

## FEEDBACK OSCE PREDIK PREIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711127 - HASNA LATHIFA ARDYTASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sebenarnya flowchart dan matriks sdh dibuat lumayan baik, tapi saat menghadapi kasus malah belum tanya secara sistematis baik yg mengarah ke dx atau menyingkirkan DD. Banyak hal yang belum tergali. pemeriksaan fisik juga belum tau mau apa yg dicari sesuai dx dan DD..belajar lagi interpretasi px rongtennya...semangathasna, belajar di koas lebih rajin ya!
IPM 2	a. Kemampuan anamnesis: anamnesis sudah cukup memfasilitasi pada data yang mendukung dx dan dd, b. Kemampuan pemeriksaan fisik: Pemeriksaan fisik perlu diperbaiki cara penggunaan head lamp, arah otoskopi, penggunaan spekulum telinga. Jangan lupakan pemeriksaan hidung dan tenggorok dilakukan juga, c. Kemampuan clinical reasoning: cukup baik
IPM 3	Anamnesisnya apakah sudah cukup? faktor risiko dikuatkan ya.. ketika motorik tidak bisa diangkat apakah sudah cukup? bagaimana seharusnya pemeriksaan motorik selanjutnya? kenapa pasien diminta duduk? kenapa pemeriksaan fisik yang dipilih itu?
IPM 4	Ax: keluhan penyerta masih ada yang belum digali terkait dengan kondisi pasien dan kemungkinan komplikasi dari penyakitnya, Faktor resiko penyakit belum tergali dengan baik, untuk kasus anak jangan lupa tanyakan juga riwayat kehamilan-kelahiran-imunisasi.; Px Fisik: hanya antropometri yang belum, lainnya sudah baik; Px Lab: permintaan sudah benar, interpretasi sudah benar.; Dx: kerja masih kurang tepat (data sudah ada kenapa bimbang?)
IPM 5	anamnesis masih sangat kurang ya (tanyakan keluhan penyerta,riw pertumbuhan perkembangan dan cari faktor resikonya ya dengan menanyakan kebiasaan sehari-hari),DD yang diberikan belum tepat (adakah gejala varicella dan faktor resikonya yang didapatkan pada pasien ini?),pemeriksaan penunjang sudah tepat hanya interpretasi kurang tepat,DD kurang tpat,dx oke biasakan lakukan anamnesis dengan lengka ya,tidak perlu terburu-buru
IPM 6	anamnesis dan pameriksaan sebenranya sdh mengarah, tapi belum terfikir DD lain yang sesuai..

**FEEDBACK OSCE PREDIK PREIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025**

18711175 - LASKAR ANGGARDA PUTRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	keluhan sesak tidak hanya dari paru ya, harus digali juga apakah sesak dr kardio?//klops sesak, ya ditanya enakan posisi gmn?bisa diposisikan setengah duduk,//px nadi di a.radialias saja dik, ga nyaman dong klo di a.carotis//inspeksi paru: blm cari ada tdk retraksi..semngat laskar, diperdalam di koas ya belajarnya..prinsipnya semua sama kok...
IPM 2	Ccukup baik
IPM 3	Gejalanya membaik atau menetap? sampai jari-jari tangn? Pemeriksaan nadi yng lokasinya mudah saja ya. Kenapa periksa Meningeal sign, N VII,? cara pemeriksaan refleks perlu diperbaiki. knapa pemeriksaan neurologisnya itu, alasannya?Knapa dd TIA, SNH, SH?
IPM 4	Ax: keluhan penyerta masih ada yang belum digali terkait dengan kondisi pasien dan kemungkinan komplikasi dari penyakitnya, Faktor resiko penyakit belum tergali dengan baik, untuk kasus anak jangan lupa tanyakan juga riwayat kehamilan-kelahiran-imunisasi.; Px Fisik: sudah baik; Px Lab: permintaan sudah benar, interpretasi masih kurang lengkap.; Dx: kenapa masih diare cair akut kan sudah ada data terdapat lendir dan darah?
IPM 5	Anamnesis masih belum lengkap (cari faktor resiko apa yg ada pada pasien tersebut dan tanyakan pertanyaan yang relevan debgan kasus untuk menyingkirkan diagnosis banding yang lain, pemeriksaan fisik untuk deskripsi UKK sudah cukup baik sebenarnya hanya sistematisasinya masih belum tepat,DD tidak tepat (lihat lg hasil anamnesis dan PMX fisiknya ya
IPM 6	UKK ya jangan bilang bercak kemerahan aja ya//anamnesis cukup lengkap dan mengarah, tapi ingat ada DD DF/DHF yg belum mengarah ke itu//px fsiik jg sdh baik

**FEEDBACK OSCE PREDIK PREIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025**

20711012 - AULIA DAFFA RIDWAN SWANDONO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesisnya singkat sekali,,belum banyak menggali yg mengarah dx dan DD, ingat ya sesak tdk hanya dr paru aja lho//px kepala yg dicari apa saja dik utk kasus ini..jangan indonesia raya ya//px thoraks yg sistematis ya, dan fokus cari sesuai kasusnya//tdk melakukan px ekstremitas juga//tetap belajar lebih rajin di koas ya, semngat daffa
IPM 2	a. Kemampuan anamnesis: anamnesis sudah cukup memfasilitasi pada data yang mendukung dx dan dd, b. Kemampuan pemeriksaan fisik: Pemeriksaan fisik perlu diperbaiki cara penggunaan head lamp, arah otoskopi, penggunaan spekulum telinga. cara pemeriksaan hidung diperbaiki, perhatikan safety dan kenyamanan pasien, c. Kemampuan clinical reasoning: diperbaiki dan dipertajam dengan menjadikan data-data ax dan px yang ada sebagai dasar yang tepat didasarkan atas patomekanisme penyakitnya
IPM 3	Mengapa menanyakan demam? keluhan diwajahnya? lakukan dahulu pemeriksaan baru menanyakan hasil, supaya besok bisa melakukan dengan tepat dan benar. refleks fisiologis lakukan bandingkan kanan dan kiri, kenapa refleks +2 meningkat lakukan juga refleks patologis di kedua sisi untuk mencari lateralisasi, kenapa periksa meningeal sign? mengapa cek ABC? mengapa bells palsy? mengapa wajah dipegang saat N VII
IPM 4	Ax: keluhan penyerta masih ada yang belum digali terkait dengan kondisi pasien dan kemungkinan komplikasi dari penyakitnya, untuk kasus anak jangan lupa tanyakan juga riwayat kehamilan-kelahiran-imunisasi.; Px Fisik: antropometri belum diperiksa, thorax belum diperiksa, lainnya sudah baik; Px Lab: permintaan sudah benar, interpretasi sudah benar.; Dx: ec kurang tepat
IPM 5	Biasakan untuk menanyakan identitas pasien sebelum melakukan anamnesis, untuk menegakkan diagnosis pada penyakit ini usahan cari faktor resiko dari kemungkinan diagnosis (misal kebiasaan pasien sehari-hari),belum menanyakan riwayat pasien dnegan lengkap (riw peny dahulu,riwayat kebiasaan makan minum dan higiene), pemeriksaan fisik lokalis sudah baik,pemeriksaan penunjang kurang tepat ya (multinucleated giant cell)---> ditemukan ini tapi tidak sesuai dengan diagnosis yang dibuat
IPM 6	sebagian sudah mengarah, tapi bingung saat menentukan pemeriksaan penunjang

**FEEDBACK OSCE PREDIK PREIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025**

20711061 - SHEILA SAUSAN HANIFAH MARDHIYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesisnya belum banyak tergali ya terkait utk menyingkirkan DD//jangan lupa dd sesak ada dari non paru ya//px fisik sebagian sdh tau mau mencari apa//interpretasi penunjang belajar baca rongten ya//semngat ya sheila, belajar lagi yg rajin di koas nanti
IPM 2	a. Kemampuan anamnesis: pertanyaan ax sudah cukup mengarah ke dx dan dd nya, namun perlu diperbaiki sistematisasi dan konten spesifik terkait DD, b. Kemampuan pemeriksaan fisik: pada pemeriksaan fisik penggunaan headlamp dan telinga diperbaiki. pemeriksaan hidung dan tenggorkan diperlukan untuk semua kasus THT, lakukan secara benar, c. Kemampuan clinical reasoning: diperbaiki, sesuaikan istialah2, patomekanisme dan munculnya gejala2 dan tanda yang dapat digunakan untuk dasar menetapkan dx dan DD
IPM 3	Anamnesis perlu digali lebih dalam, gejala penyerta belum lengkap, faktor risiko belum lengkap. Mengapa menanyakan JVP, thorax dilakukan atau tidak? Lakukan pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis bandingkan kanan kiri, patela bisa dapet tanpa membuka celana panjang? Mengapa TIA disingkirkan? cerebral palsy? Stroke hemoragik, iskemik, mungkin dd lain ga? Kenapa minta HbA1c?
IPM 4	Ax: keluhan penyerta masih ada yang belum digali terkait dengan kemungkinan komplikasi dari penyakitnya, untuk kasus anak jangan lupa tanyakan juga riwayat kehamilan-kelahiran-imunisasi.; Px Fisik: antropometri belum-tanda komplikasi masih ada yang terlewat, thorax-abdomen tidak lengkap; Px Lab: permintaan sudah benar, interpretasi kurang tepat.; Dx: ok
IPM 5	Anamnesis masih sangat kurang (belum menanyakan RPK dan kebiasaan pasien --> cari faktor resiko yang mendukung diagnosis), pemeriksaan fisik UKK belum tepat ya (apa UKK primernya?bagaimana sistemastisasinya?)pemeriksaan penunjang belum mampu mengusulkan sesuai kasus (knp km usulkan KOH sebelumnya?padahal DD yg km buat tidak ada yg etiologinya jamur),interpretasi pmx penunjang tidak teat (Multinucleated giant cell?--> tidak sesuai dgn dx
IPM 6	alur anamnesis kurang jelas ,cara pemeriksaan konjungtiva masih salah ya dik, pemeriksaan lain juga bingung mau periksa apa ya, karen akmu bingung dr awal berfikirnya apa...kok tiba2 tifoid?padahal ga ada data yg mendukung

**FEEDBACK OSCE PREDIK PREIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025**

20711106 - VIVKA ASTRIPUTRI ENDARIYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis cukup lengkap, tapi ingat ya ada DD sesak dari non paru juga jangan lupa digali//barrel chest kok dilihat dr rongten?//belajar lagi di koas lebih rajin ya, dengan kasus yang nyata,,,semangat vivka
IPM 2	Cukup baik
IPM 3	Kenapa menanyakan shift malam? Anamnesis cukup oke dan cara komunikasi baik. Kenapa di cek GCS? bebaskan dari pakaian ketika melakukan pemeriksaan n refleks dan pastikan pasien rileks, kenapa cek meningeal sign, perhatikan manajemen waktu
IPM 4	Ax: keluhan penyerta masih ada yang belum digali terkait dengan kondisi pasien dan kemungkinan komplikasi dari penyakitnya, untuk kasus anak jangan lupa tanyakan juga riwayat kehamilan-kelahiran-imunisasi.; Px Fisik: tanda komplikasi terkait penyakit masih bnayak terlewat, lainnya sudah baik; Px Lab: permintaan sudah benar, interpretasi sudah benar.; Dx: kerja ok
IPM 5	anamnesis sudah baik alurnya hanya masih perlu mencari faktor resikonya ya dan ajukan pertanyaan lain yang dapat membantu untuk menyingkirkan DD yang dibuat, pemeriksaan lokalis belum tepat dalam mengidentifikasi UKK (biasakan menggunakan bhasa medis untuk menyebutkan UKK misal vesike,bula,eritem) dan sesuaikan dengan urutannya ya), pemeiksaan penunjang belum tepat (garam positif atau negatif?),
IPM 6	anamnesis cukup lengkap dan mengarah, tapi ingat ada DD DF/DHF yg belum mengarah ke itu//px fsiik jg sdh baik

**FEEDBACK OSCE PREDIK PREIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025**

20711163 - RIFQI WIBISONO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	gejala sesak nafas kamu men DD apa saja dik?itu yang kamu harus gali di anamnesis//jangan lupa ada kasus sesak dari jantung juga lo ya//px fisik belum bisa menghubungkan /fokus utk mendiagnosis dx/DD nya..suara nafas tambahan yg sesuai juga belum dicari//thorak belum sistematis juga, barell chest itu masuk di inspeksi juga ya dik..//px penunjang belajar lagi baca ro normal yadik....semangat ya dik, belajar lebih rajin di koas
IPM 2	Cukup baik
IPM 3	Mengapa anamnesis menanyakan nyeri, apa hubungannya? Perjalanan penyakit perlu dikuatkan. Perhatikan manajemen waktu ya, komunikasi saat anamnesis lebih cepat dan tepat, begitu juga pemeriksaan fisik saat melakukan px TD juga sekaligus memasang termometer dst sehingga waktu lebih efektif. Lakukan dahulu pemeriksaan baru meminta hasil. Pemeriksaan fisik neurologis bandingkan kanan kiri krna tujiannya untuk mencari lateralisasi. jangan hanya memeriksa sisi yang mengalami kelemahan dulu semua, baru yg sehat semua
IPM 4	Ax: frekuensi-konsistensi keluhan?keluhan penyerta masih ada yang belum digali terkait dengan kondisi pasien dan kemungkinan komplikasi dari penyakitnya, untuk kasus anak jangan lupa tanyakan juga riwayat kehamilan-kelahiran-imunisasi.; Px Fisik: antropometri belum-tanda komplikasi masih ada yang terlewat, abdomen seharusnya IAPP ya, pemeriksaan seharusnya runut ya; Px Lab: permintaan sudah benar, interpretasi sudah benar.; Dx: ok
IPM 5	deskripsi UKK belum tepat ya (apa UKK primernya?),dd ok,dan dx oke
IPM 6	anamnesis cukup lengkap,tapi tdk berfikir ke arah DHf, DD yg dibuat itu pd usia anak2, ingat ini dewasa ya..px fisik belum detail fokus mencari gejala penyerta yg mendukunginterpretasinya penunjang teliti lagi ya //UKK kok cuman dibilang ruam merah menyebar?

**FEEDBACK OSCE PREDIK PREIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025**

20711193 - SHINTA IRNADIANIS FARDA AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis belum banyak tergali utk mendx dan DD//px fisik kurang sistematis ya dik, KU kepala keher dan di thoraks fokus mau mencari apa sesuai kasus /DD mu yatidak Indonesia raya//auskultasi paru dasar bunyinya kok sonor??//cari suara nafas tambahan yg sesuai dik.,//ga periksa esktermitas jugak...perlu banyak belajar dasar, di koas juga lebih rajin ya, tanya ke pembimbing juga...semangat shinta
IPM 2	a. Kemampuan anamnesis: pertanyaan ax sudah cukup mengarah ke dx dan dd nya, b. Kemampuan pemeriksaan fisik: pada pemeriksaan fisik penggunaan headlamp dan otoskopi diperbaiki, c. Kemampuan clinical reasoning: cukup baik
IPM 3	Anamnesis perlu menggali faktor risiko lebih dalam, pemeriksaan fisik jangan indonesia raya namun harus bisa menentukan yang relevan, pastikan posisi pasien rileks, harus bisa belajar pemeriksaan fisik pasien posisi berbaring dan duduk. pemilihan pemeriksaan penunjang harus relevan. dan pelajari lagi cara pemilihan diagnosis
IPM 4	Ax: frekuensi-konsistensi keluhan?keluhan penyerta masih ada yang belum digali terkait dengan kondisi pasien dan kemungkinan komplikasi dari penyakitnya, Faktor resiko penyakit belum tergali dengan baik, untuk kasus anak jangan lupa tanyakan juga riwayat kehamilan-kelahiran-imunisasi.; Px Fisik: antropometri belum-tanda komplikasi masih ada yang terlewat, lainnya sudah baik; Px Lab: permintaan sudah benar, interpretasi sudah benar.; Dx: kerja masih kurang tepat (data sudah ada kenapa bimbang?)
IPM 5	Anamnesis masih kurang lengkap ya (tanyakan faktor resiko untuk penyaki2 yang menjadi DD ya),pemeriksaan fisik ok,penunjang ok hanya interpretasi kurang tepat untuk jenis gramnya,
IPM 6	belajar lagi ya terkait kemungkinan DD ...

