

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

17711044 - NUR FAUZIATUN FAIDAH

STATION	FEEDBACK
Station 1	Ax : lebih digali lagi hal yg berkaitan dengan keluhan utamanya yaa mba. Px : fokuskan pemeriksaan yg relevan dengan kasusnya yaa. buat apa dilakukan pemeriksaan mata dengan snellen chart dan lapang pandang? erhatikan indikasi pemeriksaannya ya. Pemeriksaan terkait gangguan keseimbangannya yg perlu dilakukan banyak. begitu jga dengan special testnya. Dx : benar. DD dan tx tidak sempat disampaikan karena waktu habis.
Station 10	ax cukup, px headlamp dipake dari awal, cara pegang otoskopnya diperbaiki, memeriksa dengan posisi duduk menyilang, cara memegang spekulum hidung diperbaiki, cara pegang spatula dan menekan lidah diperbaiki, dx keliru, tx, komunikasi waktu habis, jgn bingung, perlu satset tas tes
Station 11	Ax: sudah menanyakan KU, onset, riwayat pengobatan, sudah mengali pencetus, sudah mengali RPD dan RPK, pengalihan gejala fisi yang muncul menyertai KU. //P Psikiatri:melaporkan: mood, pasien mudah di tarik dan mudah di cantum(ini penilian aspek apa ya mbak?), pasien meyakini dirinya sakit(ini aspek apa? bagaimana menilainya?), pasien menceritakan kejadian dengan baik(ini menilai apa?). tilikan, ---> tolong belajar lagi 10 aspek pemeriksaan psikiatri ya//Dx-DD: nightmire(Dx), DD: tidak menyebutkan//Tx: menyebutkan (stabilizer) perintahnya adalah tuiskan resep dengan benar!(tolong baca soalnya dengan teliti ya mbak), //KIE: sempat bloking dan terlalu banyak menyebut "kemudian" saat bloking, tidak sempat melakukan KIE//profesional: tolong baca soal dengan seksama sebelum menjalankan tugas ya. tolong jangan tanya-lapor-tanya -lapor(pasien bingung) sebisa mungkin di selesaikan sealian,tolong jika di suruh melaporkan hasil pemeriksaan di laporkan dulu bukan lapor kemudian melihat penguji menunggu rekasi (tidak akan ada reaksi)
Station 12	ax cukup, px VS ok, kalau jangan gugup ya dik, lakukans esuai urutan yang benar dengan cara yang legeartis. atas indikasi apa px dixhalpix? dan Romberg?prosedurnya juga kurang tepat. hasil anamnesis yang mana tadi yang mengarahkan kepada px tersebut?
Station 13	perbaiki teknik komunikasi dan cara bertanya pada pasien; anamnesis tidak dalam, belum menggali nutrisi; hanya memeriksa TTV, lihat2 kepala, perut (tidak jelas memeriksa apa), lalu CRT (???); PF tidak dilakukan dengan sistematis, tidak lege artis; seharusnya anda mampu melakukan pemeriksaan head to toe dengan baik; belajar dan berlatih lebih giat dan tekun
Station 2	Ax: gejala penyerta masih ada yang belum tergal; Px: fisik: pemeriksaan thorax inspeksi jantung belum, abdomen dan ekstremitas bagaimana? batas jantung bagaimana?,Px penunjang: interpretasi foto kurang tepat; Dx: salah, waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik, kurang menggali faktor resiko. FISIK : KU dan VS baik, untuk Thorax IPPA dilakukan tidak legeartis, sebaiknya minta pasien tiduran, dan auskultasi yang diperlukan pada kasus ini auskultasi pulmo ya bukan cardionya, tidak cuci tangan selesai pemeriksaan. Kalau sudah selesai pemeriksaan sampaikan pada pasien ya biar pasiennya bisa duduk kembali. PENUNJANG : Rontgen sudah minta namun interpretasi kurang tepat, DR dan Gram Sputum tidak diajukan. DIAGNOSIS : salah DD salah juga. RESEP : tidak diajukan
Station 4	belum periksa abdomen, belum menyebutkan diagnosis. belaja lagi teknik pemasangan infus. pastikan dulu tetesan infus lancar baru di fiksasi. belum menghitung tetesan. belum edukasi

Station 5	px: kurang cermat dalam inspeksi, tidak menyebutkan diagnosis, persiapan alat lurang cermat, waktu habis
Station 6	alhamdulillah, secara umum baik, Saat kepala lahir kerjakan perasat ritgen, usap wajah, cek ada LTP atau tidak, lahirkan bahu deoan lalu belakang, sangg susur. Tali pusat dipotong dg gunting tali pusat. Memastikan ada janin kedua bukan dilihat, tapi dinilai TFU atau periksa dalam. Cukup mengerjakan yang diminta soal. Inj lidocain utk anestesi lokal. oksitosin utk kontraksi uteru setelah dipastiakn td ada janin ke-2. kapan diinjeksikan methilergometrin & utk membantu kontraksi apa? Kalau bayi baik tidak masuk nicu, tapi cukup di kamar bayi dan selanjutnya rawat gabung.
Station 8	AX : sudah ok gali FR tapi jangan lupa yang spesifik ya dek tanya kebiasaan dan hygienenya..PX FISIK : ukk primer ok tapi lesi sekundernya tidak tepat ya dek..PENUNJANG : KOH tidak tepat ya dek yukk direview lagi ya pemeriksaan penunjang untuk kulit DX : Cacar tidak tepat ya dek semangat belajar lagi ya dek... TX : dosis cetirizinenya tidak tepat ya dek apa iya 4 mg? KOMUNIKASI : cukup PROFESIONALISME : cukup yuk semangat terus belajarnya ya dek nur...terima kasih sudah berusaha dengan sangat baik
Station 9	hadeeh periksa fisikmuuuuu LFM neurovaskuler, pergelangan tangan tu bhs anataomis atau radiologisnya apa, belajar anatomi lagi, kalo tulang panjang itu mesti disepsifikkan patahnya di 1/3 mana, bidai 2 sisi sekarang sudah diganti menjadi bidai 3 sisi ya, hati-hati mengikat/membidai jangan bagian fraktur bergerak-gerak ya sakiiiiit, belajar lagi membidai yg benar dan tidak menyakiti pasien, belajar lagi yg serius yaaaaaaa, frkatur kan bukan kompetensi dokter umum

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

17711078 - RIFKY ARIEF BUDIMAN

STATION	FEEDBACK
Station 1	Px : ingat lagi cara pemeriksaan RRnya ya mas, sebaiknya bersamaan dengan pemeriksaan apa. jangan diam 1 menit menunggu suhu selesai. memberi space pasien merekayasa nafasnya krn dilihat dalam 1 menit ke dinding dadanya. Head to toe tetap dinilai yaa kalau tidak ada instruksi khusus yg dituliskan pada instruksinya. Px neurologis : cek pemeriksaan gangguan keseimbangannya ya mas. Dx : benar. DD : salah. Tx : lupa nama obatnya jadi tidak menuliskan obatnya. Edukasi : kurang. Tx Non farmako juga tdk diberikan.
Station 10	ax: gali gejala selain nyeri, riwayat2 terkait FR, px cuci tgn WHO, cara pegang spekulum telinga, cara pegang otoskopi, memasukanya hati2 tidak peru masuk semua sampai mentok. dx : jgn hanya didasar ax saja, cocokan dengan hasil px (dx dd kebalik), tx belum, edukasi waktu habis
Station 11	Ax: sudah menanyakan KU, sudah mencari faktor pencetus, sudah menyakan RPK, beum menanyakan keluhan tyang menyertai terutama fisik, belum menggali RPD dan riwayat pengibatan // P Psikiatri: afek, tidak ada hausinasi, waham (namanya periksa aspek apa?, pasienmenjaab dengan sesuai (ini aspek apa namanya?), tidak ada logorea (ini aspek apa namanya?), sadar dengan lingkungan(ini aspek apa?), tilikan. ada 10 aspek penilain ya jadi masih banyak yang belum tergali.//Dx: depresi menengah??DD: PTSD, mild depression --> coba cek DSM 5 ya//Tx: clobazam apakah SSRI mas? belajar lagi DOC, dosis dan cara menulis rese ya//KIE:komunikaainyadi latih lagi biar tidak terlalu kaku ya mas, jika sudah selesai anamnesis atau menggali pemeriksaan psikiatru jangan tiba-tiba putus buat laporan kemudian balik lagi ke pasien, baru menjelaskan obat yang akan di berikan, belummenjelaskan pa sakit pasien,apa penyebab, belum menjelaskan tanda bahaya dan tingkat kompetensi, keterlibatan lingkungan, cara mengatasi //profesional:tolong latihan agar pertanyaan ya tidak seperti sedang intrigrasi, pertanyanan putus putus--> tanya -- lapor-- tanya--lapor (pasiennya bingung nanti mas)
Station 12	ax cukup, pasang manset yang benar, ya dik. apa saja yang ditemukan dalam px? jadi dxnya apa? txnya apa
Station 13	kurang menggali keluhan, belum menggali pola asupan makan, perdarahan; teknik komunikasi diluweskan lagi; belum memeriksa KU, kesadaran, antropometri; lakukan PF dengan lege artis; bagaimana cara memeriksa konjungtiva (?); perlakukan manekin seakan pasien, ajak komunikasi terutama pasien anak; apa maksud anda menekan2 antebrachii pasien (?), maksudnya apa (?); belajar lagi dosis dan sediaan obat, juga kelengkapan resep; besok ketika sudah koas, jangan memberikan edukasi 'kosong' pada pasien (kedengarannya panjang dan bagus, tetapi isinya ternyata salah fakta dan tidak solutif); belajar dan berlatih lebih giat dan tekun
Station 2	Ax: keluhan utama msih kurang di gali, gejala penyerta masih kurang digali; Px: fisik: pemeriksaan thorax seharusnya ada paru dan jantung (masih harus belajar lagi), abdomen dan ekstremitas bagaimana?; Px penunjang: interpretasi foto salah. waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik, kurang menggali gejala lain dan faktor resiko terkait. FISIK : KU tidak disampaikan, VS oke, Thorax IPPA tidak dilakukan secara sistematis, hanya auskultasi (hanya diarea bronkus dan apeks aja?) trs dilanjutkan inspeksi seadanya. Tidak cuci tangan selesai pemeriksaan. PENUNJANG : DR oke, tp ga interpretasi, Rontgen oke, tp interpretasi kurang tepat dan Gram Sputum tidak diajukan DIAGNOSIS : salah DD tidak disampaikan. RESEP : pasiennya alergi amoksisilin masih diberikan? katanya TB, terapinya amoksisilin clavulanat? Paracetamolnya oke.

Station 4	pemeriksaan tidak sistematis dan tidak lengkap. diagnosis belum menyebutkan syok. pasien dengan nadi 120 x/menit, RR 22 x/menit. kok di RJP? isitabungtetesan 1/3 baru dialirkan sampai tidak ada udara. pemasangan infus belum selesai
Station 5	px fisik: tidak melakukan palpasi regio suprapubik, tidak menyebutkan diagnosis
Station 6	Handuk diletakkan di perut ibu sejumlah 2 handuk. Lipatan duk sisi atas lebih kecil dari sisi bawah. Saat kepala lakukan perasat ritgen. Sudah benar cek ada lilitan atau tidak. Saat memotong tali pusat tangan kiri melindungi.
Station 8	AX : kurang gali FR ya dek,,jangan lupa tanyakan terkait hygiene ps ya dek PX FISIK : deskripsi ukk menyampaikan vesikel tidak tepat ya dek, coba pelajari lagi perbedaan papul pustul dan vesikel ya dek... PENUNJANG : Tzank tidak tepat ya dek semangat yaaa kira kira yang tepat apa dek Rifky? karena pemilihan salah sehingga tidak dapat hasil dan tidak dapat interpretasi hasil px penunjang.. DX : cacar air tidak tepat ya dek..semangat belajar lagi ya dek...TX : tidak tepat KOMUNIKASI : cukup PROFESIONALISME : cukup..ayo semangat belajar lagi ya dek...jangan lupa ukk sama px penunjang untuk kulit yaaaa...terima kasih sudah berusaha dengan sangat baik
Station 9	kalo bingung jangan punya kebiasaan menjentik-jentikkan jari didepan pasien, kamu itu ga sopan, coba lebih serius lagi dalam bersikap, os radius itu tulang panjang jadi kalo ada fraktur di 1/3 mana, jangan cengengesan ya, pasiennya fraktur ya kalo dia kesulitan berbaring itu dibantuin, dan jangan pindah-pindah kasihan pasiennya, hayo dilatih lagi empati nya, belajar lagi ya cara pasang mitela gendong, lebih hati-hati lagi kalo pasang bidai. koq dikasih morfin tho??

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

17711158 - SEPTYA SALSABILA

STATION	FEEDBACK
Station 1	Ax : cukup baik. Px : pemeriksaan gangguan keseimbangan apa aja mba yg seharusnya dilakukan pada kasus ini?. Dx : benar. DD : tidak ditegakkan. Tx : hanya vestibular supresan saja yg diberikan mba? perlu ditambahkan dengan anti mual ngga?. tx nonfarmako belum tersampaikan.
Station 10	ax : digali gejala selain nyeri dari telinga, keluhan hidung tenggorok. px:cara pake headlamp dibenerkan, cara pegang spatula lidah di betulkan, cara menekan lidah, dx kurang lengkap, dd kurang tepat, tx dan edukasi waktu habis
Station 11	Ax: sudah menanyakan KU, RPD, riwayat pengobatan, sudah engali stressor pemicu, belum mengali gejala fisik yang muncul berkaitadengan KU, beum menanyakan RPK//, P Psikiatri: ku, orientasi, proses pikir (belum di nilai), isisi pikir, proses pikir (apakah realistik nilinya?) tilikan, hubungan jiwa, mood afek, prilsku//Dx-DD: DD satunya kurang sesuai//Tx: waktu habis //KIE: waktu habis//profesional: masih banyak bloking saat anamnesis pasien, sehingga muncul kecanggungan dan saling diam
Station 12	ax cukup, antropometri? bagaimana mengusulakn px penunjang? jangan lupakan hasil anamnesis, karena jika hasil pf N, bisa menjadi bahan pertimbangan untuk px penunjang.
Station 13	anamnesis bisa diperdalam, sudah menanyakan makanan tetapi kurang digali; tampak kurang bersemangat dan kurang fokus menangani pasien; hanya memeriksa TTV, mata, dan turgor (??); perhatikan dimana anda memeriksa turgor pada anak; belajar dan berlatih PF lagi dengan baik, juga dosis dan sediaan obat
Station 2	Ax: cukup; Px: fisik: cukup;Px penunjang: interpretasi foto kurang tepat; Dx: masih kurang satu, waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik, OLDCART oke, simptom dan faktor resiko tergal. FISIK : KU dan VS baik namun Thorax IPPA tidak melakukan perkusi PENUNJANG : DR baik, Rontgen baik, Cat Gram Sputum blum dilakukan. DIAGNOSIS dan RESEP : belum dilakukan habis waktu
Station 4	px kurang lengkap, kurang sistematis. pastikan dulu tetesan infusnya lancar baru di fiksasi. edukasi kurang lengkap
Station 5	px fisik: tidak melakukan palpasi, untuk pemeriksaan RT tidak perlu sarungtangan steril,
Station 6	Handuk diletakkan di perut ibu sebelum pakai handscund steril. Kain penutup dibuka sebelumnya. Periksa dalam bukan utk melihat spincter ani membuka tau belum. Saat memasang duk steril posisi tangan dalam lipatan. Cek tali pusat setelah kepala lahir. Saat melahirkan bayi bukan dg mendorong bahu tapi menekan ke posterior dan anterior.biparietal. Klem tali pusat ke-2 dg klem besi buakn klem biru (karena akan diuang). Kala 3 dan 4 cukup dijelaskan,tdk perlu dikerjakan.
Station 8	AX : kurang gali FR ya dek padahal pentng yaa..jadi jangan lupa gali hygienenya ps yaaa.. PX FISIK : deskripsi ukk : dek septya menyebutkan plak eritem itu tidak tepat ya dek..apakah iya itu plak? coba bedakan lagi mana plak mana pustul mana papul dan vesikel yaaaaa PENUNJANG : pilihan gram ok, prosedur kurang tepat interpretasi tidak muncul hasil karena prosedur tidak tepat DX : ok TX : tidak sempat karena waktu habis KOMUNIKASI : cukup PROFESIONALISME : cukup...semangat belajar lagi ya dek terima kasih sudah berusaha dengan sangat baik

Station 9	cek neuro nya juga lho penting, radius itu tulang panajng jadi kalo ada fraktur harus ditentukan 1/3 mana, dan ada nama lainnya bisa Smith atau colles nah ini masing-masing ada parameternya, dipelajari ya. bidai nya terlalu pendek dan tidak memfiksasi siku (mestinya bisa dipasang armsling/mitella gendong,
-----------	--

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

18711100 - FARIKHA NURFACHREZA

STATION	FEEDBACK
Station 1	Ax : cukup baik. Px : Pastikan semua pemeriksaan diselesaikan ya mba jangan buat pasiennya naik turun tempat tidur, sudah diminta kembali ke tempat duduk, ada px yg kurang lalu diminta kembali lg ke bednya. pdhal ini kasus pasien dengan vertigo lhoo. Dx : benar. DD : salah. Tx : jangan hanya anti mual muntah saja ya mba yg diberikan. kira2 perlu diberikan vetibular supresan ga mba utk kasus ini?.
Station 10	ax cukup, Px : cara pake head lamp dibetulkan, dx dilengkapi, tx obatnya dilengkapi dan cara pakainya, edukasi:waktu habis
Station 11	Ax: sudah menayakan KU,onset, belum mengali pencetus, belum mengali RPD-RPK, belummengali riwayatpengobatan. belum mengali secara detail keluhan fisik yang ikut menyertai. P Psikiatri: ku, orientasi, presepsi, prosifitas pikir, hubungan jiwa(cara peniliannya bagaimana), isi pikir apa yangdi laporkan dek?. afek dan mood--> perhatikan lagi apa yang yang pasie tampilkan, apalagi yang di niai?---> belajar lagi ya carapenilaian psikiatri dan bagaimana melaporkannya serta apa saja yang d nilai.//Dx-DD: dx tidak sesuai dengan ax p psikiatri, DD: kurang sesuai//Tx:pilihan obat baik namun tidak sesuai dengan ketersediaan di lokasi praktek dan bukan kewenangannya//KIE: dx tidaksesuai, analisis faktor untuk mencegah kekmbuhan jaditidak sesuai, belum menjelaskan tanda bahaya, belum menyertakan lingkungan dalam terapi, belum menjelaskan langkah yang dapat dilakukan oleh pasie sendiri sealin obat, brum menjelaskan batas kompetensi//profesional: masih belum memahai tingkat kompetensi, pengalihan terhadap keadaan pasien belum lengkap
Station 12	ax ok, antropometri lupa, usulan px penunjang belum lengkap, perhatikan hasil anamnesis sebagai bahan pertimbangan usulan px penunjang. sehingga dxnya akan tepat. dan tx juga tepat.
Station 13	anamnesis bisa diperdalam; belum menggali asupan makanan dan susu; belum memeriksa KU, antropometri, suhu, bibir, papil lidah, kuku, telapak tangan; lakukan pemeriksaan dengan lege artis; pelajari sediaan dan dosis obat, juga kelengkapan resep; banyak belajar lagi
Station 2	Ax: cukup; Px: fisik: cukup,Px penunjang: cukup; Dx:ok, waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik, kurang dikit gejala penyerta belum tergali. FISIK : KU dan VS oke, Thorax IPPA untuk perkusi dan auskultasi masi PR ya pemeriksaannya. PENUNJANG : DR dan Rontgen oke, tapi Gram Sputum belum diajukan. DIAGNOSIS : oke DD benar 1. RESEP : bener sih, kurang obat batuk sama dosis antibiotiknya kurang tepat
Station 4	px kurang sistematis. Belum menyebut diagnosis lengkap. belum selesai pasang infus
Station 5	pakailah pelumas atau gel saat pemeriksaan RT, waktu habis belum cek pangeluaran urin
Station 6	Alhamdulillah, sdh baik. Alat dan bahan disiapkan di awal. Saat persalinan perut tidak boleh didorong. Saat kepalalahir wajah diusap, cek lilitan tali pusat, baru lahirkan bahu. Sebelum inj oksitosin pastiakn tdk ada janin ke-2. Dan oksitosin 1 amp bukan 3 mL.Klem tapi pusat tdk harus dimenit ke-2. setelah masuk kala 3, dijelaskan saja selanjutnya akan dilakukan pelepaasa plasenta dan observasi kala 4 selama 2 jam. (jgn bukan dg saya). Karena nangani pasien harus ampai selesai. , hanya tidak dikerjakan saat ujian larena tdk diminta.

Station 8	AX : kurang gali FR dari segi hygiene ya dek...PX FISIK : bukan vesikel ya dek, kurang tepat..tapi kalimat setelah vesikel deskripsinya ok ya dek..coba pelajari lagi ya dek bagaimana bentuk papul , vesikel, dan pustul yaa PENUNJANG : Menentukan Giemsa tidak tepat ya dek..semangat belajar lagi ya dek farikha..bukan giemsa yaa seharusnya apa? DX : dx ok TX : ok KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : cukup
Station 9	fraktur radius distal itu ada 2 tipe ya Smith dan colles ini cirinya berbeda, dipelajari ya, edukasi rujuk penting

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

18711164 - LATHIFAH HURUL AINI

STATION	FEEDBACK
Station 1	Ax : sdh baik. Px : sdh cukup baik. Dx : benar DD : benar. Tx : jangan hanya dimenhidrinat saja ya mba yg diberikan. kira2 perlu diberikan vetibular supresan ga mba utk kasus ini?.
Station 10	ax: gejala telinga yg lain di gali, px : cara pake headlamp diperbaiki, px dari telinga sehat, otoskop jari manis dan kelingking jadi bantalan ke pipi pasien ya, tangkiri saat rhinoskopi bgm, cara pegang spekulumnya diperbaiki, dx dilengkapi, tx berapa kalinya diperbaiki
Station 11	Ax: sudah menayakan KU, sudah mencari pencetus, sudah menanyakan riwayat pengobatan, sudah menanyakan keluhan yang menyertai, belum menayakan RPD-RPK , kepikiran yang ngak-ngak tu gimana?// P Psikiatri: penamplan, kesadaran, orientasi, mood, afek, bentuk pikir, isi pikir, progresi fikir, hubungan jiwa, tilikan.-> sudah dinilai//Dx-DD:ok//Tx:belajar cara menulis resep ya. dosis kurang sesuai//KIE:sudah menjelaskan penyakitnya, sudah menjelaskan etilogi, sudah menjelaskan unuk besosislasisasi (mintalah keterlibatan keluarag), sudah melakukan terapi, belum menjelaskan tanda bahaya dan bataskompetesi dokter umum menerapi belum memberikan penjelas cara mengurangi stressornya dan gaya hidup//profesional: cukup
Station 12	ax, lebih teliti lagi ya, latihan apa saya yang perlu ditanyakan terkat keluhan utama, , px nadi jangan pakai jempol ya, berdasar ax tadi px lab apa saja yang dipikirkan untuk diperiksa, sehingga dxnya nanti bisa ketemu.
Station 13	anamnesis sudah cukup baik; perlakukan manekin seakan pasien, ajak komunikasi terutama pasien anak; belum memeriksa antropometri, HR, papil lidah, toraks, abdomen, kuku, telapak tangan; lakukan PF dengan sistematis dan lege artis; pelajari dosis dan sediaan obat, juga kelengkapan resep; banyak berlatih dan belajar
Station 2	Ax: cukup; Px: fisik: cukup, Px penunjang: interpretasi belum; Dx: masih kurang satu. waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik dan cukup lengkap. FISIK : KU, VS dan Thorax IPPA sudah lumayan untuk perkusi dan auskultasi mohon selalu dari supraklavikula ya, jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan. PENUNJANG : DR oke interpretasinya, Rontgen belum tepat interpretasinya dan Gram Sputum tidak diajukan. DIAGNOSIS : salah DD salah juga. RESEP : paracetamolnya oke.
Station 4	px kurang lengkap lengkap belum menyebutkan periksa leher, thorax. dx tdk tepat terminologinya syok hemorrhagik.. siapkan dulu cairan infus dan selang infusnya baru pasang tourniquet. pasang tourniquetya terlalu jauh dari lokasi pemasangan infus. waktu habis belum selesai.
Station 5	pemeriksaan inspeksi supra pubik dilakukan terlambat (setelah RT), pemilihan sarung tangan untuk RT tidak perlu steril, cara desinfeksi penis kurang tepat (seharusnya tidak bolak balik dari luar ke dalam), pemakaian gel bisa dengan spuit atau dioleskan ke kateter (pilihan saja), posisi penis saat memasukkan kateter tidak tepat
Station 6	Lampu dinyalakan ketika akan memulai pemeriksaan. Meletakkan handuk bersih sebelum pakai handsund steril. Cara pasang duk steril tangan dalam lipatan kain. Perasat ritgne posisi tangan di perinuem dan di kepala janin. Setelah baru ahir cek ada lilitan atau tidak. Sebelum inj oksitosin pastikan tdk ada janin ke-2. Memotong tali pusat dg gunting tali pusat, jangan gunting benang. Hanya diminta kala 2, cukup !.

Station 8	AX : Faktor risiko yaitu hygiene ps belum terduga ya dek PX FISIK : dek lathifah tidak menyebutkan lesi primer yaaa hanya menyebutkan lesi sekunder yaitu krusta..semangat belajar lagi yaa dek untuk deskripsi UKK PENUNJANG : pemilihan gram ok, persiapan ok, pengambilan lesi kurang tepat ya dek bukan dengan skalpel yaaa tapi dengan lidi kapas yaaa... prosedur kurang tepat ya dek...kalau gram tidak dipanaskan yaaa, karna prosedur salah tidak dapat gambar sehingga tidak bisa interpretasi..belajar lagi ya dek semangat selalu DX : Ok TX : KOMUNIKASI : PROFESIONALISME
Station 9	cuci tangan jangan lupa, tanda vital penting, radius itu tulang panjang jadi harus dispesifikkan lokasi frakturnya di 1/3 mana, kalo fraktur ya dibidai jangan pake elastic bandage, bidai juga harus hati-hati ya, dan terfiksasi dg baik,

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711052 - SITTI DWI WANI MUKHTARI

STATION	FEEDBACK
Station 1	Ax : udah oke. Px : sdh baik dan relevan sesuai dengan kasusnya. Dx : benar. DD : Tx : selain diberikan vestibular suppresan, bisa ditambahkan anti mual yaa Aiii ;) Jangan lupa resepnya dikasih garis dan paraf tiap obatnya yaa sama diberi tanda penutup resep jg yaa.
Station 10	ax gejala telinga yg lain digali, px : cara pake headlamp di perbaiki, hidung dan tenggorok di periksa ya dx : otitis ekterna aja?dx bandingnya kurang tepat, tx jangan lupa tetes kanan atau kiri
Station 11	Ax: sudah menanyakan KU, onset, sudah mencari faktor penyetus, sudah mengali gejala yang mengganggu pasien, belum mengali RPD-RPK, belum mengali riwayat pengobatan //P Psikiatri: kesan umum, kesadaran, prilaku, orientai, proses pikir, isi pikir, arus pikir, proses pikir, tilikan. belum menginterprtesi afek dsn mood(sudah di susulkan),//Dx-DD: gangguan tidur ps yang jdi dd//Tx: Dosis kurang sesuai //KIE:belum menjelkan Dx pasien, etio patologi, belum menjelaskan kondidi pasien, belum melibatkan kelusarga, beum menjelakan tanda bahaya dan kriteris rujukan//profesional: kurang memperhatikan kesedihan pasien,
Station 12	apa yang mengarahkan pada pertanyaan riwayat perjalanan ke kalimantan?cuci tangan kurang ujung jari, penj:: txkurang pelajari lagi ya,
Station 13	anamnesis sudah cukup baik, meskipun anamnesis dilanjut sedikit di akhir; belum memeriksa KU dan kesadaran, antropometri, papil lidah, telapak tangan; sudah cukup luwes dan percaya diri dalam berkomunikasi; baca lagi tentang dosis dan sediaan obat; tetap semangat belajar
Station 2	Ax: cukup; Px: fisik: pemeriksaan thorax inspeksi jantung belum, Px penunjang: interpretasi ekg salah; Dx: masih kurang satu. waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik, simtom dan faktor resiko tergali. FISIK : KU, VS dan Thorax IPPA sudah runtut. PENUNJANG : DR dan Rontgen sudah oke namun Gram Sputum tidak diajukan DIAGNOSIS : oke DD benar 1. RESEP : sebenarnya udah oke tapi kan pasiennya alergi amoksisilin kok masih dikasi?
Station 4	pemeriksaan kurang lengkap. abdomen hanya inspeksi saja, tdk periksa ekstremitas. isi dulu tabung tetesan 1/2 baru alirkan sampai tidak ada udara di selang infus. pastikan dulu tetesan nya lancar baru di fiksasi.
Station 5	px fisik: tidak melakukan inspeksi dan plapasi area suprapubik
Station 6	cuci tangannya perhatikan prinsip WHO ya,, pakai apron, nyalakan lampu. Episiotomi dilakukan ketika crownign, bukan ke arah retro, tapi medial/lateral/medioaletral, lilitab tali pusat diceksebelum bahu lahir. Sebelum inj lidocain pastikan tdk ada janin ke-2. Klem biru tsli pusat yg arah janin bukan ibu.
Station 8	AX : Jangan lupa tanyakan faktor risiko ya dek jadi tanyakan hygienenya yaaa lebih detail ya PX FISIK : cuci tangan ok, Deskripsi UKK OK PENUNJANG : memilih Gram ok, Prosedur ok, interpretasi ok sip DX : Ok TX : apa iyaa dek txnya metronidazole?coba belajar lagi yaa terapi yang tepat untuk impetigo krustosa apa dek? sambil perhatikan luas lesi dan lokasi yaa semangat belajar selalu dek KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : Cukup..belajar lagi obatnya ya dek..terima kasih sudah berusaha dengan sangat baik

Station 9	cek neurovaskuler distal trauma, perintah fisiknya yg relevan ajdi harusnya tidak hanya status lokalis, fraktur di tulang panjang itu harus ditentukan lokasi persisnya di 1/3 mana, dan lihat juga aa tdk dislokasi sendi, pergeseran segmen jadi tau fraktur smith atau colles, rontgennya sebaiknya regio wrist join jangan antebrachii, karena keluhannya dipergelangan tangan,
-----------	---

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711066 - DIMAZ ABDILLAH DAUD ESSA

STATION	FEEDBACK
Station 1	Ax : sdh baik. Px : sdh cukup baik dan relevan dilakukan sesuai kasusnya. Dx dan DD benar. TX : tidak sempat membuat resep karena waktu habis.
Station 10	ax : gejala sistemik, px : car a pake headlamp lakukan dengan benar, inspeksi dan palpasi telinga dari pre sampai post aurikular dengan lengkap, px hidung dan mulut menggunakan alat yang sesuai, dd nya apa?, tx : perlu anti nyeri oral , penggunaan tetes nya berapa kali, edukasi waktu habis gak lengkap
Station 11	Ax: sudah menanyakan KU, sudah mengali FR pencetus, belum mengli ketidaknyaman yang mungkin unculbersama keluhan utama, sudah berusaha mencari hal-yang yang meningkatkan keluhan, belum menanyakan RPD-RPK, belum menyakan riwayat pengobatan, //P Psikiatri: kesan umum, kesadaran, sikap dan tingkahlaku, afek-mood, bentuk pikir, isi pikir, slur pikir, gsnngusn prsepsi, perhtisn, tiliksn //Dx-DD: ok//Tx: (waktu habis)menulis resep namnun tidak sesuai DOC dan dosis//KIE: baru menjelaskan DX (waktu habis)//profesional: kurang memperhatikan hal yang sensitif dan taumatis pada psien,
Station 12	ax cukup,ingat saatperiksa tekanan darah harus benar pasang mansetnya, berapa angka trombosit N?, tx pelajari lagi ya
Station 13	komunikasi bisa lebih luwes lagi; masih ada jeda2 canggung saat berkomunikasi dengan pasien; perbanyak fokus ke pasien, bukan untuk mencatat data anda; berlatih untuk mengingat data yang disampaikan pasien; periksa KU dan kesadaran dulu, baru TTV; PF anda kurang sistematis; belum memeriksa antropometri, mulut, papil lidah, kuku, telapak tangan; baca lagi dimana anda seharusnya memeriksa turgor pada anak; percepat pace kerja, jangan ragu dalam melakukan tindakan; belum selesai melakukan perintah soal, baru sampai pemeriksaan penunjang; banyak belajar dan berlatih lagi
Station 2	Ax: cukup; Px: fisik: ekstremitas bagaimana? ;Px penunjang: cukup; Dx: masih kurang satu, waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik. FISIK : KU, VS dan Thorax IPPA sudah runtut dan baik, mohon pemeriksaan dipercepat. PENUNJANG : DR dan Rontgen sudah diajukan namun interpretasi belum tepat, Gram Sputum belum diajukan DIAGNOSIS dan RESEP : belum disampaikan habis waktu
Station 4	belum menyebutkan pemeriksaan keadaan umum, tanda vital, ekstremitas. dx belum menyebutkan syok hipovolumik. isi dulu tabung tetesan 1/2 bar dialirkan sampai tidak ada udara di selang infus.
Station 5	px fisik: tidak melakukan inspeksi dan plapasi area suprapubik
Station 6	Buka komunikasi dg dialog kepada pasien. Mengejan saat ada kontraksi. Setelah lahir kepala usap wajah, tunggu putar luar, baru lahirkan bahu. Jarak antar klem tali pusat 3 cm cukup. Pstikan tdk ada janin ke-2, lalu inj oksitosin. Pastikan kontraksi uterus bagus. kerjakan cukup sesuai yg diminta soal. Kala 3 dan 4 bisa disampaikan lisan.

Station 8	<p>AX : Sip ok dek sudah cukup lengkap, tingkatkan ya dek PX FISIK : UKK krusta disebutkan di awal padahal dia sekunder ya dek dan dek dimaz tidak sebutkan ukk primernya yaa..semangat belajar lagi ukk ya dek..itu lesi primernya apa dek?</p> <p>PENUNJANG : pilihan Gram ok, tapi ambil sampel bukan dengan skalpel ya dek seharusnya dengan ambil pus dari lidi steril dan bukan mengeruk gitu ya dek..Interpretasi ok DX : ok TX :kurang tepat ya dek..apa betul sudah lgsg AB oral dan Co-amoxiclav?apakah lesi sudah sangat luas shg perlu ab oral dek? jangan lupa perhatikan luas dan lokasi lesi pada ps yaaa KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : cukup...semangatt belajarr lagi ya dek...semoga sukses...terima kasih sudah berusaha dengan sangat baik</p>
Station 9	<p>cek neurovaskuler distal trauma ya, foto rontgen bilateral kanan kiri pada ekstremitas itu hanya pada anak karena masih ada cakram epifise yg perlu dipastikan. fraktur smith itu ada parameternya, bukan hanya fraktur radius distal saja, pemeriksaan fisiknya perintahnya tidak hanya lokalis lho ya, jadi tanda vital juga harus dilakukan, koq pasiennya dibolak-balik tho, kalo pasiennya masih bisa jalan, pembidaianya sebaiknya dalam posisi sendi siku menekuk ya, jadi ndak perlu diluruskan lalu setelah dibidai ditekuk lagi, terus bidainya ya jangan kepanjangan. jangan lupa merujuk</p>

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711072 - NIDA FAUZIYAH

STATION	FEEDBACK
Station 1	Ax : sdh cukup baik. Pemeriksaan fisik juga yg dilakukan sdh cukup relevan dengan kasus. Dx benar, DD salah. Tx : obat utamanya malah belum ada. cek lg ya mba drug of choicenya apa.
Station 10	ax : gejala di telinga selain nyeri di gali juga, riwayat kebiasaan terkait keluhan telinga, px: head lamp dipake dari awal saat persiapan, arahkan lampu sesuai pandangan, posisi px duduk menyilang, matikan lampu head lamp ketika otoskopi, hidung dan tenggorok di periksa juga, Tx analgetiknya tidak diberikan, dosis perhari perlu dikoreksi
Station 11	Ax: sudah menanyakan KU, sudah mengali fr penyebab belumlah negali riwayat pengobatan,, belum mengali gejala atau ketidaknyaman yang menyertai P Psikiatri: 1. ku-kes-penampilan, 2. tingkah laku: normo timik(normo atau cenderung hipi dek?) 3. afek-mood, 4. orientasi, 5. isi pikir: sedih merasa takut, 5: bentuk pikir realistis. 6;tilikan/ 6, 7. Hubungan jiwa: muda di tarik mudah di cantum. halusinasi-waham: tidak ada (apa namanya dek 2 ini kalau di istilah pemeriksaan psikiatri?) tolong pelajari apa itu proses pikir, isi pikir dan proses fungsi pikir yadek!, /Dx-DD: satu DD terlalu jauh ya dari Dx//Tx:Dosis kurang sesuai dan bukan DOC(tidak salah hanya bukan DOC)//KIE:sudah menjelaskan Dx pasien, sudah menjelaskan patofis pasien, belum menjelaskan bahwa memerlukan pendampingan keluar, belum mengedukasi life style dan tanda bahaya dan sampai mana kompetensi dokter umum, belum menjelaskan tanda bahaya pada pasien//profesional: perhatikan kenamanan pasien saat mengali hal sensitif pada pasien ya
Station 12	ax mengarah ke hipertensi, belum ada yang mengarah ke dm, penj: ok tx pelajari, edu apa yang sesuai?
Station 13	anamnesis bisa diperdalam; belum menggali asupan makanan dan susu; perlakukan manekin seakan pasien, ajak komunikasi terutama pasien anak; belum memeriksa papil lidah, telapak tangan; lebih serius dalam memeriksa pasien, lakukan PF dengan lege artis, bukan sekadar formalitas; baca lagi dosis dan sediaan obat yang sesuai; tetap semangat belajar dan berlatih
Station 2	Ax: cukup; Px: fisik: pemeriksaan thorax auskultasi paru belum, abdomen bagaimana?; Px penunjang: ok; Dx: masih kurang satu, waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik, kurang FISIK : KU, VS dan Thorax IPPA sudah baik dan runtut namun perkusi dan auskultasi sebaiknya dimulai dari supraclavicula dan minimal 6 titik. PENUNJANG : DR dan Rontgen sudah baik, untuk Gram Sputum belum diajukan. DIAGNOSIS : dan DDnya kurang tepat. RESEP : Sudah mengajukan antibiotik dan paracetamol namun pilihan golongan antibiotik kurang tepat dan dosis kurang pas
Station 4	pemeriksaan fisik kurang lengkap. isi dulu tabung tetsan 1/2 baru dialirkan. rapikan selang infusnya jangan ada yg menggulung. pastikan dulu tetsannya lancar baru di fiksasi
Station 5	penguncian kateter direkomendasikan dengan air steril bukan udara
Station 6	Buka komunikasi dg dialog kepada pasien. Kepala lahir usap wajah, cek lilitan, baru lahirkan bahu, sangga susur. Inj oksitosin dilakukan setelah memastikan tdk ada janin ke-2. Mengurut tali pusat dg ibu jari, jarak klem 1 dan 2 sekitar 3 cm. saat meregangkan tali pusat posisi tangan kiri masase uterus. Amati tand apelepasan plasenta. Kerjakan sesuai yg diminta soal, cukup !

Station 8	AX : jangan lupa cari faktor risiko dengan tanya kebiasaan yang detail ya dek PX FISIK : bukan vesikel dan bula ya dek, untuk sekunder krusta ok skuama tidak tepat yaaaa PENUNJANG : gram ok, prosedur ok, interpretasi ok DX : Ok TX : metronidazole tidak tepat ya dek..belajar lagi terapi yang tepat ya dek KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : cukup semangat selalu ya dek
Station 9	cek vaskuler distal, antebrachii kurang tepat ya, kan keluhannya di pergelangan tangan, fraktur pada tulang panajng itu harus ditentukan 1/3 mana, ada dislokasi sendi atau tidak? ada pergeseran segmen kearah mana, belajar lagi fraktur kompresi itu apa?, menentukan fraktur smith atau colles itu harus tau alasannya. kalo kamu bidai regio antebrachium dalam posisi menekuk di sendi siku, mestinya harus ditambah arm sling/mitela gendong apalagi pasiennya masih bisa jalan, kalo pasiennya ndak bisa jalan nah baru dibidai dalam posisi sendi siku lurus

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711088 - NURVISA SYIFANA YUMNA

STATION	FEEDBACK
Station 1	Ax : sdh baik. Pemeriksaan sdh baik. Dx dan DD benar. Tx : selain diberikan vestibular suppresan, bisa ditambahkan anti mual yaa mba. Lainnya sdh cukup baik.
Station 10	ax: gejala lain telinga di gali, riwayat2 lain, keluhan hidung dan tenggorok, px :pemeriksaan hidung dan tenggorok perlu dilakukan, perlu analgetik sistemik
Station 11	Ax:sudah menanyakan KU, onset, FR peristiwa ang mendasari, apa yang sudah di lakukan, sudah menayakan keluhan yang menyertai BELUM MENAYAKAN RPD -RPK //P Psikiatri: KU,penampilan, sikap dan prilaku(normoaktif), daya ingat, afek, mood, orientasi, presepsi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi,--> tolong pahami lagi apa itu proses pikir, isi pikir dan progresi pikir (masih ada yang kebalik dan ada yangbelum di laporkan) tilikan (belajar agi menilaitilikan ya), pasien kenapa di ilai buruk padahal pasien sampai mau berobat dan tau ada gangguan//Dx-DD: untuk DD baru di sebutkan 1. //Tx:mohon maaf belum terapi belum sesuai DOC silahkan di baca lagi//KIE:sudah menjelaskan diagnosis, boleh di edukasi bahwa hal ini perlu dukungan keluarga dan lingkungan (sertakan keluarga), sudah mejelaskan evaluasi namun belum menyebutkan kriteria rujukan, tolong edukasikan juga life stylenya. //profesional:cukup.
Station 12	ax, ingat pasang manset harus benar ya.. ked N? jangan lupa antropometri, terapi kurang, belajar lagi ya, edukasi belum
Station 13	anamnesis sudah cukup baik; belum memeriksa telapak tangan; perhatikan dimana anda memeriksa akral; akral itu ujung2 jari dan tangan ya, bukan lengan; PF sudah dilakukan dengan cukup baik; baca lagi dosis dan sediaan obat, juga makanan yang dianjurkan; tetap semangat belajar dan berlatih ya
Station 2	Ax: cukup; Px: fisik: cukup,Px penunjang: ok; Dx: kurang satu diagnosis, waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik, namun beberapa simptom dan faktor resiko belum tergali. FISIK : KU dan VS oke, Thorax sudah urut namun untuk perkusi sebaiknya dimulai dari supraclavícula dilakukan minimal pada 6 titik, begitupula auskultasinya. Untuk pemeriksaan fisik lakukan saja sesuai dengan keadaan pasien, untuk hasilnya nanti bisa ditanyakan ke penguji jadi tidak membuat kesimpulan sendiri ada ronkhi. PENUNJANG : DR sudah baik interpretasinya, Rontgen sudah disampaikan namun interpretasi kurang tepat, dan Gram Sputum tidak diajukan. DIAGNOSIS : salah DD kurang tepat. RESEP : salah
Station 4	pemeriksaan fisik tidak lengkap. causa dx tdk tepat. mengisi tabung tetesannya 1/2 saja jangan sampai penuh. pastikan tetesan infus lancar baru di fiksasi. tidak bisa dilihat tetesan infusnya karena mengisi tabung tetesan sampai penuh.
Station 5	px fisik: tidak melakukan palpasi, tidak menyebutkan diagnosis, pengunci kateter direkomendasikan pakai air bukan udara, belum memberikan edukasi, waktu habis
Station 6	Buka komunikasi dg dialog kepada pasien. Lampu dihidupkan saat akan mulai tindakan. Cara memang pean panjang hadap ke bawah. Saat memasang duk seril posisi tangan dilipatan kain agar tetap steril. Sebelum sangga susur lahirkan dulu bahu depan dan bahu belakang. Memastikan adanya bayi kedua bukan dilijat ke dalam uterus karena tdk terlihat, tapi dg meraba TFU atau periksa dalam. Klem 1 dan 2 hanya berjarak 3 cm. eMemotong dg gunting tali pusat. Kerjakan sesuai dg yg diminta soal.

Station 8	AX : belum tanyakan kebiasaan ya dek padahal penting untuk menggali FR yaaa..PX FISIK : ukk : ukk primer dan sekundr ok hanya saja kurang lengkap terkait jumlahnya seperti apa begitu ya dek.. PENUNJANG : gram ok, prosedur ambil sampel pada ps ini menggunakan kapas lidi ya dek bukan skalpel yaa dan tidak perlu dibunsen ya dek...itu Zn yang dibakar bunsen yaaa.. interpretasi ok DX : ok TX : ok KOMUNIKASI : jangan lupa edukasi sesuai kondisi ps ya dek PROFESIONALISME ok..semangat selalu ya dek
Station 9	kemungkinan komplikasi , jangan antebrachii lebih tepat wrist joint, hati2 membaca foto rontgen ya, os radius itu tulang panjang jadi kalo ada fraktur harus disebutkan di 1/3 mana, milih bidai yg ukurannya pas, belajar masang yg rapi, lebih cekatan lagi ya biar waktunya tidak habis, utk nulis resep dan edukasi, dosis obatnya kurang ya

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711110 - RENATA SEPHIA ALVIONA

STATION	FEEDBACK
Station 1	Ax : sdh cukup baik. Px : sdh baik. Dx : benar. DD : benar. Tx : jangan lupa dilengkapi dengan tanda penutup resep ya mba.
Station 10	ax:lengkapi gejala telinga lain dan riwayat2 pengobatan dan kebiasaan, hidung dan tenggork di periksa juga, tx perlu tambah analgetik oral.
Station 11	Ax: sudah mengali KU, onset dan pencetus, belum mengali RPD, TPK, sudah mengali gejala terutama fisik yang menyertai, riwayat pengobatan sebelumnya--> trauma penyebab beum tergali sama sekali--> jangan menyimpulakn buru-buru ya yakinkan sudah sesuai dengan kondisi pasien dan apa penyebab yangmembuat pasien mengalami gangguan.//P Psikiatri: sudah melaporkan KU, kesadaran, sikap dan tingkah laku (kurang sesuai), orientasi, mood, afek, progresi pikir, presepsi, hubungan jiwa, perhatian, tilikan --> garis besar sudah di laporkan hanya ada proses pengalihan dan aspek tolong di latih lagi. //Dx-DD:DD yang 1 kurang sesuai//Tx:/sesuai walau belum DOC/KIE:sudah menyampaikan diagnosis dan etiologi, rencaa terapi, belum menjelaskan tanda bahaya dan batasan kompetensi, belum memberikan edukasi apa yang dpaat dilakukan pasien untuk mengurangi gejala dan kindisi serta belum melibatkan lingkungan //profesional: jika bisa tolong selesaiakn pemeriksaanpsikiatri dan anamnesis baru lapor jangan, lapor-tanya-lapor tanya ya, tolong di persiapkan boleh di tulis dulu apa yangmau di tanyakan sebeum ke pasien agar pasien tidakmenunggu dan seperti di tarik ulur
Station 12	ax cukup, VS: ok, th, abdomen, ektre, penunj, KED 23 apakah N? dx, tx kurang, belajar lagi ya, edukasi belum
Station 13	anamnesis sudah baik; teknik komunikasi sudah cukup luwes; belum memeriksa kesadaran; perlakukan manekin seakan pasien, ajak komunikasi terutama pasien anak; saat PF toraks dan abdomen, buka baju pasien; belum memeriksa papil lidah, telapak tangan, dan kuku; lebih tenang dan care dengan pasien; banyak belajar dan berlatih lagi
Station 2	Ax: cukup; Px: fisik: abdomen dan ekstremitas bagaimana? ;Px penunjang:ok; Dx: masih kurang satu diagnosis, waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik, kurang menggali faktor resiko aja. FISIK : KU oke, VS oke namun kurang menghitung respirasi, Thorax IPPA sudah urut, untuk perkusi paru sebaiknya dimulai dari supraclavícula dan dilakukan minimal 6 titik kanan dan kiri, begitu juga auskultasinya PENUNJANG : DR dan Rontgen sudah disampaikan namun interpretasi kurang tepat, dan Gram Sputum tidak diajukan. DIAGNOSIS : salah DD kurang tepat. RESEP : azitronya salah dosis, paracetamolnya oke, masih kurang 1 lagi
Station 4	pemeriksaan fisik tidak lengkap. masih banyak udara di selag infus. pilih vena yg lurus. pastikan tetesan lancar baru di fiksasi. ini kok malah nggak dialirkan infusnya.
Station 5	px: tidak melakaukan pemeriksaan inspeksi area suprapubik
Station 6	Buka komunikasi dg dialog kepada pasien. Saat kepala lahir usap wajah, lalu cek ada lilitan tali pusatkah, Melahirkan bahu bukan ditarik tapi ditekan ke bawah lalu angkat ke atas. Apgar diukur menit ke 1 dan ke-5. Sebelum suntik oksitosin pastikan td ada janin ke-2.Saat motong tali pusat jarak antar klem sekitar 3 cm. Kerjakan sesuai yg diminta soal. Utk kala 3 dan 4 cukup disampaikan lisan. Setelah selesai apron dimasukkan dalam klorin.

Station 8	AX : ok sudah gali FR tapi kurang spesifik ya dek..ada yang kurang yaitu jangan lupa tanyakan riwayat handuk bergantian ya dek PX FISIK : ukk : OK PENUNJANG : Gram ok, prosedur ok interpretasi ok DX : Ok TX : ok tapi mupirocinnya jangan ue ya dek 2x yaa lalu jika seperti ini apakah sudah cukup luas sehingga perlu Ab oral? perhatikan luas lesinya ya dek KOMUNIKASI : Ok dan munculnya di edukasi yaaa terkait handuk bersama PROFESIONALISME : Ok
Station 9	neuro itu juga harus cek sensibilitas distal, fraktur radius distal itu bisa colles bisa smith nah ini juga ada parameternya dan harus disebutkan, dan pasien ini yg mana,

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711115 - RIZKA KUSUMADEWI

STATION	FEEDBACK
Station 1	Ax : sdh cukup baik. Px fisik : sdh baik dan relevan dengan kasusnya. Dx : benar DD : salah. Tx : selain diberikan vestibular suppresan, bisa ditambahkan anti mual yaa mba.
Station 10	ax: cukup, Px atur posisi headlamp, posisi dengan duduk menyilang, headlamp mengarah kemana?tx kurang lengkap, edukasi waktu habis
Station 11	Ax: sudah mengali KU, onset, penyebab /stressor utama keluhan, RPD, RPK, beum menanyakan riwayat pengobatan apa yang dikeluhkan meyertai KU terutama pada kondisi fisik dan mental//P Psikiatri: ku, penampilan, kesadran,sikap, tingkahlaku, orintasi, afek, presepsi, hubungan jiwa, isi pikir, perhatian, tilikan --> mash ada yang kurang namun garis besar sudah tergali//Dx-DD: sesuai//Tx:dosis kurang sesuai//KIE:/sudah menyampaikan kondisi pasien, sudah mengakui kometensi, sudah memberikan edukasi cara mengurangi ketidak nyamanan, dan melibatkan lingkungan/profesional: latihan untuk menyalirkan empati pada hal yang menyedeihkan dari pasien ya, latihan lebih menghargai emosi pasien lagi namun tetap di ruang praktek dokter leadernya, hati-hat dengan pertannaan" apakah anda merasa bersalah dengan kejadian traumatis?" pertanyaanini bisa mentrigger pasien , hati-hati dalam menyampaikan dan memvalidasi perasaa pasien ya
Station 12	ax cukup, px penjun ok, dx jika banayk kondisi patologis mungkin merupakan sebuah sinderom. perlu belajar lagi obat obatan
Station 13	berlatih komunikasi lebih luwes lagi; ajukan pertanyaan satu per satu agar pasien tidak bingung; anamnesis sudah cukup baik; belum memeriksa RR, papil lidah dan telapak tangan; secara umum sudah baik; selalu semangat belajar
Station 2	Ax: cukup; Px: fisik: cukup,Px penunjang: interpretasi foto dan ekg belum; Dx: benar satu, masih kurang 1 diagnosis, waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik semua. FISIK : KU oke, VS ga meriksa respirasi, Thorax IPPA oke, tapi sebaiknya perkusi dilakukan membandingkan kanan dengan kiri, bukan kirikebawah trs kanan kebawah ya begitu juga auskultasinya. Tidak cuci tangan selesai pemeriksaan. Kalau udah selesai pasiennya di beresin ya, jangan dibiarkan kedinginan diatas bed. PENUNJANG : Rontgen sudah dimintakan tapi interpretasi salah, DR dan Gram Sputum tidak diajukan. DIAGNOSIS dan RESEP belum diajukan
Station 4	pemeriksaan tdk lengkap. dx belum menyebutkan syok hipvolemik. biarkan infusnya mengalir jangan ditutup lagi saat fiksasi.
Station 5	px fisik: tidak melakukan palpasi, tidak menyebutkan diagnosis, pengunci kateter direkomendasikan pakai air bukan udara, belum memberikan edukasi, waktu habis
Station 6	Buka komunikasi dg dialog kepada pasien. Perasat tirgen posisi tangan menahan perineum. Setelah keala lahir putar paksi luar, saat melahirkan bahu yg atas dulu baru belakang bukan ditarik tapi ditekana, Cek apgar dilakukan menit ke-1 dan 5. Setelah yakin tdk ada janin ke-2 inj oksitosin. Mamase uterus dg cara memutar di fundus, bukan diurut2. Kerjakan sesuai yg diminta zool saja. Kalau yakin lengkap tdk perlu eksplorasi manual..
Station 8	AX : sip dek ax cukup lengkap tingkatkan yaa dek rizka PX FISIK : Ukk : bukan vesikel ya dek, kalau vesikel kurang tepat ya dek...sekunder ok hanya salah di vesikel ya dek..PENUNJANG : Gram ok, prosedur hampir betul ya dek hanya salah di pengambilan sampel ya dek, bukan pakai skalpel tapi pakai kapas lidi ya dek rizka, interpretasi : ok DX : ok TX : kenapa langsung ab oral dek?apakah sudah cukup luas hingga menggunakan amoxicillin? coba bejar lagi prinsip terapinya ya dek rizka KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME cukup semangat selalu ya dek rizka

Station 9	<p>periksa status lokalis LFM dan neurovaskuler distal trauma yg lengkap ya, perintah rontgen juga yg lengkap regio posisi kanan/kiri, os radius itu tulang panjang jadi kalo ada fraktur ya diposisi 1/3 mana harus jelas, kemudian fraktur radius distal itu ada colles ada smith nah masing-masing ada ciri khasnya, disebutkan ya, dipelajari juga, hayo yg benar ini pasiennya fraktur atau bukan kalo fraktur ya tatalaksana fraktur, hati-hati dan teliti, kalo membidai itu ya harus hati-hati jangan menggerak-gerakkan bagian yg fraktur, tambah parah pasiennya, belajar lagi membidai dan mengikat dengan benar dan tidak menyakiti, , kalo pasiennya masih bisa jalan (mobile) membidainya dalam posisi sendi siku ditekuk dan digendong dg armsling/mitella, jangan dibidai dalam posisi lurus, kecuali pasiennya tidak bisa duduk/berjalan</p>
-----------	---

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711128 - ZETY FITRIYANI NASHRIYATIN YUWONO

STATION	FEEDBACK
Station 1	Anamnesis : Keluhan lain demam pusing tidak berkaitan dengan kasus ini mbak, coba nanti mbak Zety bisa menggali keluhan lain yang relevan sesuai pasien; selain itu, anamnesis tidak menggali tentang Lifestyle pasiennya // Pemeriksaan Fisik : Px Fisiologi Bisep dan Trisep serta patella dan achiles alangkah baiknya dilakukan saat pasien duduk agar lebih nyaman dalam melakukan pemeriksaan // Px Patologi Hoffman tromner, chaddock tidak relevan pada kasus ini mbak, next melakukan pemeriksaan yang relevan saja ya mbak // Ketika test Laseque dan O Connel sebaiknya ditanyakan sakitnya disebelah mana, jangan hanya tanya sakit atau tidaknya saja mbak // Pemeriksaan Fisik kurang lengkap // Diagnosis sudah OK // Diagnosis banding Batu ginjal (tidak tepat) // Tatalaksana sudah OK namun penulisan resep tidak tepat karena prn (nyeri), next diperbaiki lagi ya mbak // Edukasi kurang lengkap ? hanya mengurangi aktivitas angkat berat? harus menunggu rontgen ? Next ditambahkan ya mbak untuk edukasinya //
Station 10	Secara umum sudah cukup baik.
Station 11	Dx skizofrenia gejala psikotik tidak ada ya dek. Skizofrenia sudah jelas psikotik. Lalu MDD jelas tidak sesuai untuk kasus ini. Haloperidol 3x 500 mg terlalu besar dek, ini dosis paracetamol. Yang benar misalnya 2x5 mg.
Station 12	anamnesis terkait gejala2 pendukung hipertiroid ada yg tidak digali, px fisik kurang antropometri, ekstremitas ada tremor atau tidak, ada gangan berkeringat/tdk-baca lagi cara periksa kelenjar tiroid, dx kurang lengkap et causa apa, dd salah, terapi kurang beta bloker, baca lagi dosis PTU
Station 13	penggalan keluhan utama dan penyerta masih sangat kurang,rpk?penggalan faktor resiko jg kurang lengkap ya,pemeriksaan abdomen tidak lengkap (apa tanda yg seharusnya dicari sesuai dengan gejala pasien?)pemeriksaan ekstremitas tidak lengkap (pemeriksaan apa di ekstremitas yg sesuai?),interpretasi darah rutin tidak tepat,pemeriksaan penunjang yg diminta sdh 2 dengan interpretasi 1 yg tepat,
Station 2	Anamnesis belum menggali faktor risiko klasik kardiovaskuler. Belum memeriksa keadaan umum dan interpretasi tanda vital kurang tepat. Belum mengukur antropometri. Diagnosis banding kurang tepat, diagnosis utama kurang tepat, belum mengusulkan pemeriksaan penunjang di awal. Sudah mengusulkan EKG namun interpretasi salah. Belum edukasi waktu habis. Terapi farmakologi kurang tepat. Tensi tidak tinggi jangan diberi Captopril.
Station 3	kuku dipotong ya, OLDCHART belum lengkap digali, batuk perlu dieksplor lagi, juga dengan gejala lain yang didapatkan, misal demam,nyeri dada, RPD, RPK dan sosekkebling banyak yang belum tergal, thoraks, palpasi fremitus taktil dan pengembangan paru belum dilakukan, perkusi dalam supravlakula tdk dilakukan, auskultasi supraklavikula tdk dilakukan, posisi titik perkusi/auskultasi tdk tepat, pemeriksaan penunjang= usul ronsen dan CBC; Ro thoraks dilengkapi posisi ya, interpretasi ronsen tdk tepat, CBC interpretasi kurang lengkap: peningkatan leukosit namanya apa ya, netrofilnya naik tdk? edukasi tdk tepat, TBC karena corakan paru meningkat??dx kurang lengkap, DD bs diterima, resep OAT nya kurang tepat, 3 KDT ?
Station 4	perkenalan dan informed consent dilakukan ya. Dx kurang tepat. jenis pemilihan infus set kurang tepat. kanul iv agar masuk semua. jangan lupa melepas torniquet setelah infus masuk. jangan letakkan jarym kanul di sebelah tangan pasien, langsung singkirkan di bengkok demi keselamatan tangan pasien. jumlah tetesan agar dihitung juga sesuai Plan nya.

Station 5	Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis kerja kurang lengkap ya dek, seharusnya kondisinya saat ini apa pasien secara klinis baru causanya yang kamu sebutkan itu dek. Lebih teliti lagi ya. Persiapan alat: hati hati korentangmu nyentuh meja non steril, itu bisa bikin tidak steril korentangmu, tidak bisa digunakan untuk ambil barang2 steril berikutnya seperti handscoon steril. Pasang duk steril sempat lupa, pertama malah dibuka, tapi kemudian, sudah baik dek kamu manajemennya, langsung buang duk dan ganti baru. Good. Jangan lupa saat akan memasukan kateter, tangan kirimu menyibakkan labia ya dek.
Station 6	meskipun gak ada perintah untuk anamnesis dan IC, sebaiknya tetap lakukan perkenalan diri dan menjelaskan tujuan dari pemerikaan atau tindakan yang akan dilakukan yaa.. kemudian pemilihan spekulum juga disesuaikan berdasarkan kondisi dan riwayat persalinan pada pasien, belajar lagi cara pegang sonde/cunam yaa dek..., lainnya sudah oke..
Station 8	ax ok, cara px fisik hampir lupa memakai lup, interpretasi UKK belum lengkap , prosedur salah, baca lagi harusnya dg pewarna apa, coccus bergerombol? diagnosis apakah sesuai utk impetigo bullosa? tx DOC betul, dosis betul, frek dan jumlah betul, tapi sebaiknya di bikin pulv kalau utk anak2 ya, krn itu lumayan besar
Station 9	sudah sesuai, prinsip aseptik mohon lebih diperhatikan, terapi kurang lengkap, edukasi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711136 - DELVIA SHINTA TRIESTANTI

STATION	FEEDBACK
Station 1	Anamnesis kurang menggali lifestyle // Pemeriksaan Fisik Provokasi nyeri OK // Pemeriksaan Fisik Tonus Otot OK // Pemeriksaan Fisik Sensibilitas sudah OK // Pemeriksaan neurologi lain OK // Diagnosis kurang tepat karena et causanya HNP ? sedangkan HNP harus ada pemeriksaan Penunjangnya mbak yang memastikan dia HNP namanya pemeriksaan Penunjang MRI // Diagnosis Banding kurang tepat // Tatalaksana Farmakoterapi OK, namun harus dipastikan dulu bapaknya punya riwayat asam lambung atau tidak // Edukasi OK //
Station 10	Anamnesis masih perlu diperdalam, prosedur pemeriksaan fisik masih perlu diperhatikan runtutannya. Interpretasi hasil pemeriksaan perlu dipelajari lagi, meskipun Dx dan DD sudah sesuai. Tx nya belum benar ya.. Semangat
Station 11	DD ada yang keliru. DD Mania tidak tepat pada kasus ini dek. Haloperidol oral tidak ada yg sediaan 10 mg ya dek. Terlalu besar dosisnya.
Station 12	px fisik kurang antropometri, ekstremitas ada tremor atau tidak-kok kelenjar tiroid malah tidak diperiksa, px penunjang tidak mengarah ke dx, belum menyampaikan dx dd terapi dan edukasi
Station 13	belum menggali dengan lengkap keluhan lain yg diderita pasien, kurang menggali faktor resiko pada pasien, pmx fisik kepala leher tidak lengkap, pemeriksaan yg dilakukan kurang lengkap dan kurang relevan (apa pemeriksaan dasar yg perlu dilakukan pd pasien ini? tanda apa yg dicari?), pemeriksaan ekstremitas tidak dilakukan, interpretasi pmx darah ok, hasil interpretasi Mat tdk tepat (apa yg dilihat pada hasil pmx? apa betul bakteri?), dx ok ,tx tidak tepat dosis dan pemberian antibiotiknya, belum melakukan edukasi pada pasien
Station 2	Anamnesis belum menggali faktor risiko klasik kardiovaskuler. Belum memeriksa denyut nadi dan frekuensi napas. Interpretasi EKG kurang lengkap. Diagnosis sudah tepat. Terapi kurang bed rest, pasang iv line, bed side monitor, konsul SpJP. Edukasi kurang lengkap.
Station 3	OLDCHART belum lengkap digali, batuk perlu dieksplor lagi, juga dengan gejala lain yang didapatkan, misal demam, nyeri dada, Ax kurang sistematis, selesaikan RPS duu, baru RPD, RPK dan sosekkebling, belum semua FR tergali, VS periksa nadi dan nafas ya (WAJIB --apalagi ada keluhan sesak nafas), thoraks insoeksi belum dilakukan, palpasi fremitus taktil dan pengembangan paru belum dilakukan, perkusi dalam supravlakula tdk dilakukan, auskultasi supraklavikula tdk dilakukan, posisi titik perkusi/auskultasi tdk tepat, pemeriksaan penunjang= interpretasi ronsen dan BTA tdk tepat, BTA kok hasilnya gram? dx kurang tepat, DD tdk tepat, resep tdk ditulis
Station 4	nadi belum ditanyakan. px mata belum lengkap, px abdomen belum lengkap yang ditanyakan. Dx kurang tepat/lengkap. pemilihan jenis infus set kurang sesuai. jumlah tetesan belum dihitung.

Station 5	<p>Pemeriksaan penunjang: baru bisa mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang. Diperhatikan ya dek kasusnya, kira kira mengarah kemana sehingga penunjangmu bisa pas yang diusulkan. Diagnosis: sudah benar dan lengkap. Persiapan alat: prinsip sterilitas hati hati dek. Itu belum nyiapin kasa, jadi kamu sudah oke handscoon steril kok buka toples kasa??? jadi nggak steril lagi tangan kananmu dek. Kemudian desinfeksi kok begitu, hati hati prinsip desinfeksi. Kemudian pasang duk sterilitas hati hati, itu kamu meang selimut pasien saat naruh duk, jadinya ON handscoonmu. Prinsip steril dipelajari lagi ya dek, hati hati selalu ya, karena kamu mau masukin alat ke pasien, jangan sampai malah menambah infeksi pasien karena tidak steril. Kemudian kesalahan berikutnya, ambil spuit yang masih ada di plastiknya itu tidak steril dek. Siapkan semuanya dari awal ya. Kemudian menyambungkan selang kateter dengan urine bag itu dilakukan sejak awal sebelum kateter dipasang ya dek, kalau baru sesudahnya, urinya dah terlanjur keluar semua malah infeksi ruanganmu. Kemudian ngecek urin mengalir atau belum itu langsung saja dilihat ngalir tidaknya ya, tidak perlu diaspirasi menggunakan spuit. Kemudian sesudah digelembungkan balon kuncinya, tarik perlahan kateternya ya iuntuk memastikan sudah benar terkunci atau belum. kunci 5-10 cc ya dek, tidak sedikit sekali. Lebih hati hati ya dek.</p>
Station 6	alhamdulillah sudah baik.lebih hati-hati lagi dalam prinsip sterilitas.
Station 8	ax ok, cara px fisik hampir lupa memakai lup, interpretasi apakah betul itu sesuai untuk bula? , prosedur penunjang caranya ok, interpretasi apa betul ada coccus bergerombol? diagnosis apakah sesuai utk impetigo bullosa? tx salah, Cetirizine utk apa?
Station 9	sudah sesuai, prinsip aseptik mohon lebih diperhatikan, terapi kurang lengkap, edukasi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711140 - FAIRUZ MAULIDYA

STATION	FEEDBACK
Station 1	Anamnesis: OK // Pemeriksaan Fisik Neurologi sudah OK // Diagnosis Tepat // Diagnosis banding Tepat // Resep, untuk Na Diclofenac gak ada mbak yang dosisnya 500 mg apalagi 3 x 1, besok dipelajari lagi ya, karena ini tentang dosis
Station 10	Secara umum, anamnesis sudah cukup baik, prosedur pemeriksaan fisik masih perlu runtut, Dx dan DD sudah sesuai, Tx alergi sudah sesuai, apakah perlu ditambah antibiotik topikal? aspek komunikasi dan profesional ditingkatkan lagi.
Station 11	Dosis kurang tepat.
Station 12	anamnesis terkait gejala2 pendukung hipertiroid ada yg tidak digali, px fisik kurang antropometri, ekstremitas ada tremor atau tidak-baca lagi cara periksa kelenjar tiroid, dd salah, terapi kurang beta bloker
Station 13	belum menggali faktor resiko dengan lengkappmx riw penyakiat tdk lengkap (apa saja gejala penyerta yg khas?apakah hanya keluarga saja yg bs mengalami hal tersebut?),perkusi toraks seharusnya dilakukan dengan membandingkan kanan dan kiri,pemeriksaan ekstremitas yang dilakukan masih kurang lengkap (pemeriksaan apa yg relevan sesuai dengan kasus pasien?),tidak melakukan interpretasi pemeriksaan penunjang (pmx penunjang yg diminta sdh tepat),dx tidak tepat (menyebutkan kolestititis),terapi tidak tepat
Station 2	Anamnesis sudah lengkap. Belum memeriksa denyut nadi dan frekuensi napas. Pemriksaan fisik kurang sistematis, Auskultasi dulu baru perkusi thorax. IPPA ya untuk thorax. Interpretasi EKG dan diagnosis sudah tepat.
Station 3	kuku dipotong nggih, OLDCHART belum lengkap digali, KU dan gejala penyerta perlu dieksplor lagi, RPD, RPK dan sosekkebling, semua tergali,thoraks inspeksi palpasi fremitus taktil dan pengembangan paru belum dilakukan, perkusi dalam supravlakula tdk dilakukan, auskultasi supraklavikula tdk dilakukan, pemeriksaan penunjang=usul= Ro thoraks dilengkapi posisi/proyeksi; interpretasi ronsen kurang tepat--perhatikan lgi hal2 yg perlu dilaporkan di Ro Thoraks, dan CBC kurang tepat, apakah istilah untuk peningkatan leukosit? bagaimana neutrofi? dx kurang lengkap, ada kondisi khusus dari TB yg perlu diperhatikan, DD tdk tepat, 2 bulan bronkitis akut? resep kurang lengkap, simptomatis belum dilakukan.
Station 4	kanul jangan tersentuh tangan walaupun sarung tangan steril. jumlah tetesannya kurang tepat.
Station 5	Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis kurang lengkap ya dek. Seharusnya bisa dilengkapi kondisi sata ini apa, baru causanya adalah batunya yang sudah kamu sebutkan itu ya. Untuk pemasangan kateter sudah oke. Tapi prosedur menutup dengan kasa di oue pasien wanita tidak perlu dilakukan ya dek.
Station 6	alhamdulillah sudah baik.lebih hati-hati lagi dalam prinsip sterilitas.
Station 8	ax ok, BELAJAR LAGI CARA PX ST LOKALIS INTEGUMENTUM sudah dipancing2 tapi tetep cara yg betul tdk dilakukan, interpretasi hasil px fisik ok, Dik , kok tebak2 cara penunjangnya..KOH, ZN, Gram, semua disebutkan, sebetulnya tahu nggak prosedurnya?BELAJAR LAGI CARA PX PENUNJANG SESUAI KASUS, dx ok, farmako dosis dan DOC betul, blm tepat di frekuensi dan lama pemberian
Station 9	prosedur mlbm kurang lege artis, hasil belum rapi, pembersihan luka blm dilakukan, terapi antai radang kurang, edukasi kurang

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711141 - MUHAMMAD RAFFI RISTANSYAH PUTRA

STATION	FEEDBACK
Station 1	Anamnesis : kurang menggali aspek lain misal lifestyle yang kurang tergalil // Pemeriksaan Fisik Refleks Fisiologis akan lebih baik dilakukan dalam posisi pasien duduk // Pemeriksaan Neurologis sudah OK // Diagnosis kurang lengkap karena hanya menyebutkan LBP saja // Diagnosis Banding tidak tepat karena HNP harus ada hasil pemeriksaan penunjang // Tatalaksana Farmakoterapi OK // Edukasi OK // Mas, ketika bapaknya jalan, tolong di dampingi berjalan ya mas karena kesakitan buat jalan, resiko jatuhnya tinggi mas // Tatalaksana kurang tepat, karena tidak ada indikasi inflamasi, mengapa diberikan kortikosteroid ? Cukup analgetik saja mas // Edukasi kurang lengkap dan jangan menggunakan bahasa ilmiah (misal Prognosisnya ...)
Station 10	Secara umum keseluruhan sudah baik
Station 11	Menjelaskan ada waham kejar dan curiga tapi kok diagnosis utamanya jadi depresi dengan psikotik dek? Belajar lagi yaa .
Station 12	anamnesis terkait gejala2 pendukung hipertiroid ada yg tidak digali, px fisik kurang antropometri, ekstremitas ada tremor atau tidak-baca lagi cara periksa kelenjar tiroid, dd ada yg salah
Station 13	penggalian terhadap keluhan utama masih kurang (sejak kapan?ap sudah d obati?keluhan yg lain ad tdk?),tidak menilai keadaan umum pasien,pmx kepala dan leher belum lengkap (utk kasus ini apa tanda yg harus dicari pada kepala?),utk pmx abdomen seharusnya perkusi dl baru palpasi ya,pmx abdomen masih kurang lengkap (apa tanda2 yg harusnya diperiksa?),pmx ekstremitas kurang lrelevan dengan pasien,pemeriksaan penunjang tepat,dx oke,tx kurang tepat (utk ceftriakson pemberiannya dlm bentuk apa dan berapa dosisnya?bgmn dengan gejala mualnya?ap tdk perlu diberikan terapi?
Station 2	Anamnesis kurang lengkap belum menggali faktor risiko klasik kardiovaskuler. Belum melkaukan pemeriksaan antropometri, keadaan umum, tingkat kesadaran. Lokasi kelainannya adalah inferior ya. Pasien sebetulnya tetap dipersilahkan berbaring saja karena harus bed rest dan perlu rawat inap. Diagnosis kurang lokasi. DD benar. Tatalaksana kurang pasang iv line, ISDN, pasang bedside monitor, Na diclofenac kurang tepat, justru Morfin lebih baik bila dengan nitrat tidak membaik. Edukasi cukup baik.
Station 3	OLDCHART belum lengkap digali, keluhan utama dan gejala penyerta perlu dieksplor lagi, RPD, RPK dan sosekkebling, belum semua tergalil, tingkatkan komunikasi ya, jangan lupa senyum, KU belum dinilai, head to toe belum diperiksa, thoraks inspeksi fokus ke usaha nafas tambahan dan ketinggalan gerak ya, teknik pemeriksaan pengembangan paru kurang tepat, perkusi dalam supravikula tdk dilakukan, auskultasi supraklavikula tdk dilakukan, posisi titik perkusi/auskultasi tdk tepat, saat auskultasi minta pasien tarik nafas (hanya di depan minta tarik nafas), usul pemeriksaan penunjang=spesifik ya usulannya, ro thoraks dilengkapi posisi, sputum dilengkapi px pengecatannya, interpretasi ronsen cukup lengkap, dan BTA tidak tepat (bakteri panjang= batang/basil---kok merah=Gram negatif? BTA= pewarnaan ZN y), dx kurang lengkap, adanya cairan di paru namanya apa?DD tdk lengkap, bronkitis apa yg paling dekat?, resep: angka dengan romawi ya, identitas pasien tdk ditulis,
Station 4	perkenalkan diri dan informed consent mohon dilakukan. pemeriksaan fisik head to toe kurang sistematis dan kurang lengkap. Dx kurang lengkap. pemilihan jenis infus set kurang sesuai. permukaan kulit yang dituju agar didisinfeksi. jangan lupa membuka torniquet. Penghitungan kebutuhan cairan belum tepat, mohon agar dipelajari lagi. edukasi kurang lengkap disesuaikan dengan kondisi pasien.

Station 5	Pemeriksaan penunjang: oke. sudah lengkap. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, pada saat baca BNO sudah betul batunya dimana, tapi di diagnosis kok malah belum tepat lokasi batunya, hati hati ya. Pemasangan kateter: saat pemasangan duk, hati hati ya, duknya seharusnya pakai 2 duk kanan dan kiri, kalau pakai satu duk kamu pasang di tengah begitu, gimana nanti lepas duknya dek. Kemudian sebelum memasukkan kateter jangan lupa oleskan gel pada ujung kateter. Kemudian saat mau memasukkan kateter ke uretra, sibakkan labia nya ya, tangan kiri fungsinya menyibakkan labia. Sempat jatuh selang kateternya, tapi responnya baik segera mengganti kateter, tapi sayang handscoon sterilnya jadi nggak steri karena memegang bungkus kateter dan memegang gagang korentang, hati hati ya, seharusnya ganti lagi handscoonnya yaa.
Station 6	alhamdulillah sudah baik.lebih hati-hati lagi dalam prinsip sterilitas.
Station 8	interpretasi UKK primernya apakah betul itu papul?, UKK sekunder dan bentuk yg khas belum disebutkan?cara melakukan px penunjang masih ragu-ragu, interpretasinya ok, diagnosis apakah betul Herpes zoster? lfarmakologi dosis sediaan, jumlah, frekuensi pemberian blm tepat.
Station 9	sudah baik, prosedur mlbm kurang lengkap terutama debridemennya, edukasi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711147 - ADREA JANE PUTRI SUSANTO

STATION	FEEDBACK
Station 1	Anamnesis : kurang menggali aspek lain misal lifestyle yang kurang tergali // Pemeriksaan Fisik Refleks Fisiologis akan lebih baik dilakukan dalam posisi pasien duduk // Pemeriksaan Neurologis sudah OK // Diagnosis kurang tepat karena et causanya HNP, kan HNP harus ada pemeriksaan penunjang // Diagnosis Banding OK // Tatalaksana Farmakoterapi OK // Edukasi OK //
Station 10	Secara umum anamnesis sudah cukup terarah, pemeriksaan fisik perlu ditingkatkan, termasuk interpretasi, Dx dan DD sudah sesuai, Tx sesuai, komunikasi dan profesionalisme ditingkatkan
Station 11	Bingung harus bertanya apa, sehingga tidak banyak menggali gejala. Panggil pasien dengan nama ya dek, jangan "masnya, masnya"..
Station 12	anamnesis terkait gejala2 pendukung hipertiroid ada yg tidak digali, px fisik kurang antropometri-baca lagi cara periksa kelenjar tiroid, dd salah, terapi dan edukasi belum
Station 13	pemeriksaan fisik toraks kurang tepat (biasakan untuk membandingkan kanan dan kiri y), untuk pmx abdomen tidak melakukan pmx dengan benar (seharusnya perkusi dl baru palpasi ya), untuk pemeriksaan fisik abdomen dalam mencari apakah ada perbesaran hepar atau lien disebutkan ya tanda2nya apa dan apa yg ditemukan dalam pemeriksaan), tidak melakukan pemeriksaan ekstremitas yg relevan (pmx ap yg perlu diperiksa sesuai dengan gejala yg dialami pasien), dx ok, tx tidak tepat (waktu habis), edukasi belum dilakukan
Station 2	Pasien dipersilahkan berbaring karena nyeri dada, sikap yang baik/profesional. (Pasien diminta bed rest). Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik kurang sistematis. Interpretasi EKG salah ya, belajar lagi. Diagnosis CHF kurang tepat, terapi lain waktu sudah habis. Terapi farmakologi kurang tepat hanya Simvastatin.
Station 3	OLDCHART cukup tergali, perlu dieksplor lagi kemungkinan gejala lain yang bisa didapatkan, misal sesak nafas, nyeri dada, RPK dan sosekkebling, belum semua tergali, KU belum dinilai, VS: termo diusap sebelum dan sesudah periksa ya, thoraks inspeksi fokus ke usaha nafas tambahan ya, palpasi fremitus taktil dan pengembangan paru belum dilakukan, perkusi dalam supravlakula tdk dilakukan, auskultasi supraklavikula tdk dilakukan, posisi titik perkusi/auskultasi tdk tepat, abdomen IAPP y, ekstremitas ok, pemeriksaan penunjang=usulan ok, interpretasi ronsen kurang tepat, dan BTA sputum kok hasilnya Gram? dx kurang lengkap, DD PPOK yang mana ya yg lbh dekat, resep OAT kurang lengkap, simptomatis tdk ditulis
Station 4	perkenalkan diri dan informed consent tolong dilakukan ya. pemeriksaan fisik kurang sistemik dan kurang lengkap. Diagnosis tidak sistematis dan kurang sesuai. pemilihan jenis infus set kurang sesuai. jika gagal menusuk kulit vena agar kulit di disinfeksi lagi. kulit yang sudah didisinfeksi jangan disentuh-sentuh lagi. usahakan sekali tusuk berhasil. Tolong cermati mencari vena yang akan dipilih. waktu habis dan pemasangan infus masih belum berhasil.
Station 5	Pemeriksaan penunjang: baru bisa mengusulkan 2 pemeriksaan, dan interpretasinya belum ada yang tepat ya dek, hati hati dipelajari lagi. Diagnosis kerja: belum lengkap ya dek, seharusnya kondisi pasien secara klinis dulu saat ini, baru causanya yang kamu sebutkan itu. Jangan lupa komunikasi dengan pasien informed consent, dan biasakan tetap komunikasi dengan pasien, anggap manekin itu betul2 pasien ya dek. Cara desinfeksi dipelajari lagi ya dek. harusnya dalam dulu yang didesinfeksi. Jangan lupa dek ngomong sama pasien ya. Kok labianya mau dikasih gel?? kemudian duknya seharusnya kamu pakai duk lubang setengah kanan dan kiri ya dek. Bukan lubangnya ditaruh di tengah ya, nanti kamu susah itu lepasnya. Hati hati ya.

Station 6	<p>meskipun gak ada perintah untuk anamnesis dan IC, sebaiknya tetap lakukan perkenalan diri dan menjelaskan tujuan dari pemeriksaan atau tindakan yang akan dilakukan yaa.. kemudian pemilihan spekulum juga disesuaikan berdasarkan kondisi dan riwayat persalinan pada pasien. perhatikan lagi cara pegang kassanya saat akan melakukan desinfeksi yaa dek. bungkus AKDR apakah steril dek? kenapa diletakan di meja duk steril? seharusnya diletakkan di luar meja steril yaa.. untuk AKDR yang Steril hanya bagian dalam saja. seharusnya saat persiapan alat, melakukan persiapan dengan cara memasukkan ujung T kedalam inserter yaa, posisikan masuk AKDR Cu.T dalam posisi T nya masuk ke inserter, sebelum melakukan juga harusnya ukur kedalaman uterus dengan Sonde, kemudian jepit porsio di arah jam 11 dan 1, setelah itu di pasang dan edukasikan bahwa benang sisa harus di potong namun tidak terlalu mepet. belajar lagi yaa dek..</p>
Station 8	<p>ax ok, pemeriksaan lokalis caranya belum sempurna, teknik pemeriksaan penunjang salah, yakin pakai cat ZN B dan C dan dibakar di bunsen? dx blm tepat, resep DOC dan dosis betul, tapi frek pemberian belum tepat</p>
Station 9	<p>persiapan kurang, prinsip aseptik kurang diperhatikan, prosedur mlbm belum lege artis, waktu habis belum memberi obat dan edukasi</p>

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711155 - HUSNUL HUMAIROH

STATION	FEEDBACK
Station 1	Anamnesis : Tidak hanya menanyakan untuk pola makannya normal, namun digali aspek lainnya ya mbak // Pemeriksaan Fisik Refleks Fisiologis akan lebih baik posisi pasien dalam posisi duduk // Pemeriksaan Fisik Laseque dan O Connel sudah OK // Px Sensibilitas OK // Diagnosis sudah OK namun kurang lengkap LBP nya karena apa, untuk Diagnosis Banding tidak tepat karena (Stroke) // Tatalaksana Farmakoterapi sudah OK // Edukasi sudah OK, namun ketika edukasi, pasien disuruh duduk dulu agar lebih nyaman pasiennya // Penulisan Resep akan lebih baik bukan prn (nyeri)
Station 10	Secara umum sudah cukup baik.
Station 11	Dx banding ada yg keliru, tapi alur berpikir sudah benar.
Station 12	px fisik kurang antropometri,, baca lagi cara periksa kelenjar tiroid, dd salah
Station 13	edukasi tentang penyakit masih kurang jelas (disebabkan karena apa?bakteri?virus?parasit?jelaskan pada pasien ya..yg lain oke
Station 2	Anamnesis sudah lengkap. Pemeriksaan fisik kurang pemeriksaan antropometri. Interpretasi EKG benar. Diagnosis dan diagnosis banding benar. Kurang berbaring setengah duduk pasang iv line dan bedside monitor. Belum sempat edukasi waktu habis.
Station 3	OLDCHART cukup lengkap digali, RPD, RPK dan sosekkebling, cukup tergali, thoraks inspeksi fokus ke usaha nafas tambahan dan simetrisitas gerakan dada, palpasi, kurang perkusi dalam supravikula, auskultasi supraklavikula tdk dilakukan, minta tarik nafas di tiap titik,abdomen dan ekstremitas ok, pemeriksaan penunjang=usul: ronsen dada dilengkapi posisi, interpretasi ronsen cukup lengkap, BTA tdk diinterpretasikan, dx kurang lengkap, DD tepat, resep ok,
Station 4	Px fisik kurang lengkap. pemilihan jenis infus set kurang sesuai. jangan lupa mengunci tetesan infus set nya. jangan pegang kulit tempat infus setelah di disinfeksi. penghitungan kebutuhan cairan agar dihitung berdasarkan berat badan, tetapi masih hanya sebatas disebutkan teori nya saja.
Station 5	Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis kerja: oke, sudah lengkap dan benar. Pemasangan kateter: seharusnya kamu buka selimut pasien sejak awal sesudah persiapan alat, bukan saat menggunakan handscoon, jadinya susah kalau pakai siku begitu dek. Kemudian kamu seharusnya menggunakan duk steril saeparuh lubang di sisi kanan dan kiri ya, bukan lubangnya di tengah begitu, kamu susah nanti melepaskan duknya, hati hati ya. Kemudian saat memasukkan selang kateter, seharusnya tangan kirimu menyibakkan labia ya dek. Lebih hati hati ya. Lain-lain oke
Station 6	alhamdulillah sudah baik.lebih hati-hati lagi dalam prinsip sterilitas.
Station 8	untuk pemeriksaan lokalis tdk pakai senter, interpretasi UKK primer ok, sekunder belum tepat, teknik px ok penunjang ok, interpretasi ok, dx belum tepat, terapi farmako apakah cukup hanya topikal saja? dibaca lagi ya
Station 9	persiapan kurang lengkap, prinsip septik kurang diperhatikan, teknik mlbm kurang sesuai, belum memberikan obat, edukasi kurang

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711156 - NURSANA'A APRILLIANI TRIANTONO

STATION	FEEDBACK
Station 1	Anamnesis : kurang menggali tentang lifestyle pasien // Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan kaku kuduk apakah relevan dengan kasus pasien ? // Pemeriksaan O Connel dan Laseque tidak hanya ditanyakan saja sakit atau tidaknya // pemeriksaan Neurologis lainnya sudah OK // Diagnosis kurang tepat, karena langsung et causanya HNP, perlu diingat untuk menegakkan diagnosis HNP harus ada pemeriksaan Penunjang // Diagnosis banding tidak tepat // Tatalaksana Farmakoterapi sudah OK // Resep sudah OK // Edukasi sudah OK
Station 10	Secara umum, anamnesis sudah cukup baik, prosedur pemeriksaan sudah runut dan baik. Namun diagnosanya masih kurang tepat ya... sehingga farmakoterapinya jadi tidak tepat, edukasi juga belum tepat. Semangat
Station 11	Tingkah laku hipotimia? Dx skizoafektif tipe depresi, DD MDD. Dek diagnosis utama dan DD kok jauh semua. Sudah bisa menggali, mencoba menjelaskan status mental cukup baik, tapi kenapa keliru semua DDnya. Apakah benar gejala skizoafektif dandepresi seperti ini? Coba belajar lagi. Belum sempat menulis resep waktu habis.
Station 12	anamnesis terkait gejala2 pendukung hipertiroid ada yg tidak digali
Station 13	anamnesis gejala penyerta kurang lengkap (apa sj kemungkinan gejala lain yg relevan dengan penyakit pasien?),belum melakukan edukasi (waktu habis)yg lain oke
Station 2	Anamnesis sudah cukup lengkap. Belum melakukan pemeriksaan antropometri dan JVP serta batas jantung. Interpretasi kurang tepat, hafalakan lokasi kelompok lead. Lalu tidak ada LAH pada hasil EKG. Kalau cardiac arrest pasien nggak bisa jalan ya jadi diagnosis danCHF dan diagnosis banding tidak tepat. Terapi juga tidak tepat.
Station 3	OLDCHART belum lengkap digali, kurang sistematis ya, KU batuk perlu dieksplor lagi baru ke keluhan lain yang didapatkan, misal demam,nyeri dada, sesak nafas RPD, RPK dan sosekkebling, belum semua tergali, KU-VS cukup, thoraks perkusi dalam dan auskultasi supravlakula tdk dilakukan, auskultasi supraklavikula tdk dilakukan, auskultasi paru selalu dilakukan dalam tarik nafas tiap titik ya, pemeriksaan penunjang= ronsesn dada dilengkapi posisi ya, sputum BTA ok, interpretasi ronsen kurang lengkap dan BTA kurang lengkap, dx dan DD tdk diisi, resep OAT kutrang tepat, simptomatis tdk diresepkan make up nya sedikit dikurangi ya, agar wajahnya sesuai usia, fokus belajar dulu saja
Station 4	pemeriksaan head to toe tidak lengkap. penyusunan kalimat diagnosis kurang sesuai. pemilihan jenis infus set belum lengkap. ujung infus set dijaga kesterilitasnya. jangan lupa di isi dulu tabung infus setnya. hindarkan embolus. jangan lupa kunci infus set nya. hindarkan kulit lokasi pemasangan infus dari di pegang-pegang karena sudah di disinfeksi. penghitungan jumlah cairan dan tetes permenit belum dilakukan dengan baik dan lengkap. jika meresepkan zinc maka tolong dipelajari lagi dosisnya. Jika menyebutkan farmakoterapi mohon dipelajari lagi pilihan obat beserta dosis yg tepat.
Station 5	Pemeriksaan penunjang: pembacaan salah satu penunjang kurang tepat ya dek, radiologinya, dipelajari lagi cara membacanya ya. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, yang kamu sebutkan itu causanya, tapi kondisi klinisnya pasiennya saat ini apa dulu, baru causanya yang kamu sebutkan itu ya dek. Lebih teliti lagi. Pemasangan kateter: oke.
Station 6	meskipun gak ada perintah untuk anamnesis dan IC, sebaiknya tetap lakukan perkenalan diri dan menjelaskan tujuan dari pemerikaan atau tindakan yang akan dilakukan yaa.. yang lainnya alhamdulillah sudah oke

Station 8	ax ok, teknik px fisik ok tapi apa betul di kasus vesikel dicari central healing dan skuama? px penunjang sudah betul tapi salah teknik di awal, sudah betul menjelaskan interpretasi, dx apakah betul herpes simpleks? tx sudah tepat DOC dan dosis, tapi frekuensi dan lama terapi blm tepat
Station 9	beberapa prosedur mlbm perlu diperbaiki, memasang duk sebelum dibersihkan akan menyebabkan duk terkontaminasi kotoran, spet anestesi terlalu besar, gunakan spet seukuran dgn volume lidokain. teknik pembersihan luka kurang lege artis, teknik penjahitan kurang lege artis. terapi obat kurang lengkap, edukasi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711157 - CHAERUL HADI WIDODO

STATION	FEEDBACK
Station 1	Anamnesis : Sudah menggali skala VAS, namun belum menggali karakteristik nyeri; Jangan hanya tanya makannya normal ? tapi gali lagi mas yang lebih dalam // Pemeriksaan Fisik: Alangkah baiknya pemeriksaan refleksi Fisiologi posisinya duduk; pemeriksaan Patologis apakah relevan pada kasus ini mas ? // Ketika melakukan pemeriksaan Laseque dan O Connel jangan hanya menanyakan nyeri atau tidak // Pemeriksaan Neurologis Refleks Fisiologis tidak di interpretasikan // Pemeriksaan Fisik Neurologis lainnya kurang lengkap // Pemeriksaan Patologis intepretasinya tidak normal mas ? // Diagnosis et causanya HNP ? kan belum di MRI mas ? jadi tidak bisa bilang kalau itu et causanya HNP // Diagnosis banding Hemiplegia ec Stroke Iskemik ? (Tidak Tepat) next dipelajari kembali ya mas // Tatalaksana dosis kurang tepat // penulisan resep kurang tepat // Edukasi kurang lengkap //
Station 10	Secara umum sudah ok
Station 11	Belum mendapatkan stresor pasien terkait ekonomi dan rumah tangga. Awalnya sudah mulai bisa menggali, namun lalu belum bisa menentukan waham atau bukan. Dek, skizofrenia kok DDnya cemas dan depresi ? Ayo diingat lagi, bagaimana menentukan DD. Psikotik dan nonpsikotik berbeda jauh lo dek. Risperidon kok obat penenang dek, 20 mg besar sekali. Fluoxetin sebagai antidepresan, apakah pasien ini ada gejala depresinya? Dosisnya juga terlalu besar jika untuk kasus depresi.
Station 12	anamnesis terkait gejala2 pendukung hipertiroid ada yg tidak digali, px fisik kurang antropometri, dx et causa apa? dd salah, dosisnya bisoprolol berapa mg belum ditulis
Station 13	belum menggali untuk faktor resiko (apakah pada kasus ini yg dapat mengalami hal serupa hanya keliarga saja?belum menanyakan apakah ada alergi,pemeriksaan fisik yg dilakukan masih sangat kurang (hanya melakukan pmx kepala dan leher dengan pemeriksaan yang kurang relevan dengan pasien-->tdk melakukan pmx toraks dan abdomen dengan lengkap dan tidak melakukan pmx ekstremitas,pmx penunjang hanya bisa mengajukann 1 yg tepat dengan interpretasi tepat,dx tidak tepat (menyebutkan dengue fever),tx tidak tepat
Station 2	Anamnesis cukup lengkap. Belum memriksa frekuensi napas, belum melakukan pemeriksaan head to toe, thorax, JVP, edema kaki, Seharusnya STEMI inferior ya. Lokasi infark yang tepat inferior ya. Tekanan darah tidak tinggi kenapa diberi Candesartan. Candesartan antihipertensi ya bukan obat dislipidemia dan dosisnya sekali sehari. Paracetamol tidak mempan menahan nyeri untuk AMI.
Station 3	OLDCHART cukup lengkap digali, batuk perlu dieksplor lagi, juga dengan gejala lain yang didapatkan, misal karakter demam,nyeri dada, sesak dll, RPD, RPK dan sosekkebling, belum semua tergal, cek VS sambil tidur akan lebih nyaman ya, status generalis sebaiknya tiduran ya, thoraks lengkap, palpasi pengembangan paru belum dilakukan, perkusi dalam di supravlakula tdk dilakukan, auskultasi thoraks anterior tdk dilakukan, pemeriksaan abdomen dan ekstremitas pemeriksaan penunjang= usul Ro thoraks (lengkapo posisi ya) , sputum Gram (tdk tepat) interpretasi ronsen kurang tepat, dx kurang lengkap, resep tdk ditulis lengkap, 5KDT tepat, simptomatis belum diberikan
Station 4	pemeriksaan mata belum lengkap. Px keadaan umum dan kesadaran belum ditanyakan. pemilihan jenis infus set nya kurang sesuai. usahakan jangan menusuk kulit berkali-kali. lepaskan torniquet segera setelah pasang infus. lokasi torniquet bukan terlalu jauh dari lokasi vena yang dituju.

Station 5	Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis kerja: oke sudah benar dan lengkap. Saat memasang duk, seharusnya pilih duknya separuh ditaruh kanan dan kiri ya dek. Bukan meletakkan lubangnya di tengah, kamu kesulitan lepasnya nanti sesudah kateter terpasang. Kemudian saat akan memasukkan selang kateter ke dalam OUE, seharusnya tangan kirimu menyibakkan labia ya dek. Kemudian saat di akhir, tidak perlu memberikan kasa pada OUE kalau pada wanita ya. Lain-lain oke.
Station 6	Kereeen dek... Alhamdulillah.
Station 8	ax ok, cara px fisik sudah tepat dan interpretasinya UKK primer ok, tapi UKK sekunder belum tepat, prosedur penunjang yg dipilih ok, sudah menjelaskan dengan tepat, interpretasi lab penunjang ok, diagnosis nya dipelajari lagi ya... apa betul?terapi obatnya sudh tepat, kekuatan sediaan oral blm tepat, frekuensi dan dosis blm tepat
Station 9	prosedur mlbm masih bkurng lege artis, terapi kurang sesuai untuk analgetik, edukasi kurang

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711165 - ADIMAS MARA RIVELLINO

STATION	FEEDBACK
Station 1	Anamnesis: Keluhan lain hipertensi atau gula tidak relevan pada kasus ini; anamnesis kurang lengkap, belum menggali Lifestyle // Pemeriksaan Fisik : Px Refleks Fisiologi alangkah baiknya posisinya duduk; Pemeriksaan Refleks Fisiologis tidak diinterpretasikan ? // Pemeriksaan Patologis apakah relevan pada kasus pasien ? Next lakukanlah pemeriksaan Neurologis yang sesuai dengan kasus pasien // Pemeriksaan Laseq dan O Connel sudah OK karena sudah menanyakan posisi sakitnya dibagian mana // Pemeriksaan Fisik Neurologi kurang lengkap // Diagnosis sudah OK // Diagnosis banding neuritis ? (tidak tepat) karena terlalu general mas kalau neuritis, next besok dipelajari kembali ya mas // Untuk resep jika sudah ada tulisan prn, tidak perlu ditambah (bila perlu) // Edukasi sudah OK
Station 10	Secara umum sudah baik, hanya saja DD nya kok jauh sekali sampai ec Fungal
Station 11	Dx depresi dengan gejala psikotik tidak sesuai untuk kasus ini, DD bipolar jg tidak tepat. Apakah benar di pasien ini ada gejala 3 A? Coba dicek lagi dek. Keluhan utamanya perilaku aneh, bukan gangguan mood. Dosis sudah sesuai, tapi sayang sebenarnya antidepresan tidak diperlukan.
Station 12	anamnesis terkait gejala2 pendukung hipertiroid ada yg tidak digali, px fisik kok kelenjar tiroidnya tidak diperiksa, dx et causa apa? dd salah, terapi salah, walau ps perempuan kalo diminta lakukan px fisik misal leher ya dibuka dikit hijabnya kan gapapa-besok kalo sdh jadi dokter kan ada pasien perempuan juga
Station 13	anamnesis belum menggali faktor resiko dengan lengkap dan riw kluarga, pemeriksaan fisik tidak melakukan pmx fisik bdomen dengan lengkap, pemeriksaan penunjang yang diminta hanya 1 yg tepat (darah rutin saja), terapi tepat dengan antibiotik hanya lama pemberian masih kurang tepat (seharusnya antibiotik diberikan brp hari?
Station 2	Faktor risiko klasik kardiovaskuler belum tergalil lengkap. Belum memeriksa JVP, edema kaki, ronkhi basah basal. Interpretasi EKG sudah tepat. Diagnosis banding kurang 1, Terapi Spironolacton kurang tepat . Belum sempat edukasi waktu habis.
Station 3	OLDCHART belum lengkap digali, batuk perlu dieksplor lagi, juga dengan gejala lain yang didapatkan, misal demam, nyeri dada, belum semua info penting tergalil, KU-VS sdh, kepala ok, thoraks inspeksi ok, palpasi ok, perkusi dalam supravlakula (apeks pulmo) tdk dilakukan, auskultasi supraklavikula tdk dilakukan, pemeriksaan penunjang= interpretasi ronsen dan gram sputum tdk sesuai dengan masalah pasien, interpretasi ronsen tepat pada pulmo kiri tetapi kanan tdk tepat, dx kurang lengkap, DD kurang tepat--tdk batuk darah ya pasiennya, mana DD yg lbh dekat, resep ok, edukasi ok
Station 4	perkenalan dan informed consent dilakukan ya. px fisik belum lengkap. jenis pemilihan infus set kurang sesuai. air infus jangan dikeluarkan di lantai. Lokasi kulit yg sudah diusap alkohol jangan dipegang tangan lagi. buang sampah medis di bengkok dulu, jangan di bed sekitar tangan pasien. Usahakan sekali pasang infus langsung berhasil. belum atur jumlah tetesan infusnya. belum edukasi karena waktu habis.
Station 5	Pemeriksaan penunjang: baru bisa mengusulkan 2 penunjang yang benar tapi interpretasinya benar. Diagnosis: oke sudah benar dan lengkap. Pemasangan kateter sudah baik. Sebetulnya yang di OUE kalau cewek tidak perlu diberi kasa ya.
Station 6	banyak lupa dan terlewatnya yaa dek, padahal secara prinsip cukup baik, tapi masih perlu belajar hati-hati dan teliti terutama dalam prinsip sterilitas yaaa...semangat belajar lagi...

Station 8	ax ok, cara px fisik sudah tepat dan interpretasinya UKK primer ok, tapi UKK sekunder belum tepat, prosedur penunjang yg dipilih salah, coba baca lagi prosedur penunjang yg tepat utk kasus ini...kok malah tebak2 ZN, KOH, Gram, sudah menyebutkan nama px nya tapi catnya pewarnaannya salah, seharusnya apa? dx ok, farmakoterapi pilihan obat betul, dosis betul, tapi frekuensi blm tepat ya
Station 9	sudah sesuai, untuk terapi kurang lengkap baru anti nyeri,

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711207 - HARY SULAKSONO ADI

STATION	FEEDBACK
Station 1	<p>Anamnesis: Belum menanyakan karakteristik nyerinya; Belum menanyakan tentang Lifestyle bapaknya, keluhan lain demam ? apakah itu relevan mas dengan kasus ini ? Next jika anamnesis coba menanyakan hal hal yang relevan dengan kasus ya mas // Pemeriksaan Fisik : Alangkah baiknya ketika melakukan pemeriksaan refleks fisiologis bisa dalam posisi duduk (pasiennya) // Mas, itu kan bapaknya kesakitan, alangkah baiknya di pegangin ketika berjalan, bisa jadi terjatuh lo mas // Mas, pemeriksaan refleks patologis hoffman tromner tidak relevan pada kasus ini, sehingga mas Hary lebih baik melakukan pemeriksaan neurologis yang relevan saja sesuai kasus // Saat pemeriksaan provokasi nyeri laseque dan o Connel sebaiknya ditanyakan nyerinya disebelah mana mas, jadi tidak sekedar tanya nyeri gak pak // Alangkah baiknya ketika menulis resep dan atau rekam medis, pasien diajak bicara ya mas, jadi bisa sambil edukasi juga // Diagnosis OK // Diagnosis Banding : LBP ec Trauma (Tidak Tepat) dan Cholelitis ? (tidak Tepat) // Tatalaksana Farmakoterapi untuk penulisan resep kurang ditambah keterangan bila perlu / prn // Edukasi sudah OK</p>
Station 10	Secara umum sudah baik
Station 11	Pelaporan status mental kurang lengkap, DD bipolar pada kasus ini tidak tepat.
Station 12	anamnesis terkait gejala2 pendukung hipertiroid ada yg tidak digali, px fisik kok kelenjar tiroidnya tidak dipalpasi-tidak di auskultasi, terapi tidak dilakukan dgn tepat, dd hipotiroid salah
Station 13	anamnesis masih sangat kurang belum menggali keluhan utama (seperti apa polanya, sdh d obati ato belum), keluhan2 lain yang relevan dengan keadaan pasien belum ditanyakan dengan dalam, belum mencari faktor resiko pada pasein (yg relevan dng keluhan pasien), riw pengobatan dan alergi? belum menanyakan RPK dan lingkungan, pemeriksaan fisik yg dilakukan tdk relevan dengan kasus (utk apa dilakukan pmx tiroid?), pemeriksaan abdomen tidak melakukan perkusi, pemeriksaan fisik ekstremitas tidak dilakukan, pemeriksaan kepala leher tidak lengkap, tidak melakukan interpretasi pmx penunjang, tidak melakukan diagnosis dan terapi pada pasien (waktu habis).
Station 2	Anamnesis sudah lengkap. Sudah memeriksa keadaan umum, tingkat kesadaran dan antropometri. tanda vital. Bagus. Belajar cara perkusi batas jantung ya. Auskultasi paru jangan lupa bagian lateral dan basal. Interpretasi EKG benar. Diagnosis benar. Terapi sudah benar hanya signatura untuk Aspilet dan Clopidogrel kurang tepat bukan 4 d.d. tab I tetapi 1 d.d. tab IV untuk loading hari pertama. Belum sempat edukasi waktu habis.
Station 3	OLDCHART belum lengkap digali, keluhan2 pasien perlu dieksplor lagi, juga dengan gejala lain yang didapatkan, RPS RPD, RPK dan sosekkebling, belum semua FR tergal, tdk cek KU-VS (disusulkan di akhir), tdk cek status generalis (disusulkan terakhir), inspeksi cari ketingkala gerak, fremitus taktil anterior di 3 tempat ya, perkusi dalam supravlakula tdk dilakukan, auskultasi supraklavikula tdk dilakukan, diminta tarik nafas saat auskultasi, abdomen IAPP= perkusi dulu baru palpasi ya, pemeriksaan penunjang= usul ronsesn dilengkapi posisi ya, sputum disebutkan mau periksa apa ya, jangan hanya sputum saja, interpretasi ronsen dan BTA tdk tepat, BTA kok hasilnya gram? dx kurang tepat, DD tdk lengkap, resep kurang tepat, jumlah tablet sekali makan kok hanya 3, juga tdk ditutup resepnya

Station 4	perkenalan dan informed consent dilakukan ya. px fisik belum lengkap. Dx kurang tepat. pemilihan jenis infus set kurang sesuai. jangan lupa melepas torniquet setelah infus terpasang. penghitungan jumlah tetesan tidak sesuai. Gunakan bahasa sesuai dengan pemahaman pasien.
Station 5	Pemeriksaan penunjang: baru bisa mengusulkan 2 penunjang yang benar, tapi salah satunya yang urinalisis interpretasinya masih belum benar ya dek. Lebih teliti lagi ya. Diagnosis: sudah oke dan lengkap. Saat persiapan pasien kok meminta pasien mengusahakan BAK?? kan pasiennya ngeluh tidak bisa BAK dek, hati hati yaa. Jangan lupa saat akan memasukkan selang kateter, bilang pasiennya ya, minta tarik nafas panjang, tenangkan pasien, komunikasinya tetep dijaga ya dengan pasien. Step yang lain sudah benar.
Station 6	meskipun gak ada perintah untuk anamnesis dan IC, sebaiknya tetap lakukan perkenalan diri dan menjelaskan tujuan dari pemeriksaan atau tindakan yang akan dilakukan yaa.. kemudian pemilihan spekulum juga disesuaikan berdasarkan kondisi dan riwayat persalinan pada pasien, belajar lagi cara pegang sonde/cunam yaa dek..., lainnya sudah oke..
Station 8	ax ok, cara px fisik hampir lupa memakai lup dan senter, interpretasi UKK primer ok, UKK sekunder belum lengkap, , prosedur lab salah jadi hasil negatif, baca lagi harusnya dg pewarna apa? baca lagi apakah betul mengarah ke herpes zoster? tx DOC betul, salah di dosis, frekuensi pemberian dan jumlah obat/lama pemberian
Station 9	sudah sesuai, prinsip aseptik kurang diperhatikan, sering on, prosedur mlbm perlu dlatih lagi, edukasi kurang lengkap

