

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

11711089 - ? FITRA ZULFIKAR

STATION	FEEDBACK
CVS	
Kulit	Anamnesisnya kurang sekali, jangan terlalu gugup supaya ndak banyak blank yaa. UKK hampir benar, hanya kurang vesikel dan deskripsi krusta saja. Cara pengecatan gram sudah benar. Interpretasi sudah betul. Perilaku profesionalnya jangan lupa yaa. Dilatih terus.
Muskuloskeletal	terapi belum tepat.. edukasi msh kurang.
Uropoetika	Ketika menjelaskan prosedur tindakan, gunakan istilah yang mudah dipahami pasien. Setelah memfiksasi kateter dengan balon, tarik kateternya hingga balon mencapai OUI.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711001 - ? AYU NISA DIANING RAHMAH

STATION	FEEDBACK
Uropoetika	Baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711002 - ? ANDHIRIAWAN EKO W

STATION	FEEDBACK
Endokrin	anamnesis kok cepet bgt, kurang mendalam bgt terkait faktor resiko dll,,kok kesannya tampak hafalan sekali dik,,komunikasi ke ps lebih ditingkatkan lagi ya,,penulisan resep kurang tepat
Muskuloskeletal	Assesment: sebaiknya ditimbang ya berat badannya. cuci tangan dulu sebelum dan sesudah pemeriksaan ya. diagnosis banding: OA dan osteoporosis?
Neurobehaviour	pemeriksaan fisik kurang refleks cahaya, refleks kornea, n. glosofaringeus, n. vagus ; pemeriksaan penunjang kurang laboratorium
THT	Ax : RPS yang berhubungan dengan nyeri telinga banyak yang belum digali (nyeri telinga harusnya gali ada keluar cairan dari telinga tidak jika ada warnanya apa, ada penurunan pendengaran tidak, ada terasa penuh tidak, bunyi berdenging tidak, RPD : kurang menggali riwayat batuk pilek, RPK dan kebiasaan ok. Px fisik :informed consent kurang lengkap, tcuci tangan sebeoum px tapi jam tangan tidak dilepas, palpasi : lakukan palpasi limfonodi pre dan post auricula (pembersaran ada tidak dan nyeri tekan), sebelum memakai otoskop gunakan corong terlebih dahulu untuk melihat ada tidaknya serumen dan kondisi kanalis, px membran timpani dilihat selain intak tidak dan bulging tidak lihat juga warnanya, cone oflight (penting untuk memnentukan stadiumnya), valsava dan toynbee tidak dilakukan, Dx ok Tx : meresepkan 4 buah obat (yang 2 simptomatik dengan efek sama --> pilih salah satu, yang tetes telinga kurang tepat yang sistemik ab ok, Edukasi ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711003 - ? FAJAR RAFSANJANI HERYADI

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	anamnesis kurang mendalam terkait keluhan,
Neurobehaviour	refleks bisep dan trisep tidak muncul. belum periksa refleks cahaya, refleks kornea, nervus cranialis ,IX,X,XI.
Pencernaan	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik: secara keseluruhan sudah baik, lupa menilai keadaan umum, perkusi orientasi sebaiknya minimal 2-3 titik pada masing2 kuadran. diagnosis dan terapi oke.
Uropoetika	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711004 - ? RABKA ARIEFTA PUTRI

STATION	FEEDBACK
Pencernaan	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik oke. dagnosis dan terapi ok.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711005 - ? WAFIN EKO INDRIYANTO

STATION	FEEDBACK
Mata	cukup baik. pada pemeriksaan segmen anterior msh belum sempurna. pada penyebutan diagnosis masih terbata2 dan diulang, didepan pasien tidak boleh seperti itu ya. dosis antibiotik kurang tepat.
Muskuloskeletal	Asesment geri: OK. Periksa juga krepitasi, cuci tangan setelah pemeriksaan Penunjang: Ro, asam urat. Interpretasi OK. Dx: OA, DD: RA, Gout arthritis, Rsep Ok. Edukasi: OK, perlu penurunan BB, latihan sendi ringan agar tidak terjadi kontraktur, evaluasi terapi setelah 2 minggu, bila perlu dirujuk ke spesialis sendi untuk injeksi intraartikuler . Rambutnya kalau dirapikan pasti lebih ganteng dan profesional.
Uropoetika	latihan tenang biar ngga tremor

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711006 - ? JANUAR REZKY WINARTO PUTRA

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	anamnesis kurang terkait faktor risiko, tampak bingung arahnya kemana,,px.penunjang kurang meminta TSH dan USG,interpretasinya pun kurang, dx.kerja salah, tp dd benar, pilihanobat benar tapi dosis dan frekuensi pemberian salah, , edukasi terkait penyakit dan gaya hidup kurang,
Kulit	Profesionalismenya dilatih yaaa.
Neurobehaviour	kurang menanyakan riwayat hipertensi dan hiperkolesterol. pasien tidak sadar tidak bisa diperiksa refleks fisiologis??. pemeriksaan kurang lengkap, belum diperiksa GCS, refleks cahaya, refleks kornea, nervus cranialis ,IX,X,XI. tensi belum dilepas mansetnya pasiennya sdh ditinggal.
Pencernaan	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik: lupa melakukan perkusi abdomen. Diagnosis dan terapi ok.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711007 - ? INTAN SAH PUTRI

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	tdk melakukan px usg, DD salah, sediaan PTU salah
Kulit	
Mata	anamnesis sangat kurang dan tidak lengkap . pemeriksaan visus seharusnya posisi mata pasien sejajar dengan snellen ya dek agar hasil tidak bias. jadi pasien cukup duduk saja. cara melakukan pemeriksaan segmen anterior masih banyak yang salah. intan tidak melakukan pemeriksaan COA. DD sudah benar, tetapi kurang lengkap penyebutan tiap DD nya, misal hordeolum eksterna/interna palpebra superior/inferior oculi sinistra/dextra. pada saat pasien menanyakan penyakitnya apa jangan dijawab dengan bahasa medis, karena pasien tidak mengerti, cukup jawab dengan timbilan. dosis antibiotik kurang tepat.
Pencernaan	teknik pemeriksaan fisik abdomen masih banyak yang salah ya.... (teknik undulasi, pemeriksaan hepar, lien, ginjal: tekniknya salah semua). pemeriksaan spesifik untuk GERD malah tidak diperiksa: nyeri tekan epigastrium. edukasi belum spesifik.
THT	Ax : RPS yang berhubungan dengan nyeri telinga banyak yang belum digali (nyeri telinga harusnya gali ada keluar cairan dari telinga tidak jika ada warnanya apa, ada penurunan pendengaran tidak, ada terasa penuh tidak, bunyi berdenging tidak, RPD : kurang menggali riwayat batuk pilek, RPK dan kebiasaan ok. Px fisik : informed consent kurang lengkap, tidak cuci tangan sebeoum px tapi gelang tidak dilepas, menggunakan headlamp jangan seperti memakai mahkota , lampunya tepat diglabela, saat inspeksi lampu headlamp dinyalakan, inspeksi perhatikan ada tidak cairan, palpasi : lakukan palpasi limfonodi pre dan post auricula juga (pembesaran ada tidak dan nyeri tekan), sebelum memakai otoskop gunakan corong terlebih dahulu untuk melihat ada tidaknya serumen dan kondisi kanalis, corong otoskop sesuaikan ukuran telinga pasien (dewasa ambil yg paling gede /medium jangan paling kecil), px membran timpani dilihat selain cone of light tapi lihat juga warna, ada sekret tidak, lihat juga bulging tidak, intak tidak(penting untuk menentukan stadiumnya), valsava dan toynbee tidak dilakukan, Dx ok, Tx : hanya meresepkan 1 obat dan hanya simptomatik bukan kausatif, Edukasi belum sempat kehabisan waktu
Uropoetika	kandidat kesulitan memasukkan selang tetapi tau sampai batas mana selang harus dimasukkan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711008 - ? ALLEGRASEVA FAUZY M

STATION	FEEDBACK
Endokrin	tdk melakukan px usg, DD hanya satu dan kurang tepat. tdk menulis nama doktr dan tanggal di resep
Mata	pemeriksaan segmen anterior kurang sesuai, belajari lagi ya. pada saat pasien menanyakan penyakitnya apa jangan dijawab dengan bahasa medis, karena pasien tidak mengerti, cukup jawab dengan timbilan. sudah diakhir (pada saat penulisan resep) masih menanyakan mata mana yang sakit? seharusnya dari anamnesis dan pemeriksaan fisik dokter sudah tau. pada terapi dosis antibiotik topikal salah dan tidak memberikan analgetik. DD hordeolum, kalazion, dermatitis insekta? DD dermatitis insekta tidak tepat. tidak lengkap tiap DD nya, misal hordeolum eksterna/interna palpebra superior/inferior oculi sinistra/dextra. Tiap DD nya kurang lengkap, misal hordeolum eksterna/interna palpebra superior/inferior oculi sinistra/dextra.
Pencernaan	Anamnesis belum mengarah pada kasus (GERD).diagnosis utama salah: seharusnya GERD ya. pelajari lagi keluhan-keluhan GERD dan Patognomonis dari GERD. Teknik pemeriksaan abdomen masih salah. edukasi belum spesifik untuk kasus GERD
Uroetika	px fisik kurang KU. DD salah. pemasangan kateter kurag sistematis.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711009 - ? RIZKA IRWA ALVIANI

STATION	FEEDBACK
CVS	, periksa kan bisa sambil tidur kalau sesak tinggal di sesuaikan bednya (jangan langsung duduk kalau belum ketauan sesak saat berbaring), pakai bahasa pasien
Endokrin	DD kurang 1, tk melakukan px usg
Muskuloskeletal	jangan lupa u periksa ROM ya
THT	ax: hal yg memperberat dan meringankan keluhan pasien apa saja?belajar lagi cara megang otoskop ya dek. latihan lagi.dx : oma supurasi. tx: c2h2 itu obat apa ya?tx empirisnya apa dek? gak dikasi?paracetamol ga dibutuhkan kah oleh pasien ini? pasiennya demam lhoo..
Uropoetika	kalau belum di desinfeksi jangan memegang penis nya ya...jadinya on, sambungkan dulu urin bag ke kateter baru dimasukkan ke oue...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711010 - ? MEILIANA KARTIKASARI ZEND

STATION	FEEDBACK
CVS	
Kulit	ukk belum tepat
Mata	Ax: sudah baik. tapi keluhan mual muntah sebenarnya tdk relevan ditanyakan. visus 6/12 kok masih normal? pemeriksaan sudah cukup baik. diagnosis tdk lengkap, sebutkan mata mana yang mengalami keluhan. terapi frekuensi pemberian belum tepat.
Neurobehaviour	cara periksa respon verbal tidak tepat. cara periksa refleks biseps tidak tepat. belum diperiksa , refleks kornea, nervus cranialis ,IX,X,XI.pemeriksaan penunjang selain CT scan apalagi?
Pencernaan	-
Respirasi	bagaimana respon terapi pasien dg obat yg masih dikonsumsi? baik menanyakan frekuensi serangan. ax sistem dilengkapi y de. yg ditanyakan hanya demam. rpd rpk oke. baik menanyakan kebiasaan merokok. terkait lingkungan lingkungan yg bersih yg dimaksud bgmn? kurang spesifik. px pnunjang oke. dx asma persistensedang oke.dd ? ppok .. tx sabu oke.dosis tolong cermati lagi. saat proses tetap sambung rasa dengan pasien, termasuk saat menyampaikan rencana px pnunjang, dx,maupun terapi. kondisi tersebut akan bikin pasien g nyaman..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711011 - ? ELSA DWI MEI RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
CVS	Px fisik: sebelum px minta informed consent dulu (jenis, tujuan, prosedur dan resiko), px thorax auskultasi itu didengarkan hasil suaranya bagaimana dek dan dilaporkan jadi jangan hanya ditempel2 didada tapi ga disampaikan hasilnya (evaluator tidak tahu apa yg anda nilai), tidak melakukan px JVP, Px penunjang EKG (Interpretasi benar), Ro thorax
Mata	Ax: perjalanan penyakit dan kebiasaan digali lagi ya. Dx sudah bagus, disebutkan dgn lengkap. px segmen anterior sudah runtut.
Uropoetika	menggunakan sisi kassa yang sama untuk membersihkan area yang berbeda sehingga menjadi tidak steril atau on...masukkan kateter dengan posisi penis 90 derajat ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711012 - ? KENNY DIMITRA

STATION	FEEDBACK
CVS	Px fisik: sebelum px minta informed consent dulu (jenis, tujuan, prosedur dan resiko), px thorax, tidak melakukan px JVP
Kulit	Anamnesis kurang lengkap, edukasi terapi kurang tepat
Mata	Ax: perjalanan penyakit tdk digali lengkap. tnyakan juga kebiasaan yang terkait faktor risiko munculnya keluhan ya. Px visus sudah benar. Px segmen anterior: kurang runtut. cara pemeriksaan kornea dengan keratoskop kurang benar, cahaya harusnya dari arah belakang. diagnosis banding hanya menyebtkan 2, dan tdk lengkap
Pencernaan	dd sebaiknya gastritis, ulkus gaster, esofagitis dan ca gaster ya...
Uropoetika	interaksi komunikasi dengan ps kurang. mengunci dl balon stlh itu baru kateter ditarik. bukan ditarik dl .

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711013 - ? SINGGIH PRIYAMBODO

STATION	FEEDBACK
CVS	belajar lagi ya dek utk batas2 jantungnya... SIC 1 mulai dr mana hitungnya? jangan sampe salah ngitung sic nya..apalgi mennetukan sic nya. v5,v1 25kk,
Endokrin	pemeriksaan visus, kalau anda sudah anamnesis, apakah ada mata kabur? kenapa kok malah enggak periksa sensibilitas?, periksa HLA kenapa? apa alsannya? interpretasi hasil pemeriksaan penunjang tidak tepat, diagnosis salah, terapi tidak sesuai diagnosis
Kulit	Anamnesis tidak mengarah ke ah kemungkinan diagnosis (awal gejala, higienitas), pemeriksaan penunjang muncul gelembung, edukasi cara pemakaian obat urang tepat
Mata	saat px, pasien nya yg kamu atur, jgn kamu yg diatur pasien.. px segmen anteriornya lakukan dg benar, jgn cuma diomongin aja..komunikasi ke pasien yg jelas ya
Muskuloskeletal	jangan lupa px BB pasien ya, komunikasi diperbaiki ya.. jangan lsg tiba2 ngasih pertanyaan apakah bapak merasa sedih? diberikan intro terlebih dahulu,edukasinya yang berhubungan dengan RA ya, jangan malah ke gout
Pencernaan	anamnesis perlu menggali kebiasaan pasien secara lengkap karena penyakit ini terkait dengan kebiasaan sebagai pencetus misalnya berbaring setelah makan, keluhan dilengkapi lagi apakah disertai sendawa atau tidak, rasa pahit pada mulut, px fisik lakukan penilaian keadaan umum dulu, pemeriksaan thoraks secukupnya untuk menyingkirkan kelainan thoraks, ddkurang satu bisa esofagitis dan ca gaster...
Uropoetika	komunikasi kurang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711014 - ? SARAH MONICA SIMAREMARE

STATION	FEEDBACK
Endokrin	anamnesis to the point dm, itupun, gejala lain atau komplikasi DM yang mungkin ada selain kesemutan tidak digali, kebiasaan tidak digali lebih banyak hanya makanan yang ditanya, olah raga, merokok aktivitas umum yang dilakukan tidak ditanyakan
Mata	px snellen (visus) yang dilakukan harus semua huruf dalam tiap baris, cuci tangan juga dilakukan ada akhir pemeriksaan ya
Muskuloskeletal	jangan lupa nimbang bb pasien ya, lalu poin yang pasien disuruh mengingat jangan lupa ditanyakan lagi, sama jdn lupa px romnya ya
Neurobehaviour	lakukan px fisik yg relevan, klo kurang sadar masak cek kekuatan otot dan sensibilitas
THT	cuci tangan dulu dek sebelum px. alat yg dipake buat px telinga adalah spekulum hidung bukan spekulum telinga. headlamp nya mana dek? dipake donk.. dx: oma supuratif. tdk cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. penulisan antibiotiknya bgmana yg benar > amokcicilin <-- itu sdh benar blm penulisannya? tulis nama dokter, tanggal, nama pasien siapa, usia pasien berapa?. diakhiri dengan garis penutup resep.
Uropoetika	Baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711016 - ? SITI SRIMULYATI

STATION	FEEDBACK
CVS	latihan lagi intepretasi EKG, perhtikan kenyamanan pasien..
Muskuloskeletal	Asessment: sudah baik. hati2 dalam pemberian obat untuk pasien lansia.
Neurobehaviour	pemeriksaan gcs penilaian V dan M salah. tromer positif itu perenggangan jari lainya?? kekuatan otot nol?
Uropoetika	Baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711018 - ? MUHAMMAD AZMI AULIA R.

STATION	FEEDBACK
Endokrin	ax, belum tanya kebiasaan selain makan, belum tanya perspektif, tx kenapa tidak tanya tekanan darahnya?
Kulit	Kurang lengkap menyebutkan UKK, muncul gelembung karena tidak hati-hati saat meetakan deck glass, edukasi pemakaian obat kurang tepat
Mata	hasil px 6/3 kok di bilang tidak normal k tidak 6/6?? padahal 6/3 malah lebh tajam. tidak cuci tangan sebelum px. px lensa tidak perlu pake ophtalmoskop dik, hanya dengan mencari shaddow test sdh bisa dengan senter saja. diagnosa juga harus meliputi regio (superior sinistra). salep dipakai berapa kali? resep nya tidak bunyi (hanya Suc). komunikasi terkesan kaku (mungkin karena sambil berpikir dan grogi)_
Muskuloskeletal	Asesment: tes berbisik kok masih kedengeran keras suaranya. bantu dong pasiennya jika mengalami kesulitan ketika diminta berjalan. tdk cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. pemeriksaan status lokalis, sebaiknya periksa ada krepitasi?deformitas?keterbatasan gerak?
Pencernaan	edukasi ditambahkan kebiasaan berbaring setelah makan dihilangkan, rujuk ke spPD jika keluhan tidak membaik, omeprazol frek 2x bukan 3x ya
Respirasi	ax cukup lengkap. dosis salbutamol dicermati lagi y de..
THT	amox diberikan hanya untuuk 3 hari. sebaiknya diberikan untuk 5-7 hari, untuk mengurangi resiko peningkatan resistensi terhadap antibiotik. lain-lain ok.
Uropoetika	pemeriksaan kurang RT. saat menyemprotkan gel, posisi penis 90 derajat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711020 - ? ALFIEKCRY RONALDO

STATION	FEEDBACK
CVS	
Kulit	Cara pemeriksaan penunjangnya good. Diagnosis sudah betul, tp tidak dijelaskan.
Mata	konjunktivitis bakteri dd virus, terapi pas menjelaskan pada pasien benar tp resep salah. secara umum harus lebih PD jangan ragu
Muskuloskeletal	tes berbisik belajar lg mas al, pena meja kursi ,msh krg tepat pilih 3 katanya mas, tdk cuci tngan blas, pertama dx adl otitis trus diralat jd osteoarthritis, obatnya na diklofenak3dd1
Neurobehaviour	lakukan px fisik yg relevan, klo kurang sadar masak cek kekuatan otot dan sensibilitas
Pencernaan	anamnesis sudah ok, diperhatikan bahwa IPM pada kasus itu beda dengan medik semester 2 ya dik.
Uropoetika	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711021 - ? AVIVA SAFTIARINI

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	Urin rutin, profil lipid, komplikasi neuropati DM harus dipancing dulu, ingat kelengkapan resep
Mata	anamnesis bagus, posisi saat memeriksa pasien seharusnya lebih diperhatikan dx konjunctivitis bakteri, dd alergi, us
Muskuloskeletal	tes berbisik belajar lg, tidak cuci tangan blas, farmakoterapi na diklofenak 50 mg tp 3dd1,
Neurobehaviour	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik: tidak memeriksa refleks cahaya dan refleks kornea, tidak memeriksa px NC. IX, X, hipoglossus. tidak memeriksa kekuatan otot. untuk menghemat waktu..px patologis cukup lakukan 2 saja. kehabisan waktu de..
Pencernaan	anamnesis sudah lengkap, pemeriksaan fisik abdomen masih prosedural banget dimana semua dilakukan tetapi tidak mengarah ke keluhan utama yaitu nyeri epigastrium. secara umum sudah ok, hanya mohon diperhatikan bahwa IPM pada kasus itu beda dengan medik semester 2 ya dik.
Respirasi	ttg batuk akan baik digali tentang berdahak / tdk... sebelum mau px bisa diresume dulu hasil ax... saat dx bisa libatkan pasien. pilihan obat oke tapi dosis salbutamol tidak tepat
THT	peserta kelamaan bicara saat pemeriksaan, pasien sampe nelen2 ludah dan nutup mulut sendiri..(lebih di perhatikan saja kenyamanan pasien saat pemeriksaan). antibiotik diberikan hanya untuk 3 hari. sebaiknya diberikan untuk 5 atau 7 hari untuk mencegah resistensi. komunikasi dan edukasi kurang.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711022 - ? RISTINA ARDIYANI

STATION	FEEDBACK
CVS	px fisik tdk runut...thoraks langsung perkusi batas jantung. takikardia?
Endokrin	Bagus, tapi masih harus diingatkan kelengkapan diagnosisnya
Muskuloskeletal	Cukup Bagus, Kelengkapan resep? Garis bawah dan paraf
Respirasi	OK jangan lupa mengecek keadaan umum.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711025 - ? EVA RIFQI NOFITRI

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	Resep! Dosis dan cara pemberian harus diingatkan
Kulit	Interpretasi pemeriksaan fisiknya sudah hampir betul. Cara pemeriksaan gramnya masih salah. Pada saat pemberian cat gram C dan setelah pemberian cat gram D. Interpretasi pemeriksaan penunjang juga salah, tidak ada yang namanya kuman Gram A dan Gram B. Diagnosis hanya disampaikan diagnosisnya saja, tapi tidak dijelaskan.
Neurobehaviour	Anamnesis: RPS masih kurang tergali. Pemeriksaan fisik: belum cuci tangan, tidak melakukan refleksi kornea, tidak memeriksa px NC.X. tidak memeriksa kekuatan otot. diagnosis: ok.
Pencernaan	anamnesis cukup efektif dan cepat...good, pemeriksaan fisik sudah ok,
THT	anamnesis masih terlalu superfisial,, lebih digali lagi gejala penyerta lainnya ya, belajar lagi mana yang palatum durum dll ya...
Uropoetika	Untuk pemeriksaan fisik, selalu periksa kondisi umum, lakukan vital sign. Sebelum melakukan tindakan, minta informed consent dari pasien; pastikan pasien setuju, bukan hanya memberitahu tindakan yang akan dilakukan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711026 - ? IKA ARIYATI

STATION	FEEDBACK
CVS	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711028 - ? SUCI RAMADIAN

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	mengeksplorasi status lokalis keluhan pasien. anamnesi ok, mampu mengarah ke diagnosis. hitung IMT pinjem kalkulator pasien, masih tidak bisa intepretasi hasil IMT, belum paham dasar mengukur dan pengukuran IMT. cek vital sign hanya tekanan darah. pemeriksaan penunjang banyak, namun kurang relevan. diagnosis kurang tepat. terapi kurang tepat dosis
Mata	dx conjunctivitas bakteri, dd virus, alergi,
Neurobehaviour	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik: ok. diagnosis: ok.
Pencernaan	Anamnesis cukup baik, plh pemeriksaan yang sesuai dengan kasus. tujuan pemeriksaan fisik disini adalah untuk membantu menegakkan diagnosis dan menyingkirkan Dd. cuci tangan jang dilupakan ya..
Uropoetika	Untuk pemeriksaan fisik, selalu lakukan vital sign. Sebelum melakukan tindakan, minta informed consent dari pasien; pastikan pasien setuju, bukan hanya memberitahu tindakan yang akan dilakukan. Setelah memfiksasi kateter dengan mengembangkan balon, tarik kateternya hingga balon mencapai OUI.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711029 - ? ADRIANTI JUNIARINGSIH PUTRI N.

STATION	FEEDBACK
CVS	Px fisik: sebelum px minta informed consent dulu (jenis, tujuan, prosedur dan resiko),harusnya sebelum px thorax ya, px thorax setelah inspeksi IC tidak dilakukan padahal kasus jantung, palpasi septum dan katup tidak dilakukan, saat perkusi menentukan batas jantung setelah perkusi disimpulkan batasnya mana(linea dan SICnya), auskultasi itu didengarkan hasil suaranya bagaimana dek dan dilaporkan jadi jangan hanya ditempel2 didada tapi ga disampaikan hasilnya(evaluator tidak tahu apa yg anda nilai), CTR itu bukan dari hasil px fisik tapi dari rontgen !!!!! px VS dilakukan setelah thorax??? tapi kehabisan waktu, tidak melakukan px JVP, Tidak merencanakan Px penunjang krn kehabisan waktu
Endokrin	pemeriksaan penunjang yg dilakukan GDS dan profil lipid aja. tidak dilakukan cek vital sign. anamnesis kurang lengkap untuk mengerucut ke diagnosis.
Kulit	Interpretasi pemeriksaan fisik hampir benar, sudah betul ada krusta dengan dasar eritema, tp skuama????
Mata	berapa jarak untuk pemeriksaan visus? jarak yg dipakai terlalu dekat. periksa mata segmen anterior tidak pakai senter. diagnosis kurang lengkap, harusnya ODS blefarokonjungtivitis bakterial. DD hematom sub konjungtiva kurang tepat.
Neurobehaviour	GCS penilaian V salah. pemeriksaan refleks pakai tangan kiri? positif menurun? pemeriksaa refl itu minimal satu ekstremitas atas dan satu bawah, jangan hanya atas thok. terlalu lama di pemeriksaan sehingga waktu habis
Pencernaan	periksa keadaan umum, konjungtiva, cuci tangan setelah pemeriksaan, belajar lagi sediaan obat
Respirasi	cek fisik itu disesuaikan dengan kasusnya ya, gak indonesia raya, gak asal Px Fisik saja.. jangan lupa pemeriksaan sederhana seperti rontgen thorax.
THT	3

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711030 - ? MOH. DANY ERYANTO

STATION	FEEDBACK
Kulit	pemeriksaan fisik kurang tepat, UKK bukan makula ; lama pemberian obat tidak tepat
Neurobehaviour	
THT	anamnesis beberapa pertanyaan kurang relevan, dan ada bbrp kali diulang2...
Uropoetika	px fisik kurang tanda vital dan keadaan umum.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711031 - ? PUTRI KARTIKA SARI

STATION	FEEDBACK
Endokrin	tidak mengeksplorasi keluhan/status lokalis pasien. tidak melakukan cek vital sign. diagnosis lengkap.
Mata	diagnosis kurang lengkap, harusnya ODS blefarokonjungtivitis bakterial. pemberian tetes mata hanya 2 kali sehari kurang, sebaiknya 6 kali sehari
Neurobehaviour	GCS E3M2V6 ??? sensibilitas mata terpejam ya dik.nervus fascialis masih bisa berrespon.??? dik kalau periksa itu yang sistematis ya. bells palsy sebenarnya sudah dapat disingkirkan dik. jadi kurang tepat.
Respirasi	OK
THT	anamnesis kurang lengkap. tidak menanyakan keluhan sebelumnya, aktifitas skrg, mulai muncul keluhan, dll.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711032 - ? VINA FATHIYATUL INAYAH

STATION	FEEDBACK
CVS	Px fisik: sebelum px minta informed consent dulu (jenis, tujuan, prosedur dan resiko), VS tidak melakukan px nadi dan respirasi dengan benar2 hanya disimulasikan, px TD harusnya lengannya rileks dek (pasien berbaring klo duduk lengannya harus ada yang menyangga), px thorax : palpasi ictus cordis tidak dilakukan, jika ingin menilai suara paru, jangan terlalu cepat minimal 1 titik itu 1 kali inspirasi dan ekspirasi, tidak melakukan px JVP, Px penunjang EKG (Interpretasi belum lengkap habis waktu), Ro thorax (tapi tidak tau apa yang harus dinilai dari rontgen saat ada pembesaran jantung---> diingat ya CTR (cardio thorax ratio), CT-scan
Kulit	pemeriksaan fisik krg tepat ;
Mata	diagnosis kurang lengkap, harusnya ODS blefarokonjungtivitis bakterial. tetes mata kloramfenikol berapa %, sebaiknya 0,5 %
Muskuloskeletal	Natrium diklofenak cukup 2 kali sehari sesudah makan. Diagnosis utamas eharusnya RA
Neurobehaviour	cukup runtut, hanya kurang cepat dalam melakukan pemeriksaan, dan tehnik pemeriksaatidak melakukan px VS, komunikasi dan edukasi terkait penyakit masih bersifat normatif/ tidak melakukan interpretasi terhadap hasil px penunjang yang
Pencernaan	Pemeriksaan terkesan hanya asal memeriksa, nyeri tekan epigastrium tidak dicari.. plh pemeriksaan yang sesuai dengan kasus. tujuan pemeriksaan fisik disini adalah untuk membantu menegakkan diagnosis dan menyingkirkan Dd. Cuci tangan setelah pemeriksaan ya.. gastritis yang apa? Dd gerd? sediaan lansoprazole itu tablet?
Respirasi	diagnosa salah, seharusnya PPOK dengan eksaserbasi akut. Pemilihan obat kurang lengkap, bisa diberikan antibiotik, bronkodilator dan kortikosteroid
THT	anamnesis tidak lengkap, tidak ditanyakan kebiasaan,aktifitayang saat ini sedang dijalankan, riwayat sebelumnya,sudah pernah diobati atau belum, dll. parasetamol diberikan 2 xseharitapi prn dan banyaknya 20 tablet. kasian pasien kalau harus di resepkan banyak2. pemberian parasetamol walpun prn tapi sebaiknya diberikan 3 sehari. .
Uropoetika	penguncian kateter tidak boleh simulasi. tapi harus benar-benar dilakukan.penyeprotan gel, juga gel nya harus benar-benar dimasukkan dalam spuit, tidak boleh simulasi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711033 - ? ENDAH KUSUMAWARDANI

STATION	FEEDBACK
Mata	anamnesis sudah baik. cara melakukan pemeriksaan COA masih salah. seharusnya semua pemeriksaan dilakukan pada kedua mata ya endah. DD kalazion kurang lengkap.pada saat pasien menanyakan penyakitnya apa jangan dijawab dengan bahasa medis, karena pasien tidak mengerti, cukup jawab dengan timbilan. jadi, pelajari lagi bahasa awamnya nya diagnosis itu apa ya :)
Pencernaan	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik oke.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711034 - ? PUTRI PURNAMA SARI

STATION	FEEDBACK
CVS	baca instruksinya dek baik2.. disuru apa aja..ga ada istruksi suru ax ya ga usah di ax..px fisik hanya torax anterior saja. penunjang:ekg dan ro thorax.
Endokrin	kurang USG tiroid, dd kurang 1 yg tept,
Kulit	Edukasi pemakaian obat kurang tepat
Mata	oculi palpebra sinistra terdapat hordeolum ekstermun? palpebra sinistra? coba pelajari lagi yang benar bagaimana ya. DD yang lainnya dilengkapi juga.pada saat pasien menanyakan penyakitnya apa jangan dijawab dengan bahasa medis, karena pasien tidak mengerti, cukup jawab dengan timbilan. dosis antibiotik kurang tepat.
Muskuloskeletal	jangan lupa u px mobilitas kaki, jangan cuma sekedar tanya, 2. jangan lupa juga px ROM 3.diagnosisnya RA ya bukan OA 4. edukasinya jangan jalan sore klo penyakitnya udh agak sembuh..
Neurobehaviour	belum melakukan pemeriksaan kekuatan otot/ pada pemeriksaan penunjang tidak melakukan pemeriksaan yang lengkap seperti darah rutin dan screening faktor resiko ke arah sepeti untuk kadar kolesterolnya, edukasi terkait perjalanan penyakit dan golden period juga perlu/ diet dll
Pencernaan	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik oke. diagnosis ok. Terapi: pilihan obat ok,aturan pakai omeprazol diperhatikan ya (1x1??) kalo seperti ini dosis harian tidak tercapai dek
Respirasi	diagnosa kurang lengkap. PPOK dengan eksaserbasi akut. Pemilihan obat kurang lengkap, bisa diberikan antibiotik, bronkodilator dan kortikosteroid
THT	Ax : RPS yang berhubungan dengan nyeri telinga banyak yang belum digali (nyeri telinga harusnya gali ada keluar cairan dari telinga tidak jika ada warnanya apa, ada penurunan pendengaran tidak, ada terasa penuh tidak, bunyi berdenging tidak, RPD : kurang menggali riwayat batuk pilek, RPK dan kebiasaan ok. Px fisik :informed consent kurang lengkap, tidak cuci tangan sebeoum dan steelah px, menggunakan headlamp jangan seperti memakai mahkota , lampunya tepat diglabela, saat inspeksi lampu headlamp dinyalakan, inspeksi perhatikan ada tidak cairan, palpasi : lakukan palpasi limfonodi pre dan post auricula (pembesaran ada tidak dan nyeri tekan), sebelum memakai otoskop gunakan corong terlebih dahulu untuk melihat ada tidaknya serumen dankondisi kanalis, menyiapkan otoskop lama, corong otoskop sesuaikan ukuran telinga pasien (dewasa ambil yg paling gede /medium jangan paling kecil) danpemasangan tidak tepat sehingga pada waktu dipakai px corong otoskop melalukan sempit jatuh corong otoskopnya (ketika jatuh ganti jangan dipakai lagi tanpa dibersihkan, pxmembran timpani dilihat selain warna, cone of light dan ada sekret tidak, lihat juga bulging tidak, intak tidak(penting untuk memnentukan stadiumnya), valsava dan toynbee tidak dilakukan, Dx kurang lengkap klo cuma OMA sampaikan juga stadiumnya, Tx : ada 2 obat yang memiliki efek mirip (parasetamol dan asmef) tata cara penulisan resep sudah ok sekali--> pilih salah satu aja Edukasi kurang tepat : pasien oma edukasi ke otitis eksterna
Uropoetika	tidak sistematis. tdk memakai duk. selang kateter tdk dimasukkan smp percabangan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711036 - ? ANDARU TRI SETYO WIBOWO

STATION	FEEDBACK
Endokrin	anamnesis kurang mendalam , perbaiki cara ber edukasi ke pasien, masih belibet tuh,,penulisan resep diliat lagi
Muskuloskeletal	px memori seharusnya gimana? jangan sekedar bapak akhir-akhir ini sering lupa? px berbisik tidak dilakukan, mobilitas kaki, ROM juga ngga dilakukan.. komunikasi juga kurang harusnya lbh bisa menggali lagi dr pasien, td bb juga ngga ditimbang
Neurobehaviour	interpretasi gcs kurang tepat/ reflek fisiologis tidak diperiksa pada kedua ekstremitas/ tidak menginterpretasi px kekuatan otot/ tidak menyarankan px darah rutin/ saat anamnesis kurang empati... banyak senyumnya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711037 - ? HIKMAH CAHYATI

STATION	FEEDBACK
CVS	kenapa ditinggikan posisi pasien saat px anterior?
Neurobehaviour	anamnesis overall sudah baik, masih bisa lebih dalam dan dilengkapi, terutama RPSnya. Belajar lagi cara interpretasi GCSnya yaa. Cara pemeriksaan sensibilitas dipelajari lagi yaa. Jangan lupa periksa refleks kornea, kekuatan otot, dan tanda meningeal yaa.
THT	Ax : RPS yang berhubungan dengan nyeri telinga ada bbrp yang belum digali penurunan pendengaran tidak, ada terasa penuh tidak, bunyi berdenging tidak. Px fisik :informed consent kurang lengkap, menggunakan headlamp jangan seperti memakai mahkota , lampunya tepat diglabela, saat inspeksi lampu headlamp dinyalakan, inspeksi perhatikan ada tidak cairan, palpasi : lakukan palpasi limfodi pre dan post auricula (pembesaran ada tidak dan nyeri tekan), corong otoskop sesuaikan ukuran telinga pasien (dewasa ambil yg paling gede /medium jangan paling kecil) , px membran timpani sudah ok hanya lihat juga bulging tidak, intak tidak(penting untuk memnentukan stadiumnya), valsava dan toynbee tidak dilakukan, Dx OMA dan sampaikan juga stadiumnya tapi salah stadiumnya (tadi pas px membran timpani bulging tidak sih hehehe makanya lebih teliti biar ga lash ya), Tx : ok, Edukasi kurang tepat : edukasi hanya tentang obat yang terkait kasus belum dilakukan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711038 - ? DIAN OCTAVIANI PUTRI

STATION	FEEDBACK
CVS	px fisik, utk perkusi dan yg dilakukan disesuaikan dg kemungkinan kasus, jvp jgn sampai lupa, penilaian batas jantung dilatih lagi..inspeksi bagian depan terkait co dan dada secara umum dilakukan dg lengkap, perhatikan kenyamanan pasien
Endokrin	anamnesis terkait faktor risiko dan kebiasaan kurang, minta USG tiroid, Dx.kerja harusnya lebih mengarah ke grave,, edukasi kurang
Muskuloskeletal	Asessment:sudah cukup baik. hanya lebih peka ya, bantu jika pasiennya mengalami kesulitan ketika berdiri atau berjalan. hati2 pemberian terapinya ya.
Neurobehaviour	anamnesis overall sudah baik, masih bisa lebih dalam dan dilengkapi. Belajar lagi cara periksa GCS yaa. caranya gimana dan interpretasinya apa. P.fisik : refleks fisiologis cara periksanya gimana??? yg diketok bagian mana???? refleks patologis juga gimana, dek???? periksa oppenheim kok celananya ga dibuka????cara periksa kekuatan otot dipelajari lagi yaa. refleks kornea tidak diperiksa. Profesionalismenya dilatih lagi yaa. edukasinya masih sangat kurang,
THT	Ax : RPS nyeri telinga harusnya gali ada keluar cairan dari telinga tidak jika ada warnanya apa, ada terasa penuh tidak, RPD : kurang menggali riwayat batuk pilek dan kebiasaan terkait kasus belum digali. Px fisik: gunakan headlamp saat inpeksi ya (jadi jangan malah pas inpeksi n palpasi ga pake headlamp pas pakai otoskop justru ga usah pakai headlamp), cara pakai headlamp jangan sepeti pakai mahkota tapi lampunya tepat diglabela, saat inspeksi lampu headlamp dinyalakan, palpasi : lakukan palpasi limfonodi pre dan post auricula (pembesaran ada tidak dan nyeri tekan), sebelum memakai otoskop gunakan corong terlebih dahulu untuk melihat ada tidaknya serumen dan kondisi kanalis, corong otoskop sesuaikan ukuran telinga pasien (dewasa ambil yg paling gede /medium jangan paling kecil) pxmembran timpani dilihat selain warna dan ada sekret tidak, lihat juga bulging tidak, perforasi tidak, cone oflight (penting untuk memnentukan stadiumnya), valsava dan toynbee tidak dilakukan, Dx OMA tapi salah stadium (ini tadi krn ndak periksa membran timpaninya ga lengkap) Tx : ada 2 obat yang memiliki efek mirip (parasetamol dan asmef) tata cara penulisan resep sudah ok sekali--> pilih salah satu aja, merepkan 3 obat simptomatik semua harusnya juga causatifnya juga diobati dek (td kurang menggali FR sih), Edukasi kurang sesuai kasus (klo kasus OMA edukasi mosok otitis eksterna??)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711039 - ? HANA ALMIRA FADIAH

STATION	FEEDBACK
Muskuloskeletal	Asessment:tes berbisik, tapi kok suaranya tetap keras. timbang ya berat badannya. incontinentia:tanyakan juga 6 hari terakhir ngompol apa tdk. cuci tangan ya sebelum dan sesudah pemeriksaan.
Neurobehaviour	GCSnya belajar lagi cara memeriksa dan interpretasinya. P.fisik : belajar lagi cara ngetok refleks fisiologis , kemudian jangan lupa ada berapa refleks fisiologis. Cara pemeriksaan Hoffmann Tromner dibaca lagi yaa. Belajar lagi cara meriksa nervus cranialis yaa. lidi dan kapas itu digunakan untuk meriksa apa, dek??cara meriksa kekuatan sudah hampir benar, dibaca-baca lagi biar lebih baik. Profesionalismenya dilatih lagi yaa
Pencernaan	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik: VS (kurang menilai HR dan RR), auskultasi pembuluh darah (sebaiknya semua diperiksa..tidak hanya aorta abdominal). Palpasi biasakan periksa daerah yg tidak nyeri dulu baru kemudian ke daerah yg sakit.
Respirasi	diagnosa kurang lengkap. PPOK dengan eksaserbasi akut. Pemilihan obat kurang lengkap, bisa diberikan antibiotik, bronkodilator dan kortikosteroid
THT	informed consent nya yg lengkap dek.. ada nggak risikonya dari px yg akan dilakukan?<---ini dijelaskan juga ke pasiennya. pX KU dan sttus generalis dulu dek. baru stat lokalisnya..tau gakk kalo suhu pasiennya tinggi? resep: antibiotiknya hanya dikasi 10 tablet?diminum 3x1.. trus hanya minum brp kali pasiennya?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711040 - ? PRISCA APRILIA MIRANDA

STATION	FEEDBACK
CVS	
Kulit	Kurang tepat saat setelah meneteskan KOH (baca lagi setelah meteskan KOH),
Muskuloskeletal	Asam mefenamat diberikan p.c. Hati hati pada orang tua
Neurobehaviour	pemeriksaan fisik kurang refleks cahaya, refleks kornea, n. glosofaringeus, n. vagus, meningeal sign ; kurang edukasi kehabisan waktu
Pencernaan	oke
Respirasi	ax cukup lengkap. agd.. tdk salah tapi utk skala prioritas kurang tepat. untuk diagnosis... kalau mengatakan hal ini ke pasien jdi krg tepat... gunakan bahasa pasien... dd pneumonia... kurang pas de... batuk dahak kentak sesak tdk cukup utk pneumonia. ada sering kekosongan waktu... jedanya lama... bikin pasien kurang nyman de. akan baik tetap menjaga sambung rasa dg pasien selama proses. salbu oke tapi dosis kurang sesuai... ambroxol bisa diberikan namuan ada pilihan terapi lain yg lbh sesuai..
THT	kalo pasien lagi batuk pilek bole nggak diperiksa valsava/toynbee nya?kontraindikasinya gmna? px coba dilakukan runut yaa...dr ku dan vitlsign dulu, status generalis baru status lokalisnya di telinga. dx: OMA supuratif akut. tx: yg dikasi hanya hcl aja. pct gak dikasi kah?suhu pasiennya kan 39?tx empirisnya penyakit ini apa?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711041 - ? SITI WAHDANIATUL ULLA

STATION	FEEDBACK
CVS	kurang runtut pemeriksaan fisik
Endokrin	DD salah
Kulit	
Mata	anamnesis kurang lengkap. pada saat pemeriksaan segmen anterior masih sering bingung dan bolak balik, karena grogi ya :) DD hordeolum, konjungtivitis bakteri, konjungtivitis virus. DD salah dan tidak lengkap tiap DD nya, misal hordeolum eksterna/interna palpebra superior/inferior oculi sinistra/dextra. terapi hanya antibiotik topikal, kurang analgetik oral. dosis antibiotik topikal salah. belajar lagi penulisan resep ya.
Muskuloskeletal	Cukup bagus
Neurobehaviour	pemeriksaan fisik kurang refleks cahaya, refleks kornea, n. glosfaringeus, n. vagus, meningeal sign ; pemeriksaan penunjang utama Radiologi (CT Scan) tidak diusulkan
Pencernaan	pada pemeriksaan abdomen, auskultasi dilakukan sebelum palpasi dan perkusi. DD kurang satu. auskultasi arteri renalis dan iliaka lokasinya salah.
THT	px diawali dg ku dan vitalsign dulu dek..trus stat generalis br stat lokalis di telinga. tx diberikan pct buat apa? pasien demam tau drmn ga dilakukan px vitalsign??

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711043 - ? MUHAMMAD AFID FITRAH

STATION	FEEDBACK
CVS	sebelum dan sesudahpx fisik cuci tgn WHO, keadaan umum dan vital sign dilakukan ya..px thorak yg runtut lah.. inspeksi apa saja yg dinilai.. cuma sgitu aja?lakukan palpasi dg benar, apa yg dicari.., perkusi orientasi dilakukan, mengukur batas pengembangan paru di dada anterior..?runtut mas.....perhatikan kenyamanan pasien
Kulit	lupa cuci tngan dan memakai sarung tangan ya?
Neurobehaviour	anamnesis kurang RPK ; pemeriksaan fisik kurang GCS, refleks cahaya, refleks kornea, n. glosfaringeus, n. vagus ;
Pencernaan	oke
THT	pada saat pemeriksaan tidak memeriksa tanda vital. pengobatan yang diberikan hanya simptomatis saja (asam mefenamat). tidak diberikan antibiotik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711044 - ? YUDHISTIRA RIZKY RIDHALLAH

STATION	FEEDBACK
CVS	
Mata	Ax: perjalanan penyakit tdk digali. kebiasaan juga harus digali. cuci tangan tdk who. pemeriksaan segmen anterior cukup baik. hanya, lakukan pemeriksaan dengan lege artis, pegang daerah mata pasien yang diperiksa ya, bukan meminta pasiennya. dd tdk lengkap hanya menyebutkan hordeolum dan kalazion, seharusnya disebutkan lengkap mata yang mana yang mengalami keluhan. dosis dan cara pemberian terapi kurang tepat.
Muskuloskeletal	Cara pemberian natrium diklofenak? ac
Neurobehaviour	teknik pemeriksaan reflkes bisep dan trisep tidak tepat. belum periksa refleks kornea, nervus cranialis ,IX,X,XI.diagnosis dan DD kebalik
Pencernaan	anamnesis perlu menggali kebiasaan pasien secara lengkap karena penyakit ini terkait dengan kebiasaan sebagai pencetus misalnya berbaring setelah makan, keluhan dilengkapi lagi apakah disertai sendawa atau tidak, rasa pahit pada mulut, ddkurang satu bisa gastritis, esofagitis dan ca gaster...jika keluhan tidak membaik bisa dirujuk ke spPD, edukasi ditambahkan jika setelah makan jangan berbaring
Uropoetika	cara fiksasi salah.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711045 - ? ALIFFUDIN NUUR

STATION	FEEDBACK
Mata	Ax: sebagian besar pertanyaan kurang releva, terkait anamnesis sistemnya. tdk ditanyakan perjalanan penyakit benjolannya. tanyakan juga kebiasaan yang terkait faktor risiko ya. Px visus sebaiknya cara memeriksanya pasien diminta untuk membaca semua huruf dalam baris tersebut. interpretasinya sudah benar. pemeriksaan lapang pandang sebenarnya tdk diminta. px segmen anterior: lakukan secara runtut ya: mulai dari palpebra, konjungtiva, kornea, COA, pupil, lensa. konjungtiva dan lensa belum diperiksa. DX: sudah oke. frekuensi pemberian obat kurang tepat.
Muskuloskeletal	tes bisikbelajar lg, 3 benda tisu kertas selimut, tisu dan kertas masih berhub mas, klo time up n go harus dibuktikan dulu mas jgn hanya bdasar ax, tdk cuci tgn pos tindakan, clinical reasoningny bagus, obatnya na diklofenak 3dd1 tnpa bertanya ada ggn kardiovask, baca-baca baca lagi ya mas,
Neurobehaviour	penilaian GCS salah. pemeriksaan vS hanya TD saja. teknik pemeriksaan refleks biseps salah. belum diperiksa refleks cahaya, refleks kornea, nervus cranialis ,IX,X,XI.
Pencernaan	anamnesis coba dilihat apa hubungan antara gorengan panas dengan penyakit ini.... minuman panas jua... yang berhubungan itu jenis minumannya bukan panasnya ya...anamnesis menggali rps perlu diperdalam ya sehingga bisa disimpulkan dalam suatu diagnosis... diagnosis tdk muncul tiba tiba ya... ada riwayat keluhannya...keluhan dicetuskan karena kebiasaan pasien ya seperti berbaring setelah makan ya.... px auskultasi nilailah peristaltik usus...lakukan pemeriksaan nyeri epigastrium....dd kurang satu bisa di dd dengan gastritis, ulkus gaster, esofagitis dan ca gaster ya... omeprazol frekuensinya 2x saja bukan 3x.....bisa dirujuk jika keluhan tidak membaik
THT	anamnesis seperti interogasi. kurang dapat memfasilitasi pasien untuk bercerita ttg penyakitnya.tidak menanyakan sejak kapan keluhan muncul . cuci tangan tidak benar2 secara WHO. komunikasi kepada pasien banyak menggunakan bahasa medis(faring, tonsil.... tidak menjelaskan apa itu faring tonsil... T3 dll. penulisan resep untuk penulisan signatura masikurangtepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711046 - ? NIDYASARI CITRANINGRUM S

STATION	FEEDBACK
Kulit	
Mata	Ax: cukup. Px visus sudah baik, tdk perlu cek lambaian tangan ya. Px segmen anterior sudah runtut.
Muskuloskeletal	kalo sakit ngga usah dipaksa, lihat dulu kalo usaha berdiri cukup sulit baru bilang ngga usah neng, merasa sedih tapi tanyana sambil senyum piye jal? cuci tgn pos tidak dilakukan. obatnya blajar lg
Neurobehaviour	cara periksa GCS untuk respon motorik salah. refleks fisiologis tidak muncul. belum diperiksa refleks cahaya, refleks kornea, nervus cranialis ,IX,X,XI.pemeriksaan EEG kurang tepat untuk kasus ini
Pencernaan	dd kurang satu bisa ulkus gaster bukan ulkus duodenum, frekuensi pemberian seharusnya 2 x bukan 1x ya... konsulkan jika tidak membaik
Uropoetika	tambahkan pemeriksaan ku dan vital sign, fiksasi ke jam 11 jangan terlalu tegang kateternya ya...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711047 - ? WAHYUNI WULANDARI

STATION	FEEDBACK
Muskuloskeletal	semua kok na diklofenak 3x1 ya? komunikasi dan edukasi belajar lagi, belajar lebih profesional lg tidak pake cuci tangan blas
Pencernaan	anamnesis sudah ok, pemeriksaan fisik sudah ok, lainnya juga ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711048 - ? ARIF BUDI SANTOSO

STATION	FEEDBACK
Muskuloskeletal	sebaiknya kenalan dulu sebelum melakukan prosedur medis (Ax, Px). asesment geri: untuk tes bisik sebaiknya diperiksa untuk kedua telinga secara bergantian, telinga yang tidak diperiksa ditutup. lain2 OK. Px fisik saat periksa krepitasi sebaiknya sendi digerakkan sekaligus melihat ROM, Penunjang: Ro, aspirasi cairan sinovial. Interpretasi belum. Dx: OA, DD: RA, Gout arthritis, Rsep Ok. Edukasi: OK, tetapi sebaiknya dihindari bahasa2 medis seperti DM, hipertensi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711049 - ? ROSALINA FEBRIANTI

STATION	FEEDBACK
CVS	
Neurobehaviour	lakukan px fisik yg relevan, klo kurang sadar masak disuruh2 gitu
Pencernaan	bagus...prosedur IPMsudah sesuai dan benar. pertahankan
Uropoetika	tambahkan px keadaan umum ya...jangan menggunakan sisi kassa yang sama untuk mensterilkan area yang berbeda karena menjadi on..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711051 - ? DAVID HARTONO

STATION	FEEDBACK
Kulit	
Neurobehaviour	lakukan px fisik yg relevan, klo kurang sadar masak cek kekuatan otot dan sensibilitas

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711052 - ? PUTRI RIZKI ANANDA

STATION	FEEDBACK
CVS	
Neurobehaviour	edukasi kurang tentang rehabilitasi
Pencernaan	bagus...prosedur IPMsudah sesuai dan benar.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711053 - ? TEDJA PRAKOSO

STATION	FEEDBACK
CVS	
Kulit	
Mata	px snellen (visus) yang dilakukan harus semua huruf dalam tiap baris,tidak cuci tangan sebelum px. px kok tidak dipegang pasiennya?? (cuma hapalan??) arah senter waktu px juga tidak tepat.resep nya tidak bunyi (hanya Suc).
THT	anamnesis kurang lengkap, kurang menanyakan kebiasaan dan aktifitas sehari-hari yang saat ini sedang dilakukakan. peserta melkakukan pemeriksaan dengan cara berdiri tidak dengan duduk.peserta menanyakan ada tidak nya detritus di lidah.. trus juga menanyakan ada tidak pembesaran di tonsil tapi tidak menanyakan pembesaran T berapa peserta juga tidak menanyakan apakah faring hiperemisatau tidak. peserta juga tidak menanyakan bagaimana tanda vital dari pasien. peserta bisa mengekkan tonsilofaringitis tapi tidak menanyakan bagaimana kondisi faringnya. saat ditanya.. dari anamnesis--> kalau dari anamnesis, untuk tonsilitis juga bisa nyeri ketika menelan. obat diberikan antibiotik amoks tapi tidak untuk 5-7 hari. hanya untuk 3 hari saja.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711054 - ? CAHYAMONA JUSTICA K

STATION	FEEDBACK
Kulit	tidak cuci tangan, melakukan tindakan krg teliti dan terburu2.
Mata	teknik pemeriksaan fisik terlalu cepat, seolah hanya hafalan, jarak periksa kurang diperhatikan, seharusnya menempatkan tempat duduk dari awal. diagnosa benar. pemilihan obat dan resep benar.
Muskuloskeletal	sebaiknya dijelaskan dulu tujuan pemeriksaan, panggil nama pasien dengan namanya, bukan "ibunya", asesment geri: untuk tes bisik sebaiknya diperiksa untuk kedua telinga secara bergantian, telinga yang tidak diperiksa ditutup. lain2 OK. Px fisik : tidak cuci tangan sebelum dan sesudah periksa, saat periksa krepitasi sebaiknya sendi digerakkan sekaligus melihat ROM, Penunjang: Ro, asam urat. Interpretasi belum. Dx: OA, DD: RA, Gout arthritis, Resep Ok, akan lebih baik setelah makan, bila perlu/nyeri. Edukasi: OK, latihan sendi dilakukan dengan duduk, bukan olah raga berat. perlu juga penurunan berat badan. beri waktu pasien untuk berbicara dengan nyaman (tidak terburu-buru), masih banyak waktu.
Neurobehaviour	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik: untuk menghemat waktu..refleks fisiologis cukup satu mewakili tangan dan satunya mewakili kaki. refleks patologis cukup lakukan 2 jenis saja. Tidak melakukan px refleks kornea.
Pencernaan	cuci tangan jangan lupa ya.. keadaan umum, konjungtiva anemis? ikterik?
THT	very good
Uroepoetika	DD yg benar 1. yang difiksasi pada inguinal selangnya bukan penis pasien.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711055 - ? INTAN EVERESTYA ALWANIA

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	ax kurang lengkap, tdk melakukan px usg. DD kurang 1. edukasi kurang
Kulit	
Mata	px visus harus diperiksa sampai dengan deret baris yang 6/6.
Neurobehaviour	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik: tidak melakukan refleks cahaya dan refleks kornea, Pemeriksaan refleks patologis harus selalu bandingkan kanan kiri ya (ex. periksa babinski kanan langsung bandingkan kirinya). pemeriksaan kaku kuduk minimal 2 (ex: burdzinski 1 dan 2). tidak memeriksa kekuatan otot. diagnosis: ok.
Pencernaan	ax kurang runut.. tujuan pemeriksaan fisik disini adalah untuk membantu menegakkan diagnosis dan menyingkirkan Dd. cuci tangan jang dilupakan ya..
Uropoetika	kalau belum didesinfeksi jangan di pegang ya penisnya...jadinya on

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711056 - ? RILO AULIA FIRRY

STATION	FEEDBACK
CVS	
Kulit	pemeriksaan fisik kurang tepat ; diagnosis benar tapi kurang tepat
Muskuloskeletal	asesment geri: untuk tes bisik sebaiknya diperiksa untuk kedua telinga secara bergantian. Px fisik tidak cuci tangan setelah periksa. Dx: OA, DD: RA, gout. Penunjang: Ro, BMD. Interpretasi ronsen OK. Resep Ok. Edukasi: penurunan BB perlu dilakukan.
Neurobehaviour	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik: Untuk menghemat waktu..refleks fisiologis cukup satu mewakili tangan dan satunya mewakili kaki. refleks patologis cukup lakukan 2 jenis saja. tidak melakukan px kekuatan otot, px nervus cranialis, dan px sensibilitas. Tidak melakukan px penunjang laboratorium. Terlalu lama di px fisik..
Uropoetika	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711057 - ? ADE AULIA PRASETYA

STATION	FEEDBACK
Neurobehaviour	GCS Vnya berapa? dd bells palsy kurang tepat, sudah bisa disingkirkan pada pemeriksaan n cranialis.
Respirasi	kalau bolehtahu dihilangkan y de... menanyakan tumbuhnya benjolan... relevansi dg kasus apa ya de? baik menanyakan respon terapi... rpd gak hanya keluhan serupa namun keluhan yg lain yg juga terkait... rontgen oke.. spirometri oke. agd tdk salah namuan dg kondisi pasien apakah termasuk prioritas? saat sampaiakan diagnosis gunakan bahasa pasien... saat komunikasi kontak mata dg pasien kurang. salbu oke tapi dosis kurang tepat.. metilprednisolon oke...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711058 - ? DITA WIDIRA

STATION	FEEDBACK
Mata	tidak runtut, langsung px mata depan tanpa visus. dx konjunctivitis bakterial
Neurobehaviour	
Pencernaan	periksa keadaan umum, konjungtiva, cuci tangan setelah pemeriksaan, pilih obat yang sesuai kasus, pilih golongan PPI terlebih dahulu, lalu dikombinasi dengan sukralfat atau antasida, atau H2 Blocker
THT	very good

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711059 - ? TAUFIQ HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
CVS	tidak melakukan informed consent, teknik memeriksa nadi salah, memeriksa vital sign tidak di awal, tidak menilai keadaan umum, tidak peka terhadap kondisi pasien (seharusnya ditunggikan bedanya), tidak menilai JVP, interpretasi EKG kurang tepat
Kulit	pemeriksaan fisik kurang tepat, obat benar tapi dosis obat kurang tepat
Mata	konjunctivitis bakterial, dan alergi, blefaritis
Muskuloskeletal	Pemeriksaan status lokalis, perlu memeriksa apakah ada krepitasi atau tidak. Pemeriksaan penunjang belum tepat (ga jelas mau Ro apa?) . Penulisan resep belum benar
Neurobehaviour	GCS ok. bisep itu pakai landasan dik. makanya hasilnya negatif....??? r patella negatif karena tidak difleksikan. pemeriksaan cranialis tidak dilakukan. bisa sembuh (bagaimana gejala sisanya, apakah bisa hilang???)
Respirasi	kebiasaan belum terduga. rontgen oke.. fungsi paru... pokok oke... karena apa de? sesak tiap kena pajanan dingin... wheezing... asma oke... utk penunjang dg kondisi tsb apa px lain yg membantu dx? salbutamol oke.. dosis cermati lagi... terapi lain yg sesuai? libatkan pasien dalam dx px... sambung rasa yg baik akan buat pasien nyaman..
Uroetika	px kurang lengkap, kurang persiapan untuk spuit

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711060 - ? HARRY KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
Endokrin	kadang ax kurang relevan dg keluhan pasien. DD kurang 1. Beberapa pertanyaan mmbuat bingung ps.
Muskuloskeletal	
Neurobehaviour	tidak melakukan px reflek fisiologis/ tidak menginterpretasikan hasil pemeriksaan baik rf patologis, sensibilitas, kekuatan otot dll/ tidak menginterpretasikan hasil px penunjang/
Uropoetika	px keadaan umum dan ps abdomen tetap perlu

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711061 - ? DENI WARTA UMARA

STATION	FEEDBACK
CVS	tidak menilai keadaan umum, tidak peka terhadap konsisi pasien (seharusnya ditunggikan bednya), tidak menilai JVP
Endokrin	anamnesis to the point dm, itupun, gejala lain atau kmplikasi DM yang mungkin ada selain kesemutan tidak digali, kebiasaan tidak digali lebih bnayka hanya makanan yang ditanya, olah raga , merokok, aktivitas umum tidak dintanyakn. edukasi kurang lengkap
Kulit	anamnesis kurang lingkungan dan kebiasaan ; pemeriksaan fisik kurang bentuk UKK dan skuama ; tidak dapat menyampaikan diagnosis dalam bahasa medis
Mata	konjunctivitis bakteri, dd virus, alergi,
Muskuloskeletal	Pemeriksaan terkait status geriatri msh krg, pemeriksaan status lokalis msh kurang. Tdk dpt mnyebutkan diagnosis banding. pemeriksaan penunjang Asam urat sj msh blm ckup yaa..
Neurobehaviour	tidak melakukan pemeriksaan reflek fisiologis.. kok hanya cek reflek patologis saja dek?... yang lainnya?/ dicari ya apa saja pemeriksaan profil lipid dan darah rutin mau yang mana/ kok bisa men dd dengan meningitis jika anamnesis tidak mengarah sama sekali ke arah meningitis.
Pencernaan	Ax kurang lengkap dan runut, gali faktor kebiasaan yang menjadi faktor risiko. periksa keadaan umum, konjungtiva, cuci tangan setelah pemeriksaan
Respirasi	VS cuman, nadi TD, sama suhu? Respirasi ratenya? anamnesisnya lebih lengkap ya. cek fisik itu disesuaikan dengan kasusnya ya, gak indonesia raya, gak asal Px Fisik saja.. Tekanan paru? spirometri kali ya.. tingkat keparahan asma jangan lupa menyebutkan..
Uropoetika	tambahkan pemeriksaan keadaan umum ya, teknik desinfeksi kurang tepat karena menggunakan sisi kassa yang sama untuk mensterilkan area yang berbeda ...jadinya on ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711062 - ? MASYAHANANDA MAHARDIKA A.

STATION	FEEDBACK
Neurobehaviour	baik, runtut dan lumayan/ tidak melakukan pemeriksaan kekuatan otot dan sensibilitas serta nervus kranialis dan interpretasi/ px penunjang kurang relevan untuk pungsi lumbal dan rontgen kepala buat apa, apakah bisa tampak sesuatu kalau dia sroke/ sebaiknya dicek darah rutin atau terkait faktor resiko profil lipid gitu.. edukasinya juga masih trll normatif

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711063 - ? HESTY NURHAYATI PURWANTI

STATION	FEEDBACK
CVS	tidak melakukan pemeriksaan JVP, pembacaan EKG kurang tepat
Endokrin	ax kebiasaan & perspektif pasien belum di gali. px kurang lengkap. tx ok. edukasi kurang banyak
Mata	harusnya palpebra superior dik, bukan anterior. diagnosis kurang lengkap, harusnya ODS blefarokonjungtivitis bakterial
Muskuloskeletal	good...
THT	good
Uropoetika	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711064 - ? A.M. FARID SANTOSO

STATION	FEEDBACK
CVS	Px fisik: sebelum px minta informed consent dulu (jenis, tujuan, prosedur dan resiko , VS tidak melakukan px nadi dan respirasi, px TD harusnya lengannya rileks dek (pasien berbaring klo duduk lengannya harus ada yang menyangga, px thorax setelah inspeksi harusnya palpasi dulu bukan perkusi ya, saat perkusi menentukan batas jantung setelah perkusi disimpulkan batasnya mana(linea dan SICnya), palpasi ictus cordis tidak dilakukan, auskultasi itu didengarkan hasil suaranya bagaimana dek dan dilaporkan jadi jangan hanya ditempel2 didada tapi ga disampaikan hasilnya(evaluator tidak tahu apa yg anda nilai), tidak melakukan px JVP, Px penunjang EKG (Interpretasi benar), Ro thorax (tapi tidak tau apa yang harus dinilai dari rontgen saat ada pembesaran jantung---> diingat ya CTR (cardio thorax ratio), CT-scan
Endokrin	belum periksa vital sign udah kasih obat hpertensi. edukasi kurang 1 point
Kulit	anamnesis kurang lingkungan dan kebiasaan ; pemeriksaan fisik kurang bentuk dan distribusi ;
Mata	diagnosis kurang lengkap, harusnya ODS blefarokonjungtivitis bakterial.kloramfenikol tetes mata sebaiknya 0,5%
Muskuloskeletal	jangan lupa u periksa ROM ya, edukasi ke depannya yang lebih baik lagi ya..
Neurobehaviour	anamnesis overall sudah baik, masih bisa lebih diperdalam dan dipertajam. Belajar lagi cara meriksa GCS dan interpretasinya. vital sign mana? Refleks patologis dan fisiologis good. cara periksa refleks pupil dipelajari lagi yaa. Refleks kornea dan nervus cranialis belajar lagi yaa. kekuatan otot jangan lupa. USG kepala itu di kasus ini kayak apa ya????? Belajar lagi yaaaaa!!!
Pencernaan	Anamnesis sudah baik berusaha mengarahkan ke diagnosis kerja. tapi..RPD,RPK, kebiasaan belum tergal. Pemeriksaan fisik: sudah baik. dignosis dan terpi ok. terapi..belum perlu terapi eradikasi h.pilori
Respirasi	Asma jangan lupa keparahannya, anamnesis yang lengkap ya untuk menentukan keparaha penyakit.
THT	Ax : RPS yang berhubungan dengan nyeri telinga banyak yang belum digali (nyeri telinga harusnya gali ada keluar cairan dari telinga tidak jika ada warnanya apa, ada penurunan pendengaran tidak, ada terasa penuh tidak, bunyi berdenging tidak, RPD : kurang menggali riwayat batuk pilek, RPK dan kebiasaan ok. Px fisik : informed consent kurang lengkap, inspeksi perhatikan ada tidak cairan, palpasi : lakukan palpasi limfonodi pre dan post auricula (pembesaran ada tidak selain nyeri tekan), corong otoskop sesuaikan ukuran telinga pasien (dewasa ambil yg paling gede /medium jangan paling kecil) dan pemasangan tidak tepat sehingga pada waktu dipakai px corong otoskop melalukan sempit jatuh corong otoskopnya (ketika jatuh ganti jangan dipakai lagi tanpa dibersihkan, px membran timpani dilihat selain warna lihat juga cone of light, ada sekret tidak, bulging tidak, intak tidak(penting untuk memnentukan stadiumnya), valsava dan toynbee tidak dilakukan, Dx kurang lengkap klo cuma OMA sampaikan juga stadiumnya, Tx : ada 2 obat yang memiliki efek mirip (parasetamol dan asmeff) tata cara penulisan resep sudah ok sekali--> pilih salah satu aja Edukasi hanya obat terkait kasus belum,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711065 - ? NURSAMSURYA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Kombinasi sulfonilurea, edukasi kurang lengkap, anamnesis
Kulit	anamnesis kurang RPK dan lingkungan kebiasaan ; pemeriksaan fisik kurang lengkap ukuran dan regio ; terapi lama pemakaian obat kurang benar
Muskuloskeletal	Assesment: sudah baik. Px status lokalis: inspeksi liat juga ya ada deformitas atau tdk. pemeriksaan penunjang usulkan pemeriksaan lain dong untuk menyingkirkan diagnosis lain. tdk cek ada keterbatasan gerak atau tdk. hati2 dalam pemilihan obatnya ya untuk lansia.
Neurobehaviour	anamnesis overall sudah baik, masih bisa lebih diperdalam dan dipertajam. jangan lupa cara anamnesisnya jangan seperti menginterogasi, beri pasien kesempatan untuk bercerita. Belajar lagi cara meriksa GCS dan interpretasinya yaa. Refleks fisiologis dan patologis good. Lainnya good.
Respirasi	OK
THT	Ax : ok Px fisik : palpasi : lakukan palpasi limfonodi pre dan post auricula (pembesaran ada tidak jangan hanya nyeri tekan), Dx ok, Tx : 2 obat yg 1 ok, yang 1 salah petunjuknya Edukasi terkait kasus belum hny edukasi ttg obat
Uropoetika	DD yg bnr 1. selang kateter tdk masuk sampai percabangan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711066 - ? ALDILA PUTRI

STATION	FEEDBACK
CVS	Px fisik: sebelum px minta informed consent dulu (jenis, tujuan, prosedur dan resiko) , tidak cuci tangan sebelum px, VS px TD harusnya lengannya rileks dek (pasien berbaring klo duduk lengannya harus ada yang menyangga, px thorax setelah inspeksi harusnya palpasi dulu bukan perkusi ya, saat perkusi menentukan batas jantung setelah perkusi disimpulkan batasnya mana(linea dan SICnya), auskultasi itu didengarkan hasil suaranya bagaimana dek dan dilaporkan jadi jangan hanya ditempel2 didada tapi ga disampaikan hasilnya(evaluator tidak tahu apa yg anda nilai), di apex pake corong bukan membran, tidak melakukan px JVP, Px penunjang EKG (Interpretasi benar), Ro thorax , enzim jantung,
Endokrin	Anamnesis sudah bagus. Lihat peresepan
Kulit	Edukasi pemakaian obat kurang tepat
Mata	pemeriksaan otot ekstraokuler dan lapang pandang pada kasus ini tidak perlu. diagnosis kurang lengkap, harusnya ODS blefarokonjungtivitis bakterial. klormfenikol tetes mata harusnya 0,5% diberikan 6 kali sehari
Muskuloskeletal	Assesment: penurunan berat badan harusnya ditanya lebih lanjut, dan ditimbang. tdk cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa.
Respirasi	diagnosa kurang lengkap. PPOK dengan eksaserbasi akut. Pemilihan obat cukup.
THT	Ax : RPS yang berhubungan dengan nyeri telinga banyak yang belum digali (nyeri telinga harusnya gali ada keluar cairan dari telinga tidak jika ada warnanya apa, ada penurunan pendengaran tidak, ada terasa penuh tidak, bunyi berdenging tidak, kebiasaan yang dapat jadi FR belum digali, Px fisik :informed consent kurang lengkap, inspeksi perhatikan ada tidak cairan, palpasi : lakukan palpasi limfonodi pre dan post auricula (pembesaran ada tidak selain nyeri tekan), Dx ok, Tx : ada 2 obat yang memiliki efek mirip --> pilih salah satu aja Edukasi kurang tepat : pasien oma edukasi ke otitis eksterna
Uropeotika	kurang aseptik. selang kateter tdk dimasukkan sampai ujung.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711067 - ? NELLY RATNASARI

STATION	FEEDBACK
Kulit	Edukasi resep kurang tepat, edukasi pasien kurang lengkap
Mata	anamnesis dan pemeriksaan sudah baik. hordeolum sinistra superior eksterna anterior? hordeolum interna, kalazion. coba pelajari lagi yang benar bagaimana ya. DD hordeolum interna dan kalazion nya dilengkapi juga ya. dosis antibiotik salep salah.
Muskuloskeletal	Bagus
Uropoetika	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711068 - ? TRIAS SETIANA

STATION	FEEDBACK
CVS	Px fisik: sebelum px minta informed consent dulu (jenis, tujuan, prosedur dan resiko) , inspeksi dan palpasi ictus cordis tidak dilakukan, auskultasi yang pake corong hanya yg apex ya, yg lainya membran ya, auskultasi itu didengarkan hasil suaranya bagaimana dek dan dilaporkan jadi jangan hanya ditempel2 didada tapi ga disampaikan hasilnya(evaluator tidak tahu apa yg anda nilai), akan melakukan px JVP tapi kehabisan waktu, belum sempat merencanakan Px penunjang...overall sebenarnya sistematis tapi lambat..kecepatannya ditambah ya
Endokrin	Baik
Muskuloskeletal	Bagus
Neurobehaviour	anamnesis overall sudah baik, tp bisa lebih dipertajam/terarah dan diperdalam jika ada temuan yang penting. Periksa GCS dan interpretasinya dipelajari lagi yaa. Cara pemeriksaan refleks fisiologisnya dipelajari lagi yaa, jangan lupa posisinya harus lemas. Refleks patologis good. nervus kranialis sudah lumayan, dipelajari lagi yaa. Kekuatan otot good. Profesionalisme dan edukasinya dilatih lagi yaaa.
Respirasi	diagnosa kurang lengkap, PPOK dengan eksaserbasi akut.
Uropoetika	komunikasi dengan ps kurang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711069 - ? ALVITA NIAMULLAH

STATION	FEEDBACK
Pencernaan	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik oke. diagnosis dan terapi ok.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711070 - ? TRI PRAJASA BELLA RETYONO

STATION	FEEDBACK
CVS	Px: caranya palpasi orientasi anterior bagaimana dek? palpasi pengembangan paru? batas jantung kanan sic 2 linea sternalis.. -->dek,, sic 2 itu dmna dek?????buka bukunya yaaa. batas jantung kacau..belajar lagi,,jangan hanya hafalan saja. posisi yg enak utk periksa dinding posteriornya bgmna. posterior yg diperiksa: vokal fremitus dan palpasi orientasi saja. px penunjang : ekg --. avl >2 kotak apa? ct scan, r meningkat, seharusnya 2 kotak, tapi digambar 2 kotak lebih. --> interpretasi ekg belajar lagi ya dek... LVH :apa aja ini sign nya? Left Ventrikel Hipersensitivitas... -->>> coba dibaca lagi bukunya ya dek..apa sih singkatan LVH?bisa mengatakan LVH tapi ga tau LVH itu sigkatannya apa?
Endokrin	status lokalis keluhan pasien sdh dieksplorasi. tidak memahami makna status gizi, status gizi yg ditanyakan adalah bagaimana pola makan makanan bergizi, bukan IMT. tidak dilakukan cek vital sign. tidak menanyakan riwayat penyakit lain dan riwayat pengobatannya. edukasi makan sedikit2 tapi sering, tidak dijelaskan aplikasi nyatanya.
Kulit	UKK tidak benar, Baca emeriksaan penunjang untuk diagnosis tinea,memberikan informasi penyakit kurang lengkap , baca farmakoterpinya, edukasi pemberian obat kurang lengkap
Mata	pada pemeriksaan visus membaca snellen jangan loncat2 ya dek, tapi berurut. pemeriksaan segmen anterior sangat jelek. lakukan pada kedua mata secara bergantian, jangan hanya satu mata. DD hordeolum, skleritis, konjungtivitis. DD salah dan tidak lengkap tiap DD nya, misal hordeolum eksterna/interna palpebra superior/inferior oculi sinistra/dextra. untuk terapi memberikan oral semua, seharusnya antibiotik diberikan secara topikal. penulisan resep tidak tepat. belajar lagi ya
Muskuloskeletal	tes berbisik apa tes memori ya?, tidak cuci tngan blas, obatnya bener indometafit 100 mg 2dd50 tab?? hedeew, asme nya udah bener kenapa pake ditambah indometafit 50 tab sekali minum?
Neurobehaviour	anamnesis kurang lingkungan dan kebiasaan ; pemeriksaan fisik kurang vital sign, refleks cahaya, refleks kornea, n. glosofaringeus, n. vagus ; pemeriksaan penunjang kurang laboratorium ; diagnosis banding kurang 1
Pencernaan	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik: lupa cuci tangan. Pada auskultasi: tidak memeriksa peristaltik. Diagnosis kerja dan diagnosis banding tertukar. Terapi: antasid (obat hijau) pasien sudah beli sendiri dan ternyata tidak sembuh..kenapa terapinya msh sama? coba dilihat lg drug of choice nya ya(gol PPI). domperidon hanya terapi pelengkap.. bukan terapi utama. jadi terapi bsa merupakan kombinasi PPI dan domperidon
Respirasi	anamnesa bisa digali lagi untuk membuat sebuah diagnosa, cobalah buat pertanyaan2 yang mengarah kedignosa, bukan hanya sekedar bertanya. pemeriksaan penunjang pilih sesuai anamnesa. diagnosa salah, seharusnya PPOK dengan eksaserbasi akut. Pemilihan obat kurang lengkap, bisa diberikan antibiotik, bronkodilator dan kortikosteroid
THT	informed consent: ada nggak risiko dr tindakan yg akan dilakukan? dx: oma. oma aja kah? lbh diperjelas lagi oma nya jenis apa? px: telinga tdk dicari ada bulging atau tidak. hanya warna dr membran timpani saja. penulisan resep tdk lengkap. diisi dengan lengkap nama dokter, tgl, pro untuk pasien siapa?usia pasien?, garis penutup resep. benahi lagi cara penulisan resep. belajar lagi ya..

Uropoetika

desinfeksi dahulu baru pasang duk ya, kunci urin bag ya...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711071 - ? ARUM ASTRINI MARTANTI

STATION	FEEDBACK
Endokrin	pemeriksaan penunjang lengkap. diagnosis oke. anamnesis tidak mengeksplorasi keluhan/status lokalis. tidak melakukan cek vital sign.
Mata	DD hordeolum, kalazion, blefaritis. DD sudah benar, tetapi kurang lengkap penyebutan tiap DD nya, misal hordeolum eksterna/interna palpebra superior/inferior oculi sinistra/dextra. terapi kurang analgetik.
Muskuloskeletal	tdk cuci tgn pos tndakn, ass geriatri bbrp tidak dilakukan, kurg teliti membaca soal, px ro dan leukosit, obat belajr lg ya
Respirasi	rpd keluhan yg digali tdk mesti yg serupa... tapi yg mungkin terkait. kebiasaan blm tergali. inflamasi di bronkus... gunakan bahasa pasien... saat sampaiakn dx... gunakan bahasa pasien...yg dilakukan diagnosis... lakukan dg kemungkinan penyakit bapak... asma oke... ppok.. ok... kontak mata ke pasien kurang... suara akan baik jika tdk flat.. maksudnya pd bbrp hal bisa dbuat penekanan. pilihan obat salbu oke, dosis tidak tepat. prednison oke.. dosis tdk sesuai

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711072 - ? RATU ZAHRA AZQIA NUR

STATION	FEEDBACK
CVS	Informed consent nya dilengkapin ya. periksanya nanti akan bagaimana saja,, misal diketuk2,, ditekan2,, didengarkan dgn stetoskop? ada atau tdk risiko dr tindakan yg akan dilakukan? Px anterior : inspeksi, perkusi. apa saja yg dinilai saat palpasi orientasi? hanya dicari nyeri saja kah? krepitasi gmna? bgmn tkhnik plpasinya?. Batas jantung kanan caranya nyari gmna? diketuk dr linea sternalis dextra kah? bukannya dr linea midklavikularis ya nyarinya? Px dilakukan dengan runut yaa semuanyaaa. palpasi ictus cordis dan palpasi masing2 katup mana? interpretasi ekg : ok
Mata	Ax: perjalanan penyakit, kebiasaan masih bisa digali lagi ya. diagnosis sudah oke. frekuensi pemberian obat kurang pas.
Pencernaan	sebelum diauskultasi perut tidak boleh dipalpasi atau perkusi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015**12711073 - ? RENDY DWI PRIAMBODO**

STATION	FEEDBACK
Endokrin	anamnesis kurang maksimal, sdh keburu mau pemeriksaan penunjang. diagnosis kurang lengkap. tidak mengeksplorasi status lokalis pasien. tidak melakukan cek vital sign. riwayat pengobatan dan riwayat pengobatan lain tidak ditanyakan.
Muskuloskeletal	
Neurobehaviour	anamnesis kurang lingkungan dan kebiasaan ; pemeriksaan fisik kurang vital sign, refleks cahaya dan refleks kornea ; pemeriksaan penunjang kurang laboratorium ; diagnosis benar DD 1 yang benar
Respirasi	OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711074 - ? WIRAWATI NIRWANI

STATION	FEEDBACK
Endokrin	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711075 - ? RIZKI UTARI

STATION	FEEDBACK
Neurobehaviour	pemeriksaan fisik kurang vital sign, refleks cahaya, refleks kornea, n. glosifaringeus, n. vagus, meningeal sign ;
Uropoetika	Jika kesulitan memasang kateter dengan tangan kosong, coba gunakan alat bantu (pinset).

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711079 - ? MUHAMMAD CHOLIL

STATION	FEEDBACK
Endokrin	TPU??obat apaan tuh dik??anamnesis terkait faktor risiko dll kurang mendalam
Mata	Ax: perjalanan penyakitnya digali lagi ya. px visus: sebaiknya pasien diminta untuk membaca semua huruf dalam satu baris, bukan hanya 1 huruf saja. interpretasinya jadi kurang tepat. px iris apa yang dilihat? lensa bagaimana? bagaimana melihat coa? px lapang pandang sebenarnya tdk diminta untuk dilakukan. diagnosis banding kurang lengkap ya. frekuensi pemberian terapi kurang tepat.
Muskuloskeletal	
Neurobehaviour	penilaian GCS salah. cara periksa refleks biseps salah. refleks fisiologis yg lain tidak muncul. cara periksa GCS untuk respon motorik salah. refleks fisiologis tidak muncul. belum diperiksa refleks cahaya, refleks kornea, nervus cranialis ,IX,X,XI. DD tumor cerebri tidak tepat
Pencernaan	oke
Respirasi	diagnosa kurang lengkap. lain2 benar
THT	ax perlu digali lagi ke riwayat nyeri telinganya..px telinga dengan otoskop masih kurang.. dinilai bulging ngga?membran timpani pasien keliahtan berwarna merah dan bengkaknya?tau drmnna? obat yg dikasi hcl efedrin dan amox aja?pct mana?pasien kan demam dek.
Uropoetika	Untuk pemeriksaan fisik, selalu lakukan vital sign. Sebelum melakukan tindakan, minta informed consent dari pasien. Gunakan dua duk agar memudahkan ketika melepasnya. Kateter belum terpasang sempurna.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711080 - ? IVANDA RIAN PRATAMA

STATION	FEEDBACK
CVS	Informed consent: informed consent yg lengkap ya dek, px apa saja yg mau dilakukan? caranya akan dibagaimanakan? ada atau tdk risiko px nya? terakhir baru tanyakan apakah pasien bersedia atau tdk. px : KU? vitalsign nadi dan respinya bgmn? Px fisik: dilakukan secara runut dek..dr inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, palpasi: vokal fremitus? pengembangan paru mnaa?anterior; palpasi ictus cordis? palpasi masing2 katup;trukuspid, septal, aorta, pulmonal?, px penunjang: ro thorax, enzim jantung. ekg. interpretasi : avL >11 mm, V4, V5 >25mm, --> LVH. edukasikan ke pasien,,sampaikan pada pasiennya apa hasil dr pemeriksaan fisik dan penunjang yg telah dilakukan. agar kesan komunikasinya baik. pasiennya ga didiemin aja.
Kulit	Belum menanyakan kebiasaan higienitas secara lengkap pada awal anamnesis, baca prosedurnya (seharusnya dikerok), diagnosis nya kurang lengkap, cara pemberian obat kurang tepat
Muskuloskeletal	Pemeriksaan status lokalis tdk dilakukan dg lengkap (inspeksi dan palpasi). Saat melakukan pemeriksaan lutut yg nyeri, sharusnya celana pasien di tarik ke atas. pemeriksaan penunjang bkn Ro kaki, tp Ro Genue.
Neurobehaviour	teknik pemeriksaan refleks fisiologis salah. . belum diperiksa refleks cahaya, refleks kornea, nervus cranialis ,IX,X,XI. pemeriksaan penunjang selain CT scan apa lagi?
Pencernaan	pemeriksaan lakukan yang relevan saja.
Respirasi	diagnosa kurang lengkap. lain2 benar
Uropoetika	Untuk pemeriksaan fisik, selalu lakukan vital sign. Gunakan dua duk agar memudahkan ketika melepasnya. Jangan lupa lepas duk setelah pemasangan kateter.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711081 - ? DIAH SETIA RINI

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	tdk melakukan px usg
Mata	Ax: cukup. Px segmen anterior: bagaimana pemeriksaan lensa yang benar?
Muskuloskeletal	semua prosedur medis termasuk assessmen geriatri sebaiknya dijelaskan tujuannya sebelum diminta persetujuannya (informed consent). lain2 OK. Penunjang: Ro, RF, asam urat. Interpretasi OK. Dx: OA, DD: RA, Gout arthritis. Resep Ok. Edukasi: OK, tetapi sebaiknya ditambahkan penjelasan mengenai penyakitnya.
Pencernaan	anamnesis perlu menggali apakah keluhan disertai dengan sendawa, px fisik lakukan pemeriksaan toraks untuk menyingkirkan kelainan pada toraks , konsulkan ke spPD jika keluhan tidak membaik ya
THT	headlamp makenya kebalik. px sdh runut. dx: oma supuratif. resep tulis nama dokter dan tangganya..tulis yg lengkap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711082 - ? YULIA INDIRA RUKHMANA

STATION	FEEDBACK
Kulit	Belum menanyakan kebiasaan higienits secara lengkap, cara pemberian obat kurang tepat
Mata	px visus itu px penunjang ?? px segmen anterior cukup lengkap, namun px visus kok mata tidak ditutup??px snellen (visus) yang dilakukan harus semua huruf dalam tiap baris
Muskuloskeletal	asesment geri: untuk tes bisik sebaiknya diperiksa untuk kedua telinga secara bergantian, telinga yang tidak diperiksa ditutup. lain2 OK. Px fisik OK, setelah periksa cuci tangan juga. Penunjang: Ro, RF. interpretasi belum. Dx: OA, DD: RA, Gout arthritis, Resep Ok. Edukasi: OK, bila akan menganjurkan pantang makan karena ada kecenderungan peningkatan asam urat (normal tinggi).
Uropoetika	px fisik kurang keadaan umum. kateter lupa dikunci. urinbag lupa dikunci sehingga urin tercecer di lantai. prosedur masih kurang aseptik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711083 - ? YOSY RIDINAL FITRA

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	DD yg benar hanya 1.edukasi kurang
Kulit	UKK sudah hampir betul, tp tidak ada skuama dan nodul?? Cara pemeriksaan gram sudah lumayan, tapi masih ada beberapa kesalahan. Profesionalismenya dilatih lagi yaa.
Muskuloskeletal	asesment geri: untuk tes bisik sebaiknya diperiksa untuk kedua telinga secara bergantian, telinga yang tidak diperiksa ditutup, lain2 OK. Px fisik OK. Penunjang: Ro, asam urat. interpretasi: OK. Dx: OA, DD: RA, Gout arthritis, Resep Ok. Edukasi: OK, bisa ditambah pengendalian faktor risiko seperti penurunan BB, kurang angkat berat, dll. OK. REsep OK, tetapi akan lebih baik jika diminum setelah makan, bila perlu saja
Neurobehaviour	penilaian GCS salah. refleks fisiologis tidak muncul. refleks patologis sebaiknya diperiksa kanan dan kiri. belum diperiksa refleks kornea, nervus cranialis ,IX,X,XI.pemeriksaan penunjang kurang profil lipid
Pencernaan	anamnesis perlu menggali kebiasaan pasien secara lengkap karena penyakit ini terkait dengan kebiasaan sebagai pencetus misalnya berbaring setelah makan, minum kopi, keluhan dilengkapi lagi apakah disertai sendawa atau tidak, rasa pahit pada mulut, px fisik lakukan penilaian keadaan umum dulu, pemeriksaan thoraks secukupnya untuk menyingkirkan kelainan thoraks, lakukan palpasi epigastrium ya....edukasi kurang tepat karena yang disampaikan adalah edukasi untuk gastritis,,, yang terpenting adalah kebiasaan berbaring setelah makan dihilangkanpertimbangkan pemberian antibiotika... j9ka menyebabkan h pylori baru diberi antibiotika,,,,,rujuk jika keluhan tidak membaik
THT	anamnesis kurang lengkap, tidak menanyakan kapan keluhan benar2 dirasakan. tidak menanyakan kebiasaan sehari hari dan aktifitas yang saat ini sedang dilakukan. cuci tangan tidak benar2 secara WHO. menggunakan lebih dari 1 spatel lidah. pemeriksaan yang dilakukan tidak lengkap. tidak menilai bagaimana kondisi gigi gusi lidah. tidak meanyakan juga bagaimana tanda vital pasien. peserta memberikan obat parasetamol, amox dan asam mefenamat.sebaiknya jika sudah diberi parasetamol tidak usah diberi asam mefenamat. krn parasetamol juga memberikan efek antipiretik dan anti nyeri. takutnya malah pasien nya kena ke lambungnya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711085 - ? ABDILLAH KRISTRIYOGA

STATION	FEEDBACK
Mata	jas dokter menggunakan nama ghaniy. interpretasi salah visus bukan 5/6 tapi 6/5. diagnosa kurang lengkap, seharusnya okuli sinistra hordeolum eksternum palpebra superior. bisa ditambahkan antinyeri.
Muskuloskeletal	tiga kata yg tidk berhubungan ya mas meja dan kursi msh bhub, tes bisiknya belajar lg ya, ibu jadi kami akan melakukan px dg sedikit menjawab pertanyaan dan ibu melakukan bbrp hal yg kita sebut sebagai ass geriatri, nah kita apa bisa mulai, bu? hbs px fisik tdk cuci tangan, na diklofenak skr sdh dibatasi tp dosisnya belajr lagi ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711088 - ? SITI WAHIDA AMININAN

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	edukasikan sesuai dengan kodis pasien , memangnya bapaknya hari-hari naik tangga?
Kulit	Diagnosis sudah benar tapi tidak dijelaskan.
Mata	anamnesa masih bisa digali resiko dan riwayat penyakit berulang. cara pemeriksaan placido kurang tepat, berapa jarak pemeriksaan placido. anamnesa diulang kembali saat pemeriksaan fisik. diagnosa kuran lengkap, seharusnya: okuli sinistra hordeolum eksternum palpebra superior. pemilihan obat sudah tepat hanya penulisan resep yang salah, edukasi salep, penjelasan penggunaan untuk salep, tapi sediaan krim.
Muskuloskeletal	px cm ispeksi dan palpasi sakit ngga bu tanpa cuci tangan, kreatinin darah untuk apa ya mbak? pokoknya saya memberikan..hadeew, clinical reasoning diasah lagi ya mb, aktivitas ringan lha ibunya susah jalan mbak piye jal contoh aktivitas ringan supaya jalan2 nya sukses hayo piye?
Neurobehaviour	lakukan px fisik yg relevan, klo kurang sadar masak cek kekuatan otot dan sensibilitas, belajar lagi ttg GCS, nervus kranial, refleks fisiologi dll, px. penunjang kurang darah rutin dan profil lipid
Pencernaan	anamnesis keluhan yang menyertai lebih lengkap lagi ya...apakah disertai sendawa, kebiasaan pasien misalnya suka berbaring setelah makan, pemeriksaan fisik diawali dengan cuci tangan, lakukan vital sign d awal pemeriksaan ya, keadaan umum, pemeriksaan toraks, lakukan palpasi epigastrium ya tidak hanya di empat regio, dx kerja adalah gerd bukan gastritis ya... edukasi terkait kebiasaan pasien yang suka berbaring setelah makan, doc sudah tepat yaitu omeprazol tetapi frekuensi ranitidin adalah 4 x bukan 2x
Respirasi	baik sudah menanyakan identitasnya.. akan baik jika menggunakan nama pasien sebagai sapaan. Kalau boleh taunya dihilangkan ya de... suara agak direndahkan ya de... rps kurang detail. durasi, frekuensi, derajat... efek pengobatannya bagaimana de? hubungannya padat penduduk, pencahaan rumah denga keluhan pasien bagaimana de? rpd, rpk belum dtanyakan... ax sistem hanya batuk? kultur spitum apakah sesuai dg kondisi pasien? dasarnya apa ? ro thorax untuk mengetahui faktor penyerta? maksudnya bagaimana de? menyampaikn ke pasien bronkhiektasis? apa itu de... gunakan bahasa pasien. px pnunjang blm sesuai. dd asma oke, yg lain? pilihan terapi prednison oke. cermati lagi dosis, cermati lagi terapi utama lainnya
THT	anamnesis kurang lengkap. tidak menanyakan dengan benar sejak kapan gejala muncul. saat berbicara menjelaskan cara pemeriksaan peserta juga sempat mengucapkan "pfuah" krn salah berbicara. pemeriksaan dilakukan dengan cara berdiri(tidak duduk serong), tidak cuci tangan terlebih dahulu. tidak menanyakan bagaimana kondisi faring nya.tidak menanyakan tanda vital pasien. --> mengatakan bahwa faring normal tapi diagnosis jadi tonsilofaringitis. Pada saat pemeriksaan juga lampu senter beberapa xmenyinari mata pasien, pasien tidak nyaman krn silau, sebaiknya di fokuskan atau paling tidak di tutup ebentar sampai benar2 sinarnya terfokus pada area pemeriksaan. pasien dari awal mengatakan tidak minum soda, tapi di edukasi di jelaskan.. mengurangi minumsoda?? untuk pengobatan, amox diberikan 2 x sehari dan parasetamol juga 2 x sehari. Belajar lagi untuk terapi. Amox --> 3 x. kalau paracetamol fleksibel.. tapi paling tidak diberikan bisa 3 x sehari.

Uropoetika

kateter laki-laki seharusnya dimasukkan mentok sampai persilangan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711090 - ? ANISA DIKA FITNIANI

STATION	FEEDBACK
CVS	
Kulit	
Mata	bahasa coba disesuaikan dengan pasien/ orang awam
Muskuloskeletal	Sulfasalazin terapi untuk RA? Mobilitas kaki tidak ada gangguan?
Neurobehaviour	lakukan px fisik yg relevan, klo kurang sadar masak cek kekuatan otot dan sensibilitas
Pencernaan	anamnesis sudah lengkap hanya mohon lebih fokus lagi pada keluhan utama, pemeriksaan fisik sudah ok, persepan dan komunikasi juga sudah baik.
Uropoetika	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711091 - ? INDAH TRISWANTI

STATION	FEEDBACK
Kulit	
Muskuloskeletal	Bagus

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711092 - ? SYLVAN RUBAMA

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	komplikasi yang mungkin dialami apa saja DM itu??
Kulit	Interpretasi pemeriksaan fisiknya salah banget! Hiperpigmentasi dan skuama?????? Cara pemeriksaan penunjangnya sudah hampir benar, tapi alokasi waktu untuk setiap pemeriksaan salah, dan interpretasinya juga salah. Diagnosis betul, tapi tidak dijelaskan. Tatalaksana yg suportif benar, lainnya salah.
Mata	
Muskuloskeletal	Asessment: tdk melakukan tes berbisik. tdk melakukan tes memori, penurunan berat badan tdk ditanya lebih lanjut, pasien tdk ditimbang. pemeriksaan : harusnya cuci tangan dulu ya. Dx: Rheumatoid arthritis, DD: OA, gout arthritis. terapi: perhatikan penggunaan asam mefenamat jika ingin memberikan ke pasien
Respirasi	anamnsis cukup lengkap. ax sistem bisa dilengkapi tdk hanya batuk. rpd rpk tdk hanya ttg sesak, riwayat ain yg bisa berhubungan. kebiasaan blm cukup tergali. px fisik tidak hanya vital sign... px thorax lengkap hingga auskultasi. dx oke.. dd oke... px pnunjnag oke. tx oke.
THT	saat menjelaskan akan melakukan pemeriksaan --> bilanganya pemeriksaan penunjang(padahal pemeriksaan fisik..hehe..)..pemeriksaan dilakukan dengan cara berdiri. tidak memeriksa kondisi bibir, mukosa bukal, gigi,gusi dll. tidak menanyakan juga bagaimana tanda vital pasien. peserta juga memberikan terapi amoks, pct dan asmef. sebaiknya di pilih antara parasetamol dan asam mefenamat. untuk amoksisilin sebaiknya diberikan untuk 5 -7 hari. tidak 3 hari. krn bisa menyebabkan peningkatan resistensi thd antibiotik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015**12711093 - ? MUFTI FIRAJULLAH**

STATION	FEEDBACK
CVS	
Mata	konjunctivitis bakterial dd keratitis, perdarahan sub konjunctiva
Neurobehaviour	lakukan px fisik yg relevan, klo kurang sadar masak cek kekuatan otot dan sensibilitas, kurang px. penunjang darah rutin

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711094 - ? PRASETYO RAHARJO

STATION	FEEDBACK
Endokrin	anamnesis sdh baik, mengarah ke diagnosis. tidak bisa intepretasi hasil IMT, hasil 332, lalu jadi 4,1 dikatakan obesitas. kesimpulan obesitas tidak didasarkan pada pengukuran obyektif.
Kulit	Diagnosis sudah benar, tp tidak dijelaskan. edukasi sudah baik.
Mata	saat periksa mata sebaiknya posisi duduk berhadapan pada jarak 1 lengan. diagnosis kurang lengkap, harusnya ODS blefarokonjungtivitis bakterial.
Muskuloskeletal	Assesment: tdk melakukan tes berbisik, penurunan berat badan dalam waktu berapa lama, dan tdk menimbang pasien. pemeriksaan status lokalis: inspeksi dan palpasi perhatikan cara memeriksa dan interpretasi belum benar. Dx: RA. DD: OA, Osteoporosis?berdasarkan apa? hati2 dalam pemberian terapinya.
Pencernaan	anamnesis sudah lengkap, tidak melkukn pemeriksaan vital sign (simulasi), pemeriksaan fisik abdomen masih prosedural banget dimana semua dilakukan tetapi tidakmengarah ke keluhan utama yaitu nyeri epigaastrium. diagnosis banding kurang spesifik terutama penyakit gastritisnya. kehabisan waktu sehingga edukasi belum maksimal.
Respirasi	baik menanayakan durasi, frekuensi serangan sesak... lingkungan... rpk selain riwayat alergi? gali hal lain yg sesuai. riwayat pengobatan bgmn responnya? diagnosis banding ? selain ingaler? deksa oke,
THT	anamnesis masih terlalu superfisial,, lcb lbh digali gejala penyerta seperti suara serak atau tidak

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711095 - ? IBNU HARMAWAN

STATION	FEEDBACK
CVS	tidak menilai JVP
Endokrin	trias diabetik sdh ditanyakan dg baik. namun anamnesis lain kurang mendukung, status lokalis tidak dieksplorasi. vital sign hanya cek tekanan darah. tidak bisa mengintepretasi IMT. diagnosis kurang lengkap. anamnesis tidak maksimal, riwayat penyakit lain dan terapinya tidak ditanyakan. kesan kaku, pasien kurang nyaman.
Mata	Kurang menanyakan riwayat pengobatan, apakah keluhan disertai demam, nyeri kepala, mengganggu penglihatan? Pake keratoskop kebalik nyenterinya, diagnosis kurang lengkap, harusnya ODS blefarokonjungtivitis bakterial. edukasi kurang menjelaskan penyebab penyakitnya
Neurobehaviour	Anamnesis: RPS kurang tergali (usaha untuk membedakan dengan DDnya belum muncul). Pemeriksaan fisik: tidak mencuci tangan dulu, VS: tidak memeriksa suhu. Tidak memeriksa reflek cahaya dan kornea. Tidak memeriksa kekuatan otot. diagnosis sudah ok.
Pencernaan	volume suara saat anamnesis kurang keras, namun konten sudah baik. pemeriksaan fisik palpasi hanya mengarah pada 4 kuadran sehingga tisakh mengenal daerah epigaastrium..tolong lihta kasusnya ya.
THT	1. anamnesis terlalu superfisialis dan kurang adekuat, sperti riw. pengbatan blm ditanyakan, gejalaa penyerta dll

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711097 - ? IRMA NOOR BUDIANTI

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	bisa mengeksplorasi keluhan/status lokalis pasien. anamnesis baik, bisa mengarah ke diagnosis. pemeriksaan penunjang banyak, kurang relevan kasus.
Mata	berapa jarak untuk pemeriksaan visus? jarak yg dipakai terlalu dekat. pemeriksaan TIO utk kasus ini tidak perlu diagnosis kurang lengkap, harusnya ODS blefarokonjungtivitis bakterial. kloramfenikol tetes mata sebaiknya 0,5%. edukasi kurang memberikan informasi tentang penyebab penyakit pasien
Pencernaan	Pemeriksaan fisik yang runut ya.. walaupun hanya mencari nyeri tekn epigastrium, kamu juga seharusnya melakukan pemeriksaan abdomen yang lengkap, walaupun inspeksi sekilas, perkusi sekilas, palpasi kamu tekankan pada daerah epigastrium, dan gunakan juga pemeriksaan fisik untuk menyingkirkan Dd.. Gerds?? dd gastritis, ulkus duodenum. jangan lupa cuci tangan sesudah pemeriksaan, cuci tangan hanya sebeum Px dan step WHO kurang lengkap, hapalin step cuci tangan WHO ya.
THT	very good
Uropoetika	tdk px KU.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711098 - ? MAFIGA NORRAIS NUGRAHANI

STATION	FEEDBACK
Kulit	Pemeriksaan gramnya good. Interpretasi good. Diagnosisnya betul, tp kurang dijelaskan. edukasi good.
Mata	anamnesis kurang lengkap. pemeriksaan placido arah senter salah, coba belajar lagi. tidak melakukan pemeriksaan reflek pupil indirek. DD hordeolum, keratitis, konjungtivitis. DD salah, selain itu kurang lengkap penyebutan tiap DD nya, misal hordeolum eksterna/interna palpebra superior/inferior oculi sinistra/dextra. terapi kurang analgetik.
Muskuloskeletal	utk tes berbisik dan mobilitas kaki caranya dan penilaian normalnya gmn?range of movement dilakukan ya..
Neurobehaviour	Anamnesis: RPS kurang tergali (usaha untuk membedakan dengan DDnya belum muncul). Pemeriksaan fisik: tidak cuci tangan dulu, tidak memeriksa reflek cahaya dan kornea, px meningeal sign sebaiknya minimal 2 cara.
Pencernaan	Pemeriksaan kurang mantap, jangan ragu-ragu. mohon mempelajari sediaan obat, perlukah antibiotik? untuk menegakkan h.pylori semestinya dilakukan endoskopi dulu, cairan lambung diambil, kemudian di kultur. jangan lupa mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
Respirasi	OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711099 - ? MAYANGDITA HAPSARI

STATION	FEEDBACK
Mata	DD kurang dilengkapi ya dan untuk tumor kelenjar lakrimal kurang tepat.
Muskuloskeletal	perhatikan bagaimana cara px mobilitas kaki yg benar ya
Neurobehaviour	Anamnesis: RPS kurang tergali (usaha untuk membedakan dengan DDnya belum muncul). Px: kesimpulan GCS salah menilai motorik. Untuk menghemat waktu: pemeriksaan reflek patologis cukup 2 saja, pemeriksaan refleksi fisiologis cukup 2 (yg mewakili tangan dan kaki). Pemeriksaan meningeal sign minimal lakukan 2 cara. Tidak memeriksa px nervus cranialis, tidak menilai kekuatan otot. Diagnosis kerja belum tepat.
THT	Ax : RPS yang berhubungan dengan nyeri telinga banyak yang belum digali (nyeri telinga harusnya gali ada keluar cairan dari telinga tidak jika ada warnanya apa, ada penurunan pendengaran tidak, ada terasa penuh tidak, bunyi berdenging tidak, RPD , RPK dan kebiasaan ok. Px fisik :informed consent kurang lengkap, tidak cuci tangan sebeoum px, menggunakan headlamp jangan seperti memakai mahkota , lampunya tepat diglabela, menyiapkan otoskop lama, corong otoskop sesuaikan ukuran telinga pasien (dewasa ambil yg paling gede /medium jangan paling kecil) pxmembran timpani dilihat selain warna, dan retraksi/bulging harusnya lihat juga cone of light, ada sekret tidak, intak perforasi tidak(penting untuk memnentukan stadiumnya), valsava dan toynbee tidak dilakukan, Dx : ok, Tx : ok aja Edukasi hny terkait obat terkait kasus belum

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711100 - ? FIRMAN MUFATICHUL ICHWAN

STATION	FEEDBACK
Kulit	anamnesis kurang lingkungan dan kebiasaan ; pemeriksaan fisik kurang ukuran dan distribusi UKK ; lama pemberian obat kurang tepat
Mata	Ax: riwayat kebiasaan dan perjalanna penyakit masih bisa digali lagi ya. Px segmen anterior : sudah cukup runtut, cara pemeriksaannya diperhatikan ya. Iris apa yang dilihat? dd hanya menyebutkan hordeolum dan kalazion (kurang lengkap). dosis dan cara pemberian terapi masih kurang tepat.
Neurobehaviour	GCS e4v2m6 ????
Pencernaan	cuci tangan, step WHO kurang satu langkah yang ketiga.. cuci tangan setelah pemeriksaan ya. Belajar bentuk sediaan obat ya..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711103 - ? INDAH MARYANA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	anamnesis kurang RPD/RPK,kebiasaan..penunjang kurang USG, dd hanya 1 yg benar, frekuensi obat salah, edukasi terkait penyakit??
Kulit	pemeriksaan fisik kurang bentuk dan distribusi UKK ; dosis obat kurang tepat
Mata	Ax: sudah cukup. px visus sudah baik. px segmen anterior: bagaimana periksa coanya, sinarnya dari sebelah kanan dong, bukan yang kiri. pemeriksaan yang lain sudah runtut. frekuensi pemberian obat kurang tepat ya. edukasi sebenarnya bukan jangan sering depan komputer, tapi lebih penting untuk menjaga higienitas mata.
Muskuloskeletal	
Neurobehaviour	lakukan px fisik yg relevan, klo kurang sadar masak cek kekuatan otot dan sensibilitas
Neurobehaviour	
Pencernaan	Anamnesis sudah baik. pemeriksaan fisik ok. Terapi: aturan pakai (1x1/hari) omeprazol coba dilihat lg ya (kalo seperti ini dosis hariannya tidak adekuat)
Respirasi	Gunakan bahasa awam, sekret (gunakan bahasa awam), jangan terlalu bnyak menggunakan bahas medis . PR untuk baca sediaan obat, kekuatan obat.
THT	Ax : RPS yang berhubungan dengan nyeri telinga banyak yang belum digali (nyeri telinga harusnya gali ada keluar cairan dari telinga tidak jika ada warnanya apa, ada penurunan pendengaran tidak), RPD : kurang menggali riwayat batuk pilek. Px fisik : menggunakan headlamp jangan seperti memakai mahkota, lampunya tepat diglabela, inspeksi perhatikan ada tidak cairan, palpasi : lakukan palpasi limfonodi pre dan post auricula (pembersaran ada tidak selain nyeri tekan), sebelum memakai otoskop gunakan corong terlebih dahulu untuk melihat ada tidaknya serumen dan kondisi kanalis, px membran timpani dilihat selain warna, bulging tidak dan ada sekret tidak, lihat juga, intak tidak(penting untuk memnentukan stadiumnya), valsava dan toynbee tidak dilakukan, Dx ok, Tx : ok Edukasi kurang tepat : pasien oma edukasi ke otitis eksterna
Uropoetika	DD yg benar 1. hanya ujung selang kateter yg masuk ke dalam oue.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711104 - ? M ZUHRUL BALAD R

STATION	FEEDBACK
Muskuloskeletal	bukan Ro patella yaa :)
Neurobehaviour	GCS e4v4M6, (Vnya berapa dik?? kekuatan otot penilaiannya gemana ya dik?
Uropoetika	tdk memasukkan selang kateter sampai percabangan. kurang memperhatikan prinsip aseptik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711105 - ? AULIA DIAN ASHARI

STATION	FEEDBACK
Kulit	Belum menanyakan kebiasaan higienitas secara lengkap pada awal anamnesis
THT	Ax : RPS yang berhubungan dengan nyeri telinga banyak yang belum digali (nyeri telinga harusnya gali ada keluar cairan dari telinga tidak jika ada warnanya apa, ada terasa penuh tidak, bunyi berdenging tidak, RPD : kurang menggali riwayat batuk pilek, RPK dan kebiasaan ok. Px fisik :informed consent kurang lengkap, cuci tangan sebeoum px tapi cincin dan jam tangan tidak dilepas?? corong otoskop sesuaikan ukuran telinga pasien (dewasa ambil yg paling gede /medium jangan paling kecil), px membran timpani dilihat selain warna, cone of light lihat juga ada sekret tidak, bulging tidak, intak tidak (penting untuk memnentukan stadiumnya), valsava dan toynbee tidak dilakukan, Dx OMA tapi salah stadiumnya (ini karena px membran timpaninya tadi yang dinilai kurang lengkap), Tx : ok Edukasi ok sesuai kasus

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711107 - ? WIRA MUHAMMAD RINDRA

STATION	FEEDBACK
Neurobehaviour	belum melakukan pemeriksaan kekuatan otot/

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711108 - ? ANNISA YULIA FARADILLA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	anamnesis kurang mendalam terkait yg memperingan/memperberat, kebiasaan, t4 tinggal, emosi-> faktor resiko, px.penunjang kurang USG,
Mata	interpretasi visus salah, 6/60? padahal teknik pemeriksaan sudah benar. diagnosa benar hanya tidak urut penyebutannya.
Muskuloskeletal	asesment geri: untuk tes bisik sebaiknya diperiksa untuk kedua telinga secara bergantian, telinga yang tidak diperiksa ditutup. lain2 OK. Px tdk cuci tangan setelah periksa. Penunjang: Ro, asam urat. Interpretasi belum. Dx: OA, DD: RA, osteoporosis, Gout arthritis, Resep Ok. Edukasi: OK, tetapi sebaiknya ditambahkan penurunan BB sebagai salah satu faktor risiko. REsep OK, Edukasi OK. ProfesionalismeOk

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711109 - ? YULIANA TRI RATNAWATI

STATION	FEEDBACK
Kulit	Seharusnya tidak muncul elembung
Pencernaan	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan fisik: Periksa nadi sebaiknya tidak menggunakan ibu jari. Pada perkusi orientasi.. minimal 2-3 titik pada masing2 regio. Diagnosis dan terapi ok.
Respirasi	OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711110 - ? ABDULHALIIM AHMAD NAJAMUDDIN

STATION	FEEDBACK
Endokrin	edukasi terkait penyakit kurng ya...lainnya oke
THT	informed consentnya msh kurang. jelaskan ke pasiennya bgmn cara px nya dan ada nggak risiko dr tindakan yg akan dilakukan?waktunya habis blm selesai menulis resep dengan lengkap. baru menuliskan amox saja. penulisan resep blm sempurna.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711111 - ? DWI RIZKI ANANDA

STATION	FEEDBACK
Neurobehaviour	lumayan
Uropoetika	px fisik kurang lengkap. DD yg bnr hanya 1. kurang sistematis.tdk memasukkan selang kateter smp percabangan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711113 - ? WULAN NURSARI

STATION	FEEDBACK
CVS	
Kulit	
Neurobehaviour	teknik memukul palu reflek kaku/ px reflek patologis juga setengah hati mukulnya / tidak mampu menginterpretasi hasil pemeriksaan yang dilakukannya sendiri/ waktu habis
Pencernaan	mengukur tinggi badan, pasienny masih diatas timbangan, sehingga hasilnya tidak valid.
THT	ax: hal yang meringankan dan memperburuk keluhan apa? informed consent sdh baik. Px: perhatikan kenyamanan pasiennya dek... hati2 saat memasukkan otoskopnya. dx: oma supurasi.tx : paracetamol tdk diberikan? kan pasiennya demam dek..
Uroetika	kandidat tidak tau memasukkan selang kateter smpbatas mana. tdk difiksasi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711114 - ? ZULFIKAR SINAR PURBA

STATION	FEEDBACK
CVS	Px fisik: sebelum px minta informed consent dulu (jenis, tujuan, prosedur dan resiko) , tidak melakukan px VS, px thorax setelah inspeksi ok, palpasi ok, saat perkusi menentukan batas jantung setelah perkusi disimpulkan batasnya mana(linea dan SICnya), auskultasi yg apex jangan lupa pake corong, tidak melakukan px JVP, Px penunjang EKG (Interpretasi salah --> V1 ada di V4, V4 ada di V5 lebih dari 35??? salah interpretasi), Ro thorax (tapi tidak tau apa yang harus dinilai dari rontgen saat ada pembesaran jantung---> diingat ya CTR (cardio thorax ratio)
Endokrin	interpretasi px penunjang tdk dilakukan. DD salah. pemakaian PTU tdk boleh prn ya
Kulit	tidak cuci tangan, tdk dpt menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang
Mata	interpretasi visus salah, 6/6? pasien bisa membaca sampai 6/5, padahal teknik pemeriksaan sudah benar. diagnosa benar hanya tidak urut penyebutannya. pemeriksaan tidak menggunakan senter ataupun alat bantu lup. , posisi pemeriksa kurang nyaman. pemeriksaan fisik mata kesan hafalan, kurang diperiksa dengan teliti,, misal pasien menutup sedikit kelopak mata, tapi pemeriksaan reflek direct dan indirect bisa dilakukan. diagnosa kurang lengkap. edukasi bisa ditambahkan mengompres mata.
Muskuloskeletal	asesment geri: untuk tes bisik sebaiknya diperiksa untuk kedua telinga secara bergantian, telinga yang tidak diperiksa ditutup. lain2 OK. Px fisik ol, tetapi tidak cuci tangan setelah periksa. Penunjang: Ro, asam urat. Interpretasi belum. Dx: OA, DD: RA, Gout arthritis, Resep Ok. Edukasi: OK, bisa ditambah edukasi tentang penyakitnya.
Neurobehaviour	anamnesis overall sudah baik, bisa lebih diperdalam dan dipertajam. Belajar lagi GCS dan interpretasinya yaa. Nervus kranialisnya masih kurang, yg diperiksa hanya fasialis saja. edukasinya belajar lagi yaa.
Pencernaan	anamnesis banyak yang tidak relevan dengan kasus, salah satu contoh yang tidak relevan: "sering makan jeroan?". keluhan-keluhan GERD malah belum tergali. pemeriksaan keadaan umum, generalis belum diperiksa. auskultasi aorta abdominalis letak pemerksaan. (meletakkan stetoskopnya salah tempat). palpasi spesifik untuk kasus pasien tidak dilakukan (palpasi epigastrium). perkusi tidak spesifik. (pelajari lagi pemeriksaan fisik abdomen). penulisan resep masih salah.
THT	hal yg memperberat dan meringankan keluhan apa saja?posisi duduk dokternya bagaimana?tx empirisnya nggak diberikan kah?
Uropoetika	tambahkan pemeriksaan rectal touche ya, teknik desinfeksi penis kurang tepat karena menggunakan sisi kassa yang sama untuk area penis yang berbeda...jadinya on#tidak steril...tidak memasukkan jelli ke uretra melainkan hanya mengoleskan jelli ke kateter...tidak sampai pangkal sudah dikunci balonnya... setelah dikunci seharusnya ditarik perlahan kateternya untuk memastikan sudah terfiksasi atau belum kataternya ya...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711115 - ? IKA PUTI KARINA

STATION	FEEDBACK
CVS	Px thorax inspeksi dan palpasi IC tidak dikerjakan, harusnya palpasi dulu bukan perkusi ya, saat perkusi menentukan batas jantung setelah perkusi disimpulkan batasnya mana(linea dan SICnya), auskultasi itu didengarkan hasil suaranya bagaimana dek dan dilaporkan jadi jangan hanya ditempel2 didada tapi ga disampaikan hasilnya(evaluator tidak tahu apa yg anda nilai), Px penunjang EKG (belum sempat interpretasi), Ro thorax
Muskuloskeletal	salah satu dx bandingnya salah... cukup Oa dan gout aja
Neurobehaviour	GCSnya belajar lagi cara pemeriksaan dan interpretasinya. Profesionalismenya dilatih lagi yaa. Belajar terus yaa.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711118 - ? PRIMANIARTA SUBROTO

STATION	FEEDBACK
CVS	Px fisik: Informed consent ok, VS tidak melakukan respirasi, px TD harusnya lengannya rileks dek (pasien berbaring klo duduk lengannya harus ada yang menyangga), px thorax inspeksi dikerjakan setelah palpasi(susunannya IPPA)?? baik inspeksi dan palpasi tidak menilai ictus cordis, saat perkusi menentukan batas jantung setelah perkusi disimpulkan batasnya mana (SIC berapa linea apa tiap batasnya), palpasi ictus cordis tidak dilakukan, auskultasi itu didengarkan hasil suaranya bagaimana dek dan dilaporkan jadi jangan hanya ditempel2 didada tapi ga disampaikan hasilnya(evaluator tidak tahu apa yg anda nilai), tidak melakukan px JVP, Px penunjang EKG (Interpretasi benar), Ro thorax (tapi tidak tau apa yang harus dinilai dari rontgen saat ada pembesaran jantung---> diingat ya CTR (cardio thorax ratio), Px JVP (Px JVP itu px fisik atau penunjang?)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711119 - ? MUTIA AMALINA

STATION	FEEDBACK
CVS	Px fisik.: diawali dulu dgn ku dan vitalsign dek.. px dilakukan secara runut yaa,, biar ga bangun trus baring lagi.. selesaikan dulu yg belakang trus yg depan. palpasi apa saja? palpasi ictus cordis? komunikasi ke pasiennya dijaga yaa..setelah selesai melakukan px fisik maupun penunjang, jelaskan ke pasiennya apa hasil dr px nya,,agar pasiennya ga didiemin aja kesannya..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711120 - ? VERA VEBRIANA

STATION	FEEDBACK
CVS	cuci tgn who seblm dan sesdh px..palpasinya caranya koq lucu ya, pa aja yg dicari saat palpasi?lakukan perkusi orientasi, jgn cuma batas jantung..cara px JVP salah..auskultasi utk paru juga, siap tau ada RBB atau tan da kelainan dai paru yg lain..lihat kemungkinan kasusnya..perhatikan kenyamanan pasien
Endokrin	tdk menanyakan RPK, kebiasaan sosial, RPS tidak lengkap. px penunjang kurang USG dan hasil interpretasi TSH dan FT4 dan T3. edukasi kurang
Kulit	tidak cuci tangan, interpretasi pemeriksaan penunjang blm tepat, diagnosa blm benar. edukasi ke pasien msh kurang.
Mata	dx konjunctivitis palpebra, dd blefaritis,
Muskuloskeletal	jangan lupa u periksa ROM ya
Neurobehaviour	anamnesis lumayan, kurang tajam/terarah dan jika ada anamnesis yg penting tidak diperdalam. GCS belajar lagi cara pemeriksaan dan interpretasinya ya. Cara pemeriksaan refleks fisiologisnya dipelajari lagi yaa. Cara pemeriksaan refleks patologisnya juga dibaca lagi yaa. Meningeal sign kaku kuduk bukan dilihat sakit atau ndak, dek, silakan di baca lagi yaa. Cara pemeriksaan nervus cranialisnya belajar lagi yaa, bagaimana dan apa-apa yang diperiksa. Pemeriksaan penunjang, CTscan sudah betul, dipikirkan lagi pemeriksaan yang lain. Edukasi dan profesionalismenya dilatih lagi yaa.
Pencernaan	anamnesis keluhan yang menyertai lebih lengkap lagi ya...apakah disertai sendawa, kebiasaan pasien misalnya suka berbaring setelah makan, , lakukan vital sign d awal pemeriksaan ya, keadaan umum, pemeriksaan toraks,, dx kurang 1 .. edukasi terkait kebiasaan pasien yang suka berbaring setelah makan, doc sudah tepat yaitu omeprazol tapi frekuensinya 2 x bukan 1x, frekuensi ranitidin adalah 4 x bukan 2x, edukasi terkait kebiasaan berbaring setelah makan perlu ditambahkan, rujuk ke spPD jika tidak membaik
THT	anamnesis ebaiknya dilengkapi lagi dari mulai ada tidaknya perubahan suara, dari kapan gejala benar2 dirasakan, sudah diobati atau belum, turs aktifitas yang saat ini sedang dijalankan. untuk antibiotik sebaiknya diberikan selama 5-7 hari(peserta memberikan hanya untuk 4hari). masukan aja... bicaranya pelan sekali dek.. nyaris tidak terdengar..
Uropoetika	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711121 - ? ERNA ALIFIYANI

STATION	FEEDBACK
Muskuloskeletal	Assesment: tes berbisik tapi kok bicaranya keras. Px status lokalis: pada palpasi belum dilakukan apakah ada keterbatasan gerak atau tdk. tdk cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik. Dx: RA, DD : Osteoarthritis, Osteoporosis, Arthritis gout
Neurobehaviour	pemeriksaan fisik kurang n.glosofaringeus, n. vagus
THT	cuci tangan yang dilakukan tidak benar2 secara WHO. pemeriksaan yang dicari saat penggunaan spatel hanya uvula, tidak menggunakan spatel saat pemeriksaan tonsil dan faring. tidak menanyakan tanda vital pasien. padahal ada ditanyakan ada demam atau tidak ke pasien.. tapi tidak bertanya bagaimana tanda vital nya
Uroetika	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711122 - ? NATALIA

STATION	FEEDBACK
CVS	px fisik nya dirunutkan lagi yaaa.. komunikasikan ke pasiennya hasil px nya apa aja td yg sdh dilakukan?
Endokrin	DD kurang 1
Neurobehaviour	anamnesis kurang kebiasaan dan lingkungan ; pemeriksaan fisik kurang reflek cahaya, refleks kornea, n. glosofaringeus, n. vagus, meningeal sign ; pemeriksaan penunjang kurang laboratorium ; ada y pasien stroke dirujuk ke jantung ;D

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711124 - ? YEKTI PUTRI UTAMI ATMAJA DWI

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	anamnesis kebiasaan krang, ini penting untuk edukasi, merokok, olah raga, , komplikasi mata kabur, 4 pilar penatalaksanaan DM belum diedukasikan, edukasi diet kurang tepat,
Kulit	pemeriksaan fisik kurang tepat, UKK bukan makula, ukuran dan distribusinya
Muskuloskeletal	Asessment: inkontinensia urin ditanyakan tp tdk spesifik, hanya ditanya bak ada keluhan? timbang dong berat badannya. pada pemeriksaan status lokalis tdk diperiksa adanya keterbatasan gerak atau tdk.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711125 - ? PANJI WAHYU SYAHPUTRO

STATION	FEEDBACK
CVS	
Kulit	pemeriksaan fisik kurang lengkap ; obat benar tapi dosis kurang tepat
Respirasi	diagnosa kurang lengkap. PPOK dengan eksaserbasi akut. Pemilihan obat kurang lengkap, bisa diberikan antibiotik, bronkodilator dan kortikosteroid
Uropoetika	jangan lupa memasang urin bag di awal persiapan alat...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711128 - ? EKA KHOLIFATUL MARDHIYAH

STATION	FEEDBACK
CVS	
Mata	
Muskuloskeletal	Ada gangguan mobilitas kaki tapi di hasil assesment nggak ada
Pencernaan	anamnesis perlu menggali kebiasaan pasien secara lengkap karena penyakit ini terkait dengan kebiasaan sebagai pencetus misalnya berbaring setelah makan, keluhan dilengkapi lagi apakah disertai sendawa atau tidak, rasa pahit pada mulut, px fisik lakukan penilaian keadaan umum dulu, pemeriksaan thoraks secukupnya untuk menyingkirkan kelainan thoraks, doc sudah tepat tapi frekuensi pemberian ranitidine bukan 2x ya tapi 4x
Uropoetika	tambahkan pemeriksaan keadaan umum ya, teknik desinfeksi kurang tepat karena menggunakan sisi kassa yang sama untuk mensterilkan area yang berbedajadi ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711130 - ? ANANDYO SEPTIAWAN

STATION	FEEDBACK
Endokrin	kenapa tau tau penunjangnya GDS dan GDP, tapi anamnesis tidak megarah ke sana? ayo perbaiki anamnesisnya, anamnesis sistem belum ditanyakan sama sekali. edukasi belum baik,,,,cobabaca lagi edukai pasien DM meliputi apa saja,,, please belajar lagi
Neurobehaviour	pemeriksaan fisik kurang refleks kornea, n. glosofaringeus, n. vagus ; diagnosis benar, diagnosis banding salah 1 ;
Respirasi	performa keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711133 - ? MAHDEA KASYIVA

STATION	FEEDBACK
Muskuloskeletal	Bagus

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711135 - ? ARDI MANDALA PUTRA

STATION	FEEDBACK
CVS	
Endokrin	edukasi baru satupoint, ada 4 hal utama edukasi pasien DM,,, baca lagi
Mata	tidak periksa konjungtiva bulbi, lihat teknik periksa konjungtiva bulbi superior dan inferior. diagnosis kurang lengkap, harusnya ODS blefarokonjungtivitis bakterial. kloramfenikol tetes mata sebaiknya 0,5%. edukasi jelaskan penyebab penyakit pasien dengan bahasa non medis
Muskuloskeletal	Asesment geri: ok. Px fisik tidak cuci tangan stelah periksa, tdk periksa krepitasi/ROM: harus digerakkan saat periksa, tdk hanya ditekan. Dx: OA, DD: RA, gout. penunjang: Ro, BMD, Aspirasi sendi, semua mengarah ke OA, bagaimana untuk penyingkiran DD? interpetasi untuk Ro belum dilakukan, Resep Ok. Edukasi : lebih spesifik ke kasus, misal penurunan BB, latihan sendi, dll
Neurobehaviour	teknik pemeriksaan reflkes biseps salah. refleks korne hanya diperiksa 1 mata saja??.
Pencernaan	anamnesis sudah lengkap, pemeriksaan fisik abdomen masih prosedural banget dimana semua dilakukan tetapi tidakmengarah ke keluhan utama yaitu nyeri epigaastrium. secara umum sudah ok, hnya mohon diperhatikan bahwa IPM pada kasus itu beda dengan medik semester 2 ya dik.
THT	ok, cb lbh digali gekala penyerta seperti suara serak atau tidak, spatula lidah sdh steril jadi tidak perlu di lap pake tisu lagi
Uropoetika	tambahkan pemeriksaan keadaan umum dan vital sign, teknik desinfeksi menggunakan sisi kassa yang sama untuk mensterilkan area yang berbeda sehingga menjadikan area tsersebut tidak steril atau on...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711138 - ? RINA WIJAYANTI

STATION	FEEDBACK
CVS	infromconsent kurang jelas
Endokrin	Bagus
Mata	Kurang menanyakan apakah keluhan disertai demam, nyeri kepala, mengganggu penglihatan? diagnosis kurang lengkap, harusnya ODS blefarokonjungtivitis bakterial. kloramfenikol tetes mata harusnya 0,5%
Muskuloskeletal	asesment geri: ok. Px fisik tidak cuci tangan setelah periksa. Dx: OA, DD: RA, gout. penunjang: Ro, asam urat. interpetasi Ok, Rsep Ok, sedapat mungkin resep yang non paten. Edukasi : OK
Pencernaan	anamnesis sudah lengkap, pemeriksaan fisik abdomen masih prosedural banget dimana semua dilakukan tetapi tidakmengarah ke keluhan utama yaitu nyeri epigaastrium. secara umum sudah ok, hnya mohon diperhatikan bahwa IPM pada kasus itu beda dengan medik semester 2 ya dik.
Uropoetika	Secara umum sudah baik, namun masih sering grogi dan ragu dalam melakukan tindakan, seperti kesulitan membuka spuit, spuit jatuh, tremor, dll.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711140 - ? DESI YANA

STATION	FEEDBACK
Pencernaan	jangan lupa cuci tangan dan Vital Sign, Keadaan Umum? belajar dosis dan sediaan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711141 - ? JELI JATI ANGGERIA

STATION	FEEDBACK
Kulit	pemeriksaan fisik kurang ukuran dan regio ;
Respirasi	diagnosa kurang lengkap. PPOK dengan eksaserbasi akut. Pemilihan obat kurang lengkap, bisa diberikan antibiotik, bronkodilator dan kortikosteroid
THT	ok,tp cb lbh digali gejala penyerta seperti suara serak atau tidak, spatula lidah sdh steril jadi tidak perlu di lap pake tisu lagi
Uropoetika	Ketika sedang melakukan disinfeksi, jangan sentuh kulit pasien yang belum didisinfeksi. Jaga prinsip steril, jangan sampai ujung kateter yg steril menyentuh yang tidak steril, termasuk pakaian dokter. Setelah memfiksasi kateter dengan balon, tarik kateternya hingga balon mencapai OUI.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711142 - ? WISKA HABIBUROHMAN EFENDI

STATION	FEEDBACK
Neurobehaviour	lakukan px fisik yg relevan, klo kurang sadar masak cek kekuatan otot dan sensibilitas, px.penunjang kurang darah rutin
Uropoetika	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711143 - ? DINA RISNA GUSMAYANTI

STATION	FEEDBACK
CVS	vital sign hanya memeriksa tekanan darah
Endokrin	Urin rutin, diagnosis utama apa, diagnosis banding apa, coba pelajari sebab sebab terjadinya hiperglikemi, terapi metformin dosis dan cara pemberiannya bagaimana? Edukasi diit dan aktivitas fisik untuk penderita DM kurang lengkap.
Uropoetika	interaksi komunikasi dgn ps kurang namun performance secara keseluruhan bagus

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711144 - ? KURNIA BUDHI SUSILO

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Terapi bisa ditambah kombinasi sulonilurea

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711147 - ? MITA KUSUMARANI

STATION	FEEDBACK
Muskuloskeletal	ass geriatri belum semua, time up n go, memori perlu improv, cuci tangan pos belum, sikap profesional msh perlu untuk ditingkatkan lag
Neurobehaviour	Anamnesis: RPS kurang tergali (usaha untuk membedakan dengan DDnya belum muncul). Pemeriksaan fisik: tidak melakukan refleks cahaya dan kornea, tidak melakukan kekuatan otot, pemeriksaan meningeal minimal melakukan 2 cara. NC. glosofaringeus, vagus dan hipoglousus tidak diperiksa

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711148 - ? NATASYA LUILA SISSARIAN

STATION	FEEDBACK
CVS	Px fisik: sebelum px minta informed consent dulu (jenis, tujuan, prosedur dan resiko) , VS tidak melakukan px nadi dan respirasi, px TD dek dek TD 110/70 kok rendah itu darimana??? smstr 6 JNC 7 masih belum hafal --> belajar lagi, px thorax saat perkusi menentukan batas jantung setelah perkusi disimpulkan batasnya mana(linea dan SICnya), auskultasi itu didengarkan hasil suaranya bagaimana dek dan dilaporkan jadi jangan hanya ditempel2 didada tapi ga disampaikan hasilnya(evaluator tidak tahu apa yg anda nilai), jika ingin melakukan auskultasi nafas kerjakan untuk 1 titik minimal 1 kali inspirasi dan ekspirasi jangan belum denger eksperiasinya udah pindah, akan melakukan px JVP tapi kehabisan waktu, belum sempat merencanakan px penunjang sudah habis waktu.---> manajemen waktunya bagaimana
Neurobehaviour	GCS verbal berapa ya dik? biceps negatif berarti ada kelemahan otot? trisep negatif artinya kelemahan otot. patella negatif berarti ada kelemahan otot.--> kesimpulannya: pelajari cara pemeriksaan lagi ya dik, biar muncul refleksnya...., hoffmen tromer cara pemeriksaan salah, jari tangan tidak diekstensikan. n fascialis: ada penurunan saraf fascialis. (maksudnya???) periksa kekuatan otot gemana??? apakah ada kekuatan otot nol???
Uropoetika	kdang kurang hati2, terlalu menekan keras saat memasukkan kateter. lain-lain OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711149 - ? BENANDA AMI AKHSAN

STATION	FEEDBACK
Endokrin	anamnesis kesan interogatif. bisa menginterpretasi hasil IMT dg baik. cara cek nadi salah penempatan jari. diagnosis oke.
Muskuloskeletal	tes berbisiknya belajar lg. jarakna brapa cm dr pasien? 3 kata yg tdk bhub ya mas, tisu polpen kertas msh agak berhub, udah cek nyeri tekan dan krepitasi, rom hanya ditanyakan, tdk cuci tngan pasca tindakan, obat belajar lg ya
Neurobehaviour	baik
Pencernaan	Anamnesis cukup. pemeriksaan perut cara kurang tepat, seperti digelitikin. cari nyeri tekan epigastrium. lakukan pemeriksaan fsik untuk mendukung diagnosis dan menyingkirkan Dd, tidak sekedar formalitas. kalau cuman dosis 1x20 mg itu belum cukup mengatasi keluhan.
Uropoetika	komunikasi kurang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711150 - ? FITRATUL AQIDAH

STATION	FEEDBACK
CVS	Px fisik: sebelum px minta informed consent dulu (jenis, tujuan, prosedur dan resiko) , VS tidak melakukan px respirasi, px TD harusnya lengannya rileks dek (pasien berbaring klo duduk lengannya harus ada yang menyangga, px thorax inspeksi tidak menilai IC, jika ingin melakukan auskultasi nafas kerjakan untuk 1 titik minimal 1 kali inspirasi dan ekspirasi jangan belum denger eksperiasinya udah pindah, auskultasi itu didengarkan hasil suara jantungnya bagaimana dek dan dilaporkan jadi jangan hanya ditempel2 didada tapi ga disampaikan hasilnya(evaluator tidak tahu apa yg anda nilai), yang pake corong hanya apex yang lainnya pakai membran, tidak melakukan px JVP, Px penunjang EKG (Interpretasi benar), Ro thorax
Muskuloskeletal	bukan Ro kaki yaa.. tp Ro Genu.. penlisan resep blm lengkap (tdk menuliskan Signa). pemeriksaan fisik pd status lokalis blm lengkap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711151 - ? ATHIRA FITRI KEMALASARI

STATION	FEEDBACK
Endokrin	pemeriksaan kolesterol darah. GDS normal di bawah 200. memberikan obat patent. masalah pasien bukan kompetensi dokter umum, mau dirujuk ke spesialis. sdh dilakukan cek gula dan IMT, masih ragu thd diagnosis. tidak melakukan cek vital sign. tidak memastikan status lokalis keluhan pasien.
Muskuloskeletal	
Neurobehaviour	anamnesis overall sudah baik, masih bisa lebih diperdalam dan dipertajam lagi. Belajar lagi cara memeriksa dan interpretasi GCS! Cara periksa refleks fisiologisnya dibetulkan yaa. profesionalismenya dilatih lagi yaa.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 6 TA 2014/2015

12711152 - ? ACHWIDO ARJUNDANANTO

STATION	FEEDBACK
CVS	px fisik sebagian besar sdh cukup, bbrpa kurang runut. pasiennya jangan didiemin donk.. jelasin apa hasil px fisik dan penunjangnya yg didapatkan dr px td?pasiennya biar ga dicuekin,, biar komunikasinya baik.

