeriksaan segmen anterior kurang lengkap. DD: menyebutkan baru 2 diagnosis banding yang tepat. Tx: kurang tepat dosis dan pemilihan obatnya. Komunikasi: ditingkatkan lagi ya, terutama memberikan kesempatan pasien bercerita.
SISTEM SARAF	Ax: cukup lengkap// PF: baru 2 pemeriksaan neurologi yang relevan// Dx benar tidak lengkap, DD tidak tepat//Edukasi: kurang lengkap, tentang pemakaian korset dan kpmres hangat

UROGENITAL	Anamnesis bisa perbanyak pertanyaan terbuka, RPS digali lebih dalam lagi yaa, pemeriksaan penunjang masih bingung menentukan pengecatan gram, intrepertasi kurang tepat (Harusnya diplokokus gram negative intraseluler), diagnosa dan DD sudah tepat, pilihan terapi pada farmakoterapi sudah tepat namun dosis salah (pilihan terapi cefixime 1x400 mg, kanamisin 2gr SD, Inj ceftriaxone 250 mg)
------------	---

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711042 - TRI SURYA NINGSIH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Ax: cukup lengkap// PF antropometri tidak diperiksa, tremor tidak diperiksa//PP benar, sudah interpretasi//Dx benar dan lengkap, DD tidak tepat//Th. belum//Edukasi kurang lengkap terkait terapinya
GASTROINTESTINAL	Anamnesis oke, px fisik tidak melakukan pemeriksaan vital sign, dx kerja kurang tepat dd oke, terapi hanya tepat 1 antibiotik dengan dosis kurang teoat, terapi lain kurang pas, komunikasi baik
HEMATOINFEKSI	Ax: FR kurang digali (teman kantor); RPS kurang; pem penunjang: hanya 1 (darah rutin), interpretasi sesuai; diagnosis: DF tipe 2 (???), bukan DHF; terapi: RL & PCT 3x500mg, evaluasi dehidrasi (??)
INTEGUMENTUM	anamnesis sudah oke, deskripsi UKK menyebutkan makula eritem bentuk polisiklit (kurang lengkap), pemeriksaan penunjang menyebutkan KOH dengan prosedur yang benar tapi interpretasi hasil tidak tepat (menyebutkan protozoa berflagel), diagnosis kerja tepat dd tidak tepat (menyebutkan pedikulosis), catatan: antara dx dan pmx penunjang tidak sinkron
KARDIOVASKULER	Anamnesis bagus, namun terlalu lama, harus dibatasi agar waktu cukup. Tanda vital belum dan saturasi oksigen ditanyakan. Interpretasi EKG belum lengkap. Diagnosis belum lengkap. Waktu habis
MUSKULOSKELETAL	sudah ok, tatalaksana non far kmasih salah tata laksana far kurang lengkap
PSIKIATRI	Anamnesis perlu dilengkapi dengan kepribadian sebelum sakit dan riwayat perkembangan secara singkat. Tampak sehat secara fisik? Arus pikir normal? Derealisasi itu yg spt apa? Afek tajam yang seperti apa? Dx utama skizoafektif tipe manik. DD hebefrenik, manik dg psikotik. Belum sempat edukasi.
REPRODUKSI	ax, px, dx, dan edukasi semua baik, yang kurang baik adalah sinyalnya
RESPIRASI	anamnesis cukup sistematis// ic baik// interpretasi px penunjang darah dan rontgen ada yang kurang tepat// dx baik hanya kurang lengkap dan dd kurang tepat// tatalaksana pilihan obatnya hanya satu yang tepat
SISTEM INDERA	Anamnesis: kurang menggali lebih dalam faktor yang memperberat, dan faktor kebiasaan atau sosial yang mungkin menjadi faktor resiko pasien (sudah tergali di akhir saat akan closing saat edukasi). Px. fisik: belum mengusulkan pemeriksaan visus. DD: baru tepat 2 DD. Tx: kurang tepat memilih obat dan menuliskan resepnya. komunikasi: oke, ditingkatkan lagi.
SISTEM SARAF	Ax: cukup lengkap// PF: cukup lengkap, pemeriksaan peningkatan tekanan intratekal belum dilakukan// Dx benar tidak lengkap, DD tidak tepat//Edukasi: kurang lengkap, tentang pemakaian korset
UROGENITAL	Anamnesis sudah baik namun lebih baik dengan perbanyak pertanyaan terbuka, tidak memeriksa limfonodi inguinal, pemeriksaan gram sudah urut, DD sudah tepat, edukasi sudah tepat, pilihan obat sudah sesuai

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711047 - DINI ISLAMIANA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Ax: cukup lengkap// PF pemeriksaan tiroid tidak diperiksa, tremor tidak diperiksa//PP benar, sudah interpretasi//Dx benar dan lengkap, DD salah satu kurang tepat//Th.benar signanya kurang tepat//Edukasi lengkap
GASTROINTESTINAL	Anamnesis oke, px fisik runtut, dx kerja kurang tepat dd oke, terapi hanya tepat PPI terapi lain kurang pas, komunikasi baik
HEMATOINFEKSI	Ax: FR kurang digali (teman kantor); pem penunjang: 2 benar (darah rutin & NS-1), lainnya mikroskop lapang gelap & elektrolit (??); diagnosis benar; terapi PCT 3x500mg ditambah RL
INTEGUMENTUM	pembacaan deskripsi UKK sudah tepat menyebutkan lesi dasar eritem bentuk polisiklik tapi tidak lengkap, dx kerja ok dx banding tdk tepat (menyebutkan tinea cruris dan tinea barbae), menyebutkan terapi yang tepat (dengan miconazole) cara pemberian dan dosis tidak tepat (perhatikan keluhan pasien,apa saja yg perlu ditangani disitu?)
KARDIOVASKULER	Baru mengusulkan Ro thorax (interpretasi benar)
MUSKULOSKELETAL	interpretasi ro masih kurang, diagnosis kurang tepat terkait regio fractur, tata laksana non far masih salah, kurang komunikasi pada pasien dan edukasi kurang sesuai
PSIKIATRI	Anamnesis perlu dilengkapi dengan kepribadian sebelum sakit dan riwayat perkembangan secara singkat. Deskripsi status mental sudah cukup lengkap dan sesuai. DD skizoafektif belum disebutkan. Edukasi 3-5 hari kurang sesuai.
REPRODUKSI	ax oke, lengkap. px fisik lengkap. px penunjang baru satu. dx benar. edukasi oke
RESPIRASI	anamnesis baik// px penunjang baik dan interpretasi juga baik// diagnosis baik// pilihan obat ada satu yang kurang tepat//
SISTEM INDERA	Anamnesis: kurang sedikit lagi menggali faktor kebiasaan/ sosial yang bisa menjadi faktor resiko penyakit pasien tsb. Px. fisik: oke. DD: oke. Tx: sudah tepat tetapi penulisan sediaan obat kurang tepat. komunikasi: oke.
SISTEM SARAF	Ax: cukup lengkap// PF: cukup lengkap, pemeriksaan sensorik dan motorik belum dilakukan// Dx benar tidak lengkap, DD benar//Edukasi: kurang lengkap, tentang pemakaian korset
UROGENITAL	Kandidat melakukan anamnesis dengan baik dan terarah, tampak profesional sebagai seorang dokter, px fisik dan penunjang sudah tepat, edukasi dan terapi sudah tepat, namun sediaan obat utk cefixime bisa dibaca lagi yaa

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711054 - BERLIAN ARINTA PUTRI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Ax: lengkap, gejala lain banyak digali// PF tremor tidak diperiksa//Dx benar dan lengkap, DD baru 1//Th.benar//Edukasi lengkap
GASTROINTESTINAL	sudah baik
GASTROINTESTINAL	-
HEMATOINFEKSI	Ax: riw rekan kerja sakit serupa belum ditanya (FR), mimisan blm ditanya, lainnya sudah ditanya; pem penunjang (darah rutin, NS1, serologis) sesuai; diagnosis benar; terapi PCT 3x500 mg
INTEGUMENTUM	Anamnesis perlu dilengkapi, skala nyeri, yang meringankan dan memperberat nyeri, karakteristik lesi perlu digali lebih dalam, riwayat penyakit dahulu yang relevan juga perlu ditanyakan (cacar air); Interpretasi status lokalis cukup lengkap namun perlu disebutkan sesuai dengann dermatom, karena penting untuk diagnosis; Pemeriksaan penunjang, prosedur dan interpretasi tepat; diagnosis kurang lengkap (perlu disebutkan dermatomnya), DD dermatitis tepat; Terapi farmakologi tepat namun sediaan dan dosis asiklovir kurang tepat, Komunikasi dan profesionalisme baik.
INTEGUMENTUM	
KARDIOVASKULER	anamnesis lengkap, caranya bagus, pemeriksaan fisik dilegkapi ya, interpretasi EKG dilengkapi, Dx. oke, penatalaksanaan farmako oke, nonfarmakologi dilengkapi ya. edukasi dilengkapi
KARDIOVASKULER	TIDAK HADIR
MUSKULOSKELETAL	sudah ok, performan di masing masing komponen perlu di tingkatkan
PSIKIATRI	Anamnesis sudah lengkap, sudah disertai riwayat perkembangan dan riwayat sebelumnya. Deskripsi kesadaran baik, normal? Coba pelajari lagi tingkat kesadaran ya dek. Ada inkoherenasi dan depersonalisasi? Dx bipolar ep manik dg psikotik, DD skizoafektif tipe manik dan skizofrenia. DD terakhir yg kurang tepat.Edukasi juga perlu disesuaikan dan dilengkapi. Tidak hanya menekankan dg obat saja akan sembuh. Poin perlu merujuk ke psikiater belum disampaikan.
REPRODUKSI	ax oke. px fisik belum periksa antropometri, djj, TFU. px penunjang oke. dx belum ada usia kehamilan. edukasi oke
RESPIRASI	Anmnesis baik, Pemeriksaan penunjang : RO Thorax mohon untuk selalu menyebutkan lokasi pada gambaran yang dinilai abnormal (dextra, sinistra, atau keduanya) khususnya pada organ yang berpasangan. Infiltrat di lapang paru yang mana ?, gambaran cavitas di sebelah mana ? . Peresepan obat : mohon untuk dicek, dipelajari, dan diingat dengan saksama kembali ya : Blm menyebutkan jenis KDT yang diberikan jenis apa, jumlah obat yang diberikan (numero dalam romawi) belum sesuai, frekuensi pemberian dalam satu hari dan jumlah obat yang diminum perhari sesuai dengan BB tidak sesuai dengan panduan pengobatan TB.
RESPIRASI	tidak hadir
SISTEM INDERA	Ax : sdh baik. Px : oke. Dx : dilengkapi dg kausanya ya. DD : Laringitis. Tx : obat kumur pov iod, amox 3x500, dexa 0,5 3x1 --> pertimbangkan pemberian antipiretik jg ya karena pasiennya juga ada keluhan demam.

SISTEM INDERA	
SISTEM SARAF	px fisik, belum lengkap, tidak mengukur antropometry dan tidak memeriksa status genralis, dx dan dd hanya kejang demam saja tanpa menambahkan e.c. edukasi kurang lengkap
SISTEM SARAF	
UROGENITAL	Anamnesis sudah baik, pemeriksaan gram sudah tepat, DD sudah benar, Edukasi baik

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711056 - MUHAMMAD ADZKIYA ASADULHAQ

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Ax: cukup lengkap, gejala lain banyak digali// PF eksolftalmus tidak diperiksa, tremor tidak diperiksa//Dx benar dan lengkap, DD kurang tepat//Th.benar signa kurang tepat//Edukasi lengkap
GASTROINTESTINAL	Anamnesis kurang dapat menggali RPS dan kebiasaan, px fisik runtut, dx kerja kurang tepat dd oke, terapi hanya tepat PPI terapi lain kurang pas, meskipun ujian online, bila akan pemeriksaan fisik, ijin dl ke pasiennya ya, anggaplah bertemu langsung
HEMATOINFEKSI	Ax: baik; pem penunjang: darah rutin, NS-1, IgM dengue benar, pem lain kurang tepat (serologi IgM HAV, tubex, urinalisis); diagnosis benar; terapi: ibuprofen (padahal DHF grade 2), domperidon; aspek profesionalisme dikurangi karena menyebutkan jenis pemeriksaan terlalu banyak dg indikasi kurang
INTEGUMENTUM	deskripsi ukk kurang tepat (menyebutkan lesi eritem,,sebutkan jg bentuk dan keadaan lesinya y),pmx enunjang sudah tepat,dx kerja ok dd tidak tepat (menyebutkan tinea corporis),terapi tepat dengan ketoconazole dan cetirizine hanya dosis ketoconazole oral tidak tepat
KARDIOVASKULER	Anamnesis kurang lengkap, Lama sekali dalam menentukan apa yang akan diperiksa, interpretasi EKG sangat lama dan kurang tepat, hanya LVH, interpretasi Rpontgen thorax belum sempat dilakukan, diagnosis dan edukasi serta tatalaksanaan belum dilakukan karena waktu habis
MUSKULOSKELETAL	px fisk tdk lengkap meliputi look feel and move..hanya menyebut vital sign dan malah anamnesis pada pasien. interpretasi xrontgen salah dan diagnosis salah, tdk melakukan non farmakoterapi
PSIKIATRI	Anamnesis perlu dilengkapi dengan kepribadian sebelum sakit dan riwayat perkembangan secara singkat. KU tampak gangguan jiwa? Coba dipelajari lagi ya dek. Dx bipolar, dd manik, skizoafektif, tanpa menyebutkan secara detil diagnosis lengkapnya. Karena bipolar ada beberapa tipe begitu juga dengan skizoafektif, juga perlu disertai keterangan apakah disertai gejala psikotik atau tidak.
REPRODUKSI	sewaktu awal ax, baru nanya keluhan utama sudah langsung periksa fisik. setelah px vital sign baru balik ax lagi nanyain keluhan2. belum menanyakan riwayat menarche, kebiasaan, penyakit sebelumnya. tampak bingung. px fisik belum px antropometri, status generalis dan djj. px penunjang sdh 3, dx benar, edukasi belum lengkap.
RESPIRASI	anamnesis cukup baik, pilihan px penunjang sudah baik, hanya interpretasi belum semua px diinterpretasi dan interpretasi rontgen tidak tepat// diagnosis baik hanya kurang lengkap, diagnosis banding cukup baik// pilihan jenis obatnya baik, hanya ada satu pilihan obat yang kurang// komunikasi perlu ditingkatkan terutama inform consent px
SISTEM INDERA	Anamnesis: kurang lengkap dalam menggali perjalanan penyakit, hal yang memperingan, dan riwayat sosial pasien atau kebiasaan yang mungkin menjadi faktor resiko penyakit tersebut. Px. Fisik: pemeriksaan segmen anterior kurang lengkap ya. DD: baru menyebutkan 2 diagnosis banding yang tepat. Tx: pemilihan obat sudah tepat, tetapi dosis, sediaan, dan cara pemberian kurang tepat. Komunikasi: ditingkatkan lagi seperti memberi kesempatan pada pasien untuk menceritakan keluhannya.

SISTEM SARAF	Ax: minimalis, RPD, RPK, RKSL belum ditanyakan// PF cukup lengkap//Dx benar tiidak lengkap, DD kurang tepat//Edukasi: kurang lengkap, tentang pemakaian korset dan kpmres hangat
UROGENITAL	Anamnesis masih terburu-buru, prosedur pemeriksaan gram masih kurang tepat, baca lagi prosedurnya seperti apa, intrepartasi masih kurang tepat (harusnya diplokokus gram negative intraseluler), DD sudah tepat, pilihan farmakoterapi kurang tepat (harusnya cefixime 400 mg, kanamisin 2gr, ceftriaxone inj 250 mg)

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711059 - SOVIYANTI WULANDARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Ax: lengkap, runut, gejala lain banyak digali// PF pemeriksaan tiroid tidak diperiksa, tremor tidak diperiksa//Dx benar dan lengkap, DD kurang tepat//Th.benar//Edukasi lengkap
GASTROINTESTINAL	Anamnesis oke, px fisik runtut, dx kerja kurang tepat, terapi tepat, komunikasi baik
HEMATOINFEKSI	Ax: RPS mimisan tdk digali; pem penunjang: 2 benar (NS-1 dan serologis), interpretasi benar; diagnosis benar; terapi PCT injeksi (bukan tablet) plus ondansetron injeksi & infus RL
INTEGUMENTUM	anamnesis oke, pemeriksaan UKK sudah tepat patch eritem tepi aktif tp kurang lengkap (bentuknya apa?)pemeriksaan penunjang tepat interpretasi oke,dx kerja tepat dd tidak tepat (pediculosis pubis),terapi ok dgn ketoconazole cream dan oral tp sediaan blm tepat (ketoconazole 1%?)
KARDIOVASKULER	Pemeriksaan JVP belum dilakukan, pemeriksaan penunjang baru menanyakan EKG, waktu habis, belum sempat diagnosis dan edukasi.
MUSKULOSKELETAL	sudah ok, untuk diagnosis kurang tepat menentukan 1/3 tengahnya, anda menunnuuk 1/3 medial
PSIKIATRI	Anamnesis perlu dilengkapi dengan kepribadian sebelum sakit dan riwayat perkembangan secara singkat. Afek inkoheren? Maksudnya inappropriate. Waham sudah tergali dek, yang tadi disebutkan merupakan waham kebesaran. Lain kali lebih yakin ya dek^^ Dx sesuai, DD skizoafektif, manik tanpa gejala psikotik. DD terakhir ini seharusnya gg manik dg gejala psikotik. Edukasi sudah cukup lengkap
REPRODUKSI	semua oke, sip alhamdulillah
RESPIRASI	anamnesis sistematis, lengkap, pilihan px penunjang sudah baik, hanya interpretasi sebaiknya dengan bahasa medis nggih --> misalkan pada eosinofil meningkat apa istilahnya// diagnosis baik, diagnosis banding cukup baik// pilihan jenis obatnya baik, tapi ada satu obat yang kurang// untuk profesionalisme sudah baik, terutama saat inform consent
SISTEM INDERA	Anamnesis: kurang menggali lebih dalam perjalanan penyakit dan penyertanya. kurang menggali faktor sosial pasien yang berhubungan dengan resiko pada penyakit pasien. Px. fisik: belum melakukan pemeriksaan visus. DD: oke. Tx: oke. Komunikasi: oke. Profesionalisme: oke
SISTEM SARAF	Ax: cukup lengkap// PF: cukup lengkap, pemeriksaan sensorik dan motorik belum dilakukan// Dx benar tidak lengkap, DD benar//Edukasi: kurang lengkap, tentang pemakaian korset
UROGENITAL	Anamnesis baik dan tampak profesional, pemeriksaan fisik dan penunjang sudah tepat, intrepertasi tepat, DD sudah tepat, edukasi sudah baik

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711060 - RYAN FAHREZA MUNIR

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Ax: cukup lengkap// PF pemeriksaan eksotalmus tidak diperiksa, tremor tidak diperiksa//Dx benar dan lengkap, DD kurang tepat//Th.benar//Edukasi belum lengkap karena kehabisan waktu
GASTROINTESTINAL	Anamnesis kurang dapat menggali RPS dan kebiasaan, px fisik runtut, dx kerja kurang tepat, terapi kurang tepat dosis dan pilihan untuk antibiotiknya, komunikasi baik
HEMATOINFEKSI	Ax: FR teman kerja sakit belum digali, RPS kurang digali; pem penunjang: 2 benar (darah rutin, serologi), interpretasi benar, nyebutkan pem RL sbg penunjang; diagnosis hanya DHF; terapi PCT 3x500 mg plus infus D5
INTEGUMENTUM	anamnesis tidak lengkap (gali lagi faktor resiko yg kira2 berkaitan dengan penyakit pasien),deskripsi ukk sdh tepat dengan menyebutkan patch eritem tapi kurang lengkap,dx tidak tepat (menyebutkan tinea corporis),DD tidak tepat (menyebutkan herpes),interpretasi hasil tidak lengkap (menyebutkan hifa),tx tepat (ketoconazole & cetirizine) tidak tepat menyebutkan metronidazole
KARDIOVASKULER	Pemeriksaan fisik kurang lengkap (JVP, hepatomegali, edema ekstremitas). Interpretasi EKG dan Rongen Pulmo salah. Terapinya sudah cukup baik. Lebih cepat waktu habis, belum selesai edukasi.
MUSKULOSKELETAL	sudah ok, untuk diagnosis kurang lengkap
PSIKIATRI	Anamnesis perlu dilengkapi dengan kepribadian sebelum sakit dan riwayat perkembangan secara singkat. Keliru mempersepsikan halusinasi dengan ilusi. Pada pasien ini yang benar halusinasi auditorik. Pada jawaban mengenai istri itu merupakan gejala dek, bisa mengarah. Dx skizoafektif, DD gg bipolar ep manik. Belum sempat edukasi
REPRODUKSI	ax kurang lengkap, tampak bingung mau nanya apa, senyum2 nggak jelas. px fisik belum periksa antropometri dan status generalis. px penunjang sudah 3. dx belum menyampaikan derajat pre eklamsianya. edukasi ttg diet blm lengkap
RESPIRASI	anamnesis kurang lengkap// px penunjang rontgen interpretasi baik, lainnya cukup baik dan ada beberapa kurang sesuai kasus// dx kategori penyakitnya kurang tepat// dd kurang tepat// tataaksana farmako pilihan terapi sudah benar hanya kurang satu//
SISTEM INDERA	Anamnesis: kurang menggali lebih dalam perjalanan penyakit pasien, riw. pengobatan, RPK, dan riwayat kebiasaan atau riw sosial pasien yang mungkin bisa menjadi faktor resiko penyakit pasien. Px. Fisik: pemeriksaan segmen anterior kurang lengkap, hanya memeriksa palpebra saja. DD: baru menyebutkan 2 DD yang tepat. Tx: cara penulisan resep kurang lengkap. pemilihan obat sudah tepat. komunikasi: perlu ditingkatkan lagi terutama di bagian memberikan kesempatan pasien untuk bercerita, jadi tidak hanya mengajukan pertanyaan tertutup saja.
SISTEM SARAF	Ax: keluhan terkait, RPK, RKSL belum lengkap//PF baru 3 pemeriksaan yang tepat//Dx benar tidak lengkap, salah satu DD tepat// Edukasi minimalis, hanya pemeriksaan penunjang dan rujuk Sp.S

UROGENITAL	Anamnesis sudah baik, pemeriksaan status lokalis sudah tepat, pengecatan gram sudah urut, intrepesrtasi masih kurang tepat (seharusnya Diplokokus gram negative intraseluler), diagnosa sudah tepat, edukasi sudah baik
------------	---

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711072 - SAVITRI INDRASARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	anamnesis baik// px fisik sebagian besar baik, hanya ada yang kurang sedikit// px penunjang belum interpretasi// diagnosis baik// terapi pilihan dosis kurang tepat dan jumlah obat tidak dituliskan// edukasi baik//
GASTROINTESTINAL	anamnesis// px fisik baik, hanya tidak urut//dd baik// tatalaksana baik
HEMATOINFEKSI	diagnosis DHF, awalnya agak terpancing mengarah ke malaria. tetapi penegakan DX nya tidak diperiksa serologis, tetiba DHF grade 1.
INTEGUMENTUM	Ax terkait FR dan kebiaasn belum tergali, UKK : harusnya sebutkan regio dl dan jangan lupa dermatomnya ya, px penunjang bisa menyebutkan prosedur px namun tdk bisa menginterpretasikan, dx kurang lengkap, tx masih kurang tepat ya klo 5x 400 ya, kemudian u sediaan topikal harusnya dikasih apa dek?,
KARDIOVASKULER	px fisik belum px KU, interpretasi ekg benar, tapi kok DX malah salah?, tx beserta dosis baru 3 yg tepat, belum merujuk pasien
MUSKULOSKELETAL	sudah baik, interpretasi ro kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap
PSIKIATRI	Menyebutkan Dx dan DD tidak lengkap.Edukasi sudah lengkap.
REPRODUKSI	Ax: RPS: untuk kasus keluar darah dari vagina perlu ditanyakan ada riwayat trauma atau tidak?? disertai nyeri perut atau tidak? anamnesis lainnya sudah bagus. Px fisik: tdk memeriksa BB dan TB, tidak memeriksa kondisi konjungtiva (lebih relevan periksa konjungtiva dibandingkan wajah yg pucat atau tidaknya). Px penunjang : kurang 1. Dx: kurang sesuai. edukasi & penatalaksanaan: gunakan bahasa indonesia ya, pasien bisa jadi tidak mengerti apa itu saccus. kapan pasien boleh hamil lagi??
RESPIRASI	Ax dilengkapi ya BB turun, sinar matahari di rumahnya, px penunjang seharusnya ditambah px dahak atau darah rutin, sdh dpt menyebutkan dx kerja BLM benar , DD-nya benar 1, Tx salah krn Dx salah
SISTEM INDERA	AR kurang lengkap, tdk menanyakan RPD, RPK, kebiasaan sosial. Px fisik hanya daerah orofaring. Dx: kurang lengkap, DD kurang tepat. Terap antibiotik untuk 5 hari saja ya. terapi lainnya sudah tepat.
SISTEM SARAF	ax: ku kejang kurang menggali bentuk gerakan/ kejang yang dimaksud pasien, kondisi anak pre dan post ictal, riwayat saat kehamilan/prenatal, post natal/tumbuh kembang masih kurang digali. Pemfis: tidak mengusulkan px keadaan umum dan kesadaran, dan reflek patologis. Dx benar dd kurang sesuai. edukasi cukup baik
UROGENITAL	Anamnesis : karakteristik duh urethra masih belum lengkap digali. riwayat seksual pada semua partner belum ditanyakan. Pemeriksaan penunjang : tidak melakukan informed consent kepada pasien, kurang perisapan diri, alat. Interpretasi pemeriksaan penunjang belum sesuai : mohon diperhatikan kembali ya, apa yang harus dicermati dan kemudian apa yang harus diinterpretasikan. Prinsip pencegahan belum menyebutkan seluruhnya. Pengobatan Ciprofloxacin apakah sudah sesuai dengan pedoman ? mohon dicek kembali.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711080 - YOMARA ADITYA PRADANA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	blm periksa ekstremitas, DD salah, px penunjang gula darah saja. cara pemberian obat salah kok D20% im..
GASTROINTESTINAL	anamnesis baik// ic belum menjelaskan cara dan cuci tangan// px fisik tidak head to toe// px abdomen sudah baik, tapi interpretasi masing px abdomen harus baca lagi deh// dd baik// tatalaksana baik
HEMATOINFEKSI	diagnosis DHF meskipun sudah dijelaskan lab DHF negatif
INTEGUMENTUM	RPD terkait kasus belum tergal, UKK dermatomalnya disebutkan lengkap ya, misal tadi sudah disebutkan servical (nah servical berapa), px lampu wood dan px gram????, dx veruga vulgaris dd morbus hansen???, tx ketokonazole cream???
KARDIOVASKULER	dosis aspirin dan CPG masih belum tepat, lain2 sdh cukup baik
MUSKULOSKELETAL	performan masih kurang, interpretasi ro salah, diagnosis salah terapi non salah, tata laksana far bagian signa ambigu tidak tegas dan penulisan kurang lengkap
PSIKIATRI	Tidak menggali banyak gejala dari pasien langsung. Tidak menanyakan insight. Dx depresi berat dg gejala psikotik, DD cemas, bipolar tipe depresi. Edukasi diberikan obat untuk 1 bulan? Dalam hal ini kurang tepat karena sebaiknya rawat inap. Merujuk sebaiknya disampaikan sejak awal, tanpa perlu menunggu 1 bulan/
REPRODUKSI	Anamnesis kurang terarah. perjalanan penyakitnya bagaimana? kenapa bisa berdarah dari kemaluan? ada trauma apa ngga? darahnya warna apa? disertai nyeri perut/kram ada tidak? kapan HPHT? ada jaringan yg keluar apa ngga?? itu tidak ditanyakan. Px fisik: tdk menanyakan antropometri (BB dan TB). Px penunjang: masih kurang 1. Dx: kurang tepat. Edukasi dan tatalaksana: jadi kurang sesuai karena diagnosa kurang sesuai.
RESPIRASI	Ax dilengkapi ya BB turun, sinar matahari di rumahnya, px penunjang seharusnya ditambah px dahak atau darah rutin, sdh dpt menyebutkan dx kerja dg benar tp DD-nya blm benar, Tx sdh pakai dosis kombinasi, perhatikan dosis dan lama pengobatan tdk hanya 2 pekan, mestinya 6 bulan dg dosis intensif dan lanjutan
SISTEM INDERA	Ax: tdk menanyakan kebiasaan/sosial. Px fisik: tidak memeriksa daerah telinga dan hidung. Dx: kurang lengkap (tonsilofaringitis..kurang akut/kronis, ec??). DD: kurang sesuai. Terapi: antibiotik untuk 5 hari ya. obat satu laginya bisa diberikan analgetik ya yomara (bisa parasetamol, as mef, dll)
SISTEM SARAF	ax: ku kejang kurang menggali bentuk gerakan/ kejang yang dimaksud pasien, kondisi anak pre dan post ictal, riwayat saat kehamilan/prenatal, natal, post natal/tumbuh kembang/vaksinasi. Pemfis: tidak mengusulkan pemeriksaan status general untuk mencari faktor resiko/pencetus, terutama kepala dan leher terkait riwayat batuk pilek pasien. diagnosis hanya menyebutkan kejang demam (tidak lengkap) dan dd kurang tepat: meningitis. edukasi kurang menjelaskan prognosis, terkait pencegahan kurang tepat.

UROGENITAL	Anamnesis : RPS karakteristik duh urethra tdk lengkap. tidak menggali dengan teliti riwayat kebiasaan sex (termasuk ganti partner dan waktu hub. sexual terakhir). Pemeriksaan penunjang : tidak melakukan informed consent kepada pasien, kurang perisapan diri, alat. Tidak melakukan interpretasi hasil pemeriksaan penunjang. Diagnosa tidak sesuai, terapi tidak sesuai diagnosa (dosis pun masih kurang tepat)
------------	--

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711085 - MUHAMMAD FARIZ CAHYA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	anamnesis baik// px fisik kenapa hanya KU, Kesadarn dan TTV?// dx baik tapi dd kurang tepat// tx baik, tapi cara pemberian bukan dimasukkan infus tp bolus// edukasi baik
GASTROINTESTINAL	anamnesis baik// ic sebelum px fisik baik, usulan px fisik tetapi tidak head to toe
HEMATOINFEKSI	anamnesis cukup baik, px penunjang bagus
INTEGUMENTUM	sebagian informasi terkait FR dan kebiasaan belum digali, trus kaidah ukk yang runut ya, dx dibuat lebih lengkap ya dxnya, tx betulkah 3x800 mg u kasus ini coba dicek lagi ya, untuk topikalnya bagaimana dek
KARDIOVASKULER	px fisik baru 2 item, ekg belum bisa menemukan reciprocal st depresi
MUSKULOSKELETAL	performan kurang, masing masing step kurang maksimal, pemahaman regio dan tulang masih kurang
PSIKIATRI	Memahami bahwa ada pasien blocking, namun mengatakan pemikiran pasien realistis, padahal tidak. Dx sesuai. Penatalaksanaan sesuai, bahwa harus mondok.
REPRODUKSI	Ax: beberapa hal yg perlu ditanyakan: seperti riwayat trauma? HPHT? riwayat pemeriksaan kehamilan? Px fisik: tdk memeriksa antropometri (BB dan TB), tdk inspeksi vagina. edukasi: hanya kurang lengkap sedikit, lain2nya oke
RESPIRASI	Pertanyaan ckp dulu bukan dahulu kala, dx kerja mestinya TB paru kasus baru, DD krg tepat, Tx program pertama mestinya 6 bulan, perhatikan dosis intensif dan lanjutan
SISTEM INDERA	Px fisik: tidak memeriksa daerah telinga dan hidung. Dx: tonsilofaringitis akut dengan pembesaran tonsil, masih kurang lengkap, ditambah ec??. DD: Laringitis (kurang kurang). Terapi: antibioti untuk 5 hari saja ya.
SISTEM SARAF	ax: kurang menggali terapi yang diberikan dan respon terapi untuk KU dan keluhan/gejala penyerta; kurang menggali riwayat pre natal, natal, tumbuh kembang dan vaksinasi. pemfis tidak mengusulkan px general head to toe untuk menilai pencetus/faktor resiko. dx tidak lengkap dengan causa, dd kurang sesuai (kejang pertama+ demam--> epilepsi?). edukasi: cukup.
UROGENITAL	Anamnesis : kurang menggali karakteristik jumlah duh. tidak detail dalam menggali riwayat sexual pasien. Pemeriksaan fisik : tidak lengkap menanyakan status generalis pasien, dan kondisi disekitar status lokalis. Pemeriksaan penunjang : tidak didahului dengan informed consent, tidak diawali dengan memncuci tangan, persiapan diri, persiapan, alat. Edukasi : Prinsip edukasi kasus ini blm terpenuhi semua. Terapi : Regimen pilihan obat yang digunakan sudah tepat, hanya saja BSO yang digunakan belum sesuai apakah oral atau parenteral ?

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711088 - MOCHAMMAD GHAZIA ARUN FACHRURREFI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	anamnesis dan px fisik baik, px penunjang juga, dx kurang lengkap dan dd tidak disebutkan, bentuk sedian D40 bukan fial ya mas// lainnya sudah baik
GASTROINTESTINAL	anamnesis baik// px fisik sudah baik tetapi tidak menyebutkan cuci tangan sebelum px, juga tidak menjelaskan prosedur/cara, resiko dan persetujuan// dd baik// pilihan obat sudah baik
HEMATOINFEKSI	anamnesis dan pemilihan diagnosis kurang lengkap
INTEGUMENTUM	ax sebagian kecil infirmasi belum tergali, UKK sebutkan dermatom jangan lupa, px lupa prosedur (pakai cat apa) dan tdk bisa interpretasi, dx sebutkan dermatom brp jangan lupa, tx kurang 1 resep ya u terkait gejala dan topikalnya
KARDIOVASKULER	px fisik baru 2 item, ekg belum bisa menemukan reciprocal st depresi, belum merujuk ke spesialis
MUSKULOSKELETAL	sudah baik, untuk px fisik kurang lengkap, anda langsung status lokalis, untuk interpretasi ro beberapa kurang sesuai
PSIKIATRI	Sudah cukup lengkap. Namun edukasi terakhir meminta kontrol saja, tanpa merujuk.
REPRODUKSI	Ax: perlu ditanyakan riwayat trauma/tdk? kapan HPHT nya?? Px fisik: tdk memeriksa conjungtiva, imt (BB dan TB), tidak inspeksi vagina. di baca lagi px leopold diperiksa di usia kehamilan berapa mg. px penunjang: kenapa bisa muncul usulan pemeriksaan swab vagina? Dx: oke Edukasi: perlu dirujuk tidak?? kapan pasien bisa merencanakan kehamilan lagi??
RESPIRASI	Dx kerja benar namu DD krg tepat, tx perhatikan dosis intensif dan lanjutan,
SISTEM INDERA	Px fisik: tidak memeriksa daerah telinga dan hidung. Dx: kurang lengkap. DD: kurang tepat. obat untuk 5 hari ya.
SISTEM SARAF	pemfis tidak mengusulkan pemeriksaan generalis head to toe untuk mengevaluasi pencetus/faktor resiko. dx kurang lengkap dengan causa, dd kurang sesuai. edukasi cukup baik.
UROGENITAL	Anamnesis: karakteristik duh uretra, nyeri masih bisa dimaksimalkan. riwayat seksual kurang lengkap. Pemeriksaan penunjang : tidak melakukan informed consent kepada pasien, kurang perisapan diri, alat.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711107 - MUCHAMAD MARWAN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	anamnesis, px fisik baik// px penunjang baik, hanya belum interpretasi// dx baik tapi dd belum// tx resep jumlah obat tidak tepat//
GASTROINTESTINAL	anamnesis cukup baik// px fisik kurang sistematis, tidak inform consent, tidak menyampaikan cuci tangan// dd baik// tatalaksana pilihan obat baik, hanya dosis ranitidin kurang tepat
HEMATOINFEKSI	anamnesis kurang terarah, tetapi diagnosis dan terapi tepat
INTEGUMENTUM	UKK sebutkan dermatom jangan lupa, dx kurang lengkap, tx masih belum tepat ya klo 5x500 mg
KARDIOVASKULER	px fisik belum periksa KU, thorax belum mencakup px thorax pulmo, baca ekg-nya sudah cukup baik sayangnya kok DX salah (lebih teliti lagi, sayang sebetulnya karena baca ekg-nya sudah benar), tx baru 3 yg betul beserta dosis, belum merujuk ke spesialis
MUSKULOSKELETAL	performan kurang, masing masing step kurang maksimal, pemahaman regio dan tulang masih kurang
PSIKIATRI	Anamnesis sudah menanyakan kepribadian sebelum sakit. InteDx skizoafektif tipe depresi, DD depresi depresi berat dg gejala psikotik, DD bipolar, skizofrenia.
REPRODUKSI	Ax: perdarahan dari jalan lahir perlu ditanyakan bagaimana perjalanan penyakitnya?? ada riwayat trauma atau tidak?? Px fisik: dibaca lagi ya px leopold bisa di periksa di usia kehamilan berapa minggu? kenapa ada usulan pemeriksaan pap smear & gram. tidak mengusulkan px penunjang baru 1. Dx: oke, waktu habis
RESPIRASI	Jangan lupa meminta ijin utk melakukan px fisik dan penunjang, Dx mestinys bronkhitis kronis bukan akut, tx dosis blm disebutkan dan blm dituliskan
SISTEM INDERA	Px fisik: tidak memeriksa daerah telinga dan hidung. Dx: kurang lengkap. DD: kurang tepat. antibiotik untuk 5 hari saja.
SISTEM SARAF	Ax kurang menggali riwayat pengobatan terkait KU dan keluhan penyerta serta respon thdp terapi. pemfis: tidak mengusulkan pemeriksaan head to toe untuk mencari pencetus/faktor resiko terkait riwayat demam dan bapil. dx tidak lengkap dengan causa. edukasi cukup.
UROGENITAL	Anamnesis kurang detail dalam menggali karakteristik duh uretra, nyeri, dan riwayat seksual pasien. Pemeriksaan penunjang tidak melakukan informed consent pemeriksaan penunjang, tidak melakukan persiapan diri, persiapan alat. Interpretasi Pemeriksaan penunjang masih belum tepat (mohon dipelajari kembali gambaran, dan apa yang harus diinterpretasikan). Diagnosa dan penatalaksanaan farmakoterapi belum sesuai, dan edukasi pencegahan belum menerapkan semua prinsip pencegahan.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711117 - DEWI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	anamnesis baik, px fisik baik, px penunjang baik hanya kurang interpretasi, dx baik tapi dd kurang tepat, tx pilihan dosis kurang tepat jika d10, dan insulin apakah boleh diberikan berbarengan dengan D10?, edukasi baik//
GASTROINTESTINAL	Anamnesis baik// px fisik sudah baik menyebutkan cuci tangan sebelum px, tetapi tidak menjelaskan prosedur/cara, resiko dan persetujuan// dd baik// obat kausatifnya baik, tetapi ada pilihan obat lainnya yang kurang pas
HEMATOINFEKSI	DX DHF grade II, meskipun sudah dijelaskan NS-1 negatif, IgG IgM negatif juga. PAsien dirawat inapkan
INTEGUMENTUM	UKK kok ada papul tho???, sebutkan dermatom jangan lupa, dx kurang lengkap, tx masih kurang topikalnya ya,
KARDIOVASKULER	sudah cukup baik, kurang merujuk saja
MUSKULOSKELETAL	sudah ok, untuk interpretasi ro tlg dipelajari lagi terkait regio dan tulang, dx sebenarnya sdh ok, hanya penyebutan tulang dan regio masih rancu
PSIKIATRI	Anamnesis sudah menanyakan kepribadian sebelum sakit. Dx depresi berat dg gejala psikotik, DD bipolar, skizofrenia.
REPRODUKSI	edukasi: abortus dengan kehamilan yang tidak berkembang itu berbeda ya dek. perlu dirujuk atau ngga? kapan pasien boleh hamil lagi?
RESPIRASI	Perlu ditanyakan lingkungan rumahnya spt pencahayaan sinar matahari, apakah BB turun, Dx perlu ditambahkan kasus baru, tx dibedakan intensif dan reguler, 2-4 bln, dapat menggunakan regimen yg sdh dikombinasi. Perhatikan dosis maksimal
SISTEM INDERA	Px fisik: tidak memeriksa daerah telinga dan hidung. Dx: kurang lengkap. DD: kurang tepat. Terapi: antibiotik dan analgetik sudah sesuai hanya saja AB cukup 5 hari.
SISTEM SARAF	ax dan pemfis ok. dx lengkap. edukasi: lengkap
UROGENITAL	Pemeriksaan penunjang : Tidak informed consent kepada pasien terkait pemeriksaan penunjang, tidak melakukan persiapan diri, persiapan alat. Edukasi Pencegahan : hanya menyebutkan satu dari beberapa prinsip pencegahan. Terapi Farmakoterapi : Pilihan Obat sudah benar, dosis benar, hanya belum menjelaskan berapa kali atau lama obat dikonsumsi.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711119 - DANITA SYIFA AGRIFINA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	anamnesis baik, px fisik baik, px penunjang baik hanya kurang interpretasi, dx baik tapi dd kurang tepat, tx baik, edukasi baik//
GASTROINTESTINAL	anamnesis cukup baik// px fisik runtut usulan relevan// dd baik// resep sudah baik// pada px fisik sebaiknya menjelaskan prosedur cuci tangan sebelum dan setelah px fisik dan menjelaskan cara serta persetujuan
HEMATOINFEKSI	Anamnesis bagus, px penunjang sesuai, dx benar
INTEGUMENTUM	dermatom berapa disebutkan ya, dx kurang lengkap, tx frekuensi pemberian obat kurang tepat ya klo 4x
KARDIOVASKULER	sudah cukup baik
MUSKULOSKELETAL	sudah ok, hanya untuk px fisik kurang lengkap, anda langsung status lokalis, untuk interpretasi ro beberapa kurang tepat,
PSIKIATRI	Sudah cukup lengkap. edukasi lengkap
REPRODUKSI	Ax: riwayat trauma belum ditanyakan. lain2nya sudah bagus. px penunjang: kurang 1. Dx: kurang tepat, apakah ini abortus insipien?? dibaca lagi ya kan muncul jaringan di depan OUE. edukasi jadi kurang:, perlu dirujuk tidak? kapan boleh merencanakan kehamilan lagi??
RESPIRASI	Ax bisa ditambahkan kondisi ventilasi di rmh, Dx benar hanya perlu ditambahkan kasus baru dan DD benar 1,
SISTEM INDERA	Px fisik: tidak memeriksa daerah telinga dan hidung. Dx: kurang lengkap tonsilofaringitis akut ec??? DD kurang tepat. Tx: pct sudah sesuai, antibiotik hanya untuk 5 hari saja ya
SISTEM SARAF	ax: kurang menggali bentuk kejang dan kondisi post ictal, riw. kelahiran dan post natal (tumbang), ax lain cukup baik. pemfis: kurang mengusulkan pemeriksaan terkait pencetus/faktor resiko dari batuk pileknya. dd kurang sesuai. edukasi cukup baik.
UROGENITAL	Anamnesis : masih bisa maksimal dalam menggali karakteristik keluhan pasien termasuk riwayat seksualnya. Pemeriksaan penunjang tdiak melakukan informed consent kepada pasien, tdiak melakukan persiapan diri, dan persiapan alat sebelum melakukan prosedur pemeriksaan. Edukasi pencegahan belum menerangkkn prinsep pencegahan secara keseluruhan.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711121 - DOSAN SURYA SIDHARTA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	anamnesis baik// px fisik sebagian besar baik, hanya ada yang kurang sedikit// px penunjang belum interpretasi// diagnosis baik// terapi pilihan dosis kurang tepat dan jumlah obat tidak dituliskan// edukasi baik//
GASTROINTESTINAL	anamnesis baik//px fisik baik// dd baik// ic kurang lengkap,
HEMATOINFEKSI	Dx DHF grade II, sebetulnya anamnesis sudah bagus, tapi tidak sampai serologis chikungunya. pasien dirawat inap, terapi pake curcumin juga (??)
INTEGUMENTUM	Ax terkait FR dan kebiaasn belum tergali, UKK : kok ada makula dan papula segala tho dek???, dx kurang lengkap,
KARDIOVASKULER	belum menemukan reciprocal ST depresi, edukasi belum tuntas dilakukan
MUSKULOSKELETAL	sudah ok
PSIKIATRI	Sudah cukup lengkap. edukasi lengkap
REPRODUKSI	beberapa pertanyaan sudah mengarah untuk kasus perdarahan di jalan lahir, perlu di tanyakan juga apakah ada riwayat trauma apa tidak?? riwayat aktivitas sehari2 bagaimana? makan dan minumannya?? Px fisik: tidak menanyakan BB TB, dibaca lagi leopold bisa dilakukan di usia kehamilan berapa mg. Px penunjang: ok. Dx: apakah ini benar abirtus insipien?? Edukasi dan penatalaksanaan: dengan Hb 11.6 apakah sampai perlu transfusi?? perlu diedukasi kapan pasien boleh merencanakan kehamilan lagi?
RESPIRASI	Ax tambahkan penurunan BB, keringat malam, rwyt kel. kebiasaan merokok, Dx kerja benar, DD benar 1, Tx intensif bisa menggunakan yg 4 regimen
SISTEM INDERA	Ax: tidak menanyakan RPD, RPK, dan kebiasaan. Px fisik: hanya menyebutkan 1 status lokasi, telinga dan hidung tidak di periksa. Dx: kurang lengkap, DD: kurannng tepat. Tx: amoksisili untuk 5 hari saja ya, bukan 10 hari. pct sudah tepat
SISTEM SARAF	Ax.kurang menanyakan kondisi pre dan post ictal, riwayat pengobatan dan respon pengobatan terhadap kejang dan penyakit penyertanya, RPD: riw pre natal, natal dan antenatal (tumbuh kembang) serta kurang sistematis. Pemfis: px sensibilitas dan provokasi nyeri untuk kejang pada usia 18 bulan?--> tidak relevan. px generalis hanya mengusulkan px kepala (mata cowong) tidak head-toe. dx benar tapi kurang lengkap, edukasi kurang prognosis dan penjelasan terkait pencetus kejang krg lengkap
UROGENITAL	Anamnesis : karakteristik duh belum tergali baik dan riwayat sexual serta keluhan serupa pada semua partner belum ditanyakan. Pemeriksaan penunjang : tidak melakukan informed consent sbml melakukan px penunjang, tidka melakukan persiapan diri, alat, sebelum melakukan prosedur pemeriksaan. Interpretasi hasil lab belum sesuai (mohon dipelajari dan dibedakan gambaran antara gambaran pengecatan gram gonorhea dan non gonorhea--> tau, paham, dan bukan sekedar hapalan). Diagnosa belum tepat. Edukasi pencegahan belum menyebutkan secara lengkap semua prinsip. pencegahannya.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711129 - RAHMA WAHYU AJINING TYAS

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Anamnesis cukup lengkap dan relevan, namun riwayat kebiasaan dan sosial tidak ditanyakan; Pemeriksaan fisik lengkap dan relevan; Pemeriksaan penunjang menyebutkan pemeriksaan darah lengkap namun tidak menyebutkan pemeriksaan elektrolit secara spesifik, interpretasi tepat; Diagnosis tepat dan lengkap, diagnosis banding tepat; Tatalaksana tepat, penulisan resep tepat; Komunikasi, edukasi lengkap dan profesionalisme baik.
GASTROINTESTINAL	Ax: RPS kurang digali sehingga mual tdk muncul; pem fisik: KU & VS diperiksa, head to toe hanya kepala, inspeksi nyaris kelupaan (disebutkan setelah auskultasi & perkusi), lanjut palpasi, ekstremitas tdk diperiksa; DD ulkus duodeni, ulkus gaster, GERD, (tdk menyebutkan gastritis??); terapi hanya lansoprazole 1x30 mg selama 10 hari a.c (mestinya 2x sehari)
HEMATOINFEKSI	px penunjang hanya betul 2 dari 3, belum tepat ya dx nya klo dengue
INTEGUMENTUM	Ax kurang lengkap terutama mengali RPs dan kebiasaan serta ax sistem. Untuk UKK regio dermtomnya blm disebutkan. DD masih salah. Tx topikal blm diberikan.
KARDIOVASKULER	Anamnesis cukup lengkap dan sistematis, pemeriksaan fisik kurang sistematis dalam penyebutannya, pemeriksaan penunjang dalam interpretasi EKG kurang lengkap, diagnosis ok, tata laksana ok
MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik sudah tepat, intrepertasi penunjang sudah tepat, prosedur pemasangan bidai sudah tepat, terapi farmako sudah tepat, edukasi baik
PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup lengkap, px status mental memeriksa penampilan, mood hipotimik, afek tumpul orientasi, gg persepsi/halusinasi, insight, gg progresi pikir, isi pikir menilai ide tdk berguna, arus pikir tdk loncat2, halusinasi suara, halusinasi dikejar2, tilikan nol ada ya, dd depresi berat dg gejala psikotik dd skizoafektif, bipolar ep depresif, edukasi utk mondok
REPRODUKSI	tidak melakukan pemeriksaan fisik status generalis. pemeriksaan penunjang hanya benar 2. diagnosis sudah benar tetapi masih kurang lengkap. edukasi masih kurang.
RESPIRASI	Ax: cukup lengkap// PP: benar dan sudah interpretasi// Dx benar kurang lengkap DD salah satu kurang tepat//Th pilihan obat benar signa tepat
SISTEM INDERA	Ax kurang menggali lifestyle, px THT hanya dilakukan px mulut dan faring, ddx salah
SISTEM SARAF	perform ok, dx kerja kurang lengkap : kejang simpleks (??) ec....., dd keliru, edukasi sebaiknya yang bisa menenangkan pasien dulu, perlukah profilaksi diazepam pada kasus ini??, kephahaman konsep sebenarnya baik
UROGENITAL	belum inform consent, interpretasi penunjang tidak tepat, diagnosa banding dx kerja tidak tepat (malah DD dijadikan dx kerja), dd tidak tepat, terapi kurang tepat, pasangan tidak diajak berobat

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711131 - ISMI NUR AINI LATIFAH

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Anamnesis kurang lengkap, tidak menanyakan riwayat keluarga dan riwayat kebiasaan, sosial; Pemeriksaan fisik lengkap dan relevan; Pemeriksaan penunjang tidak menyebutkan pemeriksaan elektrolit, interpretasi GDS tepat; Diagnosis tepat dan lengkap, diagnosis banding tepat; Pemilihan terapi tepat namun penulisan resep kurang tepat; Komunikasi dan profesionalisme baik; Edukasi kurang lengkap (faktor resiko kondisi pada pasien apa, apakah perlu di rawat inap).
GASTROINTESTINAL	Ax: kebiasaan blm digali, RPD belum ditanya; pem fisik: VS hanya suhu, pem head to toe langsung ke abdomen tanpa pem kepala, leher, thoraks, ekstremitas, IAPP abdomen urutan benar; DD benar 2 (GERD, gastritis) satu salah (kolesistitis); terapi benar satu (lansoprazole 3x30mg), diberi amoxicillin 3x500 mg (???) padahal jelas2 tanpa demam
HEMATOINFEKSI	px penunjang hanya betul 1 dari 3, dx masih salah ya klo dhf,
INTEGUMENTUM	Ax kurang lengkap terutama mengali RPs. kebiasaan juga blm tergal. Untuk UKK regio dermtomnya blm disebutkan. PX penunjang dan intepretasi masih salah, DD masih salah, TX dosis acyclovir kurang tepat
KARDIOVASKULER	Anamnesis cukup, pemeriksaan fisik kurang sistematis dan kurang lengkap, pemeriksaan penunjang, pembacaanya kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap, terapi kurang lengkap, terutama dosisnya, kemudian tindak lanjut rujuk atau konsul tdk disebutkan
MUSKULOSKELETAL	"Tidak melakukan pemeriksaan KU dan vital sign, pemeriksaan status lokalis belum dilakukan dengan tepat, kandidat tampak kebingungan menentukan regio untuk X Ray, Intrepertasi X ray sudah tepat, Dx sudah tepat, terapi non farmakologi pemasangan bidai prinsip sudah tepat, terapi farmakologi tidak butuh Antibiotik, edukasi masih belum memberi saran untuk tindakan selanjutnya terkait indikasi atau komplikasi yang bisa muncul jika tidak dilakukan tindakanan
PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup lengkap, px status mental memeriksa penampilan, kooperatif, orientasi, mood, afek, gg persepsi/halusinasi, insight, gg progresi pikir, isi pikir dan bentuk pikir normal di padahal menyampaikan fobia, ketakutan dikejar2 org, dd skizoafektif tipe depresif, gg bipolar ep depresi, edukasi utk dirujuk dan mondok
REPRODUKSI	pemeriksaan fisik sangat tidak terstruktur, diawali dengan inspeksi keseluruhan, lanjut auskultasi, kemudian keadaan umum dll.. pemeriksaan ginekologi tidak dilakukan karena bingung. pemeriksaan penunjang hanya benar 2. diagnosis sudah benar tetapi kurang lengkap. edukasi tidak tepat, pasien boleh pulang dan kontrol 2 minggu lagi? hb sudah 11,6 loh Ismi.. diberi oksitosin? belajar lagi ya Ismi.
RESPIRASI	Ax: gejala lain kurang digali, penurunan BB, keringat malam dll, anamnesis kurang terstruktur//PP: benar sudah interpretasi //Th signa 1x2 kurang tepat sesuaikan BB-nya ya
SISTEM INDERA	Ax sangat kurang, cuma 2 menit itu tidak cukup dan kurang sistematis, dx betul, ddx kurang tepat

SISTEM SARAF	kesannya terburu-buru, pasien disuruh meletakkan anaknya di timbangan, px kesadaran?, px nadi dan respirasi??, px untuk mencari risiko infeksi?, px kaku duduk (??) bukan kah harusnya kaku kuduk?, px reflek fisio dan patologis?, perlukah diazepam?, dx kerja kurang lengkap, dd keliru,
UROGENITAL	interpretasi penunjang tidak tepat, diagnosa banding terbalik dg dx kerja, terapi kurang tepat, pasangan tidak diajak berobat

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711133 - MUHAMMAD LUTHFI ADNAN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Anamnesis cukup lengkap dan relevan namun tidak menanyakan riwayat penyakit keluarga, riwayat kebiasaan dan sosial selain diet juga perlu digali (olah raga, riw merokok); Pemeriksaan fisik kurang lengkap, tidak menyebutkan KU dan kesadaran; Pemeriksaan penunjang lengkap dan relevan, interpretasi tepat; Diagnosis tepat dan lengkap, diagnosis banding kurang tepat; Pemilihan terapi tepat namun sediaan kurang tepat; Komunikasi dan profesionalisme baik; Edukasi kurang lengkap (perlu di rawat inap).
GASTROINTESTINAL	Ax: RPD tdk dicari, faktor memperingan & memperberat tdk ditanya, kebiasaan sbg FR kurang digali; pem fisik: KU tdk dilihat; DD benar; terapi antigastritis hanya satu macam (omeprazole 2x20 mg) plus domperidone
HEMATOINFEKSI	overall oke, namun hati2 menentukan px penunjang pilih yang sesuai kasus ya
INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang lengkap, RPs kurang lengkap, yang meperberat memperingan, RPD . kebiasaan belum tergali secara mendalam. UKK nya bukan papul, Dx tdk lengkap, belum menyebutkan DD, farmako tx : jangan diberi prednison ya dek...acyclovir oral dosis kurang, Zalf cukup yang oral. belajar lgi
KARDIOVASKULER	anamnesisnya kurang sistematis dan kurang lengkap, pemeriksaan fisik tidak sistematis, vital sign malah terakhir, pemeriksaan penunjang cukup dan bisa nyebut ST elevasi, tapi Yang ST depresi tidak terbaca, Dx cukup, Tx kurang lengkap
MUSKULOSKELETAL	Profesionalisme masih kurang, biasakan meminta ijin terlebih dahulu sebelum pemeriksaan, tidak memeriksa KU dan vital sign, kandidat masih kebingungan dalam menegakan diagnosa, tampak inkonsisten sebagai seorang dokter, fraktur monteggia??? intrepertasi salah, bisa dibaca lagi Monteggia, smith, colles, galleazi itu fraktur di os apa, Terapi sudah sesuai, plan utk ORIF sudah tepat.
PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup lengkap, px status mental memeriksa penampilan sesuai usia, orientasi, mood, afek, gg persepsi/halusinasi, insight, gg progresi pikir, isi pikir menilai bisikan dik, menilai memori panjang dan pendek, psikomotor tdk aktif, dd depresi dd skizofrenia, bipolar ep depresi, edukasi ttg penyakit dan terapi obatnya, koq blm perlu modok khan ada periku bunuh diri
REPRODUKSI	anamnesis sangat minimalis, jadi tidak tergali semua dengan baik. pemeriksaan fisik masih kurang lengkap. pemeriksaan penunjang hanya benar 2. diagnosis salah. edukasi kurang lengkap dan kurang tepat.
RESPIRASI	Ax: gejala lain kurang digali, penurunan BB, keringat malam dll, anamnesis kurang tersruktur//PP: benar interpretasi rontgen kurang tepat//Th signa 1x4 kurang tepat sesuaikan BB-nya ya
SISTEM INDERA	Ax sangat kurang, seperti robot cuma 1 menit tidak sampai, dx tidak lengkap, ddx kurang tepat
SISTEM SARAF	ragu-ragu, nama pemeriksaan bingung (Babinski), px utk mencari risiko infeksi tidak dilakukan, px KU dan kesadaran (??), bingung dengan nama diagnosis penyakit, tidak memberi kesempatan pasien bertanya padahal waktunya cukup, rencana tindak lanjut tidak jelas, edukasi kurang tepat

UROGENITAL	anamnesi kurang lengkap, interpretasi penunjang tidak tepat, diagnosa banding terbalik dg dx kerja, terapi kurang tepat, pasangan tidak diajak berobat
------------	--

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711149 - SHAFFIRRA MAULINA SUBROTO

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Anamnesis cukup lengkap dan relevan, namun riwayat keluarga belum ditanyakan; Pemeriksaan fisik lengkap dan relevan; Pemeriksaan penunjang tidak menyebutkan pemeriksaan elektrolit, interpretasi GDS tepat; Diagnosis tepat dan lengkap, diagnosis banding kurang tepat; Pemilihan terapi tepat namun sediaan kurang tepat; Komunikasi dan profesionalisme baik; Edukasi lengkap.
GASTROINTESTINAL	Ax: baik; pem fisik: VS lupa tidak diperiksa (??), pem thoraks & ekstremitas tdk dilakukan, IAPP urutan benar; DD benar; terapi benar (lansoprazole+ranitidine & domperidone)
HEMATOINFEKSI	sebagian informasi belum tergal, px penunjang hanya bisa menyebutkan 1, penulisan 3 dd prn masih belum tepat ya (hayo gimana yang betul), pemberian naproxen untuk apa ya??? pada kasus bisa meyebabkan perdarahan lho
INTEGUMENTUM	Deskripsi UKKKurang lengkap, langkah px an Tzank test kurang lengkap, Dx kurang lengkap, DD salah, Dosis acyclovir masih salah, perhatikan pemberian tx topikal juga.
KARDIOVASKULER	sambung rasa perlu ditingkatkan, anamnesis kurang sistematis, pemeriksaan fisik interpretasinya salah, pembacaan ekg salah: dibaca hipertrofi, diagnosis kurang tepat dan waktu habis
MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik sudah tepat, intrepertasi px penunjang kurang menyebutkan 1/3 proximal, Diagnosa yang benar Close fraktur humeri sinistra 1/3 proximal, pemasangan bidai sudah ssuai prinsip 2 sedi dan dilakukan secara urut, pilihan obat sudah tepat namun dosis salah jika memilh ibuprofen maka dosis yang tepat 3x200 mg / 400 mg, Komunikasi dan edukasi sudah baik
PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup lengkap (ku, rps, rpd, rpk, riw kepribadian sblm sakit, riw pengobatan), px status mental memeriksa penampilan, ku lemah, apatis???, orientasi, mood, afek, gg persepsi/halusinasi, insight, gg progresi pikir, isi pikir masih realistis khan ada halusinasi dik?, menilai memori baik, tilikan baik??/, dd skizofrenia dg fase depresi, depresi berta dan depresdi sedang, edukasi utk selalu diajak ngobol agar tdk merasa sendiri
REPRODUKSI	Pemeriksaan penunjang hanya benar 2. diagnosis sudah benar tetapi masih kurang lengkap. edukasi sudah benar mengenai penyakitnya dan mondok, tetapi masih kurang lengkap.
RESPIRASI	Ax: cukup lengkap// PP: benar dan sudah interpretasi// Dx benar kurang lengkap DD benar//Th pilihan obat benar namun signa kurang tepat 1x4
SISTEM INDERA	Ax lengkap, px lengkap, ddx kurang sesuai, tx antibiotik tidak tepat cara pemberian dan tidak meresepkan sesuai indikasi keluhan
SISTEM SARAF	anamnesis tentang riw serupa pada keluarga (??), px utk mencari risiko infeksi kurang lengkap, DD dan dx tidak lengkap, meningitis diobati sendiri/tidak dirujuk (?), pasien dipulangkan (??), edukasi kurang jelas terkait prognosis dan rencana tindak lanjut
UROGENITAL	obat kurang tepat, edukasi ada yang kurang, inform consent saat akan pengambilan sample bleum disampaikan

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711153 - RR REGITA DWINA ARDENY

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Anamnesis kurang lengkap, tidak menanyakan riwayat keluarga dan riwayat kebiasaan, sosial; Pemeriksaan fisik kurang lengkap karena tidak memeriksa kondisi umum; Pemeriksaan penunjang tidak menyebutkan pemeriksaan elektrolit, interpretasi GDS tepat; Diagnosis tepat dan lengkap, diagnosis banding kurang tepat; Pemilihan terapi tepat, penulisan resep kurang tepat; Edukasi kurang lengkap dan tepat (faktor resiko kondisi pasien apa, apakah perlu rawat inap, kemudian pasien diminta makan-makanan manis kurang tepat, karena pasien menderita DM, harus dikontrol gula darahnya); Profesionalisme kurang (tidak informed consent dan cuci tangan sebelum pemeriksaan)
GASTROINTESTINAL	Ax: penggalian RPS kurang, kebiasaan (-); KU tidak dilihat/dicari, pem fisik: kepala leher tdk diperiksa, thoraks tdk diperiksa, abdomen tanpa inspeksi, palpasi mendahului auskultasi & perkusi, ekstremitas tdk diperiksa; DD benar; resep antasida DOEN & antagonis H2
HEMATOINFEKSI	pemeriksaan penunjang betul 2, tx kenapa ibu profen resiko perdaraha ya
INTEGUMENTUM	Regio dermatom cervicalisnya blm lengkap, tata cara pemeriksaan tzank test nya blm lengkap, DDX kurang lengkap Dd masih salah, Tx dosis acyclovir masih salah, Tx topikal blm sesuai
KARDIOVASKULER	Anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan fisik tidak sistematis, pemeriksaan EKG interpretasinya cukup ok, Dx ok, tatalaksana non farmako dan farmako belum lengkap, edukasi belum lengkap apakah rawat inap atau rawat jalan, mau di rujuk/dikonsulkan, edukasi tentang gaya hidup juga belum lengkap
MUSKULOSKELETAL	Tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum, prinsip pemriksaan status lokalis kandidat belum paham prinsip look feel move, pemeriksaan sttus lokalis tidak urut dan tidak terarah, kandidat tampak bingung mengarahkan diagnosa, intrepertasi masih inkonsisten (cukup sebutkan regio, jenis fraktur dan deskripsinya), diagnosa masih kurang tepat, pemsangan bidai meliputi 2 sendi sudah tepat namun prosedur belum bisa dijelaskan dengan baik, edukasi dan planing sudah tepat.
PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup lengkap, px status mental memeriksa orientasi, mood, afek, gg persepsi/halusinasi, insight, gg progresi pikir, isi pikir menilai waham tdk berguna, menilai memori panjang dan pendek, psikomotor tdk aktif, dd blm disampaikan, edukasi utk mondok
REPRODUKSI	diawal-awal bagus sekali, tetapi penunjang hanya benar 2, diagnosis salah sehingga edukasi pun ikut salah. lebih berhati-hati lagi ya Regita. Sebenarnya data sudah lengkap, tetapi analisis Regita tidak tepat.
RESPIRASI	Ax: cukup lengkap// PP: benar dan sudah interpretasi// Dx benar DD salah satu kurang tepat//Th pilihan obat benar namun signa kurang tepat 1x2
SISTEM INDERA	Ax tidak lengkap, px THT hanya dilakukan px mulut dan faring, dx ddx tidak tepat
SISTEM SARAF	anamnesis ok, px keadaan umum dan kesadaran??, pemeriksaan faring hiperemis belum ditanyakan, dd keliru, edukasi panjang lebar ok, tapi hal2 yg pokok untuk dilakukan keluarga harus ditegaskan seperti etiologi, penurunan panas harus tersedia, dan prognosis

UROGENITAL	interpretasi penunjang tidak tepat, diagnosa banding terbalik dg dx kerja, terapi kurang tepat, pasangan tidak diajak berobat
------------	---

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711157 - IZZUL FATA KHALILUL HAQ

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Anamnesis kurang lengkap, tidak menanyakan riwayat keluarga dan riwayat kebiasaan, sosial; Pemeriksaan fisik lengkap dan relevan; pemeriksaan penunjang tidak menyebutkan pemeriksaan elektrolit, interpretasi GDS tepat; Diagnosis tepat dan lengkap, diagnosis banding tepat; pemilihan terapi tepat namun sediaan kurang tepat; Komunikasi dan profesionalisme baik; Edukasi lengkap.
GASTROINTESTINAL	Ax: menggunakan istilah yang kurang familiar untuk awam (durasi), penggalan riwayat lengkap; pem fisik baik; DD sesuai; antigastritis hanya diberi lansoprazol tanpa kombinasi, tapi resep domperidon 30 tablet (?)
HEMATOINFEKSI	diagnosis masih salah ya, pemberian ibuprofen pada kasus ini u apa ya, dapat menyebabkan perdaraha lho
INTEGUMENTUM	AX kebiasaan kurang lengkap terutama terkait kebiasaan , deskripsi UKK kurang regio dermatomnya, Px penunjang langkah pxan belum dijelaskan. . Dx kurang lengkap, DD masih salah, TX dosis acyclovir masih salah, Tx nyeri dan topikal blm ada
KARDIOVASKULER	Anamnesisnya cukup lengkap, penyebutan pemeriksaan fisik tidak sistematis, pemeriksaan penunjang EKG pada interpretasinya kurang lengkap, diagnosis belum selesai dan kehabisan waktu
MUSKULOSKELETAL	Tidak melakukan pemeriksaan vital sign, intrepertasi X ray kurang tepat (yang benar CF Humeri proximal sinistra), pilihan dan prosedur pemasangan figure of eight masih kurang tepat (bidai lebih baik atau arm sling), diagnosa salah, planing sebaiknya sarankan untuk ORIF karena fraktur komplit.
PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup lengkap, px status mental memeriksa penampilan, perawatan diri cukup, kesadaran cm, orientasi, mood sedih/gelisah, afek datar, keserasian appropriAate, gg persepsi/halusinasi, insight, gg progresi pikir, isi pikir menilai waham tdk berguna, menilai memori panjang dan pendek, psikomotor hipoaktif, dd blm disampaikan, edukasi blmdilakukan waktu hbs
REPRODUKSI	pemeriksaan penunjang hanya benar 2. edukasi masih kurang lengkap.
RESPIRASI	Ax: cukup lengkap// PP: benar dan sudah interpretasi// Dx benar DD salah satu kurang tepat//Th pilihan obat benar signa tepat
SISTEM INDERA	Ax lengkap, lain2 lengkap.
SISTEM SARAF	perform ok, px fisik meningeal sign kurang 1 lagi yaa.. dx kerja ok, dd ok, edukasi belum menyampaikan prognosis, cara menyampaikan kurang lugas, agak muter2..
UROGENITAL	interpretasi penunjang tidak tepat, diagnosa banding terbalik dg dx kerja, terapi kurang tepat, pasangan tidak diajak berobat

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711159 - SAUSAN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	Anamnesis lengkap, namun riwayat penyakit dahulu yang lain tidak digali; Pemeriksaan fisik lengkap dan relevan; Pemeriksaan penunjang tidak menyebutkan pemeriksaan elektrolit, interpretasi GDS tepat; Diagnosis tepat dan lengkap, diagnosis banding tepat; Komunikasi, edukasi lengkap dan profesionalisme baik.
GASTROINTESTINAL	Ax: baik, lengkap; pem fisik: KU & VS sudah diperiksa, head to toe lengkap, abdomen IAPP urutan benar; DD gastritis, ulkus peptikum, GERD; terapi lansoprazole 3x30 mg, sukralfat sirup, ondansetron 3x4mg
HEMATOINFEKSI	dx kenapa ttp dhf tho dek,
INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK kurang regio dermatomnya, Px penunjang cara kurang lengkap, intepretasi salah, DX kurang lengkap DD masih asal, Tx baru diberikan acyclovir tab saj. Tx lain untuk nyeri?
KARDIOVASKULER	Anamnesis cukup lengkap, tapi empati ke pasien yang kesakitan kurang, pemeriksaan fisik cukup, pemeriksaan penunjang, pembacaannya dan interpreatsi kurang lengkap, Dx ok, untuk DD kurang tepat Angina stabil tdk pas jadi DD kasus ini, non farmako dan farmakonya belum selesai waktu habis
MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik sudah baik, penunjang sudah tepat, intrepertasi masih kurang lengkap (harusnya CF 1/3 proximal os humeri sinistra), prinsip tatalaksana sudah baik, prinsip imobilisasi sudah baik, terapi farmakologi sudah sesuai, edukasi baik
PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup lengkap, px status mental memeriksa keadaan umum baik, lemas, kooperatif, t erbata2, orientasi, mood, afek tajam, gg persepsi/halusinasi, ilusi tdk ada, insight, gg progresi pikir, isi pikir menilai waham tdk berguna, menilai memori panjang dan pendek, konsentrasi dan daya ingat masih baik, insigt baik dik???, dd berat disertai gejala psikotik, dx banding bipolar eps depresi, PTSD, edukasi terakit penyakitnya dan diberikan obat dan mondok dulu
REPRODUKSI	pemeriksaan fisik tidak melakukan pemeriksaan genitalia eksterna. pemeriksaan penunjang hanya benar 2. diagnosis sudah benar tetapi masih kurang lengkap. edukasi masih kurang lengkap
RESPIRASI	Ax: cukup lengkap// PP: benar dan sudah interpretasi// Dx benar kurang lengkap DD salah satu kurang tepat//Th pilihan obat benar signa tepat
SISTEM INDERA	Ax lengkap, px THT hanya dilakukan px mulut dan faring, dx tidak lengkap, ddx salah
SISTEM SARAF	perform ok, tapi px riw.keluarga terlalu jauh sampai hipertensi dan DM, px fisik ok, diagnosis sangat kurang lengkap, KD.....ec.... , DD keliru,
UROGENITAL	pembnacaan penunjang salah, dagnsosa keliaru (semept bener 1 diakhir bnilang uretritis saja), belum inform consent, edukasi kurang)

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711160 - ALIF MULYANA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	px penunjang kurang px elektrolit, DD kurang tepat-kurang ttg gangguan elektrolit
GASTROINTESTINAL	diagnosis yang diberikan tepat 2 (menyebutkan angina stabil untuk dd ke 3), terapi sudah ok dengan terapi kombinasi (lansoprazole+ranitidine) dan ditambah domperidon hanya dosis kurang tepat
HEMATOINFEKSI	anamnesis tidak lengkap dan tidak terstruktur, pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 (darah rutin dan NS1 dan menyebutkan 1 pmx yg tepat, dx tidak tepat (menyebutkan DHF gr1), tx ok
INTEGUMENTUM	Anamnesis masih perlu dilengkapi, skala nyeri, yang meringankan dan memperberat nyeri, karakteristik lesi perlu digali lebih dalam; interpretasi status lokalis cukup lengkap namun perlu disebutkan dermatomnya; Pemeriksaan penunjang, prosedur dan interpretasi tepat; diagnosis kurang lengkap (perlu disebutkan dermatomnya), DD tepat; Terapi farmakologi dan dosis tepat, namun pasien perlu diberikan obat topikal untuk mengurangi rasa nyeri dan terbakar yang dirasakan; Komunikasi dan profesionalisme baik.
KARDIOVASKULER	anamnesis yg mengarah ke keluhan utama, px fisik kurang banyak, px penunjang bs dlengkap presentasinya. dd diperbaiki yaa.. dx dillengkapi, terapi disesuaikan kondisi pasien
MUSKULOSKELETAL	Sudah baik.
PSIKIATRI	anamnesis banyak tp ada poin2 yg terlewat, pemeriksaan psikiatri bs dilengkapi, dx sesuai, edukasi dilengkapi termasuk rencana konsul Sp.KJ, rujuk
REPRODUKSI	ax lengkap, px fisik lengkap, px penunjang lengkap, dx benar. edukasi benar. komunikasi: tadi menanyakan apakah pernah berhubungan dengan lelaki selain suami, rasanya itu tdk relevan dengan keluhan skrg.
RESPIRASI	Mohon untuk membaca, mencatat soal/instruksi kandidat dengan penuh ketelitian di setiap kata dan kalimatnya secara utuh. Anamnesis : kurang adekuat dalam menggali karakteristik batuk (waktu), dahak/sputum, demam. Pemeriksaan penunjang : kurang detail dalam menginterpretasikan pemeriksaan BTA (Sputum SPS). dan RO thorax (terkesan hapalan sekali), mohon dilihat secara aktual, bagaimana itu sudur costrophenicus?, tidak terdapat udara lambung (magenblas) ? --> dilihat dengan saksama ya Mas Alif. Penulisan Resep : dihapalkan ya, jumlah obat (numero) dalam angka romawi. Mas Alif menyebutkan meresepkan untuk 28 hari LVII--> itu 58 tablet. Jumlah obat yang diberikan juga belum sesuai dengan BB pasien. dipelajari kembali ya
SISTEM INDERA	Ax : digali hal yang memperburuk dan meringankan keluhannya yaa, sama keluhan lain yg menyertai. Px : Periksanya jangan hanya mulut saja ya, sekalian semua telinga dan hidung jg. Dx : tonsilofaringitis eksaserbasi akut --> diperbaiki lagi yaa. DD : tonsilitis--> diperbaiki juga untuk DDnya. Tx : amox 500mg 3dd1. pct 500mg 3dd1 prn --> jangan lupa tambahkan info "habiskan" setiap memberikan resep antibiotik yaa.
SISTEM SARAF	px fisik, belum lengkap, tidak memeriksa status generalis, dx dan dd hanya kejang demam saja tanpa menambahkan e.c. edukasi kurang lengkap

UROGENITAL

kok ISK de? discharge loooo.... tidak hanya nyeri ketika BAK. pasiennya vulgar lo menceritakan kronologisnya... dan kamu sdh menggali dgn baik

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711164 - MUHAMMAD AZMI ALFARISSI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	px penunjang kurang px elektrolit, DD kurang tepat-kurang ttg gangguan elektrolit
GASTROINTESTINAL	yang masih belum tepat hanya txnya (omeprazole dosis kurang tepat, perhatikan penggunaan antibiotik dan analgesik apakah memang diperlukan?)
HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah baik, hanya bisa menyebutkan 1 pmx penunjang (darah rutin dengan interpretasi tepat), dx ok, tx ok
INTEGUMENTUM	Anamnesis riwayat penyakit sekarang kurang lengkap, tidak menggali karakteristik lesi lebih dalam, skala nyeri, yang memperparah dan mengurangi rasa nyeri pada pasien; Interpretasi status lokalis kurang lengkap, perlu disebutkan lesi sesuai dermatomal karena penting untuk diagnosis; Usulan pemeriksaan penunjang tepat namun tidak dapat menyebutkan prosedur pemeriksaan; Diagnosis kurang lengkap hanya menyebutkan herpes zoster (harusnya herpes zoster servikalis sinistra), DD dermatitis tepat; Pemilihan obat tepat namun dosis asiklovir tidak tepat (baca lagi ya); Kontak mata saat anamnesis perlu ditingkatkan, profesionalisme baik.
KARDIOVASKULER	anamnesis dilengkapi ya, pemeriksaan fisik juga kurang lengkap sesuai keluhan pasien, pemeriksaan EKG oke, diagnosis sesuai, terapi dilengkapi ya, edukasi menggunakan bahasa yg mudah dipahami awam ya..
MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik sebaiknya juga diperiksa pulsasi bagian distalnya, crt atau ekstremitas hangat. pemeriksaan penunjang sebaiknya dihafalkan nama2 regionya. non-farmako: pembalutan? mohon dibedakan antara pembalutan dan pembidaian, dan misal pembidaian, jelaskan hal apa yang harus diperhatikan, misal melewati 2 sendi, dll. fraktur humeri kompli? diagnosa kurang lengkap, sebaiknya meliputi: tertutup/terbuka, lokasi patahan, dan tulang
PSIKIATRI	suaranya yg jelas ya dek.. saat anamnesis jangan diulang2 yaa. pemeriksaan psikiatri dilengkapi ya dan disesuaikan, dx nya dipelajari lagi
REPRODUKSI	ax cukup baik, px fisik lengkap. px penunjang baru dua. dx benar. belum merujuk ke spog. edukasi belum menyampaikan ttg kuretase
RESPIRASI	Anamnesis : kurang adekuat dalam menggali karakteristik batuk, dahak pada pasien. Pemeriksaan penunjang : Interpretasi RO Thorax masih kurang lengkap, interpretasi DR terdapat kesalahan dalam mengintreptasikan beberapa nilai lainnya (hanya menyebutkan anemia dan leukositosis, dengan nilai lain dbn. mhn dipelajari kembali untuk nilai normal hasil pemeriksaan DR/DL). Diagnosis Kerja : belajar untuk lebih teliti dalam menarik "benang merah" berbagai informasi yang sudah didapatkan dari anamnesis sampai dengan pemeriksaan penunjang. Terapi dan penulisan resep : belum sesuai dengan kondisi pasien/diagnosa yang benar.

SISTEM INDERA	Ax : Gali lebih lanjut terkait keluhan penyerta lainnya, hal yg meringankan keluhan apa saja dan hal yang memperberat keluhan apa saja. Px : oke. Dx : lengkapi dxnya ya.. perhatikan onset dan kausanya kemungkinan karena apa, sehingga bisa kita masukkan ke dalam diagnosisnya. DD : Tx : ampx 500mg 3dd1. pct 500mg 3dd1. prednison. --> lengkapi keterangan resepnya misal antibiotik dikasih keterangan "habiskan".
SISTEM SARAF	px fisik, belum lengkap, tidak mengukur antropometri dan tidak memeriksa status genralis, dx dan dd hanya kejang demam saja tanpa menambahkan e.c. edukasi kurang lengkap
UROGENITAL	terapi antibiotik dosisnya kurang tepat ya de

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711166 - ALIFAH ASHIL SALSABILA

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	px penunjang kurang px elektrolit, DD kurang tepat-kurang ttg gangguan elektrolit, kalo dextrosenya 20% kurang tepat utk terapi awal
GASTROINTESTINAL	sudah baik,terapi sudah tepat dengan terapi kombinasi hanya dosis ranitidine belum tepat ya
HEMATOINFEKSI	anamnesis kurang menggali keluhan penyerta dan perjalanan penyakit,pemeriksaan penunjang menyebutkan 3 (darah rutin,enzim hepar dan NS1 dengan 2 interpretasi tepat,yg lain ok
INTEGUMENTUM	Anamnesis riwayat penyakit sekarang kurang lengkap, tidak menanyakan lokasi lesi (perlu diperjelas lesinya di sisi kiri atau kanan), skala nyeri, yang memerberat nyeri juga tidak ditanyakan; Interpretasi status lokalis kurang lengkap, harus disebutkan sisi kanan atau kiri, lesi bergerombol dan sesuai dengan dermatom (karena penting untuk penegakkan diagnosis); Pemeriksaan penunjang tepat, prosedur tepat namun interpretasi kurang tepat, coba dipelajari kembali; diagnosis hanya menyebutkan herpes zoster, dd kurang tepat (sebutkan dd yang paling mendekati kondisi pasien); Pemilihan terapi tepat namun seiaan dan dosis tidak tepat (dibaca lagi ya); Komunikasi baik, profesionalisme cukup, prioritaskan tindakan atau pemeriksaan yang perlu dilakukan.
KARDIOVASKULER	menangkap nyeri pasien, empati. pemeriksaan fisik dilengkapi untuk pemeriksaan jantung ya.. EKG dieprbaiki interpretasinya ya.. Dx Dllengkap ya, terapi diperbaiki dosisnya ya.. edukasi dilengkapi ya, krna kehabisan waktu terlalu lama membaca EKG
MUSKULOSKELETAL	pelajari kembali permintaan foto rontgen, termasuk regio2nya. fraktur kominutif? sebaiknya dipelajari tipe2 fraktur, termasuk komplit dan inkomplit. bila kesulitan dengan ikatan pada bidai, bisa diikat dengan badannya.
PSIKIATRI	penggalian anamnesis riwayat sekarang, dan cara melakukan pemeriksaan psikiatri bagus, dx diperbaiki untuk dd nya ya.. edukasi oke
REPRODUKSI	ax oke, px fisik belum px antropometri dan status generalis, px penunjang baru dua. dx benar. edukasi sdh menyampaikan kuretase tapi belum merujuk
RESPIRASI	(Mohon untuk tidak tergesa-gesa, bacalah dan catatlah soal/instruksi kandidat dengan penuh ketelitian disetiap kata dan kalimatnya secara utuh) Anamnesis : kurang menggali secara adekuat karakteristik demam, kebiasaan, lingkungan dan hygiene). Pemeriksana penunjang: interpretasi RO thorax masih belum benar. selalu sebutkan lokasi gambaran abnormal khususnya pada organ yang berpasangan (dextra, sinistra. atau keduanya), mohon dipelajari kembali gambaran air fluid level pada RO thorax dan khas pada kasus apa ?. Interpretasi Sputum BTA, masih kurang lengkap. Diagnosis Kerja : TB Paru tidak dilengkapi dengan kriteria apa ?. Peresepan : tidak melakukan penulisan resep.

SISTEM INDERA	Ax : lebih diarahkan ke ax yg sesuai/relevan ya. Px : Periksanya jangan hanya mulut saja ya, sekalian semua telinga dan hidung jg. Dx : lengkapi lg dxnya ya. disempurnakan lagi dengan memperhatikan onset dan kausanya ya. DD : Laringitis --> coba perbaiki lagi yg lbh mendekati yaa, supaya lbh sesuai, misal membedakan kausanya mungkin?. Tx : amox 500mg 3dd1. pct 500mg 3dd1. prednison 5 mg. Lengkapi keterangan terapi jika memberikan antibiotik yaa, dikasih keterangan "habiskan".
SISTEM SARAF	sudah ok, hanya untuk DD kurang lengkap menyebut ec, edukasi kurang fokus pada penyelesaian kasus yg sedang berjalan, malah konsent untuk apa yg dilakukan saat kejang berikutnya muncul lagi.
UROGENITAL	menanyakan hal sensitif ke pasien yg hati-hati ya de

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711167 - APRILLIA HASNA DEWI KARTINI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	px penunjang kurang px elektrolit, Dx kalo syok kurang tepat, terapi kalo insulin salah-hipoglikemi masak malah dikasih insulin-bisa bikin tambah hipoglikemi
GASTROINTESTINAL	anamnesis ok, pmx fisik ditanyakan tapi pemeriksaan abdomen tidak sesuai urutan dan tidak melakukan pemeriksaan perkusi, tx tepat dengan lansoprazole dan domperidon tapi tidak lengkap (utk penatalaksanaan apakah cukup 1 obat sj?, pelajari lagi utk terapinya apakah perlu d beri analgetik?)
HEMATOINFEKSI	Anamnesis tidak lengkap (belum menggali keluhan uta dan keluhan yang lain dengan mendalam --> gali faktor resikonya), sdh mengusulkan 2 pmx penunjang (darah rutin dan NS1 tapi untuk NS1 tidak diinterpretasikan), dx tidak tepat (menyebutkan DBD gr 2), tx menggunakan RL, ibuprofen dan domperidone (kurang tepat y dek)
INTEGUMENTUM	Anamnesis progresi penyakit, riwayat alergi tidak ditanyakan; Interpretasi status lokalis kurang lengkap (perlu disebutkan bergerombol dan sesuai dengan dermatomal dan disebutkan dermatomnya, karena penting untuk diagnosis); Pemilihan pemeriksaan penunjang dan interpretasi tepat, namun prosedur kurang tepat; Diagnosis kurang lengkap (perlu disebutkan dermatomnya), DD kurang tepat (sebutkan yang paling mendekati kondisi pasien); Sediaan dan dosis asiklovir tidak tepat; Komunikasi dan profesionalisme baik.
KARDIOVASKULER	anamnesis menggali keluhan utama diperkuat ya dek, untuk pemeriksaan fisik terutama yg spesifik seperti misalnya vena jugularis, tanda edema. pemeriksaan penunjang, dilengkapi interpretasinya EKG ya, Dx dieprbaiki ya, empatinya dikuatkan, edukasi diperbaiki ya, krna diagnosisnya tidak tepat menjadi edukasi kurang sesuai. terapinya ada yg sesuai
MUSKULOSKELETAL	Sudah baik, hanya harus dipelajari kembali foto rontgen art. glenohumeral dengan dislokasi sendi bahu
PSIKIATRI	anamnesisnya lumayan lengkap namun waktunya lama, mahasiswa melakukan pemeriksaan namun ada beberapa yg tidak dilaporkan. diagnosis diperbaiki ya.. edukasi oke tp terus kehabisan waktu
REPRODUKSI	ax, px fisik dan px penunjangnya sudah lengkap, tapi dx keliru (dikatakan KET dan ketika pasien bertanya apakah kehamilan bisa dipertahankan, dijawab masih bisa dengan dirujuk dan bedrest)
RESPIRASI	Ax. : kurang menggali karakteristik demam pasien, gejala penyerta dan masalah nutrisi yang khas pada RPS. Riwayat kebiasaan, sosial dan hygiene lingkungan belum tergali dengan baik. Px. Penunjang : Interpretasi hasil pemeriksaan penunjang masih kurang baik (khususnya sputum SPS) dan RO thorax masih belum sesuai. Dx. Kerja : kriteria TB masih belum sesuai dengan kondisi pasien. Terapi dan Resep: peresepan OAT KDT belum jelas pada bulan/fase apa, jumlah obat sekali minum (OAT KDT) belum tepat sesuai dengan BB pasien, terdapat peresepan Antibiotika golongan lain (Makrolide) yg krg tepat dengan kondisi pasien.

SISTEM INDERA	Ax : sdh baik Px : Periksanya jangan hanya mulut saja ya, sekalian semua telinga dan hidung jg. Dx : lengkapi dxnya dengan onset dan kausanya yaa. DD : Laringitis --> Ddnya diperbaiki lg coba ya cari yg lbh mendekati lg yaa agar lbh sesuai. Tx : Nadiklo 50 2dd1. Amox 500mg 3dd1. Vit C 2dd1. --> perhatikan suhu tubuhnya 38 tuuh, kasih antipiretik jgn smpai lupa.
SISTEM SARAF	sudah ok, hanya untuk DD kurang lengkap menyebut ec
UROGENITAL	sel PMN merupakan multinucleated giant cell, padahal yg diswab kan discharge nya yad e. bukan sel. jadi salah di diagnosis.

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711169 - YUNIAR KUMALASARI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	px penunjang kurang px elektrolit, DD kurang tepat-kurang ttg gangguan elektrolit, kalo dextrosenya 20% kurang tepat utk terapi awal
GASTROINTESTINAL	untuk anamnesis,pmx fisik,dd sudah baik hanya terapi masih kurang lengkap (menyebutkan lansoprazole dan domperidon saja)
HEMATOINFEKSI	anamnesis ok,pemeriksaan penunjang tepat meminta 2 (darah rutin dan IgM anti chikungunya)dan diinterpretasikan dengan tepat,dx,tx ok dengan parasetamol
INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang lengkap RPS belum tergali (baca lagi yang perlu ditanyakan untuk riwayat penyakit sekarang), riwayat penyakit dahulu yang relevan tidak ditanyakan (cacar air); Interpretasi status lokalis kurang lengkap (perlu disebutkan sesuai dengan dermatomal dan disebutkan dermatomnya, karena penting untuk diagnosis; Pemeriksaan penunjang tepat namun interpretasi kurang lengkap; Diagnosis kurang lengkap (perlu disebutkan dermatomnya), DD dermatitis tepat; Tatalaksana farmakologi tepat namun pasien perlu diberikan obat topikal untuk mengurangi nyeri dan rasa panas pada lesi; Komunikasi dan profesionalisme baik.
KARDIOVASKULER	anamnesis yg mengarah ke keluhan utamanya, pemeriksaan fisik dilengkapi ya, interpretasi EKG diperbaiki, Dx.oke,
MUSKULOSKELETAL	Sudah baik, hanya harus dipelajari kembali foto rontgen art. glenohumeral dengan dislokasi sendi bahu
PSIKIATRI	penggalian RPS cukup, bisa dilengkapi dengan riwayat perkembangan pasien. pemeriksaan psikiatri berusaha menggali gejala yg ada pd pasien hanya kadang terkesan mengejar, dilengkapi untuk pemeriksaan psikiatri terkait insight,isi pikir, progresi pikir diperbaiki, diagnosis dilengkapi yaa, dx utamanya.. edukasi
REPRODUKSI	ax cukup baik, px fisik oke, px penunjang baru dua. dx benar. edukasi sudah menyampaikan ttg kuretase
RESPIRASI	Bicara jangan terlalu cepat, belajarlh untuk bersikap tenang dan profesional dalam segala kondisi. Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan penunjang: masih kurang dalam menginterpretasikan RO Thorax (saat menyebutkan RO thorax harap diperjelas dengan proyeksinya), corakan bronkovaskular ya Mbak yang tepat, bukan "Bronkovesikuler", jangan lupa untuk selalu menyebutkan lokasi gambaran yang nampak abnormal (misalnya infiltrat pada apex dextra atau sinistra atau di kedua lapang paru), khususny apada organ yang berpasangan. Diagnosis Kerja : kurang melengkap TB Paru dalam kriteria apa ? Penulisan resep : jumlah obat/numero (dalam angka romawi) blm tepat, XL --> 40 tablet, jika Mbak ingin memberikan sekali minum 3 tablet dalam 30 hari berapa jumlah yang diberikan ? dihapalkan angka romawinya ya.
SISTEM INDERA	Ax : sdh baik. Px : oke. Dx : benar, tapi dilengkapi lg yaa, disempurnakan dengan menambahkan kausanya. DD : Tonsilitis. Tx : amox 500 2dd1 --> perbaiki yaa amoxnya bukan 2dd1 lhoo yaa?. pct 500mg 3dd1. prednison --. cek dosisnya yaa. Diresep juga dilengkapi yaa untuk keterangan minum obatnya jangan hanya disampaikan.

SISTEM SARAF	diagnosis tdk lengkap (hanya menyebut kejang demam) dd tdk setara, edukasi kurang fokus pada penyelesaian kasus yg sedang berjalan, malah konsent untuk apa yg dilakukan saat kejang berikutnya muncul lagi...sbg dokter mencegah kejang berulang lebh utama dari pada memberik tips apa yg dilakukan saat nanti kejang lagi
UROGENITAL	interpretasi px penunjang sel-sel pmn tampak seperti bakteri

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711171 - FATHI ZAINURAHMAN

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	px penunjang kurang px elektrolit, DD kurang tepat-kurang ttg gangguan elektrolit
GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang lengkap(gali lahi riw kebiasaan yg berhubungan dgn peny,RPD?),pemeriksaan fisik tidak memeriksa vital sign,pemeriksaan fisik abdomen tdk sistematis dan hanya memeriksa palpasi dan auskultasi (perhatikan cara pemeriksaannya terutama untuk urutan pemeriksaannya)terapi ok
HEMATOINFEKSI	anamnesis sudah menanyakan faktor resiko tapi kurang menggali keluhan utama,penyerta dan riwayat perjalanan penyakit,pmx penunjang meminta 3 (IgM dengue,NS1,darah rutin tapi tdk diinterpretasikan),tx tepat dengan parasetamol tp ap perlu pasien d rawat inap?
INTEGUMENTUM	Anamnesis masih sangat kurang RPS banyak yang tidak tergali (mohon dipelajari kembali apa saja yang perlu digali dari riwayat penyakit sekarang), riwayat keluarga (baru ditanyakan di akhir), lingkungan sosial dan kebiasaan yang relevan tidak ditanyakan; Interpretasi status lokalis kurang lengkap (perlu disebutkan bergerombol, sesuai dengan dermatomal dan disebutkan dermatomnya); Pemilihan pemeriksaan penunjang tepat namun prosedur tidak tepat, interpretasi tepat; Diagnosis kurang lengkap, perlu disebutkan dermatomnya, DD tepat; Sediaan dan dosis asiklovir kurang tepat; KOMunikasi baik, profesionalisme cukup.
KARDIOVASKULER	berusaha mengajak komunikasi pasien, hal ini bisa dilakukan untuk melihat kondisi pasien. pemeriksaan fisik dilengkapi ya, interpretasi EKG blm lengkap, Dx. dilengkapi ya. penatalaksanaan
MUSKULOSKELETAL	Sudah baik. tetapi usulan pemeriksaan rontgen, sebaiknya dihafalkan kembali regio2nya. interpretasi rontgen art glenohumeral harus bisa membedakan antara dislokasi caput atau bukan
PSIKIATRI	ketika menggali pencetus, jangan langsung menebak, mis.gagal menikah, asmaranya bagaimana, apa ada yg mbisikin terasa ga berguna lagi. dipastikan somnolen itu seperti apa y? diagnosis diperbaiki ya.. untuk edukasi bisa dilengkapi
REPRODUKSI	ax cukup baik, px fisik oke, px penunjang baru dua. dx benar. edukasi sudah menyampaikan ttg kuretase
RESPIRASI	Anamnesa kurang menggali karakteristik dahak, demam, penyakit penyerta lainnya termasuk masalah nutrisi. Pemeriksaan penunjang : kurang lengkap dalam menginterpretasikan. RO Thorax (proyeksi foto apa ? kemudian harus selalu menyebutkan lokasi dimana menemukan gambaran abnormal dari suatu foto, apakah di dextra, sinistra atau keduanya khususnya pada organ yang berpasangan. BTA juga kurang lengkap, apa yang ahrus Mas Fathi interpretasikan dari gambaran tersebut ?. diagnosa kerja : TB Paru kriteria apa ?. Penulsiantresep, mohon lebih teliti kembali penulisan obat dalam Fase apa masih belum sesuai. jumlah obat sudah sesuai dengan berat badan, hanya perlu lebih dipertimbangkan kembali, jika diberikan numero XXI, pasien diminta untuk kembali sepekan sekali? bagaimana sebaiknya yang ideal ?.

SISTEM INDERA	Ax : sdh baik. Px : Periksanya jangan hanya mulut saja ya, sekalian semua telinga dan hidung jg. . Dx : --> perbaiki lg dxnya ya, perhatikan onset dan kausanya untuk menyempurnakan diagnosisnya. beda eksaserbasi akut dengan akut apa?. DD : perbaiki DDnya yaa yg lbh mirip. Tx : cypro 500 2dd1. pct 500mg 3dd1. prednison 2dd1 5mg. Lengkapi penulisan resepnya, jika antibio dituliskan "habiskan", jika analgetik atau antipiretik beri tambahan keterangan "p.r.n".
SISTEM SARAF	px fisik, belum lengkap, tidak mengukur antropometry dan tidak memeriksa status genralis, dx tdk lengkap dan dd tidak setara/relevan edukasi kurang jelas dan tdk fokus pada kasus yg sedang dihadapi, lebih bersifat umum
UROGENITAL	Terapi antibiotiknya kurang sesuai dosis

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2021 TA 2020/2021

16711175 - INTAN SUSMITA RAFSANJANI

STATION	FEEDBACK
ENDOKRIN	px penunjang kurang px elektrolit, DD kurang tepat-kurang ttg gangguan elektrolit
GASTROINTESTINAL	sudah baik hanya terapi yang digunakan masih kurang (apa sudah cukup dng omeprazole?penggunaan analgesik apa memang diperlukan?)
HEMATOINFEKSI	anamnesis ok,pemeriksaan penunjang tepat meminta 2 (darah rutin dan IgM anti chikungunya)dan diinterpretasikan dengan tepat,dx,tx ok dengan parasetamol
INTEGUMENTUM	Anamnesis kurang lengkap, skala nyeri, yang memperberat nyeri, riwayat alergi, riwayat penyakit dahulu yang relevan juga perlu ditanyakan (cacar air); Interpretasi status lokalis cukup lengkap namun vesikel tidak tersebar ya namun berkelompok dan perlu disebutkan sesuai dengan dermatomal pada dermatom cervicalis, karena penting untuk diagnosis; Pemilihan pemeriksaan penunjang tepat namun prosedur tidak tepat, interpretasi tepat; Diagnosis kurang lengkap (perlu disebutkan dermatomnya), DD kurang tepat, sebutkan DD yang paling mendekati kondisi pasien; Terapi farmakologi tepat namun dosis asiklovir kurang tepat; Komunikasi dan profesionalisme baik.
KARDIOVASKULER	ketika anamnesis, disesuaikan pertanyaan terbuka dan tertutupnya ya.. krna kadang pasien bingung maksud pertanyaannya. pemeriksaan fisik dilengkapi, interpretasi pemeriksaan penunjang dienkapi, dx.diperbaiki, terapi dilengkapi, edukasi dilengkapi yaa..
MUSKULOSKELETAL	sudah baik
PSIKIATRI	anamnesisnya jangan terlalu lama ya dek, dlanjutkan ke pemeriksaan psikiatri, dd belum disebutkan, edukasi dilengkapi dengan edukasi trkait penyakit pasien
REPRODUKSI	ax sangat lengkap karena lama banget dan menyeluruh. px fisik belum menanyakan antropometri. px penunjang baru dua. dx benar. edukasi belum menjelaskan kondisi saat ini
RESPIRASI	(mohon untuk teliti membaca dan mencatat soal/instruksi kandidat kata dan kalimatnya secara utuh). Anamnesis kurang adekuat dalam menggali RPS dan kebiasaan, lingkungan, dan hygiene. Px penunjang : Tidak melakukan interpretasi pemeriksaan DR, RO Thorax hanya menyebutkan ada infiltrat di apex (interpretasi masih sangat kurang dan harus selalu menyebutkan lokasi dimana mendapatkan gambaran abnormal apakah di dextra, sinistra, atau keduanya khususnya pada organ yang berpasangan). Penegakan Diagnosis Kerja : TB Paru kriteria apa ?, Penulisan resep : mohon dipelajari dan diingat kembali pada setiap nama obat di fase yang sesuai : BSO, berat kandungan obat/dosis, jumlah obat, fq pemakaian, jumlah obat setiap kali pemakaian, dan waktu pemakaian obat (masih banyak yang belum tepat).
SISTEM INDERA	Ax : sdh baik. Px : Periksanya jangan hanya mulut saja ya, sekalian semua telinga dan hidung jg. Dx : lengkapi lg dxnya yaa, perhatikan onset dan kausanya bisa ditambahkan ke dlm dxnya. DD : perbaiki lg DDnya yaak.. Tx : pct 500mg 3dd1. amox 500mg 3dd1. antiinflamasi. Penulisan resepnya sdh lengkap.
SISTEM SARAF	sudah ok, hanya px fisik tidak melakukan px fisik...ec. penyakit didasarkan hanya pada anamnesis

UROGENITAL	px penunjang kurang tepat, interpreatsi kurang tepat. edukasi doksisisiklin 2 hari sekali selama 7 hari? buru-buru ngomongnya
------------	---

