

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

11711011 - SHEYLLA OCTAVANNY RACHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis ok dan terarah, Cuci tangan sbelum px ok dan sesudah blm. Pemeriksaan fisik diperiksa tidak sistematis, mulai dr keadaan umum, status gizi blm, vital sign ok, kepala apa sj ya?(mata ?,mulut?,lidah hanya ini),dada ?, perut ?, ekstremitas?, Px penunjang hanya widal dan AL?,Dx ok dan DD Cuma 1 yg betul,Tx dosis kotri? Hanya 3 hari? Paracet 2x1?, edukasi baru obat dan pola makan seperti apa? Yg dipantang hanya pedas?serat tinggi? istirahat, ttg penyakitnya?kapan kontrol, cairan, komplikasi blm?
IPM 2	axnya digali lebih lagi terkait gejala dan kemungkinan FR kasus, kondisi memperingan memperberat dan kemungkinan gejala komplikasi,kebiasaan pasien terkait FR, GDS 240 normal?dxnya dikatakan DM tipe 1, sdh tepat kah?obat dosis kurang tepat, edukasi berikan mengenai penyakit dan komplikasi, obat dan kontrol, pengaturan diit dan pola makan lebih jelas ke pasien, empati.
IPM 3	tanya masalah di awal. dokter mempersilahkan cerita2, naun tiba2 suruh tidur dan mau diperiksa, pasien krg nyaman. dokter nyuruh cerita2, namun tidak bisa menginisiasi anamnesis. bingung menarik dan mencantumkan pasien. membujuk pemeriksaan dg bilang makin cantik. tiba2 dokter tanya: trus maunya gimana ?? dd bipolar1-2, dd disebutkan dengan ragu2, kata2 mungkin sering keluar. edukasi: mengubah pola pikir agar tidak spt ini lagi.
IPM 4	perkenalkan diri anda sebagai dokter juga dong? jangan langsung tanya, silahkan berbaring mas???hehe. anamnesis singkat (identitas dan RPS) harus dilakukan. pemeriksaan pada kaki harus lengkap dan di konfirmasi dulu dengan penguji, jangan menentukan sendiri dan tiba-tiba langsung membidai tanpa arahan hasil pemeriksaan yang di konfirmasi sebelumnya.deformitas belum ditanyakan, ROM belum diperiksa. bidai kaki pakailah mitella dan gunakan bidai yang memfiksasi 2 sendi (lutut dan ankle), kalau pakai tensocrap karena kakinya sekarang baru hematoma hati-hati takut terlalu kencang malah jadi post compartemen sindrom, trus yang dibalut tensocrap ya lokasi frakturnya bukan di luar area hehe. Luka di tangan harus di tutup kassa dulu baru di balut pakai tensocrap. caranya juga yang rapi. Resep mohon dicermati pemberian dosis asam mefenamat, 2x1? rujukan kepada siapa dan apa tujuannya belum tersampaikan ke pasien. mohon belajar membuat surat rujukan. luka di tangan belum diperiksa dan dikonfirmasi ke penguji.
IPM 5	px penunjang: tdk periksa usg, minta lab darah tepi tp mau menghitung jml lekosit.
IPM 6	ritme kompresi terlalu cepat, kompresi kurang dalam, seperti ngencot-cot doang, cara kasih napas bantuan salah
IPM 7	px GCS : salah interpretasi u motorik harusnya 2 dibilang 3, pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 tapi hanya 1 yang benar (masak Troponin sih dek, itu punya jantung), edukasi masih kurang
IPM 8	dx : dhf. kanulnya harus masuk semua dek sblm jarumnya dilepas..darahnya ngucur2..tekan bagian proksimal kanulnya dek, biar ga ngucur bnayak. perhatikan prinsip aseptiknya. bagian yg mana yg harus betul2 dijaga sterilitasnya. terapi non farmakologinya apa selain psg infus? tdk mnghitung tetesan cairan yg hrs diberikan. pakainya infus apa dek?makro apa tranfusi? terkejar nggak sama syok nya? brp line brtti klo pke makro? tdk menghitung tetesan.
IPM 9 S	sebaiknya pasien diminta mempraktekkan cara-cara sholat yang telah diajarkan
IPM 9 T	doa untuk jenazah masih salah

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

**12711001 - AYU NISA DIANING RAHMAH**

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik memperkenalkan diri, akan baik mengguankan nama pasnggilan pasien selama proses komunikasi. ax sistem belum cukup relevan. saat mau px baik menyampaikan mau periksa dulu. akan baik jika dilakukan informed consnt yg lengkap. mau periksa apa utk apa komplinyaapa. setuju atau tdk. pasang termometer dengan benar de, tidak diluar baju, juga tdk ditempat yg akan ditensi... memasnag manset lebih kencang y de. RL... diameter 5 cm de? cek lagi y de... oke interpretasi vital sign.. px fisik lain yg sesuai? px pnunjang selain darah rutin yg sesuai... interpretasi lengkapi selain leukopeni trombositopeni? bgmn kondisi hmt? dx DHFgrade 1 oke. edukasi baik. ckp lengkap dan sesuai. utk resep, tdk ditulis nama pasien.
IPM 2	belum terlalu dalam menggali faktor resiko, pemeriksaan fisik hanya vital sign, BB dan TB saja sebaiknya melakukan px head to toe yng relevan juga, sdh mampu menegakkan dx dan dd dr hasil px penunjang dan fisik yg dilakukan, edukasi ok
IPM 3	ax perlu dilengkapi lagi, gali tentang hl-hl yng mendahului penyakit misalnya riwayat trauma kepala, kejang, panas tinggi.. hal ini untuk menyingkirkan gangguan otak organik. gali juga riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang), riwayat penyakit dahulu. pelaporan px psikiatri tidak dilakukan... seharusnya da 10 yng dilaporkan yaitu kesan umum, sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. edukasi kurang lengkap karena hanya menyarankan minum obt untuk mengurangi sedih... seharusnya bisa dirujuk ke spKJ, dipondokkan, atau edukasi ke ibadah...menyebutkan diagnosis tidak lengkap... depresi derajatnya apa? ringan, sedang atau berat? ada gejala psikotik atau tidak ?...
IPM 4	pemeriksaannya sudah cukup sistematis tapi teknik palpasinya bagaimana kalau mau dapatkan krepitasi?; tatalaksana sdh benar, tapi pasang mitela untuk gendingnya terbalik, harusnya sisi paling panjang ada di siku. terapi farmakologis: ibuprofen doasisnya brpa? 1x 600mg?; edukasikan juga mengenai kemungkinan nyeri, kesemutan karena pemakaian bidai yg terlalu ketat.
IPM 5	saat anamnesis tidak tergalil faktor resiko terjadinya gastritis apa, apa yang menyebabkan pasien sering telat makan. untuk apa mencari batas hepar dek? NT mcburney, murphy sign dll utk apa? jadi tidak sesuai dengan hasil anamnesis. lakukan pemeriksaan sesuai arah diagnosis saja ya. Dx ulkus gaster DD ulkus duodenum dan gastritis. Sebenarnya ini adalah pasien gastritis (tidak ada muntah darah dll, tanda2 ulkus msh negatif), tetapi karena Dx dan DD ketiga nya benar, tetap saya kasih nilai 3. lain kali jangan terbalik ya. karena ini adalah pasien gastritis, jadi tidak perlu diberikan antibiotik.penulisan resep tidak lengkap (tidak menulis tanggal penulisan resep, nama pasien dan umur pasien).
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. fisik minimal hanya inspeksi saja.. GCS hanya dipanggil nama tidak dirangsang nyeri????, tidak mengecek vital sign ambubag tidak lengkap kurang reservoir dan tidak disambungkan oksigen, awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya.. berikan pelemas otot terlebih dahulu, pemasangan ETT kasar, mengungkit pada gigi dan bibir, pemasangan 2 kali, tidak dicek ketepatan ukuran masuknya dengan batas gigi..
IPM 7	lacak RPDnya terkontrol/tdk?RPK?kebiasaan makan?teknik munculkan nyeri saat px.GCS kurang, tp interpresti benar, , usulan : ct scan & darah lengkap..dx & edukasi oke
IPM 8	Lumayan!! Syok hemoragik lebih tepatnya hipovolemik

IPM 9 S	cara tayamum belum benar, cara menempelkan tangan ke dinding hanya ujung dan menggosok2 telapak tangan ini kurang tepat
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711003 - FAJAR RAFSANJANI HERYADI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik memperkenalkan diri, akan baik menggunakan nama panggilan pasien selama komunikasi. ketika menanyakan demam, karakteristik demamnya bagaimana pak? tanyakan dengan bahasa yg lebih mudah dipahami... kebiasaan yg relevan apa y de? minum alkohol... ehmmm banyak kebiasaan yg lebih terkait dengan kondisi saat ini yg belum tergal. ax tidak sistematis. rpk belum tergal. saat mau px baik menyampaikan mau periksa dulu. akan baik jika dilakukan informed consnt yg lengkap. mau periksa apa utk apa komplinyaapa. setuju atau tdk. px cukup lengkap... saat px lakukan secara lege artis px yg dibutuhkan tdk cukup menanyakan kepada evaluator bgmn hasil px nya. vital sign oke... yang lain mau cari apa dimana de? konfirm dari hasil ax. bercak2yg dicari yg bagaimana de? bagaimana caranya? dx demam tifoid... atas dasar apa? dx salah terapi jadi tdk oke. pct itu apa de? tidak boleh menulis singkatan... cara menulis aturan pakai juga salah... pelajari cara tulis resep... edukasi salah... setelah selesai, tetap memperhatikan posisi ya de.. jaga sikap tubuh dihadapan pasien.
IPM 2	ax masih belum mampu mengarah/mengerucut ke diagnosis, px penunjang kurang (hanya BB, TB, VS dan leher saja), px penunjang>>eritrosit indirect? tidak dapat menentukan dx kerja dan dd yang benar, edukasi baru ttg diet garam, kontrol rutin tensi, dan berolah raga (3 dr 7 point)
IPM 3	ax perlu dilengkapi lagi, gali tentang hl-hl yng mendahului penyakit misalnya riwayat trauma kepala, kejang, panas tinggi.. hal ini untuk menyingkirkan gangguan otak organik. dan riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang), riwayat penyakit dahulu. pelaporan px psikiatri tidak dilakukan... seharusnya ada 10 yng dilaporkan yaitu kesan umum, sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. edukasi kurang lengkap karena hanya menyarankan minum obt untuk mengurangi sedih... seharusnya bisa dirujuk ke spKJ, dipondokkan, atau edukasi ke ibadah...menyebutkan diagnosis tidak lengkap... depresi derajatnya apa? ringan, sedang atau berat? ada gejala psikotik atau tidak?...penulisan resep kurang tepat frekuensinya, seharusnya 3 dd 1 ya
IPM 4	pemeriksaan fisik yang dilakukan hanya pergerakan lengan saja, inspeksi tidak menyebutkan mau cari apa? mau menemukan krepitasi itu diperiksanya bgaiamana? dilihat sajakah?. inspeksi dagu mau cari apa? kekotoran luka?; tatalaksana luka sudah benar. kamu bingung antara pakai balut dengan elastic verban atau bidai, karna pemeriksaan fisik tidak lengkap. pembidaian talinya kurang, fiksasinya jadi kurang. posisinya sebaiknya digendong lagi dengan mitela. terapi farmakologis, PCT untuk mengurangi nyeri itu brp mg? 3x1000mg?, edukasikan juga mengenai kemungkinan nyeri, kesemutan akibat pemakaian bidai terlalu ketat. pilih surat rujukan yg benar.
IPM 5	saat anamnesis tidak tergal faktor resiko terjadinya gastritis apa, apa yang menyebabkan pasien sering telat makan. cuci tangan tidak sesuai step WHO. tidak melakukan perkusi. DD appendisititis dan nefrolitiasis, keduanya salah ya Fajar. obatnya metronidazole 2x30 mg? untuk apa diberi metro? dosis benar?
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. E2V3M3 (Salah). fisik minimalis.. belajar GCS lagi.. awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya. ambubag tidak disambungkan oksigen. ETT terlalu masuk kekanan, tidak dicek kembali dengan stetoskop..

IPM 7	tdk menanyakan kelemahan anggota gerak, riw kolesterol tinggi, VS kurang periksa respirasi, kok tampak kebingungan mau periksa apa dik?? pemeriksaan reflek fisiologis, patologis, (cuma pukul 2 gt aja) GCS kurnag tepat ... usulan : Ct scan, EEG --> EEG utk apa?,,, pasien td mengeluhkan ekstremitas kanan, Babinski juga positif di sebelah kanan, kok menyimpulkan ke pasien ada kelemahan anggota gerak kiri karena tdk bergerak saat diperiksa reflek??? dx, dd benar,, tapi edukasi kok malah banyak edukasi terkait lifestyle, pencegahan dsb?? padahal ini kn kasus kegawatan tho dik,,, edukasi terkait kondisi/penyakitnya dulu, observasi/rawat inap/ terapi pendahuluan, dsb
IPM 8	lumayan. Terapi oksigen penting lho jar.. dibidang gak penting..
IPM 9 S	rukhsohnya wudhu ya tayamum atau ditayamumkan, ndak ada lagi rukhsohnya tayamum
IPM 9 T	terburu-buru

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711004 - RABKA ARIEF TA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak menilai respirasi, tidak melakukan rumple leed, pemeriksaan penunjang kurang, tidak menilai adanya hemokonsentrasi, dianosis kurang tepat, sediaan obat salah
IPM 2	ANAMNESIS : oke, hanya saat menanyakan RPD/RPK jangan hanya keluhan serupa, kebiasaan cukup makanan aja?. PEMERIKSAAN FISIK : status generalis tidak dilakukan. PEMERIKSAAN PENUNJANG : oke, interpretasi hasil oke, tapi masih kurang 2. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding benar 1. EDUKASI ;
IPM 3	ax : penggalan utk stressor nya masih kurang. kejar lagi dek bgtu dpt info dr bapaknya pasien, apakah ada halusianasi tdk dr pasiennya ini? adakah stressor yg terkait dengan status pasien sebagai janda? hubungan pasien dengan suami pasien saat ini bagaimana? -> ini juga perlu digali lbh jauh lagi. jadi apa2 saja stressornya bisa diketahui berdasarkan onset nya juga. px psikiatri : dilakukan dek bukan minta hasil ke pengujinya. kepribadian pendiam, introvert. px psikiatri itu meliputi : lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana, afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?. dx : depresi --> depresinya apa? ringan/sedang/berat..? dd: bipolar episode depresi dan skizofren. tx: amitriptilin sediannya brpa mg? dosis yg diberikan krg tepat. tiap brp jam ini diberikan amitriptilinya? kali pemberiannya salah.
IPM 4	cuci tangan dan pemakaian ST sebaiknya dilakukan sebelum px, frekuensi pemebrian obat salah dek (terulis 2x 1 harusnya 3x1 ya), edukasi rujuk bukn hanya u rontgen mungkin diperlukan peanganan yg lebih pasti operasi atau pasang GIF misalnya dan jangan lupa smpkan juga tentang gejala sindrom kompartemen jika itu muncul harap waspada,
IPM 5	Ax oke. auskultasi 4 kuadran untuk apa?
IPM 6	Cuci tangan dan pemasangan sarung tangan dilakukan sebelum pemeriksaan fisik. Sebaiknya menggunakan masker. Pemeriksaan GCS sudah baik. Pemeriksaan AB oke.. C: ketika ada nadi segera tentukan kuat? HR? TD? Pemasangan ET: jeda antara oksigenasi awal dengan pemasangan jangan terlalu lama (jadi persiapan alat diawal sebelum oksigenasi). Jika gagal..harus oksigenasi ulang (penting ini). Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru. Jika gagal buka kunci..ventilasi ulang.. baru reintubasi.
IPM 7	anamnesis sudah ok, px fisik sebenarnya sudah ok, hanya anda mestinya juga memeriksa refleks fisiologis, penunjang ok, dd ok, komunikasi dan edukasi juga dah ok.
IPM 8	Syok hipovolemik benar. Tatalaksana lain selain infus pada syok hipovolemik apa?? Teknik pasang infus sudah cukup baik, kekurangannya : pemilihan infus set tidak tepat, darahnya ngucur kemana-mana (tambah syok pasiennya.. ndak pake perlak pula.. seharusnya mandrain abocath tidak perlu dicabut semua sebelum memasang infus set), meletakkan pengontrol tetesan terlalu dekat dengan tempat insersi, dst. Perhitungan kebutuhan cairan salah yaa.. silakan baca lagi pedoman terapi cairan pd syok hipovolemik di ATLS.
IPM 9 S	saat tayamum, tangan yg diusap yg kanan dulu ya, baru yg kiri. saat menuntun ibadah, sampaikan bahwa tetap menghadap kiblat. rukun sholat dan bacaan sholat sama seperti dalam keadaan sehat. saat edukasi, tdk mengajarkan doa untuk memohon kesembuhan , tdk menjelaskan ttg menjamak sholat.
IPM 9 T	saat sholat jenazah, tdk melafalkan niatnya. jenazah laki-laki, tapi bacaan setelah takbir ketiga dan keempat untuk perempuan. saat melafalkan tdk perlu terburu2 ya.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711005 - WAFIN EKO INDRIYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak menilai hemokonsentrasi, diagnosis grade dengue kurang tepat sehingga edukasi rawat inap belum tersampaikan
IPM 2	ANAMNESIS : oke, hanya saat menanyakan RPD/RPK sebaiknya penyakit terkait juga ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : hanya KU dan VS???. PEMERIKSAAN PENUNJANG : masih kurang, yg benar hanya TG, LDL n HDL. DIAGNOSIS : oke. Edukasi : komplikasi dan makanan yg dianjurkan belum disampaikan.
IPM 3	ax : cara penggalian stressor cukup. diberikan jawaban oleh PS bisa digali lebih jauh lagi.. bisa "dikejar" info yg dibutuhkan. kurang menanyakan gejalaa halusinasi ada tau tdk? riwayat keluarga ada yg menderita hal serupa atau tdk? tanyakan ke bapak pasien, anaknya ini pernah cerita apa gitu misalnya terkait statusnya sebagai janda ini?. px psikiatri periksa ke pasien, meliputi : lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi --> ini diperiksa ke pasiennya beneran, tanyain aja ke pasiennya. proses pikirnya bagaimana, afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?. dx: depresi --> buat yg lengkap depresinya depresi apa? ringan/sedang/berat?. dd : bipolar fase depresi, skizofrenia--> dr halusinasinya bgmn? ada riwayat keluarga kah? ada gak dd lain yg bisa lbh pas?. tx: perhatikan kelengkapan penulisan resepnya ya. tulis juga tanggal oenulisan resepnya. obtan yg diberikan amitriptilin. kali pemberiannya tidak tepat, amitriptilin diberikan 8-12 jam dosis terbagi. tambahkan juga dengan salah satu tx antipsikotik.
IPM 4	setelah cuci tangan dulu pakai sarung tangan lakukan pemeriksaan luka : mulai dari inspeksi (nilai jenis luka, ukuran, bersih tidaknya) dan palpasi, u fraktur inspeksi (nilai deformitas, edema, hematoma, ada luka terbuka tidak), palpasi (nyeri dan krepitasi) dan cek ada keterbatasan gerak secara pasif/aktif, selesai membidai jangan lupa dicek kekencangan dsb supaya tidak terjadi sindrom kompartemen ya, u dagu dibersihkan dulu baru dibalut yakrn klo ga bersih justru mudah infeksi --> lama penyembuhannya, edukasi selain rujuk sampaikan gejala sindrom kompartemen ke pasien supaya lebih waspada jika gejala itu muncul
IPM 5	Ax oke. pemeriksaan abdomen bagus. KU dan vital signa? amoksisilin 2 kali sehari?
IPM 6	Cuci tangan dan pemasangan sarung tangan seharusnya dilakukan sebelum pemeriksaan fisik (untuk proteksi). jika perlu menggunakan masker. Pemeriksaan GCS masih belum tepat interpretasinya. Pemeriksaan ABC baik. Pemasangan ET: jeda antara oksigenasi awal dengan pemasangan jangan terlalu lama (jadi persiapan alat diawal sebelum oksigenasi). persiapan alat jangan terlalu lama. Jika > 30detik ET belum terpasang harus oksigenasi ulang hingga sianosis hilang (penting ini). Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru
IPM 7	anamnesis cukup efektif, anda hanya melakukan px TD untuk VS itupun dilakukan setelah px reflreks mestinya di awal, tidak melakukan px GCS diawal, anda periksa di akhir px, anda hanya mengusulkan penunjang profil lipid dan GDs mesinya usulkan ct scan dan darah rutin, dd sudah benar, komunikasi dan edukasi sebenarnya sudah baik.
IPM 8	Dx sudah benar. Tatalaksana lain selain pasang infus pada syok hipovolemik apa?? Teknik pemasangan infus secara umum sudah baik, tapi .... kamu bilang pake makro tapi yg digunakan infus set mikro (ini pasien syok kan??? ngga aka terkejar kebutuhan cairannya kalo yg dipakai mikro.. bgmn cara membedakan infus set makro mikro, dan transfusi set?), fiksasinya kurang kuat dan kurang rapi. perhitungan kebutuhan cairan tidak tepat (4400 cc dalam 24 jam?? silakan baca lagi tatalaksana syok di ATLS yaa).

IPM 9 S	menyampaikan ke pasien cara bertayamum, tapi kurang jelas, dan tdk mempraktekkan. jangan lupa saat tayamum harus didahului dgn niat.. saat menuntun sholat, tdk menyampaikan untuk menghadap kiblat, tdk mengajarkan bagaimana rukuk dan sujud, rukun sholat dan bacaan sholat sama seperti dlm keadaan sehat. saat edukasi, tdk menyampaikan tentang menjamak sholat, doa untuk org sakit kurang lancar, beberapa penggalan masih belum benar.
IPM 9 T	saat sholat jenazah mengucapkan niat, tapi dk lengkap.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711006 - JANUAR REZKY WINARTO PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cara pemeriksaan uji Rumpel Leed blm benar.. Pxpennunjang yg dlakukan blm ckup utk mnegakkan diagnosis. Dx blm tepat. Edukasi ckup minum obat sj??
IPM 2	px status generalis dilakukan dg cepat, antropometri jg dilakukan, dx nya benar hipertensi tapi yg diminta adalah tepat dx dan DD yaitu dx sindrom metabolik
IPM 3	tanya masalah2 di depan. manggil2 nama pasien kurang jelas maksudnya. bertanya gmn masalahnya...?? dokter memakai asumsi dlm pemeriksaannya. tidak jadi melakukan pemeriksaan fisik, pdhl sdh mengeluarkan tensi dsb, tidak jadi dilakukan. pasien menangis, masih ditanya apakah ada masalah apa aja. pasien depresif namun dokter memberikan pertanyaan2 sifat terbuka. tidak melakukan pemeriksaan psikiatri. dokter menunjukkan kebingungan. simptom2 ditanyakan ke keluarganya. dokter bergoyang2 pinggul gak jelas krn bingung. dd kecemasan dan anxietas, sama aja, padahal tidak menunjukkan simptom cemas sama sekali. muncul dd hitoritik ??? apa ini, mungkin maksudnya histrionik, tapi sekalipun histrionik, pasien sama sekali jauh dari simptom histrionik, justru yg lebih dekat malah dissosial atau skizoid
IPM 4	saat memberikan informasi ke pasien di awal jangan sambil berdiri sedangkan pasien posisi duduk. saat memeriksa harus berdekatan dengan pasien jangan diantara meja. tanda fraktur lain seperti deformitas belum ditanyakan, inspeksi luka di tangan belum ditanyakan. koreksi luka di dagu belum lengkap. pembidaian di tangan salah seharusnya pakai bidai melewati dua sendi bukan hanya diikat pakai mitela dengan tangan menggantung. px vital sign belum dilaksanakan. desinfektan tolong betadine dituang di kom betadine. luka di dagu belum dibalut/tutup. mohon belajar membuat surat rujukan dan diagnosis kerja. penyampaian edukasi rujukan "tangan di scan"??? rontgen kali ya..???
IPM 5	dx: dx kerja ulkus gaster, dd gastritis, ulkus duodeni
IPM 6	baca lagi cara interpretasi GCS
IPM 7	px penunjang hanya CT Scan (masih banyak px penunjang lain yg bisa dilakukan u/ stroke),
IPM 8	tetap memperhatikan komunikasi saat melakukan tindakan pemasangan infus terhadap pasien walupun yg dihadapan kalian adalah manekin. tunjukkan menjaga kenyamanan pasiennya juga. kalau gagal menusukkan yg pertama, penusukan yg kedua dilakukan sesuai prosedur lagi dek, didesinfeksi lagi. dijaga yg mana aja bagian yg harus dijaga sterilitasnya ya.. kalau udah desinfeksi nggak usah dipegang2 lagi area yg sdh didesinfeksi tsb. dx : jumlah tetesan per menitnya = 24 tpm, digrojog. --> 24 tpm udh smpai digrojog kah? anemia e.c CKB.. bljar lg ya cara mnghitung tetesannya. salah melakukan pemilihan infus set. bukan makroset yg seharusnya dipake dek.
IPM 9 S	ambil debu boleh dari baju?yakin baju pasien tidak terkena najis? pasien adalah pasien luka bakar. tidak menjelaskan pasien posisi terlentangya bagaimana, apakah sama tinggi atau ada yang harus lebih tinggi. tidak menjelaskan pasien harus menghadap kiblat. tidak mengucapkan ayat-ayat sholat fardhu dan rukun sholat. tidak menjelaskan bahwa pasien bisa menjama' sholatnya. tidak mengedukasi pasien untuk selalu berdoa memohon kesembuhan kepada Allah dan mengajarkan doa untuk orang sakit.
IPM 9 T	saat mentalqin tidak perlu sampai menempel begitu ya dek. bagaimana kalau itu pasien perempuan? banyak sekali yang ragu2 dan tidak hapal, mulai dari niat sholat, dst. takbir ketiga dan keempat salah ya, ini jenazah perempuan, waktu takbir ketiga sempat diperbaiki tetapi tetap salah dan tidak lancar.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711007 - INTAN SAH PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	px fisik lbih sistematis ya dr kepala hingga ekstremitas, bgimana bisa menegakkan DHF gr 1 sdgkan px AT tdk dilakukan..
IPM 2	ax dilengkapi terkait FR dan riwyat serta kemungkinan komplikasinya dari kasus, lakukan px fisik antropometrik dan status generalis, px penunjang coba arahkan ke profil lipid dan gds, edukais nya terkait penyakit dan komplikasi, diet,
IPM 3	pasien nangis tapi tetep aja dokternya nanya2 terus, ada yg membuat sedih dll. melakukan tes sensibilitas segala, relevansi kurang. dx depresi. halusinasi ditanyakan ke keluarga, bukan ke pasien. hasil tidak relevan, dipakai utk men dd skizofrenia. tidak mampu melakukan pemeriksaan psikiatri dg baik, edukasi bersifat umum.
IPM 4	identitas pasien mohon ditanyakan. luka terlihat ada tulang yang bergeser??? (deformitas). di soal kelihatannya ada patah tulang dok (doter dukun kali ya..hehe). PX.Palpasi kreptasi dan ROM belum dilakukan. Px.vital sign belum dilakukan. mohon belajar istilah2 medis untuk kasus muskuloskeletal. luka di dagu belum di periksa inspeksi dan palpasi (tidak dikonfirmasi ke penguji juga) terkesan asal lihat tanda luka trus dilakukan penanganan.mohon belajar membuat surat rujukan dan diagnosis pasien. edukasi rujukan mohon di sempurnakan tujuan, maksud, dll. tanda R pada resep mohon dibuat juga.
IPM 5	
IPM 6	harusnya periksa vital sign dengan tepat, harusnya cek GCS dengan tepat dan sampaikan nilai GCSnya, periksa carotis jangan lupa, periksa napas selama 1 menit, cek ET dah masuk atau belum itu pake stetoskop bukan dilihat paru2nya kan gak tembus pandang aslinya
IPM 7	px penunjang hanya CT Scan (masih banyak px penunjang lain yg bisa dilakukan u/ stroke),
IPM 8	dx : dehidrasi berat dengan trombositopenia. --> syok nggak ini pasiennya? syok apa namanya?. jumlah tpm : 2688 tpm. wawww... hitung lagi yg benar yaaa.. :) untuk membuang sisa udara dr selang infus set nya, cukup kendorkan saja tutup kanulnya jangan sampe terbuka semua tutupannya. kanulnya itu dijaga steril yaa krn mau dihubungkan ke kanul di abocath yg sdh ditusukkan ke pembuluh darah. kalo sudah desinfeksi jangan dipegang2 lagi area yg sdh dibersihkan. hatu2 sarung tangan jangan sampai menyentuh kanul infus set nya. perhatikan tehnik menusukkan jarumnya secara intravena, sudut nya diperhatikan baik2. jangan sampai kedalaman menusukkannya jd nggak keluar deh darahnya. klo diulang dr prosedur awal lagi yaa,, jangan digeletakin gtu aja yg dr infus set yg sudah dihubungkan ke botol infusnya itu. perhatikan aseptiknya yaaa... jaga yg seharusnya dijaga steril baik2. tetap memeperhatikan komunikasi saat melakukan tindakan pemasangan infus terhadap pasien walopun yg dihadapan kalian adalah manekin. tunjukkan menjaga kenyamanan pasiennya juga.
IPM 9 S	Semua usapan seharusnya hanya sekali usapan saja, tadi dua kali ya dek. posisi pasien harus terlentang bagaimana tidak dijelaskan (kepala harus lebih tinggi dari badan), pasien tidak dijelaskan harus menghadap ke kiblat, tidak mengucapkan ayat-ayat sholat fardhu dan rukun sholat. untuk ruku' dan sujud tidak perlu sedikit menundukkan kepala? coba dibaca lagi ya. tidak menjelaskan kondisi yang dapat menjama' sholat. tidak mengedukasi pasien untuk selalu berdoa memohon kesembuhan kepada Allah dan mengajarkan doa untuk orang sakit.
IPM 9 T	ok, sudah baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711008 - ALLEGRASEVA FAUZY M

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cuci tangan tidak who/ auskultasi kok diperiksa di 9 kuadran/ px. fisik terkait keluhan utama pasien kurang sempurna seperti px mulut dan abdomen yang palpasi dan perkusi/ diagnosis kerja salah/ edukasi tidak sesuai dengan penyakit sebenarnya/ resep juga salah/
IPM 2	ax baik, penunjang mampu mendetek kadar gula dalam darah, namun tidak meminta px urin--> mengetahui adanya gula dalam urin. sediaan obat? edukasi kurang spesifik-->bagaimana ketentuannya (cth : pengaturan aktivitas bagaimana jenis, durasi, pengaturan jenis makanan-->apa yang boleh, dihindarkan, komposisi, komplikasi, kontrol dst).
IPM 3	ax: sudah menanyakan keluhan utama, RPS, pencetus gejala, menanyakan gangguan tidur, riwayat perkembangan awal, RPD terkait psikiatri. belum menanyakan kepribadian sebelum sakit. px psikiatri: sudah menanyakan orientasi waktu, gangguan persepsi (tapi keliru menilai, harusnya ada waham tapi dilaporkan ada waham, karena belum menanyakan secara mendetail). edukasi: sudah menjelaskan terapi, tetapi belum menjelaskan efek samping, belum meminta pasien rawat inap, sudah menyampaikan bahwa pasien perlu dukungan keluarga. dx: gangguan waham, dd: bipolar dan depresi. belum merujuk pasien ke spkj. tx: tertuis antidepresan trisiklik, harusnya ditulis nama obatnya. lalu belum diberi garis penutup. cek PPDGJ untuk kriteria diagnosis nya ya dek, juga dosis dan sediaan obat
IPM 4	pemeriksaan fisik tidak didahului dengan mencuci tangan, sistematika inspeksi, palpasi, dan gerakan kurang tepat. penulisan jenis obat OK, dosis OK, tapi kelengkapan resep sangat kurang, tanpa nama, baik dokter ataupun pasien, tanpa TTD.
IPM 5	Setelah pemeriksaan sebaiknya langsung mencuci tangan. "Apakah makan pedas menjadi faktor resiko?". diagnosa sudah benar. diagnosa banding lain salah.
IPM 6	Dx. Asistole karena gagal jantung? Gagal jantung apakah sama dengan henti jantung? Pengertian asistole apa ya? Tau dari mana kalau asistole? Setting di lapangan tenis & tidak ada EKG.... Ritme kompresi terlalu cepat. jangan lupa head tilt chin lift saat pemberian nafas. Dilihat lagi, step setelah ada nadi adekuat lalu apa? tadi yang anda lakukan: langsung dipindahkan ke tempat yang aman, kemudian evaluasi nafas.. kapan dilakukan recovery position?
IPM 7	anamnesis dah ok, anda belum memeriksa GCS dan refleks fisiologis, px penunjang sudah tepat, DD sudah tepat, komunikasi dan edukasi sudah cukup baik.
IPM 8	dx DHF derajat III dengan curiga dehidrasi, diinfus kaena dehidrasi, torniquet lupa dilepas, drip chamber tidak diisi setengah, roller clamp tidak ditutup dulu saat selang infus dihubungkan dg phlabott, tidak fiksasi selang infus hanya kateternya saja, tidak memberi O2, ngitung cairan hasilnya 100 tts/menit ini kurang tepat, pelajari lagi syok yaaa...
IPM 9 S	Bagus, sdh sesuai, alami dan menyejukkan
IPM 9 T	Sdh mengucapkan salam, talqin ckp laailaahillallah, tdk perlu syahadat, takbir kelebihan 1 (tapi tahu)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711009 - RIZKA IRWA ALVIANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik memperkenalkan diri, akan baik baik menggunakan nama panggilan pasien selama proses komunikasi. ax sistemik ckp relevan, namun akan baik jika runtut sistematis. rpk baik menanyakan keluarga namun dpt dilengkapi kerabat sekitar tetangga rekan kantor.. luka tertusuk paku? ingin menggali apa y de? ingin lakukan px baik menyamakan saya periksa dulu y pak.. tapi kan baik jika dengan informed consnt yg lengkap. vital sign oke, px mata dan mulut oke. RL kapan ditahannya? area pengamatan 5 cm de? cek lagi ya... interpretasikan hasil px y de. lengkapi pxfisik.. abdomen thorax apa yg harus dicari. RL oke positif. darah rutin ? dhf ok. grade? oke edukasi istrht, mkn minum. oke ranap. kompli syok oke. pencegahan oke. pilihan obat oke... dosis oke
IPM 2	anamnesis ok, kok px nya cuma VS saja?px penunjang hanya mengusulkan kolesterol total saja, tidak dapat menentukan dx kerja dengan benar, edukasi masih kurang
IPM 3	ax perlu dilengkapi lagi, gali tentang hl-hl yng mendahului penyakit misalnya riwayat trauma kepala, kejang, panas tinggi.. hal ini untuk menyingkirkan gangguan otak organik. dan riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang), riwayat penyakit dahulu. pelaporan px psikiatri tidak dilakukan... seharusnya ada 10 yng dilaporkan yaitu kesan umum, sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. edukasi kurang lengkap karena hanya menyarankan minum obt untuk mengurangi sedih... seharusnya bisa dirujuk ke spKJ, dipondokkan, atau edukasi ke ibadah...menyebutkan diagnosis tidak lengkap... depresi derajatnya apa? ringan, sedang atau berat? ada gejala psikotik atau tidak?...penulisan resep kurang tepat, seharusnya 50 mg amytriptilin, 3 dd 1 ya
IPM 4	pemeriksaan fisik yang dilakukan hanya inspeksi saja, itupun tak lengkap, di lengan hanya menyebutkan deformitas, di dagu hanya menyebutkan ada lesi. untuk tatalaksana luka di dagu, hanya menekan luka dengan kasa, kemudian membungkus dengan mitela tidak menyebutkan/melakukan membersihkan dengan NaCl, jadi lukanya tidak dibersihkan? untuk di lengan, kamu mebidai dalam posisi menekuk tapi tidak diberi gendongan, terus disanggah pakai apa? tujuan pemberian PCT yang disampaikan: untuk mengatasi demam karena infeksi?dan di resep tertulis 2x 500mg. berarti kalau tidak demam tidak diminum? edukasi tentang kemungkinan nyeri, kesemutan setelah pemasangan bidai tidak disampaikan. penulisan surat rujukan diperhatikan lagi, diagnosis sementara : deformitas lengan kanan bawah?
IPM 5	DD GERD kurang tepat ya alvi. antibiotik untuk apa alvi? pada gastritis tidak perlu antibiotik ya, kecuali sudah diendoskopi terbukti ada H.pylory. dosis omeprazole 1x40mg? Dosis kurang tepat ya.
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. E1V1M1? cara periksanya salah, ragsang nyeri salah.. Cup ambubag terbaik posisinya reservoir tidak terpasang, selang oksigenpun tidak terpasang.... terlihat bingung cara pasang ambubag dan Laringoskop. belajar lagi ya.. menyerah sebeum waktunya habis.. ETT tidak tepat terpasang di saluran napas..
IPM 7	respon nyeri nya kok kayak cuma dicolek gt dik di pelipis?kesimpulan gCS kurang tepat, reflek fisiologisnya tdk dilakukan?usulan : ct scan...px. FR lainnya?edukasi rujuk ?utk enanganan awal??edukasi terkait penyakit kurang dijelaskan rinci
IPM 8	gak boleh loo main lepas abocaith kalau udah masuk vaskuler, gugup dan grogi, belum itung tetesan..
IPM 9 S	tidak melihat kondisi pasien seperti apa sehingga menuntunkan tata cara tayamum dan sholat hanya teori tidak sesuai kebutuhan pasien, teknis sholatnya juga tdk begitu jelas

IPM 9 T

bacaan laki-laki dan perempuan

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711010 - MEILIANA KARTIKASARI ZENDRATO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	px fisik krg lengkap dan tdk sistematis. terapi blm benar. edukasi minim skali.
IPM 2	ax lebih sistematis dan dilengkapi lagi terkait keluhan sistem dan gejala terkait KU, px penunjang bisa ditambah RO, edukasi kasih tau tentang penyakitnya, komplikasi, dan atur pola makan..hadeh, dx kerjanya nya masa osteoarthritis?DDnya osteoporosis? , edkuasi tambah dikit terkait pengaturan diit dan komplikasi yg bs timbul dari penyakit.
IPM 3	anamnesis tidak lengkap, tidak menanyakan RPD, faktor pemicu, kepribadian sebelum sakit, RPK; pmriksaan pskiatri yg dilakukan hanya orientasi orang, waktu,tempat, dan isi pikir, laporannya juga tidak lengkap hanya terdapat delusi dan ilusi; diagnosis dan diagnosis banding tidak ada yg benar; edukasi kurang, tidak menyampaikan bahwa akan dirujuk Sp. penjelasan penyakitnya, ofek obat, apa yg harus dilakukan berhubungan dengan orang2 sekitar; terapi farmakologis tidak tepat.
IPM 4	tidak cuci tangan WHO, luka sebeah kanan hanya melakukan inspeksi tanpa mencari apakah luka kotor atau tidak. cara membersihkan luka salah. kenapa bolah balik? luka tidak diberi antiseptik setelah dibersihkan dengan NaCl. prinsip bidai benar namun proses pemasangannya kurang halus.. salah penulisan rujukan.
IPM 5	anamnesis kurang lengkap
IPM 6	GCS : E3V2M1, GCS nya salah ya untuk eye dan motoriknya. tidak memakai masker+sarung tangan saat pemeriksaan fisik. ABC atau CAB tika? memasang gudel tanpa sarung tangan. kalau korentang tidak ada seharusnya cara mengeluarkan alatnya bagaimana? memasang laringoskop menekan gigi atas. ambu bag tidak disambungkan ke .....?
IPM 7	Px penunjang gak lengkap DR yg ditanya cuma leukosit yg penting lain kayak HJL dan LED belum ditanya, usulan px penunjang lain selain LCS apa lagi? DD kurang satu MeningoEncphelitis
IPM 8	dx : syok sepsis. pake perlaknya dek biar darahnya ga kemana2. utk mengejar syok nya bisa cukupkah pake mikroset?kcuali klo multi line. jarum yg sdh infeksius jangan ditaruh di samping pasien, taruh di bengkok langsung. talak non-farmakologinya selain pemasangan infus apa? perhatikan bagian2 mana saja yg harus dijaga steril dr infus set dan abocathnya. di cek dulu ya habis mengeluarkan sisa udara di selang infusnya, selang nya dicek lagi memastikan msh ada atau tdk udara di selangnya, jangan cm ngucurin airnya aja. area yg sudah didesinfeksi jangan di sentuh lagi. teliti yaakk hati2 biar infus set nya ngak ngruwel2 selangnya.. :) tidak menghitung jumlah tetesan yg seharusnya diberikan untuk pasien tsb.
IPM 9 S	komunikasi kaku, kurang luwes, mungkin sarannya tangan ndak usah saling menggenggam di depan paha dan tubuh lebih didekatkan ke bed pasien. doa utk orang sakit kurang tepat bacanya setelah Allohumma robbannas, , mengajarkan tayamum pasien yg ndak bisa menggerakkan tangan ndak bisa
IPM 9 T	saat talqin pasien minimal 3x mengucapkan kalimat talbiyah ini tidak tepat, bacaan takbir ke-2 tidak tepat sholawatnya kurang tepat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711011 - ELSA DWI MEI RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	px fisik yg lengkap dan sistematis ya dari kepala leher hingga ekstremitas.. wktu habis, tdk sampai mnyebutkan diagnosis, pemberian terapi dan edukasi pasien.
IPM 2	px penunjangnya bisa ditambah RO, edukasi tambah kemungkinan komplikasi dan pengaturam diit..
IPM 3	anamnesis tidak lengkap, tidak menanyakan RPD, kepribadian sbelum ini, RPK, riw. perkembangan; melakukan pemeriksaan pskiatri tp tidak lengkap, hanya orientasi tempat, dan isi pikir; dan tidak melaporkan hasilnya; diagnosis sudah benar, tidak menyampaikan diagnosis banding yg tepat; edukasi kurang lengkap, tidak menyampaikan bahwa akan dirujuk ke Sp.
IPM 4	tidak memeriksa luka di sebelah kanan, luka langsung ditutup kasa tanpa dibersihkan dan dirawat luka. prinsip pembidaian sudah tepat. mengapa sudah dibidai malah digendong??
IPM 5	resep kurang lengkap
IPM 6	GCS : E2V3M1, verbal dan motorik salah ya Elsa. mengerang berapa? cara periksa motorik bagaimana? tidak memakai masker+sarung tangan saat pemeriksaan fisik. ABC mengeceknya CAB. memasang laringoskop menekan gigi atas pasien, kalau ini pasien beneran bisa patah giginya. tidak mengecek baloon sebelum digunakan. kalau pemasangan gagal lakukan apa dulu elsa? seharusnya lakukan oksigenasi terlebih dahulu, baru dicoba lagi. kalau masukin sampai diangka berapa? angka 22 ya, jangan lebih.
IPM 7	Eye bener, dia diajak ngomong bisa membuat kalimat tapi gak nyambung itu 4 echa bilang 3, motorik echa bilang 5 padahal disuruh angkat tangan dan kaki mengikuti instruksi kan jadinya 6 duuoongg.. belajar lagi utk GCS, px penunjang DR dan LCS, diagnosis mengitis dan encephalitis kurang satu, edukasi diksih obat aja padahal hrs mondok..
IPM 8	dx : syok hipovolemik. --> ada riwayat demam 10 hari nih, peningkatan hasil lab darah juga. syok apa ini namanya? pemilihan infus setnya gmna dek klo utk mengejar syoknya?pake yg tranfusi set ya.. perhatikan aseptiknya yaa.. perlaknya ga dipake, jd darahnya jatuh ke tempat tidur pasien dek.. terapi non farmakologi lain selain memasang infus apa dek? hitungan tetesan per menit=25 tpm. coba dihitung lagi ya disesuaikan sama berat badan dan koefisien tetesannya.
IPM 9 S	
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711012 - KENNY DIMITRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis lumayan tapi perlu juga kondisi rumah,
IPM 2	ax: kurang menggali perjalanan penyakitnya, hal yang memperberat dan memperingan keluhan. kebiasaan pasien tdk ditanyakan juga. kebiasaan baru ditanyakan setelah pemeriksaan. pemeriksaan status lokalis: seharusnya inspeksi dulu ya, pada palpasi juga tdk hanya ada nyeri atau tdk. belum memeriksa ROM. pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 1. dx: gout arthritis. dd: osteoartritis, osteoporosis. pemilihan terapi dgn ains sudah baik, namun dosis belum benar, waktu pemakaian obat dan bentuk sediaan obat tdk ditulis di resep. untuk terapi goutnya, dilihat lagi ya di literatur.
IPM 3	pasien takut thd orang yg mengejanya, dokter malah bertanya pernah melawan rasa takutnya gak ?? pasien cerita tentang revolusi namun dokter menanggapi dg pertanyaan jika tidak tercapai bgm ?? korelasi konklusif dari tanggapan dokternya tidak jelas, krn setelah itu jg tidak ada pemeriksaan lain lagi yg dilakukan. sebenarnya konsep pemeriksaan psikiatri sdh benar, yg jadi masalah adl mahasiswa kurang mampu bertanya/anamnesis utk menggali simptom pasien. pemeriksaan fisik minimal, kesimpulan tidak tercapai. edukasi bersifat umum, keluarga diminta meluruskan pola pikir pasien, teknisnya gmn< yg paham sebenarnya dokternya melalui psikoterapi psikososial.
IPM 4	cuci tangan WHO salah.. pakai handscoon dulu ya sebelum periksa pasien trauma.. protect your self.. pemeriksaan fisik kurang lengkap. krepitasi hanya diomongkan saja.. dilakukan dek.. prioritas pengerjaan. kerjakan yang Fraktur terlebih dahulu, baru kerjakan yang lain.. pasiennya patah, dikasihes buat menghentikan bengkaknya?? pasienmu itulebih butuh di imobilisasi alias difiksasi tangannya untuk dirujuk.. pakai elastis verban pada yang fraktur?.. paracetmo cukup kuatkah sebagai analgetik pada nyeri akibat fraktur?
IPM 5	pemeriksaan abdomen seharusnya I-A-P-P. diagnosa banding lain kurang tepat, appendicitis ? apakah sudah periksa mc burney dan tanda lain? terapi pada kasus ini drug of choiceny adalah omeprazole 2x20mg atau lasoprazole 2x30mg dan dikombinasikan dengan H2 blocker atau antasida.
IPM 6	hasil GCS masih salah, tidak melakukan oksigenasi inisial, cara pasang laringoskop salah, arahnya harus dari arah atas kepala, bukan dari samping.
IPM 7	anamnesis kurang tajam, px neurologis masih kurang, meningeal sign belum dilakukan, reflek fisiologis dan patologis belum dilakukan , usulan penunjang baru 1 yang tepat. darah rutin. diagnosis tidak tepat. berimplikasi pada edukasi
IPM 8	Dx. Stroke iskemik ? pasien hanya hipotensi saja ? perlu diinfuskah kalau hipotensi ? jadi tujuan infusnya kalau stroke ini apa ? Persiapan alat kalau prinsip sterilitas itu bagaimana ? memakai korentang itu untuk yang bagaimana ? apakah buka abbocath pakai korentang ? desinfeksi jangan diulang2, bagaimana prinsipnya ? abbocath jangan setengah2 masuknya ya, jangan menyibat darah yg keluar dgn sarung tangan, kalau blm siap infusnya jgn dilepas dulu. Kenapa pilih infus set yg mikro ? waktu habis. Fiksasi belum, itung cairan belum ya. Tolong pelajari lagi kasusnya ya
IPM 9 S	"hanya menjelaskan tapi tdk mempraktekkan cara tayamum scr riil "
IPM 9 T	bacaannya walaupun bisa agak tersendat-sendat mungkin krn blm hafal benar (terutama doa yg terakhir)



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711013 - SINGGIH PRIYAMBODO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis lumayan, namun komunikasi non verbal Anda harus diperbaiki, jangan sampai ini terjadi saat Anda koas. Anda harus yakin saat dihadapan pasien, sampai rumah kejar dengan baca ulang berulangn jangan smapi kasus yang sama anda salah lagi. pemeriksaan fisik tidak lengkap. tidak tau apa yang dinilai. penunjang oke. terapi . hafalin
IPM 2	ax: kurang menggali perjalanan penyakitnya, riwayat pengobatan. sebaiknya setelah pemeriksaan juga cuci tangan. pemeriksaan status lokalis saat palpasi, tdk hanya nyeri atau tdk, tapi juga dipalpasi. pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 1 beserta interpretasinya. dx: artritis rheumatoid, dd: gout arthritis, osteoarthritis (coba dilihat lagi bagaimana anamnesis dan pemeriksaannya, supaya bs menentukan diagnosis kerja yg tepat). saat edukasi, jelaskan apa penyakitnya dulu, bagaimana dampaknya, jelaskan makanan yg harus dihindari apa saja.
IPM 3	komunikasi dokter kurang bagus, tegang. melihat kondisi pasien, dokter senyum2 dan geleng2 kepala...???. dokter senyam senyum saja saat melakukan pemeriksaa, terlihat tidak empati. ibu pasien tanya, dokter bilang ntar bu. pemeriksaa psikiatri pake score boleh gak dok...boleh...wah gau tau pake score, piye tho iki. gak bisa melakukan pemeriksaan psikiatri. ibu tanya: mau dites apa dok. dokter jawab: dites pake score, tp saya gak bisa krn gak ada buku....diagnosis keliru: depresif, pdhl tidak menunjukkan sama sekali gejala2 depresi. diberikan amfetamin
IPM 4	pakai handscoon dulu ya sebelum periksa pasien trauma.. protect your self.. pemeriksaan fisik kurang lengkap. pasienmu itu lagi kesakitan loh dek, malah cengar-cengir.. bersihin luka pakai alkohol??????? ketawa-ketawa sendiri, pasien lagi kesakian.. pembidaian salah.. luka tidak di balut atau dikasih kasa..
IPM 5	performa keseluruhan baik
IPM 6	hasil GCS masih salah, cara pasang goodle kurang tepat, selalu diingat setiap 30 detik harus diberi oksigenasi lagi, nyambungin oksigennya jangan langsung dr tabung ke ET ya... tapi melalui ambu bag dulu
IPM 7	anamnesis cukup baik, gcs tehnik dan interpretasi kurang jelas.. sehngga tidak tepat.pemeriksaan sensibilitas tidak tepat.belum diperiksa meingeal sign maupun reflek patologis, px penunjang kurang tepat.dx tidak tepat.kok px sputum?
IPM 8	Dx. Syok hipovolemik, edukasi : minum banyak air krea syok gampang lelah ? Cairan infus yg dipilih yang RL ya. Infus setnya yg dipilih yg transfusi set ya. Pasang torniket itu bagaimana yang benar ? Hitung jumlah tetesannya dilakukan dong, jangan hanya disebutkan saja, kondisi pasiennya syok bukan ? jadi berapa byk tetesannya ? Oksigenasinya jangan lupa ya, cuci tangan sebelum dan sesudah juga
IPM 9 S	cara tayamum tidak tepat (meletakkan telapak tangan ke permukaan berkali-kali sampai >3x), banyak hal ttg tuntunan ibadah yg blm disampaikan spt posisi berbaring miring, kiblat, bacaan, dsb., blm mengajarkan doa orang sakit
IPM 9 T	tidak memberi salam saat talqin dan kurang menghormati pasien

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711014 - SARAH MONICA SIMAREMARE

STATION	FEEDBACK
IPM 1	<p>baik memperkenalkan diri, akan baik menggunakan nama panggilan pasien selama proses komunikasi. ax belum cukup lengkap menggali perjalanan penyakit, keluhan yg menyertai apa y de? rpd rpk? kebiasaan... saat mau px baik menyampaikan mau periksa dulu. akan baik jika dilakukan informed consnt yg lengkap. mau periksa apa utk apa komplinyaapa. setuju atau tdk. suhu 38,3-- agak febris ? maksudnya? interpertasi hmt meningkat apa y de? px fisik hanya vitalsign saja de? yg lain perlu periksa apa utk cari apa? px pnunjang dapat dilengkapi lgi utk lebih pastikan dx. dx dhf oke.. grade? edukasi balik lagi utk kontrol... kapan mesti kontrol, kalau kondisi bagaimana. pencegahan oke. dhf... kayaknya menular... --maksdunya? pertimbangan rajal / ranap dari lemas tdknya de? cek lagi ya penatalaksanaan dhf... terapi farmako jumlah tablet parasetamol 11 kok tanggung de... memang butuh berapa utk berapa lama?</p>
IPM 2	<p>anamnesis masih superficial, belum terlalu menggali faktor resiko, mengajukan px penunjang sebagian tidak relevan, hanya kolesterol total saja, px fisik hanya VS saja tanpa px fisik lain yang menunjang ke dx, tidak dapat menentukan dx kerja dan dd yang benar. edukasi baru sebatas diet untu HT saja.</p>
IPM 3	<p>ax perlu dilengkapi lagi, gali tentang hl-hl yng mendahului penyakit misalnya riwayat trauma kepala, kejang, panas tinggi.. hal ini untuk menyingkirkan gangguan otak organik. dan riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang), riwayat penyakit dahulu. pelaporan px psikiatri tidak dilakukan... seharusnya ada 10 yng dilaporkan yaitu kesan umum, sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. edukasi kurang lengkap karena hanya menyarankan minum obt untuk mengurangi sedih... seharusnya bisa dirujuk ke spKJ, dipondokkan, atau edukasi ke ibadah...menyebutkan diagnosis tidak lengkap... depresi derajatnya apa? ringan, sedang atau berat? ada gejala psikotik atau tidak ?...</p>
IPM 4	<p>pemeriksaan pada lengan: hanya inspeksi, tidak dipalpasi, tidak coba digerakkan. dagu tidak dilakukan pemeriksaan apa2 langsung kamu balut. Kamu malah fokus membersihkan luka daerah lengan, pdhal di lengan hanya kemerahan, tidak ada luka :( . membalut kepala masih longgar sekali, mitela untuk menggendong juga terbalik. tidak mengedukasi pasien, setelah ini mau kemana? dirujuk kah?tindakan apa yg harus dilewati pasien setelah ini rontgen misalnya. sebaiknya menyampaikan juga mengenai kemungkinan nyeri, kesemutan karena pemasangan bidai yg terlalu ketat. perhatikan pengisian lembar rujukan.</p>
IPM 5	<p>anamnesis masih sangat kurang ya aya. saat anamnesis tidak tergalil faktor resiko terjadinya gastritis apa, apa yang menyebabkan pasien sering telat makan. terapi omeprazole 1x40mg dosis kurang tepat ya. pada gastritis tidak perlu antibiotik. penulisan resep tidak lengkap, tidak menuliskan nama dan umur pasien.</p>
IPM 6	<p>Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. fisik minimal hanya inspeksi saja. GCS E1V0M1????, tidak mengecek vital sign Tekanan Darah, Frekuensi napas, denyut nadi. hanya mengecek carotis, dan airway, breatingpun hanya ngomong. ambubag tidak disambungkan oksigen, awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya.. , pemasangan ETT kasar, pemasangan 2 kali, tidak dicek ketepatan ukuran masuknya dengan batas gigi, saat melepas ETT yang pertama balon tidak dikempeskan terlebih dahulu, stilet terlalu masuk kedalam sehingga keluar dari ujung ETT..</p>

IPM 7	ax.kebiasaan pasien?tidak cuci tangan sebelum px, teknik px.fisiologis patella kok ga diangkat?tidak periksa GCS !! usulan : ct scan & darah lengkap...edukasi langsung rujuk?gak da terapi pendahuluan?kok kompetensi dr. saraf nya? dokter umum 3B lho dik...edukasi terkait penyakit juga belum dijelaskan rinci,,
IPM 8	yang ujung dalam ada besi kecilnya itu mikro (pelajarin lagi apa bedanya). Kalau syok pake yang mana? Kalau tindakan jangan terburu-buru agar hasilnya bisa maksimal..
IPM 9 S	cara mentayamumkan belum tau
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711015 - R. ZHAFIRA ARRUM. P

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik tidak head to toe/px terkait kondisi klinis pasien belum dilakukan dengan dengan baik/ tidak cuci tangan setelah px.fisik/ diagnosis banding ada satu yang tidak tepat/ edukasi terkait penyakit, tirah baring kurang, apakah komplikasi typhoid adalah dehidrasi dan syok?/
IPM 2	ax baik, penunjang : yang benar GDS, GDP. dx : DM tipe 2, DD : DM tipe 1, kurang 1 DD. edukasi kurang spesifik-->bagaimana ketentuannya (cth : pengaturan aktivitas bagaimana jenis, durasi, pengaturan jenis makanan-->apa yang boleh, dihindarkan, komposisi, komplikasi, kontrol dst). sediaan metformin salah (0,4 mg?)
IPM 3	"ax: sudah menanyakan RPS, gejala, onset, pencetus, riwayat perkembangan awal, riwayat pengobatan, hubungan sosial, fluktuasi gejala. px psikiatri: sudah menarik dan mencantumkan, mencari waham, memeriksa orientasi, bentuk pikir, memeriksa insight. jangan terjebak ngobrol dengan pasien terlalu lama, cari gejala psikiatri pada pasien. dx: schizofrenia dd: bipolar dan ?. tx sudah benar obatnya tapi dosis, sediaan, aturan pakai kurang tepat. edukasi kurang untuk rawat inap, rujuk ke spkj, efek samping obt. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/ruang/orang/situasi, proses pikir/bentuk/isi, roaman muka, afek, gangguan persepsi (halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight"
IPM 4	terapi non farmakologi luka.. membersihkan kurang optimal, tidak di kasih kain kasa, edukasi kurang jelas, proses rujukan belum disampaikan kepada pasien
IPM 5	Sebaiknya pemeriksaan penunjang diusulkan dan mengerti apa yang dicari.
IPM 6	Sabar dan jangan terburu-buru.. lakukan pengecakan nadi dengan benar, posisi tangan/ jari dimana (letak arteri carotis di mana?), berapa lama.. setelah 5 siklus yang dievaluasi apa? Kalau sudah ada nadi & nafas yg adekuat lalu bagaimana? Tau recovery position?
IPM 7	anamnesis terlalu lama, pemeriksaan fisik belum memeriksa refleks fisiologis, pemeriksaan penunjang sudah benar tetapi indikasinya tidak sesuai dengan diagnosis pasien, diagnosis salah (menngitis), krn dx salah maka edukasi yg anda berikan juga tidak sesuai dgn kasus,
IPM 8	dx ok, tidak diberi O2, iv catheter tidak dimasukkan mentok walau sudah coba disembunyikan tapi saya tau, fiksasi tidak tepat karena hany fiksasi iv catheter tidak selang infus, tkenik pemasangan infus secara umum masih kurang baik. kebutuhan cairan rehidrasi dicari sampai ketem berapa tetes permenit ya...
IPM 9 S	Bacaan sholatnya krg sempurna mbolak mbalik, utk perempuan sebaiknya pakai ha (bukan hu)
IPM 9 T	Bacaan sholatnya krg sempurna mbolak mbalik, utk perempuan sebaiknya pakai ha (bukan hu)

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711016 - SITI SRIMULYATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik terkait kondisi klinis pasien pxhepar lien belum dilakukan/ belum interpretasi hasil px.penunjang/ diagnosis kerja tidak tepat/ Kok DHF, AT 175.000 lho/ edukasi terkait penyakit juga menjadi tidak tepat/
IPM 2	ax baik, penunjang : GDS aja, tidak menyebutkan px yng lain, Dx : DM (tipe??0, DD : ISK dan hipertiroid (tidak ada yang benar DD nya). katanya makan pada pasien DM sehari 5 kali namun kamu bilang di jarangkan?? (kok tidak konsisten dalam waktu yang sm?). edukasi kurang spesifik-->bagaimana ketentuannya (cth : pengaturan aktivitas bagaimana jenis, durasi, pengaturan jenis makanan-->apa yang boleh, dihindarkan, komposisi, komplikasi, kontrol dst). resep yang benar hanya jenisnya (aturan pakai, dosis dan sediaan obat salah).
IPM 3	"ax: sudah menanyakan RPS, penggunaan obat, waham, kepribadian sebelum sakit, pencetus. px psikiatri: sudah menarik, mencantumkan, memeriksa proses pikir, waham, jangan terjebak pada ngobrol dengan pasien terlalu lama, cari gejala psikiatri pada pasien. dx yang disampaikan: gangguan bipolar episode manik, dd: gangguan depresi dan gangguan mood --> cek PPDGj yaa.. sdh menyarankan ke spkj,tp belum merawatinapkan untuk periode sekarang. edukasi sdh menjelaskan ttg pnyakit, tetapi belum menjelaskan terapi dan efek samping. tx: lithium kurang lengkap nama obatnta, dosis dan sediaan kurang tepat, aturan pakai kurang tepat juga. diazepam kurang teat obatnya. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/ruang/orang/situasi, proses pikir/bentuk/isi, roaman muka, afek, gangguan persepsi (halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight"
IPM 4	cara membuat simpulpada tali bidai kurang tepat, sehingga ikatan akan menjadi kurang kencang.. fiksasi kurang kuat, baluta pada luka di siku rapi OK, akan tetapi prosedur pencucian luka kurang tepat, mstinya dicuci pakai NaCl,
IPM 5	Sebaiknya pemeriksaan penunjang diusulkan dan mengerti apa yang dicari. diagnosa banding lain salah. tatalaksana lanjutan salah, bedakan antara appendicitis akut dan kronik.
IPM 6	Urutan SRSCAB diperhatikan..langsung diterapkan dari awal.. jangan ragu-ragu. dalam situasi emergensi harus bisa cepat mengambil keputusan & melakukan tindakan selanjutnya..
IPM 7	anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik tolong dilihat lagi mengenai interpretasi refleks fisiologis bearkah pasien ini ygkiri negatif? harusnya bukan negatif karena tidak adacidera saraf prifer. penunjangnya sudah benar, ddnya juga sudah benar. komunikasi, edukasi sudah baik
IPM 8	dx DHF kurang tepat, edukasi banyak makan jambu minum air padahal pasiennya syok jadi kurang tepat, tujuan pemasangan infusnya jadi kurang sesuai (utk menambah cairan) bukan utk rehidrasi syok, korentang digunakan utk ngambil IV catheter ini on, tourniquet lupadilepas, kurang hati2 dalam pemasangan infus, ujung selang infus dalam keadaan terbuka diletakkan dimeja ini on, tidak pasang o2, tidak fiksasi selang hanya iv kateter, kebutuhan cairan tidak tau belajar lagi ya utk pasien syok rehidrasinya gimana.
IPM 9 S	Cukup baik, pasien belum diajarkan utk selalu berdoa
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam pd si sakit, talqin cukup laailaahaillallah, tdk perlu syahadat, sholawat sebaiknya lengkap

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711017 - PUTRI NOVITA SARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	ax ok. px thorak ok. but mungkin bisa ditambah general /bb dan leher. terapi . hafalin
IPM 2	ax: belum digali hal yg memperberat dan mengurangi keluhan. tdk cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. tdk memeriksa ROM. dx: gout. dd: rheumatoid arthritis, OA. edukasi: komplikasi belum dijelaskan dgn benar.
IPM 3	tanya masalah langsung. dokter confirm ke pasien : jadi seakan2 mau dibunuh ??? waham, dicounter attack dg seakan2. pemeriksaan psikiatri sdh bagus, simptom bisa muncul semua dari anamnesis dg dokternya. overall ok
IPM 4	pemeriksaan fisik krepitasi mestinya dilakukan dengan menekan daerah luka (status lokalis), prioritaskan frakturnya dulu yang ditangani baru luka lecet yang lain, sebelum memidai fraktur, berikan analgetik yang kuat terlebih dahulu,bisa via injeksi intravena, agar nyeri pada pasien berkurang, pasien lebih terasa nyaman, dan saat kita bidai atau manipulasi lukanya tidak kesakitan sekali..
IPM 5	performa keseluruhan baik
IPM 6	"hasil GCSnya kurang tepat
IPM 7	anamnesis baik, px fisik cukup lengkap namun interpretasi GCS kurang tajam, usul px penunjang cukup. sebaiknya tambahkan px kultur darah.dd kurang tepat.edukasi baik.
IPM 8	Dx. Syok hipovolemik. Pilihan infus setnya dilihat lagi ya. Hitung sudah baik, lainnya ok, oksigen jangan lupa. Setelah tindakan cuci tangan lagi
IPM 9 S	belum menuntun cara sholat ttg masalah kiblat, posisi kepala-badan, menundukkan kepala saat sujud, tdk mengajarkan bacaan doa orang sakit
IPM 9 T	ckp baik hanya perlu sering dilatih bacaannya

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711018 - MUHAMMAD AZMI AULIA RUSWANDI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis ok. pemeriksaan fisik masih kurang, untuk toraks, palpasi tuh tujuannya memeriksa apa? ada yg kurang ,leher belumBB belum. terapi . hafalin
IPM 2	selalu informed consent ya ketika akan melakukan pemeriksaan fisik dan mengusulkan pemeriksaan penunjang. sesudah pemeriksaan jangan lupa cuci tangan ya. saat palpasi, lakukan yg benar ya (kalor dan nyeri ). diagnosis : gout arthritis. dd: arthritis, rheumatoid arthritis. edukasi: saat pasien kesakitan seperti ini, blm bisa disarankan untuk olahraga.
IPM 3	anamnesis belum lengkap, masih minimal, sdh mau melakukan pemeriksaan fisik. tidak paham dg konsep pemeriksaan psikiatri, mood dikatakan baik2 saja dan sehat. kalo ada halusinasi brarti skizofrenia, kalo gak ada bisa depresi aja....tidak paham cara mendiagnosis, brarti tidak bisa membedakan gejala psikosis dan skizofrenia. tidak mempertimbangkan deteriorasi dan onset sbg penegakan diagnosisnya, hanya berpatokan pd 1 simptom aja yaitu halusinasi utk menegakkan diagnosis. bipolar ?? dari simptom sama sekali tidak menunjukkan gejala bipolar
IPM 4	pemeriksaan fisik krepitasi mestinya dilakukan dengan menekan daerah luka (status lokalis), prioritaskan frakturnya dulu yang ditangani baru luka lecet yang lain, sebelum memidai fraktur, berikan analgetik yang kuat terlebih dahulu,bisa via injeksi intravena, agar nyeri pada pasien berkurang, pasien lebih terasa nyaman, dan saat kita bidai atau manipulasi lukanya tidak kesakitan sekali..
IPM 5	performa keseluruhan baik
IPM 6	hasil pemeriksaan kurang tepat harusnya E2V2M2,
IPM 7	anamnesis cukup baik, pemeriksaan neurologis masih kurang, belum dilakukan pemeriksaan reflek fisiologis maupun patologis serta meningeal sign baru sebagian. edukasi masih kurang.pemeriksaan penunjang juga kurang.sisa waktu masih banyak
IPM 8	Dx Syok hipovolemik. Pilih infus setnya dilihat lagi ya, kl kasus syok sebaiknya pilih apa ? lebih teliti lagi persiapan alatnya ya
IPM 9 S	cara tayamum tdk dipraktekkan scr riil, belum menuntun cara sholat ttg masalah kiblat, posisi kepala-badan, bacaan, ruku', sujud, dst, tdk mengajarkan bacaan doa orang sakit
IPM 9 T	tdk melakukan talqin

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711020 - ALFIEKCRY RONALDO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis ok. tapi ada baiknya tanya juga sosial/jumlah keluarga yg tinggal serumah, dan kondisi rumah. pemeriksaan fisik masih kurang, untuk toraks, palpasi dan perkusi belum, leher belum BB belum. terapi . hafalin
IPM 2	ax: kurang menggali perjalanan penyakit, hal yg memperberat dan mengurangi keluhan. pemeriksaan suhu lakukan yg benar ya, bukan diluar baju. pemeriksaan status lokalis: pada palpasi, raba juga, tdk hanya cek nyeri tekan yg dicari. pemeriksaan ROM dilakukan tp bukan di sendi yg sakit, sehausnya cek ROM bagian yang sakit ya. jangan lupa setelah melakukan pemeriksaan ya. pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 1. diagnosis: asam urat (ini bukan diagnosis ya). dd: OA, kaku sendi (?). edukasi: jelaskan dulu penyakitnya apa ya. makanan apa saja yg harus dihindari, jelaskan lebih lengkap ya, komplikasi juga belum jelas. pemberian terapi, nama obat kurang jelas (asamafenamat?), waktu pemakainya tdk dituliskan.
IPM 3	dokter bingung dlm melakukan pemeriksaan psikiatri. konsep dan dasar pemeriksaan psikiatri belum dipahami dokter. depresi krn tidak pernah bisa diam....??justru depresi diam terus. gangguan waham dg kecemasan, pdhl tidak menunjukkan simptom cemas. anamnesis masih kurang lengkap utk menggali pasien.
IPM 4	pakai handscoon dulu ya sebelum periksa pasien trauma.. protect your self.. px fisik kurang lengkap. perawatan luka membersihkan dengan povidone langsung??? setelah itu langsung memakai kassa dan plester? cara mengikat simpul salah, cara memakaikan ikatan pada bidai salah.. osis asam mefenamat 2x500mg?
IPM 5	anamnesa masih kurang bisa membedakan dengan diagnosa banding yang lain. pemeriksaan abdomen seharusnya I-A-P-P. diagnosa salah, diagnosa banding lain benar. edukasi pasien gerd seharusnya meliputi : 1. meninggikan posisi kepala ketika tidur, 2. tidak makan terlalu kenyang, 3. berhenti merokok, 4. menghindari minuman kopi, sifat asam, dan bersoda. pemilihan terapi seharusnya tidak perlu diberikan antibiotik kecuali curiga infeksi h.pylori. terapi pada kasus ini drug of choicenya adalah omeprazole 2x20mg atau lasoprazole 2x30mg dan dikombinasikan dengan H2 blocker atau antasida
IPM 6	belum dipx, tensi, Px ABCnya itu apa sebenarnya, knp cuma pernafasan sama nadi? masa pernafasan dibidang airway?? masang laringoskop aja ngga bisa, malah kebalik gitu... ngga melakukan oksigenasi inisiasi dulu, ET sebelum digunakan malah udah dikunci dulu.. ( nguncinya itu belakangan ya naak,, setelah selesai dipasang).. trus masukin ET jangan lupa pke stilet ya...masag ETnya sampe dalam, banget, ngga dicek dulu.. ET ngga lasngsung disambung ke tabung oksigen gitu ya
IPM 7	pendekatan dan komunikasi dengan pasien baik namun anamnesis kurang mendalam.masih superfisial. pemeriksaan VS ok, px gcs dan neurologis tidak dilakukan, hanya kaku kuduk. pxpenunjang hanya DR, belum kultur maupun analisa lcs. dx KDK? tidak tepat.dd meiningitis dan dhf? dhf terlalu jauh. edukasikurang
IPM 8	Dx DHF tapi karena hipo diberi cairan infus. Edukasinya kurang tepat ya. Apakah hanya hipotensi saja ? teknik pemasangan torniket dipelajari lagi ya. Lakukan tatalaksana dengan lege artis, fiksasi tolong yang rapi. Hitung tetesnya dipelajari lagi. Setelah tindakan cuci tangan juga. Oksigenasi ? pilihan infus set dipelajari lagi
IPM 9 S	cara tayamum tdk mengajarkan mengambil debu, cara tayamum kok pakai usap rambut?, cara sholat blm menyentuh bacaan, ruku, sujud, tidak mengajarkan doa orang sakit
IPM 9 T	bacaan sholat jenazah banyak yg belum sempurna, mulai niat s/d doa terakhir



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711021 - AVIVA SAFTIARINI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	utk px fisik, lakukan secara sistematis dr kepala smp extremitas.. menilai gerakan napas, tp posisi tangan koq di pinggang ya? wktu habis.. blm mendiagnosa pasien, terapi dan edukasi.
IPM 2	edkasinya terkait dengna penjelasan penyakit dan komplikasinya disampaikan, obat dan pola makan diberikan deg jelas ya..fase akut jg kasih alupurinol ya..
IPM 3	anamnesis tidak menggali RPD, riwayat perkembangan; tidak melakukan pemeriksaan psikiatri dan tidak melaporkannya; diagnosis dan diagnosis banding tidak ada yang benar, pemilihan obat tidak tepat, edukasi kurang, tidak menyampaikan ke keluarga pasien mengenai penyakitnya, apakah akan dirujuk Sp. efek pengobatan?
IPM 4	Px fisik kurang lengkap : (lengan yng curiga fraktur tidak mengecek adanya krepitasi dan keterbatasan gerak sendi). luka seharusnya dibersihkan dengan NaCl dulu untuk menghilangkan kotorannya baru diberikan antiseptik. prinsip bidai sudh tepat. PCT jika kamu pilih sebagai terapi analgetik kuat sebaiknya dosisnya di naikan jangan hanya 500 mg 3x1. waktu habis menulis rujukan tidak selesai.
IPM 5	resep kurang lengkap
IPM 6	GCS : E2V2M0, motoriknya salah ya. tidak memakai masker saat pemeriksaan fisik. cara memasang gudel atau alat apapun itu kedalam tubuh pasien hati2 ya dek. tidak diposisikan sniffing position terlebih dahulu. memasang laringoskop tetapi ET belum siap. memasang ET tanpa diberikan stilet didalamnya. laringoskop menekan gigi atas pasien, kalau pasien beneran gigi bisa patah. kalau gagal, lakukan oksigenasi terlebih dahulu ya, jangan langsung dicoba-coba lagi. penyebab kegagalan utama tidak memakai stilet didalamnya. terlalu dalam memasukkan laringoskop.
IPM 7	kelamaan di anamnesis, px fisik belum lengkap, px penunjang bm lengkap HCT, diagnosis Meningitis DD Stroke.. blm edukasi
IPM 8	dx : syok hipovolemik--> tepat kah di dx syok hipovolemik? mengeluarkan udaranya dr selang infus jangan dilepas dr kanulnya dek.. dr penutup jarumnya saja. torniket blm dilepas pdhal sdh dihubungkan dengan infus set nya. tangannya jangan dilepaskan smua, tangan kiri dipake buat nekan ujung distal kanul, tangan kanan yg dipake utk buka tutupan dr infus set utk dihubungkan kemudian dihubungkan. belum sempat menghitung tetes per menit. tx non farmako selain infus tdk disampaikan.
IPM 9 S	tayamum mengusap wajah 2 kali, ulama mengutamakan lebih baik cukup 1x
IPM 9 T	belum tau talqin sampai kapan dan berapa kali.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711022 - RISTINA ARDIYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	salamnya mana dik? lakukan px fisik secara sistematis dr kepala smp extremitas.. stiap px fisik, sbutkan apa yg di cari dr px tsb. Lab darah ckup leukosit sja? diagnosis msih blm benar,, otomatis terapi jg ikut g benar.
IPM 2	ax nya digali lebih terkait keluhan dan gejala sistem lain, kembangkan keluhan lain dari KU, FR nya, px vital signya dilakuin ya, edukai jelaisn mengenai penyakitnya dan komplikasinya
IPM 3	anamnesis tidak menanyakan RPK, riwayat perkembangan awal, tidak menggali faktor pemicu; pemeriksaan pskiatri tidak lengkap menanyakannya ke pasien, laporannya tidak jelas dan sistematis. banyak yang tidak dilakukan dan dilaporkan; diagnosis dan diagnosis banding tidak ada yg benar; pilihan terapi farmakologi tidak tepat.
IPM 4	tidak cuci tangan WHO, harusnya sewaktu melakukan pembidaian dengan prinsip meminimalisir gerakan terutama segmen fraktur! mengapa kamu malah suruh duduk pasiennya hanya untuk agar memudahkan kamu merawat luka pada lengan sebelah kanannya. harusnya kamu yg menyesuaikan dengan posisi pasien. setelah membersihkan dengan Nacl harusnya di disinfeksi dl. resep tidak di tanda tangani, tidak ditutup dengan garis dan tidak menulis nama dokter pemeriksa. di rujuk sampai menunggu bsk pagi???, waktu habis belum menulis rujukan.
IPM 5	resep kurang lengkap
IPM 6	GCS : E2V1M4 verbal dan motoriknya salah ya. tidak memakai masker dan sarung tangan saat pemeriksaan fisik. cara pasang laringoskop bagaimana? belajar lagi ya. laringoskop menekan gigi atas pasien. tidak melakukan sniffing position dari awal. perhatikan kesterilan ya. pemberian lubrikasi ET menempel pada pipi pasien, jadi tidak steril, spuit juga kemana2-mana. sampai mengenai mata dan dahi pasien.
IPM 7	Px fisik gak lengkap khususnya yg neurologis, lakukan semua px refleks malahan yg refleks fisiologis blm diperiksa, DD kurang satu, pasien dikasih obat oral tok gak mondok to?
IPM 8	dx : syok hipovolemik. --> ini kasusnya sprti apa? pasiennya ini ada demam 10 hr dan hasil lab nya juga bisa dijadikan patokan utk menentukan jenis syok nya. kalo sudah desinfeksi nggak usah megang area yg sdh didesinfeksi itu. bolak balik dipegang pdhal sdh didesinfeksi. torniketnya blm dilepas pdhal sdh diplester.hehe. kanul nya harus masuk smua dek ke dalam pembuluh darahnya, jangan ada yg msh tersissa di luar, apalagi td tersentuh tangan juga kanulnya. bisa terkejar kan syok nya kalo menggunakan mikro set 1 jalur? pake transfusi set dek. tidak menghitung tetesan per menitnya.
IPM 9 S	tidak tau gimana kalo tangan pasien ndak bisa gerak utk tayamum
IPM 9 T	bacaan belum begitu baik, tata cara talqin juga belum begitu baik, keseriusan dalam mentalqin juga perlu ditingkatkan

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711023 - DITA RAHMAWATI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	biasakan cuci tangan WHO sbml dan ssudah melakukan pemeriksaan. lakukan px fisik secara sistematis dr kepala smp extremitas. stiap px fisik, sbutkan apa yg di cari dr px tsb . Pasien blm di edukasi ttg penyakitnya maupun terapinya.
IPM 2	ax ditambah dg gejala dan keluhan sistem yg lain yg dikembangkan dari KU dan bisa digunakan utk mengarah ke DD,px fisiknya ditambah ROM, px nya bisa ditambah RO,
IPM 3	anamnesis: tidak menanyakan RPD, RPK; pemeriksaan pskiatri hanya menggali isi pikir dan tidak melaporkan hasilnya apa; kamu bilang gangguan organiknya gk ada, tapi kamu tidak menggali mengenai itu; diagnosis dan diagnosis banding tidak ada yg benar; terapi farmakologis, pemilihan obat tidak tepat.
IPM 4	tidak cuci tangan WHO, tidak inspeksi lengan kiri. setelah irigasi tidak memberi antiseptik. resep tidak di tutup dengan garis dan tidak ditulis nama dokter dan pasien.
IPM 5	px fisik lupa periksa nyeri tekan epigastrik, dosis ranitidin kurang tepat
IPM 6	GCS : E2V2M2 benar. tidak cuci tangan WHO, dan tidak memakai masker+sarung tangan saat pemeriksaan fisik. cara memasang gudul atau alat apapun itu kedalam tubuh pasien hati2 ya dita. kalau mau memasukkan ET, ET nya dibengkokkan dulu, agar lebih gampang mengarahkannya.
IPM 7	tambahan DD MeningoEncephalitis, px penunjang utk LED dan HJL blm ditanya :P
IPM 8	dx : syok sepsis. --> sudah benar kah syok hipovolemik?, hati2 penegaka dx nya yaakkk,, perhatikan juga sama data pasien yg ada. ini pasiennya demam sudah 10 hari juga, hasil2 lab nya juga jd indikator penentuan dx nya. tdk tepat kalo di dx syok hipovolemik. jarum yg sdh infeksius jangan ditaruh disekitar tangan pasiennya. buang di bengkok langsung dek. pemilihan infus makroset sdh tepat kah? alatnya dibersihkan masukin ke bengkok smua Dita.. penggunaan makroset cm 1 jalur bisa nggak ngejar syoknya? pake trnfusi set ya lain kali. trus perhitungan tpm nya jg blm cucok.. meleset dikit. perhatikan prinsip aseptik alatnya yaa... tindakan2 non farmakologinya sdh bagus banget,, baru kali ini ada yg terpikirkan pemasangan O2 2-4 liter/menit. sipp.. good job!
IPM 9 S	debu lantai tidak disarankan karena sangat mungkin ada najis,
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711025 - EVA RIFQI NOFITRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak melakukan pemeriksaan imfonodi dan generalis, rencana terapi kurang tepat, penulisan resep salah edukasi kurang lengkap
IPM 2	px diawali dengan mncuci tangan supaya nilainya tidak 0 ya...bisa ditambahkan pemeriksaan ro pedis dan analisis synovial, dx bukan OA ..kan tadi asam uratnya tinggi yadinya goat ya, terapi awal kolkisin ya...
IPM 3	alloanamnesis masih kurang lengkap. hasil px psikiatrik yg disampaikan minim sekali. Dx dan dd belum benar.
IPM 4	pemeriksaan fisik tidak lengkap, hanya inspeksi luka, untuk lengan inspeksi mau lihat apa? palpasi tekniknya bgaimana dan mau cari apa? periksa gerakan bagaimana dan mau cari apa? luka seperti itu perawatannya bgaimana? apakah langsung dikasi kasa dgn betadine? kasa bekas pakai langsung dibuang ya, jangan simpan di tempat bersih dan dipakai lagi, disana trsedia bengkok. karena pemeriksaan tidak lengkap, tatalaksana jadi keliru. lengan dibalut? luka di siku tidak ditutup? sarung tangan bekas pakai jangan disimpan ditmpat bersih. kamu diminta membuat surat rujukan, yg kamu pilih surat apa? terapi farmakologis polifarmasi.
IPM 5	tidak cuci tangan WHO sebelum tindakan. antibiotik untuk apa dek? GERD itu disebabkan infeksi? HATI-HATI dalam pemberian antibiotik, kalau tidak sesuai indikasi lama2 pasien bisa resisten thdp antibiotik. penulisan resep tidak lengkap, tidak menuliskan nama dokter, tiap nama obat dibuka dengan R/ ya dek.
IPM 6	belum cek nadi.. jangan lupa Shout for help ya..untuk kasus henti jantung dan napas non-trauma SRSCAB tanpa melihat Airway dan breathing dulu ya, setelah SRS periksa karotis maksimal 10 detik, tidak ada nadi langsung kompresi 30 hitungan kemudian baru cek airway dan breating secara cepat sesaat sebelum memberi bantuan napas kemudian bantuan napas diberikan 2 kali sambil melihat pergerakan dada pasien. pemberian napas jangan terlalu lama, cepat dan cukup dada pasien sampai mengembang.. pasien belum bangun kamu edukasi???? --> cek tensi, makan makanan tidak berlemak, olahraganya jangan berlebihan, bisa rutin, 2-3 kali dalam seminggu tidak berlebihan?????? pasien belum tentu juga bangun itu dek.. hadeh..
IPM 7	interpretasi GCS kurang tepat, mstinya E3,, tapi disebutkan E4,interpretasi pemeriksaan meningeal sign kurang tepat,, baca lagi ya, pemeriksaan refleks tidak dilakukan, dx kerja dan dignosis banding ga sejalan, mana yang akan dikerjakan saat ini yaa.. itulah diagnosis kerja, edukasi yang wajib diberikan adalah bahwa pasien akan dilakukan rawat inap, baca lagi penularan yang terjadi karena meningitis.. bagaimana mekanismenya..
IPM 8	diagnosis syok hipovolemik salah. tatalaksana non farmakologi (pemasangan kanul nasal) tidak dilakukan.terapi tranfusi salah.
IPM 9 S	saat mennuntun ibadah saat sakit sebaiknya diingatkan juga pasien untuk menghadap kiblat pada saat akan beirbadah. belajar lagi doa untuk orang sakit, dierlancar lagi. dan kurangi ekspresi atau gerakan tubuh untuk berulang kali melihat soal
IPM 9 T	diperlancar saja bacaan shalawatnya. lain-lain baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711026 - IKA ARIYATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak melakukan pemeriksaan imfonodi dan generalis, diagnosa kurang tepat (tidak ditanyakan pengobatan apa sebelumnya, kan sebelumnya bukan pengobatan TB) sehingga diagnosa dan rencana terapi jadi kurang tepat
IPM 2	px fisik diawali dengan cuci tangan sehingga nilai tidak 0 ya..., yang diperiksa adalah kaki kanan ya bukan kaki kiri...px penunjang bisa ditambah ro pedis dan artritis synovial... sdh benar memberikan kolkisin tetapi pada awalnya berikan dosis 1,2 seminggu baru 0,6...
IPM 3	px psikiatrik msih kurang lengkap.. pd pasien tdk ada waham? dx benar tp dd blm tepat.
IPM 4	pemeriksaan fisik: kamu sudah menyebutkan prinsipnya tp tekniknya kurang benar, palpasi bgaimana? periksa pergerakan bgaimana? kalau cdera dsitu gerakannya bgaimana? pasien juga dibantu untuk menggerakannya agar lebih jelas keterbatasan gerakannya; plestermu mungil sekali, tidak sesuai dengan ukuran uka di siku nya, plesternya juga cuma 1, copot pula. :( bidai yg kamu pilih juga mungil sekali, tidak menutupi satupun sendi, pdhal prinsipnya melewati 2 sendi. kamu terlalu terburu2, pdhal waktumu msh banyak.
IPM 5	tidak cuci tangan WHO sebelum tindakan. penulisan resep tidak lengkap, tidak menulis nama dokter, tanggal penulisan resep, tiap obat tidak ditutup.
IPM 6	untuk kasus henti jantung dan napas non-trauma SRSCAB tanpa melihat Airway dan breathing dulu ya, setelah SRS periksa karotis maksimal 10 detik, tidak ada nadi langsung kompresi 30 hitungan kemudian baru cek airway dan breathing secara cepat sesaat sebelum memberi bantuan napas kemudian bantuan napas diberikan 2 kali sambil melihat pergerakan dada pasien. Kompresi harus konsisten baik dalam maupun kecepatannya..
IPM 7	exeleent.. guud job de..
IPM 8	diagnosis sudah benar. tatalaksana non farmakologi (pemasangan kanul nasal) tidak dilakukan.
IPM 9 S	sebainya perkenalkan diri dulu. lain-lain baik sekali.
IPM 9 T	karena yang sekarat orang yang berbeda jenis, sebaiknya jangan terlalu menempel/dekat dengan pasien dan jangan sepeti memeluk

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711028 - SUCI RAMADIAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax : kurang menanyakan tanda khas TB (warna dahak, jumlah, demam subfebris, BB turun, limfadenopati). VS tidak cek suhu, perkusi pauru sebaiknya lagsnung membandingkan dengan lokasi yang sama. tidak memeriksa status generalis. penunjang yg benar : darah rutin , rontgen thoraks, Dx dan DD salah semua (PPOK, DD pertusis, bronkitis akut). terapi dan edukasi salah (olahraga, makan bergizi, obat diminum) karena dx saah
IPM 2	ANAMNESIS : RPS blm tergal, hal yang memperingan/memperberat blm ditanyakan. Lingkungan belum ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : Biasakan cuci tangan sebelum/setelah pemeriksaan dan menggunakan bahasa medis. Pemeriksaan palpasi dan ROM tidak dilakukan. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Benar 2, masih kurang 1, interpretasi salah. DIAGNOSIS : Salah, walaupun diagnosis banding benar 1. TERAPI : Benar 1. Baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : mayoritas yang disampaikan hanya mengenai makanan. edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	anamnesis sebaiknya menggali terkait rpkrpd, kepribadian/ orientasi orang, situasi? bagaimana dengan sikap, tingkah laku, proses berfikirnya, afek, mood, dll yang ada di status psikiatri/ dibaca lagi simtomatologi dan pemeriksaan status psikiatri --> buka lagi blok 3.3, mediknya ya/ diagnosis banding tidak lengkap/ dd tidak setara dengan diagnosis utama/ edukasi sebaiknya seputar penyakit, prognosis , pengobatan, tindakan lanjut terhadap pasien/bso haloperidol 0,5 mg po dek?
IPM 4	anamnesis singkat mohon dilakukan (identitas dan RPS), palpasi tanda krepitasi lengan bawah kiri belum dilakukan. dokter dalam membidai lengan bawah kiri sebaiknya berada di kiri pasien utk kenyamanan pasien dan ketelitian/tidakmenyulitkan dokter. jenis luka mohon dikonfirmasi ke penguji dulu (luas luka, kotor/tidak, dll) karena terkait dengan manajemen luka selanjutnya. Handscoon mohon dipakai utk safety pemeriksa. kalau luka kotor harus dibersihkan denganNaCl dulu. edukasi sudah bagus. mohon belajar membuat kelengkapan rujukan dan diagnosis kerja.
IPM 5	px abdomen: palpasi setelah inspeksi!
IPM 6	Kompresi yang ketiga kecepatan menjadi tidak teratur..hitungannya juga kacau. Pemberian nafas pada kompresi pertama dan kedua hidung pasien tidak ditutup sehingga udara keluar lagi lewat hidung
IPM 7	px penunjang tdk ada yg tepat, dd salah 1 (epilepsi), tdk mengetahui px lanjutan yg tepat, tdk mengetahui tindakan yg mjd prioritas, blm cuci tangan
IPM 8	dx ok, catheter IV dibuka dan diletakkan di meja steril ini tidak boleh ya, seharusnya roller clamp dipindah mendekati drip chamber dan dikunci sebelum menghubungkan selang infus dengan phlabott dan drip chambernya diisi dulu sebelum dialirkan, desinfektan itu nanti setelah torniquet terpasang dan vena sudahdicari jangan sebelumnya, gagal tidak desinfektan ulang ini on, gagal ganti iv kateter baru terus berkali-kali ini jangan ya boros kasihan pasien yang bayar harusnya dijaga sterilitas kateternya supaya tetap bisa digunakan ulang, fiksasi kurang baik seharusnya fiksasi kateter dan fiksasi selang infus, belum bisa hitung kebutuhan cairan tetes/menit.
IPM 9 S	untuk tatacara tayamum ok dantatacara sholat mohon dicontohkan secara langsung, mohon memperkuat motivasi pasien yang sakit untuk beribadah dgn potongan dalil,doa mohon kesembuhan blm lancar,mohon diajarkan ke pasien juga, niat bisa dalam hati

IPM 9 T	"secara umum sdh baik, untuk talqin cukup laa ilaha illa Allah atau Allah sj, tidak perlu syahadat,bacakan pelan2, sekali tunggu paizen mengikuti, janganberulang2, nanti, baca sholawat tidak perlu pakai basmalah bingung, baru setelah jeda klo gak bisa ikut, dituntun kembali"
---------	---

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711029 - ADRIANTI JUNIARINGSIH PUTRI N.

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak cuci tangan, hanya benar 2 penunjang, DD salah 1 (PPOK??). Tx : PCT???, edukasi tidak spesifik dan salah (berhenti merokok?).
IPM 2	ANAMNESIS : hal yang memperingan/memperberat blm digali, RPD/RPK tanyakan riwayat sakit kronis, trauma, dll. Kebiasaan bukan hanya makanan. Lingkungan tidak ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : Tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, tidak memeriksa ROM dan VS. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Hanya asam urat yang benar. DIAGNOSIS : Benar, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Salah. Baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : diagnosis oke, makanan yang dihindari jeroan sama lemak?. Edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	anamnesis kurang tanya rpk, rpd, penggalian riwayat penyakit sekarang belum lengkap, kepribadian jugabelum ditanyakan/ bagaimana orientasi, isi pikir, proses berfikir, afek, mood, sikap dll yang ada di status psikiatri digali ya/ bedakan antar ilusi dengan waham, baca simtomatologi ya dek/ diagnosis tidak lengkap/ dd juga tidak setara dengan diagnosis utama/ obat tidak sesuai untuk kasus ini, dosisnya juga terlalu besar/ edukasinya tidak tepat jika hanya pendekatan dan pengertian, edukasi sebaiknya penjelasan terkait penyakitnya, prognosinya, penanganan lanjut dan pengobatannya efek dan efek sampingnya/
IPM 4	perkenalan dokter dan anamnesis singkat sudah baik. Sebaiknya saat memeriksa lengan kiri beradadi samping kiri pasien untuk ketelitian pemeriksaan. dan kenyamanan bersama. Pemeriksaan lengan kiri hanya sebatas nyeri dan tidak bisa digerakkan (mohon lengkapi jenis luka, tanda2 dislokasi atau fraktur, dll), tetapi menyimpulkan terdapat tandaaktur (dokter dukun??hehe). pemeriksaan siku kanan kurang memeriksa kebersihan luka. siku kanan belum dilakukan manajemen luka. Mohonbelajar membuat kelengkapan surat rujukan dan diagnosis kerja. Peresepan antibiotik harus dikonfirmasi ke pasien apakah ada alergi atau tidak. Nyeri pasien kok malah tidak diobati??? mohon jangan menyimpulkan pasien harus di operasi utk penyambungan tulang sebelum pemeriksaan penunjang fisik dilakukan dan hasil tegak!
IPM 5	dx: gastritis, dd ulkus gaster, ulkus duodeni, tx: ranitidin, antasid, domperidon
IPM 6	RJP sudah baik. Hanya pada saat survei tidak melakukan cek respon dengan shout and shake.
IPM 7	belum melakukan px meningeal sign, tdk cuci tangan, px penunjang hanya darah rutin, DD salah satu (enchepalopati)
IPM 8	dx ok, tidak memberi O2, seharusnya roller clamp dipindah mendekati drip chamber dan dikunci sebelum menghubungkan selang infus dengan phlabott, psang torniquet yaaa, fiksasi ndak benar harusnya fiksasi kateter dan selang infusnya, kurang hati-hati tangannya tersangkut/menarik selang infus yg sudah terhubung ke kateter, kebutuhan cairan 18 tetes/menit ini salah ya
IPM 9 S	untuk tatacara tayamum ok dantatacara sholat mohon dicontohkan secara langsung, mohon memperkuat motivasi pasien yang sakit untuk beribadah dgn potongan dalil,doa mohon kesembuhan juga belum
IPM 9 T	secara umum sdh baik, untuk talqin, bacakan pelan2, sekali tunggu paisen mengikuti, janganberulang2, nanti bingung, baru setelah jeda klo gak bisa ikut, dituntun kembali, posisi sholat untuk jenazah laki2 dimana?



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711030 - MOH. DANY ERYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax : cukup baik. px fisik : hanya VS dan kepala (meliputi juga mata dan mulut). penunjang yang benar hanya rontgen thoraks, Dx : TB, DD : tifoid??, lain2 OK
IPM 2	ANAMNESIS : anamnesis sistem tidak ditanyakan, kebiasaan bukan hanya makanan, yg lain juga ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : KU dan VS tidak dilakukan. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Benar 2, interpretasi salah 1. DIAGNOSIS : Benar, dagnosis banding benar 1. TERAPI : Benar 1, baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : edukasi hanya makanan dan obat. Edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	anamnesis kurang menanyakan rpk, rpd, kepribadian/ baik sudah mengajak pasien berkomunikasi/ pemeriksaan psikiatri masih minimal, sebaiknya menggali orientasi, interpretasikan sikap, afek, mood, sikap dll yang ada di status psikiatri/ diagnosis tidak lengkap/ dd juga tidak setara dengan diagnosis utamanya/obatnya kok antidepresan, katanya skizofrenia? edukasi sebaiknya seputar penyakit, pengobatan dan efeknya, prognosis, tindakan lanjut untuk kasus
IPM 4	perkenalkan nama anda sebagai dokter yang akan merawat. anamnesis singkat mohon dilakukan (identitas dan RPS). pemeriksaan siku kanan mohon dilengkapi keterbatasan gerak, krepitasi, dll, jangan hanya menyimpulkan dari pemeriksaan jenis luka lecet saja. px lengan kiri belum diinspeksi tanda2 fraktur tetapi langsung palpasi tanda krepitasi dan nyeri. luka terbuka di siku kanan belum disinfeksi dan belum ditutup kassa steril tetapi malah langsung di balut mitella (rentan infeksi). mohon belajar membuat surat rujukan dan diagnosis kerjanya.
IPM 5	
IPM 6	Kompresi sudah baik. Breathing: pemberian nafas belum adekuat..banyak udara bocor, dada tidak mengembang, head tilt chin lift belum dilakukan dengan baik. Setelah kondisi membaik tidak melakukan recovery position.
IPM 7	belum melakukan px r.fisiologis, cuci tangan, DD belum tepat
IPM 8	dx ok, roller clamp dikunci dulu jika selang infus dihubungkan dg phlabott, tdiak mengalirkan cairan keselang infus terlebih dahulu, tidak pake torniquet, tidak desinfektan, nyerah remed aja karena tau kesalahannya,
IPM 9 S	sebelum mengajarkan apapun, pastikan agamanya islam dulu, niat boleh dalam hati,tatacara tayamum ok, untuk tatacara sholat tdk dicontohkan,motivasi agar beribadahwalaupun sakit dg dalil blm, doa ok.
IPM 9 T	secara umu sdh baik, bacaan talqin memang dibaca perlahan namun jangan terputus2 ya

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711031 - PUTRI KARTIKA SARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baca lagi pemeriksaan rumple leed, pemeriksaan penunjang kurang, diagnosis dan seterusnya tidak sempat karena kehabisan waktu
IPM 2	Baik memperkenalkan diri kepada pasien. sambung rasa baik. apa yg memperberat / meringankan. rpd bgmn de? kebiasaan oke. baik menjelaskan mu periksa apa dan meminta kesediaan pasien. px fisik hanya vital sign? status gizi bagaimana? px fisik lainnya yg diperlukan apa de? px penunjangkolesterol total..oke.. apa hanya kolestreol total saja yg perlu dilihat? yg lain bgmn de? apa iya bisa tanpa pengobatan? cukup dengan perubahan gaya hidup? dx ht grade 1 oke.. tapi perhatikan lagi ada eningkatan kolesterol de... shg dd yg sesuai apa y? edukasi oke
IPM 3	keluhan psikotik tidak tergal. aspek pemeriksaan psikiatri samasekali belum tergal. diagnosis masih salah. obat anti psikotik belum diberikan.
IPM 4	tidak cuci tangan WHO tapi langsung memakai handscoon. tidak melakukan inspeksi pada lengan kanan bawah. pada pasien curiga fraktur apalagi sudah tampak adanya deformitas tidak perlu lagi kamu tes pukul sepanjang aksis longitudinal untuk menstimulus adanya nyeri. tiak melakukan px pada dagu, membersihkan dengan kasa kering dan menutup luka. prinsip bidai sudah tepat. belajar lagi cara menulis rujukan yang benar. tidak mengedukasi untuk kompartemen sindrom.
IPM 5	DD GERD dan App, px fisik kurang lengkap vs belum dilakukan, anamnesis kurang lengkap kalau makan sakit tidak perutnya mas??
IPM 6	pemeriksaan fisik pada pasien penurunan kesadaran seharusnya diawali dengan cuci tangan dan vital sign. memegang mask seharusnya posisi tangan C dan E. memegang laringskop seharusnya dengan tangan kiri. balon dikunci dahulu baru memeriksa lapang paru. fiksasi belum dilakukan.
IPM 7	Oppenheim posisi tangan terbalik, hanya ct-scan, kolesterol..?
IPM 8	dx yang sdampaikan syok hemoragik--> coba cek ICD 10, istilah yang tepat untuk syok karena oerdarahan itu apa. edukasi:sudah menyampaikan kondisi pasien kepada keluarga dengan cukup baik. tindakan: on 1 saat sempat menyentuhkan kemasan jarum infus di duk steril, sudah cuci tangan dan memakaisarung tangan bersih. saat mensterilkan are ayang akan diinfus, kassa diusap berkali-kali (awalnya), cairan infus sempat luber karena tidak ditutup dalu selangnya, dan masih ada udara saat cairan dialirkan. on 2: saat meletakkan jarum infus setelah digunakan dengan terburu2 di luar area steril, mengenai gunting yang mungkin akan dipakai orang lain, risiko infeksi untuk orang lain, termasuk tindakan kurang profesional. belum menghitung cairan infus yang diperlukan. fiksasi selang di punggung tangan kurang rai dan kuat, selang tidak dilengkungkan, risiko lepas ketika tertarik dengan tidak snegaja. klem belum dinaikkan, masih di dekat ujung selang. belum memberikan terapi oksigen dnegan kanul. sudah meminta ijin ketika melakkan tindakan. belum pasang torniquet sebelum memasang infus.
IPM 9 S	Tgn sebaiknya tdk dimasukkan saku, tayamum krg sempurna, blm ada ayat
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam, posisi mensholatkan jenazah laki2 salah (sejajar dada, harusnya kepala

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711032 - VINA FATHIYATUL INAYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax : kurang menanyakan tanda khas TB (warna dahak, jumlah, BB turun, limfadenopati). cara bertanya banyak hal yang kurang tepat (contoh: apakah bapak merasakan bahwa diri bapak sendiri bersih?). px thoraks tidak sistematis-->inspeksi, perkusi tanpa palpasi di lakukan di depan, namun auskultasi di bagian belakang?, setelah itu bari inspeksi, palpasi dan perkusi bagian belakang. Dx : TB, DD : PPOK? dan bronkitis. penunjang tidak memeriksa uji molekuler dx cepat TB (Xpert assay), rontgen thorak, waktu habis belum sempat memberi terapi dan edukasi
IPM 2	ANAMNESIS : RPD/RPK jangan hanya menanyakan keluhan serupa, sakit kronis? trauma?. Lingkungan dan kebiasaan belum ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : Pemeriksaan status lokalis hanya inspeksi, saat palpasi malah menyakan ke pasien tapi tidak memegang area nyerinya. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Hanya rontgen yang benar, interpretasi salah. DIAGNOSIS : Benar. diagnosis banding benar 1. TERAPI : Benar 1. Baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : jangan anamnesis saat edukasi (baru menanyakan kebiasaan makan), edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	anamnesis tidak sempurna, pertanyaan mengenai faktor pemicu, rpk, rpd, kepribadian/ diagnosis skizofrenia paranoid tapi dari anamnesis tidak mengarah ke kriteria skizofrenia/ diagnosis banding juga tidak setara dengan diagnosis utama/ tidak melakukan pemeriksaan psikiatri/edukasi belum ada terkait penanganan gimana kalau agitasi, prognosisnya
IPM 4	sebaiknya saat memeriksa lengan kiri posisi dokter di sebelah kiri agar lebih teliti. lengan kiri jangan ditarik hanya agar pemeriksa mudah utk melakukan inspeksi luka. Belum di lakukan pemeriksaanpalpasiandakrepitasi. Di siku kanan itu kotor tapi belum dibersihkan dengan NaCl dan ditutup kassa steril ataupun didisinfeksi tapi malah langsung dibalut tensocrap. manajemen balut bidai utk lengan kiri kurang tepat (dokter hanya pasang mitela), mohon sesuaikan dengan kasus nya. edukasi rujukan sampaikan maksud, tujuan, langkah2, dsb ke pasien secara lengkap. peresepan mohon dibuat sistematis. mohon belajar membuat kelengkapan surat rujukan.
IPM 5	ax/komunikasi: beberapa pertanyaan ke pasien terlalu mengarahkan jawaban spt yg dikehendaki mhs.
IPM 6	Sudah baik.
IPM 7	tdk melakukan px GCS (penting), px penunjang kurang 1 lagi yg tepat, lain2 sdh baik
IPM 8	Dx ok, tidak memberi O2, torniquet tidak dkencangkan hanya ngomong dikncangkan, sterilitas tempat suntikan tidak terjaga0dipegang-pegang on 1x, ujung selang infus dibiarkan terbuka on 2x, persiapan selang infus kacau krn tidak dialirkan dulu cairannya, diisi drip chamber dan roller clampnya tidak dcek semu jadi isinya udara semua, fiksasasi salah karena hanya iv kateternya saja tidak selangnya juga. kebutuhan cairan salah masak 0,75 tetes/mnt
IPM 9 S	untuk tatacara tayamum dan sholat mohondicontohkan secara langsung, mohon memperkuat motivasi pasien yang sakit untuk beribadah dgn potongan dalil, edukasi ttg doa memohon kesembuhan juga belum
IPM 9 T	secara umum sdh baik, untuk talqin, karena ini pasien laki2 dgn asumsi bukan mahrom, jd tidak terlalu dekat ke telinga

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711033 - ENDAH KUSUMAWARDANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ax : lengkap, px fisik melakukan cuci tangan WHO, yang dilakukan dhanya px vital sign. Dx : PPOK, DD : TB dan asma (Dx dan DD salah semua), dr ax dan lab kan tidak mengarah ke PPOK tapi ke TB dik!! . penunjang tidak memeriksa uji molekuler dx cepat TB (Xpert assay), karena dx salah terapi dan edukasi salah semua.
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. PEMERIKSAAN FISIK : Biasakan cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, Biasakan menggunakan bahasa medis pada pemeriksaan. PEMERIKSAAN PENUNJANG : oke, masih kurang 1. DIAGNOSIS : oke, diagnosis banding belum disampaikan. TERAPI : benar 1, tapi dosis belum tepat. Baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : oke
IPM 3	baik sudah mencoba berkomunikasi dengan pasien/ saat ditanya kenapa, jijawab terlalu banyak koruptor? bagaimana alur berfikirnya, isi pikirnya, sikapnya tingkah lakunya dll seperti yang ada di status psikiatri ya, jangan lupa interpretasi juga ya hasilnya/ gubraks... kok depresi dek... belajar lagi simptomatologi ya/ baca gejala positif dan negatif pada g.psikotik/ apakah sama dengan hilang minatnya depresi/ edukasi selain penanganan perujukan, tetapi terkait penyakitnya juga/belum menyebutkan diagnosis banding
IPM 4	anamnesis singkat mohon dilakukan (identitas dan RPS). Sebaiknya saat memeriksa pasien dipersilahkan pasien berbaring untuk kenyamanan. Handscoon mohon dipakai sejak awal membersihkan luka. saat pembidaian posisi bidai disamping lateral tangan pasien bukan atas bawah tangan pasien,dengan sebelumnya memposisikan tangan pasien dengan semestinya. Jangan memaksa melipat/menekuk tangan pasien utk di mitela (kan sendi sikunya terfiksasi bidai??? pemaksaan kehendak hehe). pasien sangat tidak nyaman akhirnya. luka di lengan kanan belum di manajemen. pemberian antibiotik harus di konfirmasi ke pasien apakah ada alergi atau tidak. mohon belajar membuat kelengkapan surat rujukan.
IPM 5	good
IPM 6	Tidak melakukan shout and shake. Kompresi: tidak konsisten, yang bagian belakang kekuatannya kurang. Nafas: cukup baik.
IPM 7	tdk melakukan px GCS (penting), DD salah 1 (TIA)
IPM 8	Dx ok, roller clamp tidak dikunci saat selang infus dihubungkan dg phkabott, drip chamber tidak diisi cukup, tidak dijaga sterilitas tempat penusukan on 1x, torniquet tidak dilepas, fiksasi tidak baik karena tidak fiksasi selang infus hanya kateter iv nya saja. tidak memberi O2, kebutuhan 5 tetes perdetik ini salah
IPM 9 S	sebelum mengajarkan apapun, pastikan agamanya islam dulu, niat boleh dalam hati, tatacara tayamum ok dan tatacara sholat ok, motivasi agar beribadahwalaupun sakit dg dalil blm, doa mohon kesembuhan blm diajarkan
IPM 9 T	secara umum sdh baik, posisi sholat untuk jenazah laki2 dimana?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711034 - PUTRI PURNAMA SARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ax : lengkap, px fisik melakukan cuci tangan WHO, yang dilakukan degan benar hanya px vital sign. px fisik lain tidak sistematis (thoraks hanya inspeksi dan auskultasi paru, abdomen hanya palpasi). DD : pertusis??-->kronis kah ini??penunjang tidak memeriksa uji molekuler dx cepat TB (Xpert assay), darah rutin. Dx TB tapi diberinya amoksisilin?. edukasi tidak spesifik : istirahat cukup, minum obat dan di rujuk
IPM 2	ANAMNESIS : RPD/RPK jangan hanya menanyakan keluhan serupa, sakit kronis? trauma?. Lingkungan belum ditanyakan, kebiasaan hanya makan aja?. PEMERIKSAAN FISIK : KU tidak disampaikan. Inspeksi dan palpasi status lokalis sebaiknya gunakan bahasa medis, ROM diperiksa, bukan hanya diomongin. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Hanya asam urat?. DIAGNOSIS : Salah. Hiperurisemia itu kadar asam urat yang tinggi dalam darah aja, kalau udah ada manifestasi klinisnya namanya apa?. TERAPI : Salah. Baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : udah lumayan, edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	baik sudah menanyakan faktor pemicu, ketika ditanya ada keluhan apa, dijawab saya harus revolusi --> ayo simptom apa?/ ketika dia bilang mau dibunuh berkali-kali, takut ada seseorang yang akan membunuhnya itu simptom apa?/ sebaiknya tanyakan RPK, RPD, kepribadian/ interpretasi hasil px psikiatrynya kok cemas? seharusnya menilai, afek, menilai isi pikir, orientasi, tingkah laku...dll yang ada di status psikiatri/ diagnosis kok ansietas, dd. skizofrenia "fase" paranoid?, dan depresi/ baca lagi ya kriteria diagnosis yang tiga itu lebih mengarah ke mana/ pengobatan menjadi tidak sesuai karena diagnosis tidak tepat/edukasi jadi tidak sesuai juga dengan masalah klinis pasien/jelaskan apakah pasien perlu dirujuk, dirawat jalan atau di rawat inap, baca tentang tatalaksana pasien dengan atau tanpa agitasi/
IPM 4	saat memeriksa sebaiknya di bed pemeriksaan. ketika manajemen lengan bawah kiri posisi di sebelah kiri pasien membuat kenyamanan pasien dan ketelitian dokter. Kesalahan manajemen luka di lengan kiri (bukan luka terbuka (kok malah di debridement). mohon soal dicermati lagi karena pemeriksaan inspeksi dan palpasi lengan pasien tidak dilakukan dan dikonfirmasi ke pasien. lengan kiri tidak tepat jika hanya di mitela. kasihan pasien sudah berbaring suruh duduk lagi trus suruh berbaring lagi karena dokter salahantisipasi hehe.. Lengan kanan kok tidak di manajemen luka??? malah pasiennya yang mengingatkan. kalau mau debridement harus di anastesi dulu ya..! edukasi mohon di lakukan ke pasien. mohon belajar membuat/melengkapi surat rujukan.
IPM 5	dx: gastritis,dd: gerd, ulkus peptikum
IPM 6	Kompresi: kekuatannya kurang. Pemberian nafas: tidak adekuat, ada terdengar udara bocor, pengembangan dada kurang bagus.
IPM 7	pemeriksaan yg sesuai baru VS dan GCS dgn pelaporan hasil GCS tdk tepat, px penunjang yg sesuai baru darah rutin (masih banyak px lain yg bisa dilakukan), dx tidak ada yg tepat, penyuluhan-edukasi tdk tepat krn dx salah, tdk mengetahui tindakan prioritas yg tepat krn dx salah

IPM 8	dx ok, kasih O2 jangan lupa, pilihan infus set mikro salah ya, seharusnya roller clamp dipindah mendekati drip chamber dan dikunci sebelum menghubungkan selang infus dengan phlabott dan dialirkan dulu untuk mnghilangkan udara, tapi jangan sampe basah smua sehingga sterilitas ujung selang infus tidak terjaga apa lagi diletakkan di bengkok, pake tourniquet bingung jadi lamaaaaaaaaaa habis waktuuuuuuuuuuuuuuu. sebaiknya plester disiapkan diawal, fiksasi selain kateter juga selang infusnya ya, belajar hitung kebutuhan cairan dan kecepatan tetesnya tetes per menit,
IPM 9 S	sebelum mengajarkan apapun, pastikan agamanya islam dulu, niat boleh dalam hati, tatacara tayamum ok dan tatacara sholat tdk terlalu dicontohkan bagaimana gerakannya, bagaimana bacaannya,motivasi agar beribadahwalaupun sakit dg dalil blm, doa mohon kesembuhan blm diajarkan
IPM 9 T	"secara umum sdh baik, untuk talqin cukup laa ilaha illa Allah atau Allah sj, tidak perlu syahadat,bacakan pelan2, sekali tunggu pasien mengikuti, janganberulang2, nanti bingung, baru setelah jeda klo gak bisa ikut, dituntun kembali, tdlupa mengucapkan salam ke pasien/klgnya."

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711035 - SHEILA HIKMAH PRANACIPTA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	
IPM 2	ax ditambah dg gejala dan keluhan sistem yg lain yg dikembangkan dari KU dan bisa digunakan utk mengarah ke DD,px fisiknya , px nya bisa ditambah RO, edukasi tambah jelaskan tentang penyakit dN komplikasinya serta pengaturan pola makan.
IPM 3	anamnesis: tidak menanyakan RPD, RPK, riwayat perkembangan; pemeriksaan psikiatri dapat kamu gali dari pasiennya, pasiennya masih bisa diajak komunikasi, kalau tidak bisa baru kamu tanyakan ke pengantar, dan tidak melaporkan hasil dari pemeriksaan psikiatri; diagnosis benar, diagnosis banding yg benar hanya 1; edukasi kurang, tidak menyampaikan akan drujuk ke Sp; efek obat bgaimana? terapi pilihan sudah benar, tapi penulisan resep salah: S. 1dd tab 1 no.X maksudnya bgaimana?
IPM 4	luka sebaiknya dibersihkan dengan Nacl dl baru dengan antiseptik.
IPM 5	resep kurang lengkap
IPM 6	GCS : E3V2M2, GCS nya salah.tidak cuci tangan WHO, dan tidak memakai masker+sarung tangan saat pemeriksaan fisik. tidak periksa VS. VTP memencet ambu bag nya sangat minimal, tidak adekuat. cara pasang laringoskop bagaimana sheila? tadi agak lama pasanginya karena salah posisi. setiap VTP ambu bag tidak disambungkan ke .....?
IPM 7	Kurang lengkap px penunjang, tambahan LCS dan kultur, DD kurang satu cuma nyebutin meningitis dan encephalitis
IPM 8	dx : syok hipovolemik --> syok apa jenisnya?pasien juga demam sudah 10 hari..talak non farmako lain selain pemasangan infus apa dek utk pasien dengan syok?, pertama kali harus dilakukan justru hal ini tdk dilakukan. perhatikan jarak tempat penusukan dengan lokasi pemasangan torniketnya. persiapan ifus set seharusnya diawal, jangan disaat jarum sdh ditusukkan baru persiapan infus setnya, blm membuang udaranya padahal. torniketnya lupa dilepas pdhal sdh diplester. pemilihan infus makro dengan 1 jalur bisa kah mengejar syoknya pasien? jumlah tpm : 100an tpm. ditusuk berkali2 tetap memperhatikan profesionalisme nya ya, komunikasikan juga ke pasiennya, jaga kenyamanan pasiennya walupun yg dihadapan kalian adalah hanya sebatas manekin saja, tp tetap prinsip yg seharusnya diterapkan.
IPM 9 S	
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711036 - ANDARU TRI SETYO WIBOWO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesisnya minim skali. px fisik perlu di cari apakah ada pmbesaran getah bening atau tdk. lebih sistematis ya dari kpala smp extremitas. Edukasi tdk mnyebutkan efek samping obat, modifikasi lingkungan dan pengawas minum obat. Terapi blm benar.
IPM 2	ax lebih sistematis dan dilangkapi lagi terkait keluhan sistem dan gejala terkait KU, px fisik status lokalisnya coba di gerakan (ROM), px penunjang bisa ditambah RO, edukasi kasih tau tentang penyakitnya, komplikasi, dan atur pola makan..hadeh, dx nya lupa.. masa dx nya asam urat, fase akut jgn dikasih alupurinol..
IPM 3	anamnesis: tidak menanyakan riwayat perkembangan, RPK; pemeriksaan pskiatri yg dilakukan hanya onset waktu, tempat dan orang, isi pikir, laporan hasil tidak lengkap; edukasi hanya sedikit sekali, tidak menjelaskan tentang penyakitnya, selanjutnya akan diapakan, apakah dirujuk Sp? obat yg diberikan untuk apa? diagnosis dan diagnosis banding tidak tepat, terapi frmakologi tidak tepat dosisnya.
IPM 4	tidak cuci tangan WHO, px kurang sistematis. luka sebaiknya dibersihkan dengan Nacl dl baru dengan antiseptik. penulisan rujukan ax kok diisi dengan x fisik, dosis Na diclofenac hanya 2x1 aja ?
IPM 5	dosis dan sediaan obat kurang tepat
IPM 6	GCS : E3V2M1, GCS nya salah ya untuk eye dan motoriknya. tidak cuci tangan WHO dan tidak memakai masker+sarung tangan saat pemeriksaan fisik. teknik mengecek airway bagaimana? prinsip pemasangan ET apa ya dek? steril/bersih/yang lain? kalau mempersiapkan dan pemakaian alat-alat seperti tadi apakah tidak meningkatkan resiko infeksi?
IPM 7	GCS belum diperiksa, meningeal sign belum diperiksa, px reflek udah semua kebingungan. Px fisik yang penting malah gak diperiksa.. hmppfff...
IPM 8	dx : meningitis bakterial. jarumnya jangan dipegang pake tangan, nususk bbrp kali blm masuk juga, perhatikan prinsip aseptiknya dek.. klo udah desinfeksi jangan dipegang lagi area yg sdh didesinfeksi td. kalo tusuk ulang desinfeksi lagi, ttp dilakukan sesuai dengan prosedur. pemasangan torniket brp menit maksimalnya dek?begitu darah keluar lgsg dilepas torniketnya. salah memilih infus setnya, yg dipake mikroset. ini kasusnya apa ya sbenarnya, bisa kah klo kita pake mikroset?tambah parah pasiennya nanti... tidak menghitung jumlah tetesan infusnya. trus tindakan non farmako lainnya selain pemasangan infus apaan?
IPM 9 S	
IPM 9 T	



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711037 - HIKMAH CAHYATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	px fisik tdk lengkap, px lab tdk lengkap. dx salah, otomatis terapinya jg jd salah yaa..
IPM 2	digali lagi terkait kaku lehernya (bentuknya, memperberat, ringan, riw keluarga, dll), jgn cuma px vital sign tapi KU, status generalis dan antropometris juga, px penunjang dilengkapi HDL, LDL, TG, dxnya sindrom metaolik, edukasi tmbh tentang penyakit dan komplikasinya dan rujuk jika perlu.
IPM 3	apakah pasien pernah bercerita apa yg menyebabkan dia sedih spt ini...asumsi muncul disini. dokter mengatakan temuan 2 saat melihat sikap pasien, dg bahasa awam, istilah simtomatologi tidak mampu menyebutkan. memberikan kesimpulan halusinasi tanpa memeriksa dan menganamnesis pasien. dx depresi ec phk ? dd cemas, namun pasien sama sekali tidak menunjukkan gejala cemas. dirujuk psikiater krn lebih paham dg kondisi pasien, ini juga kompetensi dokter umum.
IPM 4	px.vital sign belum dilakukan. bidai bisa di buat 3 tempat (kurang satu di posisi lokasi frakturanya). fraktur humerus??? yakin lokasi anatominya di humerus??? (form rujukan). saran pemeriksaan mohon dibuat dan diedukasikan ke pasien.
IPM 5	px: tdk memeriksa nyeri tekan di epigatrik, tx: ranitidin, antasid
IPM 6	interpretasi GCS salah, periksa setelah pasang ET itu pake stetoskop ya, lupa belum memfiksasi ET setelah dipasang
IPM 7	px reflek fisiologis hanya di sisi kanan saja, kurang teliti dlm melakukan px, px penunjang betul 2 item (masih banyak yg lain), dd hanya stroke saja yg tepat
IPM 8	dx : syok hipovolemik. desinfeksi cukup sekali usap aja dek, ga usah berkali2. tangan kirinya fiksasi kulit pasien ya, bukan membantu mendorong jarum abocathnya bsama tangan kanannya.. belum masuk ke vena, darah tdk muncul, sudutnya terlalu tinggi krn terganjal jari telunjuknya yg kiri. jd kemungkinan kedalaman. kalo seeperti itu seharusnya bagaimana?-->lakukan lagi prosedur dr awal, buka lagi kanulnya tanpa memasukkan kembali jarumnya ke dalam kanul yg sdh masuk ke kulit pasien..kanul yg mau dilepas lagi, jangan masukin jarumnya ke dalam kanul nya itu lagi dek,, risikonya fatal, kalo jarumnya merobek kanul dan nantinya kanulnya itu putus dan masuk ke pembuluh darah jd gmana?. trus ulangi prosedur dr awal yaitu desinfeksi lagi, dll. belum mengisi tabung infus set dengan cairan infusnya, tdk mengecek tetesan sdh menetes belum, krn tidak membuka pengontrol tetesan untuk melihat sudah menetes atau belum. tidak melakukan talak non farmako lain selain pemasangan infus. apa talak non farmako lainnya yg dilakukan pertama kali pada kasus syok? tidak menghitung jumlah cairan yg seharusnya diberikan brp tetesan per menit.jaga yg seharusnya dijaga steril baik2. tetap memeperhatikan komunikasi saat melakukan tindakan pemasangan infus terhadap pasien walopun yg dihadapan kalian adalah manekin. tunjukkan menjaga kenyamanan pasiennya juga. salah memilih infus set. yg dipake bukan makro.
IPM 9 S	Semua usapan seharusnya hanya sekali usapan saja, tadi dua kali ya dek. tidak mengucapkan ayat-ayat sholat fardhu dan rukun sholat dalam keadaan sehat. tidak mengatakan harus menghadap ke kiblat. tidak mengajarkan posisi terlentang untuk sholat bagaimana, apakah harus rata atau ada yang lebih tinggi. tidak mengedukasi pasien untuk selalu berdoa memohon kesembuhan kepada Allah dan mengajarkan doa untuk orang sakit.
IPM 9 T	sholat jenazah tidak selesai karena waktu habis.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711039 - HANA ALMIRA FADIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik tdk lengkap. px lab tidak lengkap. dx blm tepat. terapi kotrimoksasin 500mg itu apa ya dik? Edukasinya bgmn trkait kondisi pasien?
IPM 2	px fisik cuci tgn dulu, sistematis ya dari KU, vital sign, status generalis, antropometrik, px penunjangnya jgn cuma GDS, profil lipid, Dx gak tau, edukasi cuma suruh ngurangi lemak..nyerahbelajar lagi...
IPM 3	cerita aja, mungkin bisa mengurangi rasa cemas mbak ?? tidak menunjukkan gejala cemas sama sekali. asumsi dokter ada kecemasan. tanya ke pasien langsung, ada masalah apa, kita sama2 perempuan, jd bisa lbh saling tahu.....asumsi banget. dokter sering berasumsi thd kondidi pasien. pemeriksaan psikiatri tidak dilakukan, dokter mengatakan tidak tahu bgm pemeriksaan psikiatri itu. dx depresi, dd cemas dan anxietas, ini sama. pasien sama sekali tidak menunjukkan gejala kecemasan
IPM 4	anamnesis singkat (identitas dan RPS) serta perkenalan diri sudah dilakukan dengan baik. Penterjemahan luka di tungkai salah (kok langsung menyimpulkan tidak ada fraktur???), mohon lakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi dulu yang di konfirmasi ke penguji. kalau tidak ada fraktur kenapa harus dibidai?hehe. px.vital sign belum dilakukan. edukasi rujukan tentang langkah2,maksud, tujuan belum sempurna. vital sign tidak dilakukan dengan alasan tangannya luka (kan bisa tangan yang kanan nya?)hehe. mohon belajar membuat surat rujukan. Diagnosis yang tepat juga ya.
IPM 5	tx: sdh benar ppi+antacid, tp ditambah klotrimoksasin... (nama obat?)
IPM 6	lupa tidak mengunci balon setelah ET terpasang dengan benar dan itu bisa membahayakan pasien, periksa setelah pasang ET itu pake stetoskop ya, laringoskop nabrak2 gigi melulu, tidak cek vital sign dan GCS, pas bagging harusnya sudah posisi sniffing
IPM 7	px fisik blm melakukan reflek fisiologis, px penunjang baru radiologis (masih banyak px penunjang lain yg bisa dilakukan u/ stroke)
IPM 8	dx : syok hipovolemik. mengeluarkan gelembung udaranya jangan dr kanul infus setnya yg dibuka,, itu harus dijaga steril. buka dr tutup jarumnya aja. masukin abocathnya sampai mentok, jangan sampe ada kanul yg msh di luar. jika ini diulangi lagi, lakukan seperti prosedur awal, ambil kapas kering baru di cabut krn darah sdh keluar. hrs itu didesinfeksi ulang jangan lgsg ditusuk pake abocath yg baru. tekan bagian ujung kanulnya biar darah nggak ngucur banyak. tekannya bukan dipangkal kanul, tapi ujung distal kanul. tindakan non farmako lain selain pemasangan infus dilakukan apa dek seharusnya yg awal dilakukan pada syok?perhatikan aseptiknya yaaa...oia, kanul yg mau dilepas lagi, jangan masukin jarumnya ke dalam kanul nya itu lagi dek,, risikonya fatal, kalo jarumnya merobek kanul dan nantinya kanulnya itu putus dan masuk ke pembuluh darah jd gmana?. jaga yg seharusnya dijaga steril baik2. tetap memeperhatikan komunikasi saat melakukan tindakan pemasangan infus terhadap pasien walupun yg dihadapan kalian adalah manekin. tunjukkan menjaga kenyamanan pasiennya juga. salah menentukan set infusnya. yg dipake bukan makro dek.
IPM 9 S	tidak mengajarkan harus menghadap kiblat. tidak menjelaskan bagaimana posisi berbaring yang benar, apakah harus rata semua atau harus ada posisi yang lebih tinggi. tidak mengucapkan ayat-ayat sholat fardhu dan rukun sholat. edukasi tidak menjelaskan ayat2 yang berkenaan dengan kewajiban sholat, tidak menjelaskan jika sholat boleh dijama', tidak mengedukasi pasien untuk selalu berdoa dan memohon kesembuhan pada Allah dengan mengajarkan doa untuk orang sakit.
IPM 9 T	ok, sudah baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711040 - PRISCA APRILIA MIRANDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan limfonodi kurang, generalis kurang, diagnosa banding kurang tepat, tidak menyebutkan rencana kategori berapa, obat hanya sempat menulis nama obat
IPM 2	cuci tangan sebelum px fisik.. jadinya nilai 0 karena tdk cuci tangan.. edukasinya pasien diminta mengistirahatkan kaki karena sakit...bukan diminta jalan jalan... oabt awal tidak diberikan alupurinol ya.. kan ini gout akut
IPM 3	utk alloanamnesis, perlu jg dtanyakan riwayat perkembangan sejak lahir, penyakit2 lain ( riwayat trauma kepala, kejang, dll). Pelaporan hasil px psikiatrik minim sekali. Dx dan dd blm tepat.
IPM 4	tidak cuci tangan, tidak pakai sarung tangan sebelum kontak denan pasien, apalagi pasien dlm keadaan luka dan kotor; tidak melakukan pemeriksaa fisik , tidak menyebutkan inspeksi mau cari apa? keadaan lukanya bgaimana? penatalaksanaan luka keliru, luka langsung ditutul dengan kapas betadin.
IPM 5	palpasi hanya diempat kuadran. tidak melakukan palpasi epigastrium ada tidak nya nyeri tekan epigastrium.
IPM 6	untuk kasus henti jantung dan napas non-trauma SRSCAB tanpa melihat Airway dan breathing dulu ya, setelah SRS periksa karotis maksimal 10 detik, tidak ada nadi langsung kompresi 30 hitungan kemudian baru cek airway dan breathing secara cepat sesaat sebelum memberi bantuan napas kemudian bantuan napas diberikan 2 kali sambil melihat pergerakan dada pasien. napas gembos, dada tidak mengembang, konsistensi kompresi baik kedalaman maupun kecepatan kurang, teknik kompresi kurang tepat, buka baju pasien sebelum kompresi.. setelah ada nadi jangan lupa secondary survei ABC, observasi nadi dan napas, sambil diposisikan recovery..
IPM 7	lokasi ketuk pada reflek brakhioradialis tangan kiri kurang tepat, OK, over all guud
IPM 8	diagnosis dengue salah. tatalaksana non farmakologi (pemasangan kanul nasal) tidak dilakukan. pastikan pemilihan cairan infusnya benar. kanul intravena yang tabung putih tidak boleh dipegang. setelah didesinfeksi, tempat tusukan tidak boleh dipegang lagi.
IPM 9 S	edukasi dan komunikasi ke pasien baik sekali. semoga sampai jadi dokter bisa benar2 mengajarkan pasien yang memiliki keterbatasa dalam melakukan ibadah ya,,sebaiknya sampaikan juga hadits-hadis atau doa untuk orang sakit
IPM 9 T	pada saat talqin, sebaiknya ajarkan juga pasien mengucapkan lillahailallah, , untuk shalat jenazah walaupun niat memang tidak wajib diucapkan, sebaiknya niat jika mau buat latihan, dilafalkan dengan benar, shalawat pada nabi di lihat lagi bacaannya,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711041 - SITI WAHDANIATUL ULLA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak menanyakan RPO, pasien tidak nyaman dengan pemeriksaan rumple led yang telalu tinggi(coba baca lagi), abdomen dan hepar tidak diperiksa, pemeriksaan kurang lengkap (bisa ditambah CT,BT, IgG/IgM dengue, NS1) interpretasi hemokonsentrasi tidak disampaikan
IPM 2	baik memperkenalkan diri ke pasien. aspek non verbal bsa lebih menunjukkan empati dari raut wajahnya de. rpd yg terkait ? kebiasaan makan oke. aktifitas fisik bgmn? baik minta izin pasien utk px akan baik jika dilakukan informed consent yg lengkap mau periksa apa untuk apa risiko ada / tdk? bersedia / tdk... cek tensi jangan lakukan di atas lengan baju... gulung dulu lengan baju... manset tdk terpasang dngan baik sehingga tdk memberi tekanan yg sesuai. mencoba melakukan Romberg test de? atas indikasi apa de? px fisik yg juga dibutuhkan apa de? px penunjang kolesterol oke. - koelsterol apa saja de yg harus diepriksa? hanya total saja cukup? gula darah puasa oke. dx hiperlipidemi? dislipdemia maksudnya de? hieptensi oke.. dd lain yg sesuai? perintah tdk diminta farmakoterapi lho de. cermati ya... oke edukasi terkait makanan... aktifitas fisik... menurunkan berat badan -- memang tergalil berat badan saat ini berlebih de? baik menjelaskan komplikasi.. cuci tangan setelah px tdk dilakukan
IPM 3	keluhan psikotik tidak tergalil. aspek pemeriksaan psikiatri yang ditanyakan baru isi pikir saja. diagnosis masih salah. obat anti psikotik belum diberikan.
IPM 4	tidak melakukan px vital sign. px lengan kurang mencari adanya keterbatasan gerak sendi. prinsip bidai sudah tepat, namun tidak melakukan px fisik, managemen luka dan penutupan luka di daerah dagu. apakah ada obat yang namanya asam Efenamat?? belajar lagi cara menulis rujukan yang benar. tidak mengedukasi untuk kompartemen sindrom.
IPM 5	anamnesis kurang lengkap, inspeksi lupa :P, dosis omeprazole ketinggian
IPM 6	pemeriksaan seharusnya diawali dgn cuci tangan. cuci tangan sebaiknya jangan menggunakan jam tangan. cara menggunakan larigoskop seharusnya dengan tangan kiri. memasang et seharusnya dari arah cranial pasien bukan kaudal pasien. bila salah masuk seharusnya oksigenasi diulang kembali.
IPM 7	Ax: Oke; Px fisik: GCS E2V2M2 Eye membuka mata to? cara periksa refleks fisiologis salah.. px penunjang EEG???,
IPM 8	dx: trauma dnegan vulnus laserasi dst dengan anemia--> yang diharapkan bukan ini, lalu setelah lihat infus set ditambah dehidrasi. tindakan: sudah memilih tranfusi set, sudah cuci tangan, sudah pasang torniquet tapi jaraknya terlalu jauh, desinfeksi oke, memutar. sudah pakai sarung tangan bersih. sudah menutup klem infus, tapi belum memindahkan ke dekat tabung. sudah engisi tabung infus dengan cairan sampai setengah kemudian mengisi selang dan menghilangkan udara. menyambungkan selang infus yang sudah diisi langsung ke jarum infus, disuntikkan, kemudian sadar kalau keriu, lepas selangnya lagi, pasang jarumnya, darah etes2, tapi kemudian berhasil. fiksasi selangnya belum dilengkunga untuk ikut difiksasi. belum menghitung cairan, baru ingat melpas torniquet saat akan edukasi. belum memberikan oksigen pada pasien
IPM 9 S	Tayamum krg sempurna. Sdh mendoakan blm meminta pasien banyak berdoa
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam, membaca Al Fatihah tdk perlu dg surat pendek.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711043 - MUHAMMAD AFID FITRAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Px yang kurang: Px abdomen, rumple leed.; Px penunjang kurang : darah rutin, waktu perdarahan IgG/IgM dengue, NS1;Diagnosis: tidak lengkap (grade berapa?); edukasi yang kurang: sebaiknya pasien mondok
IPM 2	ANAMNESIS : sangat minimalis, RPD, RPK, Lingkungan, Kebiasaan (hanya makan?), anamnesis sistem tidak ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : sudah cuci tangan oke, VS oke, meningeal sign dan provokasi nyeri oke, status generalis dan antropometri tidak diperiksa. PEMERIKSAAN PENUNJANG : hanya GDP, LDL dan HDL? Interpretasi?. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding kejauhan. EDUKASI : hanya makanan aja?
IPM 3	ax penggalan ada halusinasi tdk?, stressor lain dr pasien ini apa selain di PHK? tanyakan terkait statusnya pasien, gali lebih lagi terkait ha tsb. px psikiatri yg dilakukan : orientasi orang, waktu, tempat. px psikiatri lain gmna? --> intruksinya dibaca baik2 ya,,sampaikan ke pengujinya hasil px psikiatrinnya. px psikatri meliputi : orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana,afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?. dx : gangguan depresi --> tulis yg lengkap jenis depresinya itu depresi apa? ringan/sedang/berat. dd : gangguan cemas --> gangguan cemas ini apakah pasinnya ada menunjukkan gejala kecemasan?in line kah dengan kasusnya?, skizofrenia. --> di d skizofrenia apakah sdh digali riwayat halusinasi pasien? riwayat kelainan jiwa di keluarga pasien ada tdk krn kan hubungannya erat biasanya ke riwayat keluarganya. coba cari dd yg lebih tepat yak.. penulisan resep tolong diperhatikan kelengkapannya yaa.. beri garis penutup resep. obat yg diberikan diazepam. coba cari obat yg pas dan sesuai utk dx yg sdh ditegakkan td. kurng tepat obatnya.
IPM 4	sebaiknya cuci tangan dan pakai sarung tangan itu sebelum pemeriksaan mengingat ada darah lho kalau perlu khan ada darahnya, pemeriksaan luka : mulai dari inspeksi (nilai jenis luka,ukuran, bersih tidaknya) dan palpasi, u fraktur inspeksi (nilai deformitas, edema, hematoma, ada luka terbuka tidak),palpasi (nyeri dan krepitasi) dan cek ada keterbatasan gerak secara pasif/aktif, selesai membidai janganlupa dicek kekencangan dsb supaya tidak terjadi sindromkompartemen ya, harusnya edukasi krn ini hanya penanganan awal u memastikan dan pengeobatan yg lebih pasti perlu dirujuk krn keterbatasan alat misalnya, kemudian sampaikan gejala sindrom kompartemen ke pasien supayalebih wasapada jika gejala itu muncul
IPM 5	Ax oke. px fisik ok, perkusi? edukasi oke
IPM 6	Interpretasi GCS belum tepat. Pemeriksaan ABC sudah baik. Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru. prosedur pemasangan sudah baik.
IPM 7	anamnesis sudah ok, px fisik anda mestinya melakukan px refleks fisiologis anda gak perlu melakukan es sensibilitas atau diskriminasi 2 titikkarena pasienna tak sadar, penunjangnya sudah benar, DD sdh benar, komunikasi dan edukasi dah baik
IPM 8	Diagnosis : syok hipovolemik sudah benar. Pada syok selain pasang infus apa lagi yg mestinya dikerjakan???? RR pasiennya gimana???? Untuk teknik pemasangan infusnya cukup baik namun ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set tidak tepat, torniket dipasang terlalu lama (kok pasang torniket dulu baru menyiapkan infus set???) , darah ngucur ke mana-mana (tambah syok pasiennya.. seharusnya mandrain abocath tidak usah dicabut semuanya sebelum pasang infus set), lupa melepaskan torniket, dst. Perhitungan cairannya salah yaa.. pada syok itu cairan harus dikejar secepat mungkin, silakan baca lagi di pedoman tatalaksana syok di ATLS.

IPM 9 S	saat tayamum, perhatikan lagi cara mengusap kedua tangannya ya. bagaimana cara rukuk dan sujudnya, diajarkan caranya ya. pasien masih bisa menggerakkan kepalanya, jadi bukan berkedip ya caranya. beritahukan menghadap ke kiblat.
IPM 9 T	niat dilafalkan, namun kurang lengkap. posisinya kalau laki2 sejajar kepala ya, bukan dada.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711044 - YUDHISTIRA RIZKY RIDHALLAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	"panggil nama ya...,riwayat sosial,kebiasaan makan,dll,DD demam banyak banget ya?, coba anamnesis dan pemeriksaan diarahkan untuk men DD Cuci tangan sbelum ok, sesudah tdk dilakukan. Tidak sistematis, mulai dr keadaan umum, status gizi, vitalsign ok, kepala apa sj ya?(mata,mulut,lidah??),dada, perut, ekstremitas? Px penunjang tidak terarah,DD hampir betul, Tx salah,edukasi dikit banget waktu habis"
IPM 2	komunikasinya yg jjelas, edukasi terkait penyakit, kontrol dan komplikasi
IPM 3	informed consent dilakukan dg baik. anamnesis kpd keluarga pasien tidak maksimal. membujuk pemeriksaan dg cara habis ini show, membenarkan bahwa pasien adl artis yg mau show. tidak melakukan anamnesis ke pasien. tidak melakukan pemeriksaan psikiatri ke pasien. diagnosis bipolar tipe manik, dd skizofrenia dan bipolar tipe depresif ? bertolak belakang. terapi diberikan anti cemas-anti konvulsan
IPM 4	anamnesis singkat harus tetap dilakukan, jangan di abaikan. palpasi harus dilakukan walaupun ada luka tetapi palpasinya bukan di tempat luka. belum di betadine utk desinfksi luka karena betadine jug abelum disiapkan di ko betadine. cara bidai tangan salah (baca lagi teorinya). seharusnya disiapkan alat bidai dulu baru pasien di suruh ke bed, jadi kaki tidak malah diangkat2 utk membidai (menimbulkan nyeri berulang kali). kok tidak di bidai pada kaki?? kan ada curiga fraktur??? obat mohon dicermati pemberiannya. rujkan ke siapa???untuk apa??? yang jelas dek (mohon belajar lagi.
IPM 5	px: tdk periksa rovsing sign, obturator sign, tdk menginterpretasikan nyeri titik mc-burney, tdk rencanakan px penunjang.
IPM 6	ritme kompresiterlalu cepat, lokasi kompresi kurang tepat napas bocor terus-gak masuk
IPM 7	ax : masih kurang seidkit menggali terkait kasus, px : tidak cuci tangan, tidak melakukan px GCS, tidak px refl.fisiologis, hanya mengerjakan refl. patologis, px penunjang hanya mnyebutkan 1 yang benar
IPM 8	dx : dhf. dibuat yg benar dx nya yaa...desinfeksi caranya bgmna? cukup sekali usap aja..atau sentrifugal juga bisa..tapi jangan berkali2 dilakukan. kalo gagal dan blm keluar drhnya tetap dilakukan sesuai dengan prosedurnya dr awal ya.. dr desinfeksi juga,, dan klo sdh desinfeksi jangan dipegang lagi. lupa menyiapkan infus setnya. blm buang gelembung udara dr selang, belum mengisis tabung infus set juga. perhatikan baik2 tehnik aseptiknya ya...mana bagian yg seharusnya dijaga betul sterilitasnya harus diperhatikan baik2. jd ga aseptik, jd on bolak balik.. tx non farmako selain psg infus apa? jumlah tetesan : 12 tpm... serius tuh hasilnya? bisa ngejar sama kebutuhan cairannya nggak itu?
IPM 9 S	instruksi masih kurang jelas, sebaiknya pasien diminta mempraktekkan cara-cara sholat dan tayamum yang telah diajarkan.tidak hanya menginstruksikan dengan verbal saja.
IPM 9 T	doa untuk sholat jenasah masih belum lancar.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711045 - ALIFFUDIN NUUR

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis kurang, gejala penyerta atau ax sistem yg mengarahkan ke DD yg dipikirkan? Px fisik kurang.Vital sign apa saja ya? Px status generalis yg mengarahkan ke DD kurang.. Px rongga mulut? Px abdomen pembesaran hepar lien belum dilakukan. Px penunjang? darah rutin saja? utk ke typhoid apa lagi? baku emasnya apa?
IPM 2	anamnesis : kurang mengarah, ("sudah pernah menanyakan ke orang lain?") kurang sistematis (RPS tiba2 ke kebiasaan, balik lagi RPS), RPS dan anamnesis sistem kurang tergal, hal yang memperberat/memperingan, RPD dan RPK kurang tergal hanya "keluhan seperti ini?", hipertensi? DM? dll, kebiasaan hanya masalah makan? olahraga? merokok? dll - pemeriksaan penunjang : masih kurang, hanya 1 yang benar (glukosa urin) - diagnosis hanya DM aja? (kok bisa diagnosis DM tanpa pemeriksaan penunjang yang tepat? baca lagi dek), diagnosis banding salah - terapi salah kekuatan obat dan penulisan resep tidak lengkap - edukasi untuk makanan bisa disampaikan dek (kompetensi dr. umum ga perlu ke spesialis)
IPM 3	allo anamnesa baik. pemeriksaan psikiatri seharusnya meliputi orientasi waktu, tempat, dan situasi. perhatikan juga bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, gangguan persepsi, perhatian, hubungan jiwa, dan insight. diagnosa dan diagnosa banding salah. bedakan lagi gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. edukasi dan tatalaksana kurang tepat sesuai kasus. bedakan penggunaan obat typical dan atypical, psikostimulan dan psikodepresan.
IPM 4	pemeriksaan sangat tidak lengkap, tidak melaporkan dari inspeksi dapatnya apa/mau cari apa? palpasi hanya menyentuh, mau cari apa? krepitasi tidak akan dapat kalau menyentuh seperti itu; gerakan aktif pasif juga tidak diperiksa; cara bersihkan luka bagaimana? di tungkai tidak ada luka lho, hanya bengkak kemerahan, kenapa dikasi betadin? bidai bagian dalam kurang panjang. luka di siku tidak kamu bersihkan dengan NaCl, langsung ditutup dengan betadin dikasi es lagi. :( pelajari lagi cara rawat luka ya. kaki pasien bisa bergerak bebas, sendi bagian distal tidak terfiksasi. edukasi kurang, selanjutnya mau diapakan pasien ini?
IPM 5	Ax kelengkapan oke, namun ada baiknya dibarengkan dg pemeriksaan krn pasien sudah kesakitan. ingat kembali semua ddnyeri perut akut, saat anmnesis singkarkan hal ini, kolesistitis, bisa juga perforasi gaster,UTI..Ipemeriksaan fifik cuci tangan jangan lupa. belajar lagi auskultasi untuk apa dan bagaimana periksanya,perkusi belum dilakukan. pemeriksaan hepar mungkin perlu utk DD kolesistitis, pemeriksaan tand alain spt muphy sign oburator sign dll, px gold standar app adkut apa?baca lagi ya alif... dan diulang, baca tidak cukup seklai.. mappng DD nya kemarin dimanfaatkan di blok 4.3, minta izin klaua mau periksa penunjang,
IPM 6	Tidak melakukan chek arteri carotis. Yang dilakukan oleh mu hanya memeriksa nafas. padahal ini penting banget loh dek. Kompresi bagus. Nafas kurang dalam..pergerakan dadanya tidak tampak.. nafas itu 2x yah..ku perhatikan hanya 1x.. jadi harusnya 30 kompresi 2x nafas. Setelah lima siklus yang wajib dinilai kembali adalah nadi arteri karotis.. bukan respon kesadaran pasien.
IPM 7	interpretasi GCS masih salah tolong dilihat lagi, kalo pasien koma apakah relevan diperiksa sensibilitas? pemeriksaan penunjang tolong pilih saja mri atau ctscan jangan kedua-duanya, diagnosis banding sdh benar
IPM 8	diagnosis DHF, tidak boleh main cabut abocaith begitu saja, anggap manekuin spt pasien aliiiiiiiiiiii, tetesan blm?, belum dikasih oksigen



IPM 9 S	sebaiknya menuntun pasien bukan hanya kita yang melakukan ke pasiennya, kalau sakit perlahan2, cara bertayamum masih kurang tepat,menuntun pasien tidak hanya memberi tahu tapi juga membimbing pasien untuk melakukannya dan memperbaiki bila kurang benar, tidak menuntun pasien ke arah kiblat yang benar, tidak mengucapkan bacaan2 sholat, kurang memberikan ayat/hadist ttg kewajiban sholat, tidak membimbing dengan doa minta kesembuhan bicara terlalu cepat
IPM 9 T	sebaiknya saat mentalqin bisa sambil duduk jangan bungkuk menungging, bacaat sholat jenazah terburu-burutidak dengan tajwid yang benar, padahal sisa waktu masih banyak

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711046 - NIDYASARI CITRANINGRUM S.

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Baik memperkenalkan diri dan menggunakan nama panggilan pasien saat proses komunikasi. ax yg ditanyakan cukup sesuai namun kelengkapan masih perlu ditingkatkan. rpd rpk lingkungan, kebiasaan harap dilengkapi. px fisik cukup hanya vital sign de??? cermati lagi teknis px rumple leed. px lain yg seharusnya apa de? px pnunjang cukup darah rutin ? px lain yg sesuai ? dx dhf... oke... grade? saat mau lakukan px, lengkapi informed (mau apa utk apa risiko)consent kesediaan pasien... pilihan obat edukasi.. dhf tdk menular??? baik utk bersihkan lingkungan... makanan lunak oke. rajal / perlu mondok? apa yg perlu diwaspadai pasien? parasetamol dosis n 3x1 oke... pc kenapa de? amoksisilin utk apa? dhf penyebabnya apa y?
IPM 2	anamnesis masih superficial, kurang menggali ttg faktor resiko ke arah penyakit, pemeriksaan fisik hanya vital sign saja??, mengusulkan px penunjang hanya kolesterol total dan penunjang lain yang tidak relevan, tidak dapat menentukan dx kerja dan DD yang tepat, baca soal yg teliti adakah instruksi untuk memberikan terapi? edukasi msh minimal (mengurangi lemak, lbh beraktivitas, kontrol>> 3 dari 7 point)
IPM 3	ax perlu dilengkapi lagi, gali tentang hl-hl yng mendahului penyakit misalnya riwayat trauma kepala, kejang, panas tinggi.. hal ini untuk menyingkirkan gangguan otak organik. gali juga kepribadin sbelum sakit dan riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang), riwayat penyakit dahulu. pelaporan px psikiatri tidak dilakukan... seharusnya da 10 yng dilaporkan yaitu kesan umum, sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. edukasi kurang lengkap karena hanya menyarankan minum obt untuk mengurangi sedih... seharusnya bisa dirujuk ke spKJ, dipondokkan, atau edukasi ke ibadah...menyebutkan diagnosis tidak lengkap... depresi derajatnya apa? ringan, sedang atau berat? ada gejala psikotik atau tidak ?...penulisan resep tepat
IPM 4	lengan: teknik palpasinya bagaimana? periksa gerakkan bagaimana? aktif pasif?; dagu: inspeksi tidak menyebutkan mau liat apa? kekotoran luka? untuk di dagu sebaiknya dipakaikan mitela lagi. edukasi mengenai kemungkinan nyeri, kesemutan, tidak disampaikan.
IPM 5	saat anamnesis tidak tergalil faktor resiko terjadinya gastritis apa, apa yang menyebabkan pasien sering telat makan. Tidak cuci tangan WHO sebelum tindakan. Sebenarnya ini adalah pasien gastritis (tidak ada muntah darah dll, tanda2 ulkus msh negatif), tetapi karena Dx dan DD ketiga nya benar, tetap saya kasih nilai 3. lain kali jangan terbalik ya. edukasi masih kurang. pemberian omeprazole 3x20 mg, harusnya berapa dosisnya? penulisan resep tidak ditutup.
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. GCS E1V1M3, salah.. awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya.. lainnya OKe
IPM 7	ps tdk sadar kok diperiksa sensibilitas nyeri?? hasil GCS kurang tepat..usulan : kolesterol total, ct scan... edukasi : rujuk tanpa penanganan awal?? mlah banyak edukasi terkit rehabilitatif dan pencegahan makanan dll...edukasi terkait penyakit?
IPM 8	belum diusap di karet botol infus, belum dikasih oksigen, menghitung cairan
IPM 9 S	tata cara tayamum mengibaskan debu kurang tepat, tata cara ibadah kurang jelas mnuntunnya
IPM 9 T	tidak tau sampaikan mentalqin, pake istighfar dulu beberapa kali

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711047 - WAHYUNI WULANDARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	belum menanyakan riwayat pengobatan, RPK, riwayat sosial/ pemeriksaan fisik kok cuma periksa keadaan umum dan vital sign dan lidah, pemeriksaan mata sebaiknya diperjelas yang mau dilihat itu konjungtiva palpebra inferior atau yang bulbar/ pemeriksaan, pemeriksaan fisik yang dilakukan belum sesuai dengan masalah klinis pasien/ pemeriksaan sebaiknya jangan cuma darah rutin dan widal, kan ada yang lebihspesifik, tidak cuci tangan juga/ diagnosis banding ada satu yang kurang sesuai/ komunikasi dengan pasien kurangterjalin dengan baik/ edukasinya kurang lengkap/ frekuensi pemberian antibiotikcipro kok 3 dd 1/
IPM 2	ax: kurang menggali keluhan lain terkait keluhan utama, riwayat pengobatan dan riwayat sosial. pemeriksaan penunjang GDP interpretasinya keliru. hanya 1 pemeriksaan yg benar. pemeriksaan penunjang kurang lengkap ya. diagnosis : dm tipe 1. dd: dm tipe 2, neuropati diabetika. (masih kurang tepat ya) edukasi kurang lengkap,tdk menjelaskanbagaimana komposisi makanan yg baik, makanan apa yg dianjurkan, dan komplikasi. penulisan resep waktu pemakaian obat tdk dituliskan.
IPM 3	ax sdh sedikit terarah tp msih kurang, blm riw pengobatan, riw persalinan, riw tumbang, riw kebiasaan sosial, px blank, dx depresi? pdhl pasiennya tampak manik banget,anxietas??banyak kata mungkin, dokternya ngga pede banget, bisa bikin pasien lari itu mending ke klinik tong fang aja, edukasi tidak adekuat,
IPM 4	tidak cuci tangan setelah px fisik. ekstremitas bawah : inspeksi sudah benar, palpasi itu harusnya diatas daerah yang curiga fraktur sehingga kamu bisa mendapatkan adanya krepitasi, nyeir tekan, diskontinuitas tulang!! bagian ekstremitas atas tidak di priksa dan tidak dimanajemen, shg hny melakukan tugas bidai tidak melakukan balut.
IPM 5	pasien ada keluhan demam, tetapi tidak digali demam sejak kapan, tinggi terus atau bagaimana, dll. begitu juga dengan BAB nya, ada konstipasi, tapi kurang digali lebih dalam. Dx appendisititis. DD prostatitis, batu ureter. DD salah ya.
IPM 6	SRSCAB, buka baju pasien, sambil memberi napas, perhatikan dada mengembang atau tidak.. Kompresi terlalu cepat, hitungan kurang saya hitung hanya sekitar 24-26, dan 5 siklus, jika belum respon lanjut RJP
IPM 7	gcs salah interpretasi, px penunjang baru radiologis (msh banyak yg lain u/ stroke),
IPM 8	Diagnosisnya DBD derajat 2 --> salah, harusnya DSS. Untuk kriteria diagnosis dan tatalaksananya silakan dibaca di guideline WHO. Teknik pemasangan infus sudah cukup baik namun ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set untuk kasus ini kurang tepat, infus set tidak diisi cairan terlebih dahulu (seharusnya tabung yg ada pada selang infus set diisi 1/2-nya dulu, kemudian cairan dialirkan untuk memastikan tidak ada udara), dst. Perhitungan cairan kurang tepat.
IPM 9 S	tayamum sekali aja tiak perlu 3x, tuntunan shalat hanya bicara tidak mencontohkan dengan baik
IPM 9 T	cukup kalimat tahlil saja, tidak perlu panjang jadi susah diikuti.
IPM 9 T	cukup kalimat tahlil saja, tidak perlu panjang jadi susah diikuti.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711048 - ARIF BUDI SANTOSO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis cukup lengkap dan sistematis/ lihat lidah kok g pake senter to dek/ kok tau petekie cuma dari lihat aja? pemeriksaan abdomen sebaiknya auskultasi dulu baru palpasi/kalau sudah hepar diperiksa lien sekalian juga ya, tapi tehnik diperbaiki ya/ pemeriksaan penunjang yang disarankan tidak sesuai dengan masalah klinis pasien, serta belum interpretasi hasil px penunjang/ diagnosis banding satu kurang tepat/ bahasanya jangan medis banget ya, seperti patogen, edukasi diet, tirah baring, penularan, komplikasi/ sipro kok 3 kali minumnya?
IPM 2	ax: kurang menggali RPS dan keluhan lain terkait keluhan utama, tdk menanyakan pola makan, olahraga, atau faktor resiko lain, riwayat sosial. pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan pemeriksaan GDS, kurang lengkap ya. diagnosis: DM tipe 2, dd: dm tipe 1. edukasi kurang menjelaskan komplikasi dan komposisi makanan. selalu informed consent ya jika akan melakukan pemeriksaan.
IPM 3	anamnesis sudah mulai terarah sistematis, hanya belum lengkap, blm bertanya ttg riw masa lalu, riw persalinan, riw tumbang, sdh berusaha reconfirm ke pasien, px psikiatri blm sufficient-perlu belajar lagi, diagnosis manik dd nya waham, sudah berniat merujukwaham itu simptom mas bukan diagnosis
IPM 4	tidak cuci tangan setelah px fisik ekstremitas atas : hanya melakukan inspeksi tanpa palpasi, luka ada pasir di tepi namun hanya dibersihkan dengan betadine tidak dengan NaCl (harusnya NaCl dahulu, bisa dengan diirigasi agar pasir hilang baru diberikan antiseptik), jangan lupa teknik desinfeksi ya. cipro sehari 3 kali??
IPM 5	anamnesis masih kurang lengkap. pemeriksaan fisik hanya melakukan pemeriksaan abdomen inspeksi dan auskultasi, palpasi, tidak melakukan perkusi. darah lengkap atau darah rutin arif? beda ya, coba dicek lagi apa bedanya, kalau darah lengkap apakah pasien harus selengkap itu diperiksanya. Dx app akut, DD cholelitis, cholelithiasis.
IPM 6	Untuk kasus non trauma tetap penanganan dimulai CAB, SRS CAB, kecuali untuk kasus trauma penanganan dilihat melalui urutan ABC.. pelajari lagi guideline BLS AHA 2010, tehnik kompresi kurang cepat (push FAST and HARD), belum ada 5 siklus dah tanya respon, cek respon seharusnya diapakan dek? diomongkan saja?? meghadapnya ke kanan ya, bukan ke kiri..
IPM 7	px fisik yg dilakukan dgn baik hanya 3 (GCS dan reflek fisiologis blm dilakukan), px penunjang baru ct scan (msh bnyk yg bisa dilakukan yg lain),
IPM 8	Diagnosisnya DHF grade I --> salah. Harusnya DSS. Untuk kriteria diagnosis dan tatalaksananya silakan dibaca di guideline WHO. Teknik pemasangan infus sudah cukup baik namun ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set untuk kasus ini tidak tepat, cara melakukan disinfeksi kurang baik (seharusnya cukup diusap 1 kali, tidak usah berkali-kali), dst. Perhitungan kebutuhan cairan tidak tepat (kok 400 cc dalam 8 jam pertama... untuk DSS silakan dibaca lagi yaa)
IPM 9 S	kurang sistematis dalam menuntun shalat, ada baiknya di contohkan/ di tuntun sambil mempraktekan dari awal urut sampai akhir
IPM 9 T	
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711049 - ROSALINA FEBRIANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	belum menyampaikan kondisi keaddan umumnya dan kesadaran/ belumcuci tangan setelah pemeriksaan/ kok gperiksa hepar lien sekalian dek jika curiga typhoid/ saran pemeriksaan penunjang kurang lengkap/ diagnosis banding ada satu yang kurang tepat/edukasi terkait penularan, komplikasi, tirah baring/ dfrekuensi pemberian antibiotika bukan 3 kali sehari ya/ sebaiknya jika mmg rajal, berikan obat sesuai dengan kapan dokter akan kontrol kembali/
IPM 2	ax: tdk menanyakan riwayat sosial pasien. pemeriksaan penunjang menyebukan 2 saja. diagnosis: dm tipe 2, dd: hiperglikemia(?)
IPM 3	pemeriksaanpsikiatri blm sufficient, msh tampak bingung mo nanya apa, pf nanya ke penguji tapi ditanya px apa yg diminta ga bisa nyebutin, resep belajar lagi, form tidak lengkap, RM juga minimalis, komunikasi kebanyakan kata "mungkin" pdhl dokter yg lbh tau dan punya wewenang untuk merujuk
IPM 4	tidak cuci tangan setelah px fisik. ekstremitas atas : hanya melakukan inspeksi tanpa palpasi, luka ada pasir di tepi namun hanya dibersihkan dengan betadine tidak dengan NaCl (harusnya Nacl dahulu, bisa dengan diirigasi agar pasir hilang baru diberikan antiseptik).jangan lupa teknik desinfeksi ya. baru mendapatkan informasi UKK pada tangan mengapa langsung strapping ice pack pada kaki??->tanpa melakukan pemeriksaan, setelah 20 menit di ganti dengan bidai. pada pasien curiga fraktur harus meminimalisir gerakan agar fragmen tulang tida bergeser dan pasien tidak nyeri!!. salah prinsip bidai--> belajar lagi (meminimalisir gerak, melewati 2 sendi, salah memilih bidai, kurang ikatan). tidak menuliskan surat perujukan dengan lengkap,
IPM 5	pada saat anamnesis, nyeri perut masih kurang digali, awal nyeri dimana, disebelah mana nyeri nya, dll. Dx appendisititis. DD colesistitis dan ISK. Dx dan DD sudah tepat, cuma kurang ini app akut atau kronis.
IPM 6	SRSCAB, tanpa cek napas ya.
IPM 7	px gcs hasilnya tdk tepat, px penunjang baru menyebutkan 2 (msh banyak yg lain)
IPM 8	Diagnosisnya DHF derajat berapa???? Kurang tepat yaa... Seharusny DSS. Untuk kriteria diagnosanya dan tata laksana silakan dibaca lagi sesuai guideline WHO. Teknik pemasangan infus sudah baik namun masih ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set tidak tepat, cara disinfeksinya kurang tepat (kok diusap berkali-kali???), penusukan pertama gagal, darahnya ngucur kemana-mana (sudah syok tambah syok pasiennya), dst. Perhitungan kebutuhan cairan salah.
IPM 9 S	kurang sistematis dalam menuntun shalat, ada baiknya di contohkan/ diutntun sambil mempraktekan dari awal urut sampai akhir
IPM 9 T	
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711050 - FITRI FATIMAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis cukup. Urutan px fisik diperhatikan.. yang sistematis. thorax, abdomen, bagaimana urutan (IAPP atau IPPA?) dan cara pemeriksaannya..Kalau perlu diminta membuka baju.. Interpretasi px penunjang? Manajemen waktu.. coba latihan disesuaikan dg waktu ujian.
IPM 2	anamnesis : RPS dan anamnesis sistem banyak yang belum tergali, RPK blm lengkap, lingkungan dan kebiasaan belum digali sama sekali, masih muter2 - pemeriksaan penunjang : masih kurang, hanya GDP dan GDS - diagnosis benar, diagnosis banding salah - terapi : sebaiknya dimulai dosis rendah dan monoterapi, pemberian untuk 1 minggu? tapi pasien ga diminta kontrol minggu depan - komunikasi oke - edukasi : kurang menggali kebiasaan pasien jadi edukasi mengenai kebiasaan yg justru penting blm disampaikan - komunikasi : perhatikan bahasa non verbal pasien (mengantuk, dll)
IPM 3	allo anamnesa baik. pemeriksaan psikiatri seharusnya meliputi orientasi waktu, tempat, dan situasi. perhatikan juga bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, gangguan persepsi, perhatian, hubungan jiwa, dan insight. diagnosa dan diagnosa banding salah. bedakan lagi gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. edukasi dan tatalaksana kurang tepat sesuai kasus. bedakan penggunaan obat typical dan atypical, psikostimulan dan psikodepresan.
IPM 4	cucitangan WHO dulu sebelum pakai sarung tangan; pemeriksaan fisik: gerakkan aktif pasif tidak diperiksa, inspeksi bagian siku tidak melihat/ menyebutkan akan melihat keadaan lukanya. tatalaksana luka di siku kurang tepat, keadaan luka kotor, tapi langsung ditutul betadin, pasang bidai, bagian empuk itu didalam, dan talinya kurang, kalau sperti itu kurang fiksasinya; edukasi kurang, tidak menyebutkan akan dirontgen dan dirujuk Sp.
IPM 5	oke. pemeriksaan apendik selain murphy sign apa?,DDtambahin
IPM 6	oke sudah baik,
IPM 7	anamnesis sudah ok, pemeriksaan fsik sudah baik, hanya refleks fisiologis belum anda periksa, px penunjang jangan mengusulkan MRI dan ct scn sekaligus ya,,,mahal siapa yg bayar, ddsudah benar, komunikasi dan edukasi sudah baik
IPM 8	DHF dengan syok hipovolemik
IPM 9 S	doa untuk kesembuhan masih belum fasih. lainnya cukup
IPM 9 T	ok

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711051 - DAVID HARTONO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis baik. Px fisik rongga mulut, perabaan hepar & lien belum dilakukan.. DBD dan demam dengue samakah? Pada kasus ini mana yang lebih tepat dijadikan DD?
IPM 2	anamnesis : belum sistematis, anamnesis sistem yang ditanyakan kurang relevan, RPD belum ditanyakan, lingkungan dan kebiasaan kurang tergal (rokok dan olahraga) - pemeriksaan penunjang : masih kurang, hanya GDS dan GDP - diagnosis benar, diagnosis banding salah - terapi : obat sudah benar, tapi kandungan obat salah dosis dan waktu pemakaian obat belum ditulis - Edukasi : hanya substitusi makanan dan minum obat - komunikasinon verbal lebih diperhatikan (mengantuk, menguap)
IPM 3	anamnesa kurang membangun gejala-gejala pada pasien. sebaiknya jangn bertanya "ada masalah apa?" langsung pada pasien. pola pemeriksaan seharusnya di gali lagi ada waham, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, orientasi waktu, gangguan persepsi, insight. diagnosa dan diagnosa banding salah bedakan antara gangguan jiwa ringan dan berat. edukasi dan tatalaksana tidak tepat sesuai kasus.
IPM 4	pemeriksaan fisik yg dilakukan : inspeksi dan palpasi saja, untuk gerakan hanya menanyakan "apakah sakit jika digerakkan?" sebaiknya pemeriksa juga mencoba menggerakannya (gerakan pasif), untuk mencari krepitasi, palpasinya jangan hanya menyentuh2 saja. dosis PCT sebagai antinyeri kurang sesuai (2x500mg)?
IPM 5	Ax. oke, namun. ingat kembali semua ddnyeri perut akut, saat anmnesis singkarkan hal ini, kolesistitis, bisa juga perforasi gaster, UTI.. Px oke perkusi nya kok enggak terdengar ya yang pas di abdomen.. apa yang dimaksudr psoas sign, obtitor sign, rvsing sign, baca lagi ya... . keadaan umum sangat penting diamati, utk mamstikan nyeri merupakn nyeri akut. . apa ada ikterik....gold tandar penunjang apendisitis apa?... memberi edukai sebaiknya berdiri didekat pasien..
IPM 6	Tidak memanggil ambulan. tidak melakukan "shake", yang dilakukan hanya memanggil2. Pemberian nafas.. head tilt chin lift tidak diterapkan, hidung tidak dipencet/atau ditutup..udara bocor...dada tidak mengembang.
IPM 7	pemeriksaan GCS kurang benar interpretasinya, px reflks fisiologis caranya kurang tepat, interpretasi juga kurang tepat, pemeriksaan penunjang tidak menyebutkan CT scan, hanya darah lengkap dan kolesterol, edukasi dan komunikasinya sudah baik
IPM 8	DHF dengan dehidrasi berat, tidak diberi oksigen
IPM 9 S	tidak mempraktikan tayamumnya, sholat juga hanya menyampaikan bs sambil berbaring dll tp blm menuntun bagaimana cara sujud dan rukuknya, bacaan sholatnya, tidak menuntun untuk bedoa minta kesembuhan
IPM 9 T	membaca bacaan sholatnya terburu2 sehingga tidak memperhatikan tajwid nya, bacaan rakaat ke 4 kurang lancar, posisi tubuh selama sholat sebaiknya berdiri tegak (tidak sambil goyang2)

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711052 - PUTRI RIZKI ANANDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik memperkenalkan diri dan menggunakan nama pasien selama proses komunikasi. rpk belum cukup tergali, lingkungan kondisi apa yg relevan digali blm tergali. saat mau px baik menyampaikan mau periksa dulu. akan baik jika dilakukan informed consnt yg lengkap. mau periksa apa utk apa komplinyaapa. setuju atau tdk. vital sign oke, rumple leed oke. px kepala oke. thorax per;u cari apa utk kecurigaan pada kasus ini? px abdomen kurang lengkap... palpasi hepar lien tdk dilakukan... peningkatan hmt interpretasinya bgmn de? dx dhf grade 1 oke. edukasi perlu ranap tdk de? bgmana dengan komplikasi? apa yg harus dilakukan... baru jika sudah grade 3 dan 4 di rawat de? apa tdk terlambat? cermati lagi penanganan dhf y de...
IPM 2	riw penyakit dahulu sdh ditanyakan namun tdk menggali ttg pengobatan penyakit tsb, px px extremitas tdk dilakukan, antropometri tdk dilakukan baik (TB, BB lingkaran perut dan pinggul), tidak mendeskripsikan/mengintepretasikan msg2 hasil px penunjang, tidak dapat menentukan dx kerja dnegan benar, edukasi lbh baru ttg diet untuk kolesterol saja, terkait aktivitas fisik, kemungkinan tx lanjutan/perlu tdk dirujuk blm dilakukan(hanya 3 dr 7 point edukasi),
IPM 3	ax perlu dilengkapi lagi, gali tentang hl-hl yng mendahului penyakit misalnya riwayat trauma kepala, kejang, panas tinggi.. hal ini untuk menyingkirkan gangguan otak organik. gali juga kepribadin sbelum sakit dan riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang). pelaporan px psikiatri kurang yaitu sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, gangguan persepsi, hub jiwa. (ada 10 item yang harus dilaporkan, tetapi mhs hanya melaporkan 3 hal yaitu kesan umum, afek, orientasi tapi salah). Dx tidak lengkap karena hanya menyebutkan depresi, dd cemas, bipolar.. seharusnya disebutkan depresi tingkatnya apa.. ringan, sedang atau berat.. lihat di ppgj ya...penulisan resp sdh benar
IPM 4	pemeriksaan fisik kurang lengkap, inspeksi yg mau dilihat apa aja? keadaan luka? kotor? palpasi tekniknya bgaimana? kalau hanya disentuh begitu, krepitasi tidak akan ketemu, gerakannya? aktif pasif? untuk tahu sampai mana gerakannya; posisi lengan sebaiknya digantung juga dengan mitela, dagu juga sebaiknya dibalut lagi untuk pembebatan; edukasikan juga mengenai kemungkinan nyeri, kesemutan karena pemakaian bidai yg terlalu ketat; surat rujukan: kurang jelas, diagnosis mengenai keadaan di dagunya?
IPM 5	saat anamnesis tidak tergali faktor resiko terjadinya gastritis apa, apa yang menyebabkan pasien sering telat makan. DD GERD kurang tepat ya. domperidone tidak perlu diberikan, karena kausatifnya sudah kita obati.
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. fisik minimal hanya inspeksi saja.. tidak mengecek vital sign, ambubag tidak disambungkan oksigen, awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya..
IPM 7	VS tdk periksa nadi respi, usulan: ct scan/MRI, pemeriksaan FR lainnya?
IPM 8	excellent!! Kurang terapi Oksigen
IPM 9 S	
IPM 9 T	



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711053 - TEDJA PRAKOSO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis yang kurang : hal yang memperberat, RPD, RPK ; Px fisik yang kurang : pemeriksaan hepar; lab yang kurang : NS1, waktu perdarahan, serologis, IgG/IgM dengue, NS1 dan intrepertasi darah rutin tidak menilai adanya hemokonsentrasi; farmakologi: seharusnya hanya simptomatik, tidak perlu antibiotik; edukasi yang kurang: sebaiknya mondok
IPM 2	ANAMNESIS : RPD dan RPK jangan hanya menanyakan keluhan serupa, kebiasaan hanya makanan aja?. PEMERIKSAAN FISIK : KU, Kesadaran, TD, Suhu, Kepala, Abdomen, Ekstremitas, meningeal sign dan refleks patologi oke, masih kurang VS yang lain, status generalis (thoraks) dan antropometri. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Kolesterol total, LDL, HDL tapi interpretasi salah. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding benar 1. EDUKASI : sampaikan diet yang sesuai sebagai pengganti kegemaran pasien makanan berlemak serta contohnya, komplikasi
IPM 3	ax : penggalian terkait informasi halusinasi auditorik nya gmna?ada nggak?. px fisik oke, px psikiatri yg dilakukan: orientasi tempat dan waktu. apalagi px psikiatrinnya? kan meliputi : lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana (tempat dan waktu sdh dilakukan), afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmna? perhatian gmna?. dx: depresi --> depresi nya yg apa? dx buat yg lengkap yaa.., depresi ringan/sedang/berat?. dd: cemas/anxietas --> pasiennya menunjukkan gejala cemas tidak? cari dd lain yang lbh pas yaa.. skizofrenia. tx : perhatikan kelengkapan penulisan resep. tulis juga nama dokter yg mmbuat resep siapa dan tanggal penulisan resepnya kapan?. obat yg dituliskan : amitriptilin sdh tepat diberikan, kurang ditambahkan dengan menyertakan salah satu oabt antipsikotik. contohnya : clorpromazin atau haloperidol. cari dosisnya yaa...
IPM 4	sebaiknya cuci tangan dan pakai STsebelum melakukan px ya, bukan hanya saat akan merawat luka...khan ada darahnya...riskan klo memeriksa ga pake ST. Pemeriksaan luka : mulai dari inspeksi (nilai jenis luka,ukuran, bersih tidaknya) dan palpasi, selesai membidai jangan lupa dicek kekencangan dsb supaya tidak terjadi sindromkompartemen ya, harusnya edukasinya terkait munculnya gejala sindrom kompartemen ke pasien supayalebih wasapada jika gejala itu muncul,
IPM 5	Ax oke, Px fisik tidakkah dilihat KU dan vital signnya? penting lo untuk menelia apakah ada kemungkinan akut abdomen dimana perlu operasi sefera seperti, perforasi gaster pasien sangat kesakitan, keringat mungkin kesadaran menurun. untuk pemeriksaan fisik murpgy sign itu apa sama dengan nyeri ulu hati...hmmm baca lagi ya. apa tujuan asukutasi mendengar peristaltik di 4 kuadran? hmm baca lagi buku pemriksaan fisik abdomen. Dx oke. pemebrian antibiotik hanya tiga hari apakah rasional? eritromisisn? eritromisin efek sampingnya nyeri lambung
IPM 6	Cuci tangan dan pemasangan sarung tangan dilakukan sebelum pemeriksaan fisik (untuk proteksi diri). Interpretasi GCS belum tepat. Pemeriksaan ABC sudah baik. posisi melakukan baging seharusnya di atas kepala pasien..bukan disamping ya dek..klo dari samping sulit menjaga kerekatan dari maskernya. Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru.
IPM 7	anamnesis sudah baik, anda tidak melakukan px refleks fisiologis dan GCS, px penunjang hanya mengusulkan ct scan sj mestinya diusulkan lainnya untuk mengesampingkan DD misalnya profillipid, darah rutin, GDS, dll. diagnosis anda terbalik mestinya stroke hemoragikjadikan utama, komunikasi cukup namun edukasinya kurang detil

IPM 8	Dx benar. Tatalaksana pada syok hipovolemik selain pasang infus apa??? Teknik pemasangan infus : pemilihan infus set tidak tepat (perhatikan Hbnya), cara disinfeksi salah (cukup 1 x usap atau sentrifugal. jangan berkali-kali), darahnya ngucur kemana-mana ndak pakai perlak pula (tambah syok dong pasiennya... semestinya mandrain abocath tidak usah dikeluarkan seluruhnya sebelum memasang infus set..setelah mandrain dilepas, tekan bagian distal tempat insersi, baru sambungkan abocath dengan infus set agar darah ndak ngucur-ngucur). Perhitungan kebutuhan cairan : 3000 cc/ 8jam salah! pada syok terapi cairan harus diganti secepat mungkin..baca lagi pedoman tatalaksana syok hipovolemik di ATLS.
IPM 9 S	saat tuntunan tayamum, kl perlu minta pasien untuk mengikuti. saat tuntunan ibadah, tdk mengajarkan bagaimana rukuk dan sujudnya. saat edukasi, cara menjamak sholat juga perlu diampaikan. doa untuk kesembuhan beberapa penggalan masih blm benar.
IPM 9 T	niat tdk dilafalkan. perhatikan bacaan dan tajwidnya.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711054 - CAHYAMONA JUSTICA K

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis secara umum ok dan terarah. Cuci tangan sbelum px ok dan sesudah tidak dilakukan ini penting ya.., untuk keamanan mu dan pasien. Pemeriksaan fisik diperiksa cukup sistematis, mulai dr keadaan umum ?, status gizi blm, vital sign ok, kepala apa sj ya?(mata ok,mulut ok,lidah ok),dada tdk diperiksa hanya ditanyakan, perut ok, cuman kurang periksa batas hepar dan lien jika curiga pembesaran kedua organ, ekstremitas ok, Px penunjang blm komplit? Utk gold standard?,Dx ok dan DD yg bener br 1?,Tx kloramfenicol hanya 5 hari,3x1?, komunikasi sambil periksa,pasien diajak ngomong ya, edukasi br ttg penyakit,pengobat dan komplikasi. Bagaimana dg pola makan seperti apa? Yg dipantang apa hanya pedas?serat tinggi? istirahat, kapan kontrol, cairan
IPM 2	komunikasinya lebih berempati ya,
IPM 3	menggali simtom hanya ke ibunya. cara menanyakan simtom bbrp tidak tepat, misal: melihat yg gak ada. sdh menanyakan kepribadian sebelum sakit. keadaan umum sehat ?? . membujuk pemeriksaan dg berbohong bahwa pemeriksaan di jakarta. pemeriksaan psikiatrik minimal.terapi antidepressan ?? sangat kurang anamnesis thd pasien, hanya di ibunya saja, shg tidak bisa menggali simtom dg baik. diagnosis bipolar manik, dd gangg kepribadian & skizofrenia
IPM 4	anamnesis singkat harus tetap dilakukan, jangan di abaikan. inspeksi di kaki: nyeri dek??? hehe. deformitas belum diperiksa, kotor luka atau tidak belum diperiksa, ROM terganggu??? (terbatas kali..hehe). saat membersihkan area tungkai kassa seharusnya di celupkan ke kom betadine, tidak hanya di "tutul' pakai betadine di kasanya. seharusnya disiapkan alat bidai dulu baru pasien di suruh ke bed, jadi kaki tidak malah diangkat2 utk membidai (menimbulkan nyeri berulang kali). Dikompres es di siku selama 2 menit sehari 14 kali??? (ilmu dari mana). posisi siku yang luka jangan di taruh di bed terkena luka. luka kotor di siku harus dibersihkan pakai NaCl soalnya kotor kena pasir juga. pasien jangan disuruh jalan dengan bidai kaki, minta bantuan tandu/kursi roda laah.., kan curiga fraktur (perilaku profesinal??) edukasi belum lengkap, rujukan belum di buat, antibiotik harus ditanyakan apakah ada alergi atau tidak. utk rujukan ke ortopedi bukan langsung utk dkonstruksi ulang tapi kalau kemungkinan ada curiga patah/fraktur baru melalui tahapan pemeriksaan penunjang, dll, baru ketemu tindak lanjutnya.
IPM 5	
IPM 6	ritme kompresiterlalu lambat, napas bocor terus-gak masuk
IPM 7	px fisik : tidak cuci tangan, GCS hanya menilai menurun tapi tidak dilakukan (hanya dipanggil pak2 tapi tidak respon ---> ambil kesimpulan menurun??) ---> harusnya diperiksa ya,
IPM 8	dx : dhf grade IV. percobaan pertama gagal, ga keluar darahnya. diulangi lg dr awal harus sesuai prosedurnya yg benar...stepnya juga yg benar,, harus desinfeksi dulu, klo udh desinfeksi ga usah dipegang2 lagi. jarum yg dr kanul ga usah dilepas keluar smua dulu kalo sdh tamoak darahnya, biar ga ngucur darahnya. perhatikan prinsip aseptiknya. bagian yg mana yg harus betul2 dijaga sterilitasnya. terapi non farmakologinya apa selain psg infus? tdk mnghitung tetesan cairan yg hrs diberikan. pakainya infus apa dek?makro apa tranfusi? terkejar nggak sama syok nya? brp line brtti klo pke makro?
IPM 9 S	instruksi masih kurang jelas, sebaiknya pasien diminta mempraktekkan cara-cara sholat dan tayamum yang telah diajarkan.tidak hanya menginstruksikan dengan verbal saja.
IPM 9 T	sudah baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711056 - RILO AULIA FIRRY

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis secara umum ok dan terarah, klo perintahnya lakukan maka,lakukan dulu baru minta hasilnya, jangan hanya mengusulkan. Cuci tangan sbelum px dan sesudah tidak dilakukan ini penting ya.., untuk keamanan mu dan pasien. Pemeriksaan fisik diperiksa tidak sistematis, mulai dr keadaan umum ok, status gizi blm, vital sign ok, langsung periksa abdomen? kepala apa sj ya?(mata ?,mulut ?,lidah ?),dada ?, perut ok, ekstremitas?, Px penunjang hanya widal, AL, AE,LED yg lain? Utk gold standard?,Dx ok dan DD ok?,Tx DOC typus amox kah?, edukasi blm dilakukan obat dan pola makan seperti apa? Yg dipantang apa?serat tinggi? istirahat, ttg penyakitnya?kapan kontrol, cairan, komplikasi blm?
IPM 2	ax nya gali gejala lain terkait KU ( ex : kencingnya nyeri, panas, volume) frekwensi, onset, px penunjangnya jgn cm GDS, libatkan pasien untuk ikut keputusan klinik dan pemeriksaan, edukasi : utk penyakit dan komplikasinya, pola makan dan komposisi.
IPM 3	langsung tanya apa ada masalah. dokter agak kebingungan bersikap thd pasien. mata pasien sdh terbuka, diminta membuka mata. diagnosis bipolar, dd anxietas. tidak mampu menggali maupun menyebutkan simptom yg ada pada pasien. tidak mampu meyakinkan pasien utk melakukan pemeriksaan. terapi farmakologi keliru, diberikan antidepressan. membujuk pemeriksaan dg iming2 kaset ??
IPM 4	anamnesis singkat harus tetap dilakukan, jangan di abaikan. cara memeriksa krepitasi harus benar2 palpasi tidak hanya menyentuh. deformitas belum di tanyakan. sampah-sampah nya dibersihkan??? (tempat sampah kali ya..hehe). keterbatasan gerak belum diperiksa. saat membersihkan area tungkai kassa tidak di celupkan ke kom betadine. seharusnya disiapkan alat bidai dulu baru pasien di suruh ke bed, jadi kaki tidak malah diangkat2 utk membidai (menimbulkan nyeri berulang kali). pasien jangan disuruh jalan dengan bidai kaki, minta bantuan tandu/kursi roda laah.., kan curiga fraktur (perilaku profesional??) edukasi belum lengkap, rujukan belum di buat, antibiotik harus ditanyakan apakah ada alergi atau tidak.
IPM 5	ax: tdk memperjelas sifat nyeri, tdk merencanakan usg abdomen, px: tdk melakukan pemeriksaan rovsing sign, obturator sign, dx benar tp tdk sinkron dg ax dan px, tdk melibatkan pasien dlm planning, edukasikurang,memberi resep anti nyeri, tdkmerujuk ke bedah.
IPM 6	ritme kompresi terlalu cepat, napas bantuan tidak ada yg masuk-bocor semua, posisi tangan saat memberi napas bantuan mencekik pasien, cek karotis harusnya 10 detik bukan 15 detik, masak udah ada nadi normal masih dikompresi lagi, gak cek napas, tidak tau recovery position
IPM 7	px fisik : cara mengerjakan px GCS salah dan interpretasi juga salah (E1V1M1)--> harusnya E2V2M2, px penunjang merencanakan 3 tapi betul 2, ada beberpa pilihan kata ke pasien saat edukasi kurang tepat
IPM 8	dx : dhf. kepenuhan ngisis tabung tetesannya dek. jarumnya yg sdh infeksius habis dipake dr pasien jangan diletakkan di tempat tidurnya dek. LANGSUNG taruh di bengkok. jumlah tetesan : 112 tpm. terkejar nggak penggantian cairannya? perhatikan prinsip aseptiknya. bagian yg mana yg harus betul2 dijaga sterilitasnya. terapi non farmakologinya apa selain psg infus? pakainya infus apa dek?makro apa tranfusi? terkejar nggak sama syok nya klo pke mikro? pake mikro bisa sih tapi pake brp i.v. line?? brp line brtti klo pke makro?
IPM 9 S	instruksi masih kurang jelas, sebaiknya pasien diminta mempraktekkan cara-cara sholat dan tayamum yang telah diajarkan..tidak hanya menginstruksikan dengan verbal saja.

IPM 9 T

sudah baik.

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711057 - ADE AULIA PRASETYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sebaiknya auskultasi didahulukan sebelum palpasi pada px abdomen/ px head to toe juga ya dek/ yang belum status generalis dan kesadaran serta rongga mulut/ waktu habis, baru sampai px penunjang
IPM 2	ax baik, penunjang mampu mendetek kadar gula dalam darah, namun tidak meminta px urin--> mengetahui adanya gula dalam urin, Dx : DM tipe 2, DD : hipertiroid?, edukasi kurang spesifik-->bagaimana ketentuannya (cth : pengaturan aktivitas bagaimana jenis, durasi, pengaturan jenis makanan-->apa yang boleh, dihindarkan, komposisi, komplikasi, kontrol dst). salah menuliskan sediaan glibenclamid.
IPM 3	"ax; sudah menanyakan RPS (gejala utama, onset, fluktuasi gejala, keluhan fisik, riwayat pengobatan, perubahan sikap), kebiasaan sehari-hari, pemicu gejala, belum menanyakan kepribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan awal, rpd yang terkait psikiatri. px psikiatri: sudah berusaha menarik dan mencantem, memeriksa proses pikir, tapi waham dll belum. px psikiatri yg lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/ruang/orang/situasi, proses pikir/bentuk/isi, roaman muka, afek, gangguan persepsi (halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight. dx: depresi dd: schizofren dan bipolar--> cek lagi kriteria diagnosis di PPDGJ. edukasi: sudah menjelaskan tentang penyakit, merujuk ke spkj. tapi belm menyampaikan untuk rawat inap. terapi belum tepat."
IPM 4	resep tidak lengkap, rujukan belum dilakukan terkait profesionalisme, edukasi terkait dengan rujukan pasien
IPM 5	sebaiknya pemeriksaan penunjang diusulkan dan mengerti apa yang dicari. diagnosa banding lain salah. tatalaksana lanjutan salah, bedakan antara appendicitis akut dan kronik.
IPM 6	Tahap primary survey dilihat lagi.. setelah cek respon panggil bantuan dulu, jangan lupa.. bagaimana cara mengetahui ada fraktur leher? apakah hanya dilihat saja? pegang lehernya, raba ada krepitasi atau tidak? jangan nanggung kalau memeriksa, contoh: tadi cek nafas tapi posisi kepala/pipi tidak didekatkan ke mulut/hidung pasien.. cara menempatkan recovery position, posisi tangan bagaimana?
IPM 7	anamnesis sdh baik, px refleks fisiologis blm dilakukan , px penunjang over, dimana anda mengusulkan ct scan mri, dd masih belum tepat dan terbalik balik. omunikasi dah cukup baik, edukasi belum lengkap
IPM 8	dx DHF dengan dehidrasi ringan-sedang dg mata cowong turgor kulit menurun he he he ilmu baru ini, tidak perlu diinfus cukup minum banyak yg mengandung elektrolit seperti po...ri swet, belajar lagi yaaa tentang DSS, tidak pasang infus dan O2
IPM 9 S	Cukup ramah, pasien sudah didoakan tp blm diajarkan untuk selalu berdoa
IPM 9 T	Sdh mengucap salam, talqin ckp laailaahaillallah, tdk perlu syahadat, setelah bacaan al Fatihah tdk perlu baca surat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711058 - DITA WIDIRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan abdomen pemeriksaannya tidak sempurna/ belum interpretasi hasil px.penunjang/ apakah kondisi pasien sudah indikasi rawat inap?/ edukasi kurang lengkap terkait diet dan komplikasi belum/ belum menuliskan terapi untuk demam atau mualnya/ diagnosis banding satu kurang tepat/
IPM 2	ax baik mampu menanyakan gejala utama, tambahan dan faktor resiko DM. untuk memprsingkat waktu sebaiknya cross cek data anamnesis cukup 1 kali saja dik tidak perlu berkali2. px penunjang hanya GDS. Dx : DM (tipe???), DD : ISK dan inkontinensia ??? (bukankah gejala untuk 2 DD ini tidak tampak pada pasien?). edukasi kurang spesifik-->bagaimana ketentuannya (cth : pengaturan aktivitas bagaimana jenis, durasi, pengaturan jenis makanan-->apa yang boleh, dihindarkan dst).
IPM 3	"ax: sudah menanyakan RPS (tetapi belum spesifik untuk gejala, periode waktu, fluktuasi gejala), kepribadian sebelum sakit, pencetus gejala, hubungan sosial dengan keluarga, belum menanyakan riwayat perkembangan awal, px psikiatri: sudah menanyakan orientasi orang, tempat, waktu, dx yang disampaikan bipolar episode kini manik. dd depresi dan anxietas. --> cek lagi kriteria masing2 dx di PPDGJ ya dek. px psikiatri meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/ruang/orang/situasi, proses pikir/bentuk/isi, roaman muka, afek, gangguan persepsi (halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight. terapi: fluoxetin 20 mg--> cek ini golongan apa. . edukasi: sudah menjelaskan penyakit dan merujuk ke spkj, tetapi belum menyampaikan tentang terapi dan efek samping pengobatan. oiya, pasien ini perlu dirawat inap"
IPM 4	OK, penulisan resep tanpa menuliskan nama dokter dan pasien
IPM 5	sebaiknya pemeriksaan penunjang diusulkan dan mengerti apa yang dicari. diagnosa banding lain salah. tatalaksana lanjutan salah, bedakan antara appendicitis akut dan kronik.
IPM 6	Tahap primary survey dilihat lagi.. setelah cek respon panggil bantuan dulu, jangan lupa.. mengingatkan, meski sudah ada nadi dan nafas harus dipastikan dulu adekuat atau tidak sebelum lanjut ke recovery position.
IPM 7	anamnesis sudah baik, px fisik sudah benar dan sesuai, penunjang sudah sesuai, DD sdh benar, komunikasi juga sdh baik
IPM 8	dx DSS ok, edukasi banyak minum air putih dan makan makanan bergizi ckup karena self limiting tapi perlu ditambah infus biar cepat membantu menangani syoknya, mosok pasien syok disuruh makan dan minum, kebutuhan cairan 388 tts/mnt, tapi pemasangan infus tidak sempat dilakukan sampe selesai kelamaan ngitung, tidak pasang O2.
IPM 9 S	Cukup baik, pasien sudah didoakan tp belum diajarkan utk selalu berdoa
IPM 9 T	Talqin sudah baik, tapi ketika sholat jenazah, jenazah mau dimiringkan menghadap kiblat (berusaha mengangkat untuk memiringkan)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711059 - TAUFIQ HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik sebaiknya dimulai dari melaporkan status generalisnya, kesadaran, pemeriksaan abdomen kok cuma ditekan aja dek?/ px penunjang kok hanya tubex/ edukasi terkait tirah baring belum/ frekuensi pemberian antibiotika kloram tidak tepat/
IPM 2	ax cukup baik, penunjang : yang benar GDS dan GDP. dx : DM tipe 2, DD : DM tipe 1, kurang 1 DD. salah sediaan obat. perhatikan jika mau memberikan kombinasi obat (metformin dan glibenclamid) harus jelas waktu pemberiannya. edukasi kurang spesifik->bagaimana ketentuannya (cth : pengaturan aktivitas bagaimana jenis, durasi, pengaturan jenis makanan-->apa yang boleh, dihindarkan dst).
IPM 3	ax: sudah menanyakan RPS kepada pengantar. jangan terjebak untuk menganamnesis pasien terlalu lama agar waktu tidak terbuang. kecuali saat pemeriksaan psikiatri. sudah menanyakan pemicu. belum menanyakan kepribadian sebelum sakit. sudah mminta hasil px fisik. untuk pemeriksaan psikiatri, bisa dimulai tanpa senter lebih dulu lho dek sebenarnya, px psikiatri meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/ruang/orang/situasi, proses pikir/bentuk/isi, roaman muka, afek, gangguan persepsi (halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight. dx yang diberikan bipolar episode manik. maniknya ok, cek lagi untuk kriteria bipolarnya, terutama terkait waktu gejala yang dialami. dd yang disampaikan: tidak ada. terapi diazepam dan amitriptilin kurang tepat. komunikasi dan profesionalisme perlu ditingkatkan. senyumnya sih ramah, tapi jangan pakai bingung ya, biar jernih pikirnya :)
IPM 4	pemeriksaan fisik OK, cuci tangan tidak dilakukan di akhir pemeriksaan, pembidaian OK, edukasi dan profesionalisme kurang jelas, mhn lebih jelas pengucapannya ke pasien
IPM 5	usulan pemeriksaan penunjang kurang tepat, kesan hanya sekedar mengusulkan dan hasilnya tidak berhubungan. diagnosa sudah benar. penatalaksanaan selanjutnya masih salah, tidak hanya pemberian anti nyeri. bedakan antara appendicitis akut dan kronik
IPM 6	Tahap primary survey dilihat lagi.. setelah cek respon panggil bantuan dulu, jangan lupa.. Jumlah kompresi tidak stabil (saya hitung ada 2-3x yang 25:2). Setelah 5 siklus, ada nadi adekuat, kemudian lakukan apa? jawaban anda tadi: bawa ketempat yang aman & recovery position. Baca lagi.. Kapan bisa dilakukan recovery position? bagaimana bila nafas belum adekuat, bolehkah recovery position?
IPM 7	anamnesis sudah baik, px GCS belum dilakukan, px refleks sdh benar namun interpretasinya masih bingung jadi tlg belajar lagi, DDbelum lengkap terkesan bingung, komunikasi kurang pd pda pasien edukasi blm dilakukan
IPM 8	dx DHF derajat III tapi dg syok ini kurang tepat yaa... tx paracetamol, infus , pake transfusi set (pilihan yg salah), pasang torniquet lupa caranya, pasang infus lupa caranya belajar lagi ya, syok, dan hitung kebutuhan cairan tetes/menitnya..., tidak pasang O2
IPM 9 S	Krg sempurna yang mengajarkan tayamum, mengajarkan berdoa tapi krg lancar, berkali-kali lihat soal
IPM 9 T	Blm mengucap salam pd si sakit, agak tergesa2, takbir krg sempurna



## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711060 - HARRY KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	"Cross check tidak mesti harus diulang semua, cukup paraprasekan ya?, o.., jd gini ya pak?, panggil nama ya..,anamnesis secara umum sudah terarah, DD demam banyak banget ya?, Cuci tangan sbelum dan sesudah ok. Pemeriksaan fisik diperiksa Tidak sistematis, mulai dr keadaan umum, status gizi, vitalsign ok, kepala apa sj ya?(mata,mulut,?lidah OK),dada, perut, ekstremitas.? Px penunjang br betul sebagian,Dx dan DD ok, doc TYPUS apa? apakah amox?,edukasi dikit banget hanya obat dan sakit.pola makan, istirahat, kapan kontrol, cairan, komplikasi blm"
IPM 2	ax jgn difokus ke faktor resiko saja, tapi gali gejala lain dari KU nya (ex: kencingnya sedikit/byk, nyeri tdk saat kencing, demam, makan dan minumnya biasa banyak ato gmn dll), edukasi terkait penyakit dan komplikasinya, pengaturan makanan lebih diperjelas, kontrol rutin dan obat teratur.lebih berempati ya..dosis obat tidak tepat.
IPM 3	sikap dan cara anamnesis sdh baik. dokter bingung melakukan anamnesis thd pasien. cuma manggil2 aja namanya, pendekatan kurang. melakukan pemeriksaan psikiatri/simptom dg anamnesis kpd pasien, sdh benar, namun sayang, jadi mentok setelah melihat sikap pasien. diagnosis bipolar, dd depresi krn habis putus dg pacar, tidak sesuai dg simptom yg dikeluarkan. edukasi aneh, dikomunikasikan lagi dg pacarnya. silahkan melanjutkan show, membenarkan
IPM 4	kalau palpasi tangannya juga menunjukkan palpasi dengan pasti. sebaiknya disiapkan alat bidai dulu baru pasien di suruh ke bed, jadi kaki tidak malah diangkat2 utk membidai (menimbulkan nyeri berulang kali). edukasi kurang lengkap.
IPM 5	
IPM 6	ngitung karotis 10 detik bukan 15 detik
IPM 7	px fisik : cara px kurang tepat (rangsang nyeri kurang adekuat) --> interpretasi GCS kurang tepat EVMnya dinilai 1-1-3 salah harusnya 2-2-2, tidak melakukan px reflek fisiologis hanya mengerjakan yg patologis
IPM 8	dx : dhf derajat 3. kalo sudah desinfeksi nggak usah lagi megang2 yg daerah sdh steril ya. trus torniket dipasang buat apa sih fungsinya? terapi non farmako lainnya selain pasang infus apa dek? tidak melakukan perhitungan tetesan infus yg harusnya diberikan untuk pasien tsb brp. edukasinya apa lagi dek? masih kurang.. ini pasiennya syok nggak sih? jd edukasi apa saja yg harus diberikan?
IPM 9 S	sebaiknya pasien diminta mempraktekkan cara-cara sholat dan tayamum yang telah diajarkan.
IPM 9 T	sudah baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711061 - DENI WARTA UMARA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis bisa diperdalam, penggalian faktor risiko.. Px fisik kurang. Abdomen tidak diperiksa. Harap diingat, penyebutan DD dan penegakan diagnosis harus ada dasarnya, tidak hanya asal menebak karena gejala demam saja.. Terapi typhoid? hanya parasetamol saja? teknik komunikasi & edukasi diperbaiki. poin edukasi secara umum apa saja? terkait typhoid, apa yg perlu diperhatikan? edukasi ttg terapi, kapan harus kontrol, tanda bahaya, komplikasi, pola diet, tirah baring, perlu rujuk atau tidak... dilatih lagi ya...
IPM 2	anamnesis : sangat minimalis sekali, RPD dan RPK kurang spesifik, lingkungan dan kebiasaan serta anamnesis sistem tidak ditanyakan - pemeriksaan penunjang : masih kurang hanya benar 2 - diagnosis : kurang lengkap, DM aja? diagnosis banding tidak disampaikan - terapi tidak disampaikan - edukasi : olahraga hanya 15 menit? makan yang cukup gimana? komplikasi hanya luka sulit sembuh aja? baca perkeni ya deni
IPM 3	menyerah, persiapan kurang.
IPM 4	tanya dulu nama pasien untuk memudahkan komunikasi, pasien dalam keadaan sadar kan? biasakan cuci tangan WHO, pemeriksaan hanya inspeksi aja, palpai dan pergerakan aktif pasif tidak dilakukan, tatalaksana perawatan luka : menutup luka dengan kasa tapi tidak benar. karena pemeriksaan tidak benar, jadi penatalaksanaan tidak sesuai, yg harusnya hanya luka > dibidai, yg curiga fraktur > dibalut. pemilihan obat tidak tepat? mau dikasi dexa 1x 50mg. edukasi kurang tepat, harusnya disampaikan akan diperiksa rontgen dan dirujuk Sp.
IPM 5	Ayo semangatlah beljarnya, kemarin hasil mapping DD blok 4.3 termasuk kelompok lain dibaca berulang ulang. Anda masih serius dan ingin jadi dokter kan.. Deni bisa sebenarnya lebih dari ini... coba bayangkan kalau keluarga deni sakit dan bertemu dengan dokter yang tidak serius dan profesional kurang... setelah anda periksa baju pasien jangan diabiarkan terbuka. Latihan perkusi juga, perkusi tidak terdengar apa apa..
IPM 6	sebaiknya shake and shout tidak hanya diomongkan tapi dilakukan. RJP: nafas diberikan bukan 1x ya dek tapi 2x. Jadi 30 kompresi 2 nafas.
IPM 7	anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan fisik tidak lengkap tidak melakukan GCS dan rrefleks fisiologis, cara px patologis juga masih salah, pemeriksaan penunjang salah, diagnosis salah, edukasitidak berjalan karena anda tidak tahu kasus pasien yg sebenarnya.
IPM 8	DHF saja. Tidak bisa menghitung tetesan,tidak diberi oksigen
IPM 9 S	melakukan gerakan tayamum hanya sekedarnya tidak dengan tata cara yang benar ex menempelkan telapak tangan ke dinding hanya ujung jari saja yang nempel, cara membasuh muka dan jg tidak tepat. sholat hanya menyebutkan bs dengan berbaring tp tidak dituntun cara melakukannya ex: memposisikan ke kiblat, mengajarkan cara rukuk dan sujud, mengucapkan bacaan2 sholat, tidak memberikan edukasi ttg pentingnya sholat dg ayat/hadis, ttg menjamak sholat,tidak mengajarkan doa minta kesembuhan
IPM 9 T	ok

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711062 - MASYAHANANDA MAHARDIKA A.

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik memperkenalkan diri, akan baik jika menggunakan nama pasien selama proses komunikasi. ax sistem relevan dpt dilenhkapi. rpk belum tergali. saat mau px baik menyampaikan mau periksa dulu. akan baik jika dilakukan informed consnt yg lengkap. mau periksa apa utk apa komplinyaapa. setuju atau tdk. px fisik yg perlu dilakukan setelah vital sign dan kepala apa de? butuh info apa ? px pnunjang kultur darah untuk cari apa? darah rutin oke. interpretasi hanya leukopeni saja de? dx infeksi karena leukosit menurun. dasarnya apa? px penunjang yg sesuai apa lagi de? butuh info apa? edukasi secara umum ttg makan minum oke... tapi yg khusus kasus ini apa? px farmako oke...
IPM 2	ax cukup, akan lebih baik jika diperdalam lagi penggalian faktor resiko nya. px fisik hanya VS saja tanpa px genralis dan antropometrik yang relevan, tidak mengusulkan px penunjang (baca soal dengan teliti), tidak dapat menegakkan dx kerja yang benar, edukasi masih minimal dan blm mencakup kondisi pasien yang sebnarnya (karena data px kurang dan dx tidak tepat)
IPM 3	ax perlu dilengkapi lagi, gali tentang hl-hl yng mendahului penyakit misalnya riwayat trauma kepala, kejang, panas tinggi.. hal ini untuk menyingkirkan gangguan otak organik. gali juga kepribadin sbelum sakit dan riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang). pelaporan px psikiatri kurang yaitu kesan umum, sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. Dx tidak lengkap karena hanya menyebutkan depresi dengan waham, dd depresi dengan cemas.. seharusnya disebutkan depresi tingkatnya apa.. ringan, sedang atau berat.. lihat di ppdgi ya...penulisan resp kurang dalam hal frekuensi seharusnya 3 dd 1 ya
IPM 4	tidak melakukan pemeriksaan secara sistematis (inseksi palpasi, memeriksa gerakan), hanya sentuh2 dan tanya nyeri ke pasien; perawatan luka di dagu bgaimana? langsung ditempli kasa yg dikasi betadin. karena tidak melakukan pemeriksaan dengan benr, tatalaksana jadi keliru, harusnya luka itu kotor, jd dibersihkan dengan NaCl. posisi pembidaian keliru, sehingga setelah kamu nidai, menekuknya susah. eduksi mengenai selanjutnya pasien mau dikemakan? rontgen?rujuk spesialis? perhatikan penulisan surat rujukan.
IPM 5	tidak cuci tangan WHO sebelum tindakan. inspeksi(apa yang dilihat?? hanya menyebutkan inspeksi) , auskultasi tempel2 trs kenapa? apa hasilnya? palpasi dan perkusi nyari apa? sampai tidak ketemu nyeri samasekali, tiba2 Dx nya gastritis. DD ulkus duodenum dan ulkus gaster sudah benar. pasien gastritis kok malah diberikan asam mefenamat? tidak nambah parah?cari efek samping asam mefenamat apa ya. ranitidine pemberian 3x150? coba dicari lagi berapa kali seharusnya
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. fisik minimal hanya inspeksi saja.. GCS hanya dipanggil nama tidak dirangsang nyeri????, tidak mengecek vital sign ambubag tidak disambungkan oksigen, awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya.. jelly dicocol pakai ETT, emange kentang goreng dek.. hehehe.. pemasangan ETT kasar terburu-buru tanpa memperhatikan oksigenasi pasien, tidak dicek ketepatan ukuran masuknya dengan batas gigi..
IPM 7	ax.tdk menanyakan kelemahan anggota gerak?rpd terkontrol gak?...tdk cuci tangan sbilm pemriksaan, bener2 gak sadar trus TIDAK diperiksa GCS??TIDAK PERIKSA vital sign ??usulan : tes profil lipid, ct scan, , dx: stroek dd ensefalitis?beneran dik??edukasi terkait penanganan awal?
IPM 8	on sekali. kurang terapi oksigen, rumus syok gimana?

IPM 9 S	
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711063 - HESTY NURHAYATI PURWANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis yang kurang : hal yang meringankan/memperberat, RPD,RPO, RPK,RSos ; Px fisik yang kurang: suhu,memastikan tanda perdarahan, belum ada intrepertasi; lab yang kurang : NS1, waktu perdarahan, serologis, IgG/IgM dengue, NS1 dan belum diinterepertasikan; diagnosis salah; obat salah, edukasi jadi salah.
IPM 2	ANAMNESIS : hal yang memperberat/memperingan serta riwayat pengobatan tidak ditanyakan, RPD dan RPK tidak ditanyakan, lingkungan dan kebiasaan (hanya makan aja?) tidak lengkap. PEMERIKSAAN FISIK : VS Oke, Kepala Oke, Abdomen Oke, lain2 ga diperiksa. PEMERIKSAAN PENUNJANG : masih kurang, hanya Kolesterol Total dan Trigliserid yg benar. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding tidak disampaikan. EDUKASI tidak dilakukan, habis waktu
IPM 3	ax : penggalian stressor blm kena..bapak pasien sudah menyampaikan sdh tdk kerja lagi, sdh tdk ada gunanya lagi hidup sdh nggak bekerja lagi.. kejar lagi ga kerjanya kenapa? tidak melakukan dan melaporkan pemeriksaan psikiatrinnya. pemeriksaan psikiatri meliputi: lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana,afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?. Dx: bipolar depresi --> bipolarnya drmana ya hesti? tentukan yg tegas, jika depresi ya depri\esi aja langsung.. dx krg tepat. DD: schizofrenia. DD nya diminta brapa? seharusnya 2 dd yg ditentukan. tx : penulisan resep harus lengkap ya, nama dokternya siapa, tanggal penulisan respnya tgl brp, pro utk pasien siapa, dan usia pasien brp. Nama obat yg diberikan alozopin. --> apakah yg dimaksud clozapin? penulisannya sdh sesuaikah? clozapin golongan obat utk apa?
IPM 4	pemeriksaan luka satu-satu dulu ya dek misalnya dagu selesai baru periksa lengannya, jangan periksa dagu trus lengan trus dagu trus lengan lagi dst, pemeriksaan luka : mulai dari inspeksi (nilai jenis luka,ukuran, bersih tidaknya) dan palpasi, u fraktur inspeksi selain edema (nilai juga deformitas, hematoma, ada luka terbuka tidak), palpasi (nyeri dan krepitasi), hayo dibaca ulang soalnya yg dilengan kelainan bentuk, yang luka di dagu..(nah inilah pentingnya melakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu), penulisan resep antinyeri tidak menuliskan frekuensi pemberian hanya menulis kalau perlu saja (prn), harusnya edukasinya juga terkait munculnya gejala sindrom kompartemen ke pasien supayalebih wasapada jika gejala itu muncul, tidak membuat surat rujukan
IPM 5	Ax oke, but kurang lengkap, tidakkah berusaha dicari siapa tau ada ulkus dengan menanyakan warna BAB nya, tidakkah dibedakn dengan GERD, misal dengan posisi berbaring makin sakit. atau dada mulut terasapanas. Px oke anda melihat KU dan vital signnya. pnemun pex abdomen kok hanya palpasi, bagaimana kalau ternya kolesistitis, pankraetitis, . Dx oke.terapi tidak tepat.terapi ibuprofen tidak tepat. edukasi ditambah ya.
IPM 6	Cuci tangan dan pemasangan sarung tangan dilakukan sebelum pemeriksaan fisik (penting untuk proteksi diri). Interpretasi GCS belum tepat. Pemeriksaan A oke.. B: ketika breathing ada segera tentukan tipe nafas? frekuensi? adekuat atau tidak? C: ketika ada nadi segera tentukan kuat?HR? TD? Oksigenasi awal (paling tidak kamu menyebutkan harus sampai kondisi pasien bagaimana? atau sampai berapa lama?). Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru.
IPM 7	anamnesis sudah cukup, px GCS masih salah tlongdipelajari lagi, anda juga tidak melakukan px refleks fisiologis, penunjang blm lengkap, dd sudah benar, komunikasi dan edukasi kurang

IPM 8	Diagnosisnya sudah benar. Tatalaksana lain selain pasang infus untuk syok hipovolemik apa??? Teknik pemasangan infus : pemilihan infus set kurang tepat (liat Hb-nya), kalo sudah disinfeksi jangan dipegang -pegang lagi area insersinya, lainnya sudah cukup baik. Perhitungan kebutuhan cairan : salah yaaa... 60 cc dalam 3 jam?? pada pasien syok cairan harus diganti secepat mungkin.. baca lagi pedoman tatalaksana syok hipovolemik yaa
IPM 9 S	saat tuntunan ibadah, beritahukan cara sujud yg benar ke pasien ya, harusnya lebih rendah kepalanya ditundukkan drpd saat rukuk. edukasi tdk megajarkan doa untuk kesembuhan dan cara menjamak sholat
IPM 9 T	perhatikan bacaan dan tajwidnya ya. setelah takbir keempat bacaannya masih belum benar ya.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711064 - A.M. FARID SANTOSO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis kurang lengkap, tidak memeriksa abdomen, hepar, rumple leed, pemeriksaan isik tidak diinterpetasikan, pemeriksaaan penunjang kurang (CT,BT,IgG/IgM, dengue, NS1), interpretasi penunjang tidak paham, diagnosa salah, edukasijadi salah
IPM 2	ANAMNESIS : hal yang memperberat/memperingan serta riwayat pengobatan tidak ditanyakan, RPD dan RPK hanya menanyakan keluhan yang sama? Selesaikan dulu anamnesis br pemeriksaan fisik, jangan anamnesis lagi (anamnesis sistem dan kebiasaan) setelah pemeriksaan. PEMERIKSAAN FISIK : hanya memeriksa VS, kepala, BB dan TB aja?? hasil jangan nanya ke pasien. Tidak cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan? PEMERIKSAAN PENUNJANG : yang benar hanya GDP, HDL dan LDL. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding tidak disampaikan. EDUKASI : cuma kurangi lemak?. Masih bingungan apa yang mau dikerjakan.
IPM 3	ax penggalian stressor masih kurang. kira2 knpa pasien mau smapai minum racun? dx : depresi. --> dd krg lengkap.. ini masuk depresi apa?ringan/sedang/berat?. dd: cemas, bipolar. --> cari dd lain yaa... yg lebih tepat apa utk dd yg pasiennya memiliki afek seperti pasien ini?. pemeriksaan psikiatrynya bagaimana kah? pemeriksaan psikiatri meliputi : lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana,afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?. pemeriksaan fisik dr KU, kesadaran. vital sign. walaupun diinstruksikan utk minta hasil oemeriksaan fisiknya, tapi disampaikan nama px fisiknya yg mau diketahui hasilnya. terapi : yg diberikan tx antipsikotik, boleh,,tapi penulisan nama obatnya keliru.. yg ditulis : halupuridol, seharusnya : haloperidol. dosisnya salah. tulis resepnya harus lengkap ya, kasih tanggal, sama pro dan usia pasien yg masih kurang.
IPM 4	pemeriksaan luka : mulai dari inspeksi (nilai jenis luka,ukuran, bersih tidaknya) dan palpasi, u fraktur inspeksi selain edema (nilai juga deformitas, hematoma, ada luka terbuka tidak), palpasi (nyeri dan krepitasi), hayo dibaca ulang soalnya yg dilengan kelainan bentuk, yang luka di dagu..(nah inilah pentingnya melakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu), selesai membidai janganlupa dicek kekencangan dsb supaya tidak terjadi sindromkompartemen ya, tidak melakukan perawatan dan penutupan luka didaerah dagu, harusnya edukasinya terkait munculnya gejala sindrom kompartemen ke pasien supayalebih wasapada jika gejala itu muncul,
IPM 5	Ax oke, but tidakkah berusaha dicari siapa tau ada ulkus dengan menanyakan warna BAB nya, tidakkah dibedakn dengan GERD, misal dengan posisi berbaring makin sakit. atau dada mulut terasapanas. Px tidakkah dilihat KU dan vital signnya? penting lo untuk menelia apakah ada kemungkinan akut abdomen dimana perlu operasi sefera seperti, perforasi gaster pasien sangat kesakitan, keringat mungkin kesadaran menurun. Dx oke.omeprazole dosisnya berapa? ayo diingat lagi. eritromisin efek sampingnya nyeri lambung lo. dosis eritromisin juga tidak tepat
IPM 6	Cuci tangan dan pemasangan sarung tangan dilakukan sebelum pemeriksaan fisik (penting untuk proteksi diri). Jika perlu menggunakan masker. Pemeriksaan GCS masih belum tepat interpretasinya. Pemeriksaan ABC oke. Pemasangan ET: jeda antara oksigenasi awal dengan pemasangan jangan terlalu lama (jadi persiapan alat diawal sebelum oksigenasi). jika terlalu lama ventilasi ulang hingga tidak sianosis. Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru.
IPM 7	anamnesis sudah cukup baik, px fisik anda blm melakukan px refleks fisiologis, px penunjang belum lengkap, DDdah benar, kounikasi dan edukasi kurang

IPM 8	<p>Diagnosisnya sudah benar. Tatalaksana lain untuk syok hipovolemik selain terapi cairan apa??? Teknik pasang infus : pemilihan infus set nya kurang tepat, cara disinfeksinya salah (cukup 1 kali usap, tidak perlu berkali-kali.. atau kalo mau sentrifugal ya cukup sentrifugal saja), selang infus set belum diisi cairan sudah dialirkan ke abocath yg terpasang, tabung yg ada di infus set juga belum diisi 1/2 nya. Perhitungan kebutuhan cairan : 400 cc dalam 8 jam pertama??? pada pasien syok terapi cairannya seharusnya gimana???? Gimana cara hitung tetesan per menit??????????????</p>
IPM 9 S	<p>saat menuntun ibadah, sampaikan menghadap kiblat,dan ajarkan bagaimana cara rukuk dan sujud. saat edukasi tdk mengajrkan doa untuk kesembuhan dan cara menjamak sholat.</p>
IPM 9 T	<p>kalau mentalqin, pelan2 ya, minta pasien mengikuti. saat baca sholawat, beberapa penggalan kurang benar, begitu juga setelah takbir keempat.</p>



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711065 - NURSAMSURYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	memakai stetoskop di dalam jilbab biar lebih akurat, tidak menilai kondisi hepar, tidak memeriksa rumple leed, tidak menilai adanya hemokonsentrasi, tidak memeriksa penunjang lain(CT,BT, IgG/IgM, NS1), diagnosi grade kurang tepat, asam mefenamat tidak diperlukan malah bisa meningkatkan risiko gastritis, karena tidak melihat hemokonsentrasi maka edukasi jadi kurang tepat
IPM 2	ANAMNESIS : kebiasaan makan tidak terbagi. PEMERIKSAAN FISIK : hanya VS dan leher?? PEMERIKSAAN PENUNJANG : Kolesterol Total, HDL, LDL masih kurang 2 lagi. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding benar 1. EDUKASI : kurang komplikasi, asupan makan yg penting, aktivitas
IPM 3	kurang menggali stressor terkait hal yang mendahului penyakit pasien.. stressor ingin minum racun serangga nya kira2 kenapa yaa? lakukan pemeriksaan psikiatri dengan lengkap.. lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana,afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?. Dx: gang. depresi berat, DD: gang bipolar fase depresi, gangguan kecemasan. --> gangguan kecemasan sdh tepat belum dengan mimik dan afek yg ditampilkan oleh pasiennya?. pemilihan DD masih kurang. ebih tepat mungkin gangguan campuran kecemasan-depresif. tx : kurang tepat. obat antidepresan apa aja kah? ada brpa golongan obat antidepresan? nama obatnya apa? dari golongan trisiklik apa, dr golongan SSRI apa, dr golongan antidepresan lain apa?. serta dosisnya yaa dipelajari lagi.
IPM 4	sebelum periksa cuci tangan dulu pakai sarung tangan kalau perlu khan ada darahnya(kalau darah pasien infeksius bagaimana--> resiko tertular), pemeriksaan luka : mulai dari inspeksi (nilai jenis luka,ukuran, bersih tidaknya) dan palpasi, u fraktur inspeksi (nilai deformitas, edema, hematoma, ada luka terbuka tidak), palpasi (nyeri dan krepitasi) dan cek ada keterbatasan gerak secara pasif/aktif, selesai membidaikan jangan lupa dicek kekencangan dsb supaya tidak terjadi sindrom kompartemen ya, edukasi tidak tepat (masak iya 3 hari qta lepas u qta lihat apakah masih ada bengkak atau tidak) ---> harusnya edukasinya krn balut bidai hanya penanganan awal u memastikan dan pengeobatan yg lebih pasti (perlu rontgen ataupun untuk pemasangan gips) perlu dirujuk krn keterbatasan alat misalnya, kemudian sampaikan gejala sindrom kompartemen ke pasien supaya lebih waspada jika gejala itu muncul
IPM 5	Ax oke, but tidakkah berusaha dicari siapa tau ada ulkus dengan menanyakan warna BAB nya, tidakkah dibedakan dengan GERD, misal dengan posisi berbaring makin sakit. Px tidakkah dilihat KU dan vital signnya? penting lo untuk menela apakah ada kemungkinan akut abdomen dimana perlu operasi seferu seperti, perforasi gaster pasien sangat kesakitan, keringat mungkin kesadaran menurun. Dx oke.terapi amoksisilin 2 kali sehari?
IPM 6	Cuci tangan dan pemasangan sarung tangan dilakukan sebelum pemeriksaan fisik (penting untuk proteksi diri). jika perlu menggunakan masker. Kesimpulan pemeriksaan GCS masih salah. Pemeriksaan A oke.. B: ketika breathing ada segera tentukan tipe nafas? frekuensi? adekuat atau tidak? C: ketika ada nadi segera tentukan kuat?HR? TD?. Sebelum persiapan alat pasang dulu sarung tangannya.. Persiapan alat terlalu lama. Tidak memberikan oksigenasi awal hingga sianosisnya hilang. Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru.
IPM 7	anamnesis sudah cukup baik, px neurologis sudah baik, px penunjang sudah lengkap, DD sudah benar, komunikasi dan edukasi sudah baik

IPM 8	Diagnosis sudah benar. Tatalaksana lain untuk syok hemoragik selain pasang infus apa ya??? Teknik pemasangan infus sudah baik, kekurangannya : salah memilih infus set, darahnya ngucur kemana-mana (tambah syok pasiennya.. sebaiknya mandrain abocath tidak usah dicabut seluruhnya sebelum memasang infus set..kemudian saat akan dipasang, bagian distal dr tempat insersi ditekan). Perhitungan kebutuhan cairan sudah benar.
IPM 9 S	saat menuntun ibadah, diajarkan ya caranya rukuk dan sujud. tdk mengajarkan doa untuk kesembuhan, dan menjamak sholat.
IPM 9 T	sudah baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711066 - ALDILA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pada saat melakukan pemeriksaan fisik sebaiknya pasien berbaring. Perhatikan kenyamanan pasien ya..perlu diperiksa apakah ada darah di hidung dan gusi. pemeriksaan fisik tdk lengkap. pemeriksaan lab perlu diperiksa CT, BT. waktu habis, pasien blm di edukasi mngenai penyakitnya. Diagnosis blm tepat.
IPM 2	periksa nadi nya yg betul, masa ditengah2 gitu jarinya.. cuma px KU dan vital sign, cuci tgn saat px, jgn kelamaan pxnya, diatur yg bner..waktu habis deh..
IPM 3	saat dokter bingung, menunjukkan kebingungan dengan megang2 kepala dan berekspresi bingung. bbrp pertanyaan seputar lingkungan sekitar sdh bagus ditanyakan, namun kesimpulan yg kurang pas. dokter bingung saat mencoba ngobrol namun pasien diam saja, namun sebenarnya banyak simptom yg muncul, namun orientasi dokter thd pemeriksaan psikiatri melulu melalui anamnesis. dx depresi, dd bipolar depresif, sdh tepat. edukasi kalo bisa ortu membuat senang anaknya
IPM 4	px.vital sign belum dilakukan. tanda-tanda fraktur belum dikonfirmasi dengan penguji (terkesan menyimpulkan sendiri). tolong lebih halus lagi memperlakukan tangan pasien saat dibidai (saat membenarkan bidai jangan ditekan2 tangannya, jangan di gerak2 kan secara cepat posisi tangan pasien-sakit). luka dagu mohon ditutup kassa steril dan di plester, sebelumnya dibersihkan dari pasir/kotoran. mohon belajar membuat surat rujukan. edukasi ttg rujukan dan maksud tujuan rujukan belum tersampaikan.
IPM 5	px: tdk periksa ku/vs, tx: polifarmasi (PPI+antiemetik+ tambahan antibiotik 2 macam)
IPM 6	lupa tidak mengunci balon setelah ET terpasang dengan benar dan itu bisa membahayakan pasien, periksa setelah pasang ET itu pake stetoskop ya
IPM 7	px penunjang masih banyak yg blm dimunculkan u/ stroke, kurang memperhatikan kenyamanan pasien (lain kali jgn grusa-grusu dan lari2 ya...)
IPM 8	dx : syok hipovolemik e.c. kecelakaan. salah memilih infus set. yg dipilih mikroset. perhatikan bagian2 mana saja yang harus dijaga tetap steril ya dek dr bagian infus set nya dan bagian abocathnya. gelebung udaranya banyak bgt yaa di selang infusnya,,tdk mengisi tabung infus set dengan cairan infus. tidak menghitung tetesan infus per menit brpa tpm yg seharusnya diberikan utk pasien tsb.ini kan sdh IPM, jadi tetap harus menjaga profesionalisme dan komunikasinya juga donk yaa.. kalo infus set sdh dihubungkan dengan kanul abocath yg sdh ditusukkan ke kulit, jangan dilepas tangannya semua dek buat ngambil kasa, cukup 1 tangan aja yg dilepaskan, yg satunya tetap fiksasi dulu dengan tangan. biar ga bergeser2 lagi infusnya.
IPM 9 S	Semua usapan seharusnya hanya sekali usapan saja, tadi dila ngajarannya dua kali ya.niat tayamum seperti itu, hapalin ulang ya. tidak mengingatkan pasien harus menghadap ke kiblat. tidak menjelaskan posisi berbaring yang benar seperti apa, apakah sejajar semua atau harus ada yang lebih tinggi. tidak mengucapkan ayat-ayat sholat fardhu dan rukun sholat. edukasi tidak menjelaskan bahwa sholat bisa dijama' serta cara menjama' bagaimana. tidak mengedukasi pasien untuk selalu berdoa memohon kesembuhan kepada Allah dan mengajarkan doa untuk orang sakit. yang serius kalau didepan pasien, masa sambil lupa2 dan ketawa2 gitu..
IPM 9 T	sholat jenazah kalau perempuan harusnya posisi kita sejajar perut ya dila, bukan di dada.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711067 - NELLY RATNASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	px fisik ckup vs sj? dx belum benar.
IPM 2	px tidak cuci tgn, tdk melakukan satus generalis, antropometrik, jelaskan mengenai sindrom metabolik, kontrol teratur dan rujuk/konsul spesialis.
IPM 3	tidak melakukan pemeriksaan psikiatri. tidak memberikan terapi. terlalu lama mencoba mengajak ngobrol, namun hanya dari sikap pasien saja sebenarnya sdh bisa muncul bbrp symptom. dx cemas, dd malah depresi. tidak ada gejala cemas sama sekali. dasar2 pemeriksaan fisik vital sign kurang menguasai. waktu habis. pasti ada masalah kan seperti ini, bersifat asumsi.
IPM 4	anamnesis singkat mohon dilakukan (identitas-RPS) dan perkenalkan diri anda. tanda vital belum diperiksa, tanda fraktur juga belum dikonfirmasi ke penguji. cara persiapan dan membidai baik. antibiotik tanya apakah ada alergi atau tidak jangan asal meresepkan.
IPM 5	px: tdk periksa vs, tx: ranitidin, domperidon
IPM 6	tidak periksa GCS, klo gagal pasang ET harusnya bagging dulu, pasien kelamaan gak napas keburu mati
IPM 7	blm melakukan vital sign
IPM 8	dx : trauma inhalasi. --> serius nih dx nya ini?cari dx lain yg tepat yaa... salah menentukan infus set, infus set yg dipake seharusnya bukan makroset. saat persiapan, tdk mengisi tabung infus set dengan cairan infusnya. tpm = 216 tpm. kalau sdh desinfeksi jangan dipegang2 lagi. trus buka tutupan kanul infus set nya hati2 ya,,jangan sampai tangan kena kanulnya itu. perhatikan baik2 ya aseptiknya.. :)
IPM 9 S	Semua usapan seharusnya hanya sekali usapan saja, tadi dua kali ya dek. tidak mengucapkan ayat-ayat sholat fardhu dan rukun sholat. tidak menjelaskan posisi berbaringnya bagaimana, apakah sejajar semua atau harus ada yang lebih tinggi. tidak mengedukasi pasien untuk selalu berdoa memohon kesembuhan kepada Allah dan mengajarkan doa untuk orang sakit. edukasi tidak menjelaskan bahwa sholat bisa dijama' serta cara menjama' bagaimana
IPM 9 T	ok, sudah baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711068 - TRIAS SETIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	px fisiknya hny vs sja? px penunjang yg dilakukan tdk ckup utk menegakkan diagnosis. Apakah dr ax, px fisik, dan lab yg Anda lakukan mengarah ke diagnosis Malaria? Dx salah, otomatis terapi jd ikut salah. Pasien demam tdk perlu simtomatik?
IPM 2	px fisiknya ditambah antropometri, status generalis, edukasi ditambah terkait penyakit dan komplikasi, dx nya sindrom metabolik..
IPM 3	tidak melakukan pemeriksaan psikiatri. langsung bisa menentukan penyebabnya adalah krn PHK, bersifat asumsi. tidak menggali kepribadian dan karakter sebelum terkena gangguan. dd gangguan cemas ?? simptom sama sekali tidak menunjukkan gejala cemas. saran hanya bersifat umum, kurang sesuai dg kondidi riil pasien, hal ini disebabkan kondisi pasien tidak mampu digali dokternya, kontak dg pasien hanya saat mau melakukan pemeriksaan fisik saja, seebuhnya tidak sama sekali. tidak mampu menggali resiko suicide pasien
IPM 4	anamnesis singkat mohon dilakukan (identitas-RPS). Px tanda vital belum dilakukan. bersihkan luka kok pakai kapas???, pakai kassa steril dong. kalau membidai tangan pasien jangan dibolak-balik ya..(sakit banget tuh). lebih baik buat tiga bidai simpul di bagian yang curiga fraktur juga kena.obat antibiotik yang diresepkan mohon ditanyakan apakah ada alergi atau tidak. dosis antibiotik amoxycillin salah (1.d.d.tab 2???) mohon baca lagi tentang peresepan). edukasi rujukan mohon dijelaskan secara lengkap ( tujuan, maksud, langkah selanjutnya). belajar buat surat rujukan ya.
IPM 5	px: tdk perkusi abdomen
IPM 6	interpretasi GCS salah, periksa setelah pasang ET itu pake stetoskop ya
IPM 7	ckp baik
IPM 8	dx : syok hemoragik.kalo sdh desinfeksi jangan dipegang2 lagi ya area yg sdh dibersihkan.. trus kalo yg pertama ga masuk, diulang lagi dengan melakukan prosedur yg sesuai. utk menahan darahnya agar tdk menetes dr abocathnya bukan diganjel pake tangan kanul abocathnya, tapi tekan bagian distal kanul, biar darahnya tdk ngucur.. perhatikan sekali aseptiknya, mana bagian2 yg harus dijaga baik2 kesterilitasannya. di abocath yg harus steril yang mana, di infus set yg harus dijaga tetap steril yg mana.tetap memperhatikan komunikasi saat melakukan tindakan pemasangan infus terhadap pasien walupun yg dihadapan kalian adalah manekin. tunjukkan menjaga nyaman pasiennya juga. klo diulang lagi smuanya sampai melepaskan plster lagi, komunikasi ke pasiennya,, ini kan sdh IPM, jadi tetap harus menjaga profesionalisme dan komunikasinya juga donk yaa.. kalo infus set sdh dihubungkan dengan kanul abocath yg sdh ditusukkan ke kulit, jangan dilepas tangannya semua dek buat ngambil kasa, cukup 1 tangan aja yg dilepaskan, yg satunya tetap fiksasi dulu dengan tangan. biar ga bergeser2 lagi infusannya. jumlah tetsan = 27 tpm. --> hitungan tetesan salah.. pemilihan infus set juga slah,,bukan makroset yg dipake dek.. belajar lagi yaaa...
IPM 9 S	Semua usapan seharusnya hanya sekali usapan saja, tadi dua kali ya dek. tidak menjelaskan posisi berbaringnya bagaimana, apakah ada yang harus lebih tinggi atau cukup sejajar saja semua. tidak mengajarkan pasien harus menghadap kiblat. sujud mata dipejamkan? tidak menjelaskan ayat-ayat tentang kewajiban tetap melakukan ibadah.
IPM 9 T	ok, sudah baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711069 - ALVITA NIAMULLAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak melakukan pemeriksaan abdomen, tidak melakukan pemeriksaan hepar, pemeriksaan penunjang kurang (harusnya darah lengkap/ darah rutin, NS1, IgG/IgM dengue, CT,BT), edukasi masih kurang mengenai pengawasan/ harus mondok atau tidak,
IPM 2	Baik memperkenalkan diri ke pasien. sambung rasa dengan pasien baik. perjalanan penyakit pasien saat ini bgmn? apa yg memperberat / meringankan. rpd oke. rpk? kebiasaan oke. baik minta izin pasien utk px akan baik jika dilakukan informed consent yg lengkap mau periksa apa untuk apa risiko ada / tdk? bersedia / tdk... lakukan px lege artis de... tidak hanya meminta hasil ke penguji. cuci tangan sebelum dan sesudah px y de. px lain yg sesuai apa de? bgmn status gizi? px penunjang oke. dx dislipidemia, ht grade 1 oke. migraine?? edukasi waktu habis. manajemen waktunya y de.
IPM 3	keluhan psikotik tidak tergal. aspek pemeriksaan psikiatri samasekali belum tergal. diagnosis masih salah. obat anti psikotik belum diberikan.
IPM 4	lupa cuci tangan WHO, tidak melakukan px vital sign., sebaiknya menekan tidak berkali2 pada daerah yang curiga fraktur dalam kenyataannya ini akan sangat sakit sekali. cukup 1 kali bisa untuk mengetahui krepitasi dan nyeri tekan. cuci tangan WHO baru dilakukan setelah pemeriksaan akan selesai dilakukan. perhatikan cara disinfeksi yang benar! kelengkapan penulisan resep kurang (tidak menulis nama pasien), dosis analgetik kurang (2x).
IPM 5	Kurang perkusi, resep kurang lengkap vita..
IPM 6	pemeriksaan fisik seharusnya diawali dengan cuci tangan dan vital sign. Interpretasi GCS salah. posisi tangan seharusnya membentuk C dan E pada saat bagging. mengunci balon seharusnya dilakukan sebelum memeriksa kedua lapang paru.
IPM 7	Ax. OKe cukup lengkap. E2V2M3? Fisiologis belum dilakukan.. ct-scan, fungsi lumbal?.
IPM 8	dx: syok hipovolemik, tindakan: sudah memilih tranfusi set, sudah cuci tangan dan memakai sarung tangan. sudah memasang perlak di bawah lengan. sudah memilih cairan yang benar, kan memang kalau tranfusi, sebelumnya diberi kristaloid dulu untuk mengatasi syok, sambil nunggu proses order darah di PMI :). ketika mengisi selang infus, belum memindah klem ke atas. sudah memasang tourniquet, tapi sempat agak lama. ketika gagal, teorinya, cabut jarum, tutup dengan kassa steril, pindah tempat lain dan desinfeksi dulu sebelum ditusuk lagi. besok pastikan jarum masuk ke vena manekin. belum memasang oksigen.
IPM 9 S	Ckp baik, sayang berkali-kali lihat soal,
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam, menyampaikan kalau bkn mahrom tp terlalu dekat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711070 - TRI PRAJASA BELLA RETYONO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis terlalu terburu-buru (urutkan dan lengkap), tidak melakukan pemeriksaan abdomen, tidak memeriksa ada tidaknya perdarahan, pemeriksaan rumple leed tidak paham, pemeriksaan penunjang kurang dan interpretasi masih kurang
IPM 2	Baik memperkenalkan diri. Beberapa kali menggunakan panggilan nama pasien selama proses komunikasi. Seberapa mengganggu dengan aktifitas? pasien jadi tidak bisa apa? apa yg memperberat / memperingan? baik mengkonfirmasi bagaimana sakit kepala pada pasien. rpd? rpk? kebiasaan belum tergal... baik minta izin pasien utk px akan baik jika dilakukan informed consent yg lengkap mau periksa apa untuk apa risiko ada / tdk? bersedia / tdk... baik mengawali dengan cuci tangan dan basmallah. dr tio komunikasi dengan pasien sangat baik selama proses berusaha sambung rasa dengan baik kepada pasien. px apa yg coba tio lakukan di leher? px apa namanya? px fisik apa yg sesuai dengan kondisi pasien de... px darah rutin utk cari apa? roentgen leher cari apa de? ada riwayat trauma kah di pasien... status gizi pasien gimana? faktor risiko apa yg perlu digali terkait px pnunjang... perhatikan perintah y de... dx hipertensi oke.. DD lainnya? edukasi yg dilakukan secara umum yg spesifik dengan kondisi pasien...
IPM 3	keluhan psikotik tidak tergal. aspek pemeriksaan psikiatri samasekali belum tergal. diagnosis masih salah. terapi salah
IPM 4	lupa cuci tangan WHO, tidak melakukan px vital sign. dagu : tidak diperiksa, tangan : tidak memeriksa adanya keterbatasan gerak sendi. komunikasi kesannya kaku, ekspresi wajahmu lucu!!, wajah tidak di rawat luka dan tidak ditutup. edukasi akan dirujuk. tidak mengedukasi kompartemen sindrom. belajar lagi cara menulis surat perujukan yang benar ya. resep tidak menulis nama pasien. jumlah ikatan dalam pembidaian kurang (hanya 2 simpul)
IPM 5	gunakan bahasa yg mudah dipahami pasien, frekuensi bisa diganti seberapa sering gitu... DD App agar jauh yaa... antasida 500 mg
IPM 6	pemeriksaan fisik seharusnya juga menilai vital sign. survey primer atau menilai ABC seharusnya dilakukan dengan baik, tidak hanya sekedar inspeksi saja. berlatih lagi cara memasang laringoskop. memegang laringoskop seharusnya dengan tangan kanan. memasang laringoskop seharusnya diawali dengan oksigenasi dulu. sering mencoba akan mempermudah ketika ujian. menyerah...
IPM 7	Ax, cari faktor risiko pasien dan keluargadengan lengkap.. E1V2M2, dah bilang gcsnya segitu alah diminta untuk mengangkat kaki...??? Refleks fisiologis?, Edukasi: tolong jaga makan, edukasi terkait kondisi sekarang dulu, mondok tergantung dr. spesialisnya??? jangan beraktifitas terlebih dahulu, ini pasien gak sadar mau aktifitas seperti apa?
IPM 8	dx: dehidrasi, tindakan: sudah memakai sarung tangan, memilih tranfusi set. cairan yang dipilih sudah tepat. sudah menaikkan klem meski belum sampai atas. mengisi selang dengan cairan tapi tabung belum diisi, jadi gelembung masih banyak. --> pindah klem ke atas, tutup, isi tabung sampai sepauh, buka klem, isi selang sampai tidak ada gelembung. sudah pasang tourniquet. tetapi awalnya terlalu jauh, digeser ke bawah tapi tidak dikencangkan. sudah desinfeksi, sudah baca basmallah. sudah melepas tourniquet sewaktu merasa sudah masuk vena. infus difiksasi dulu sebelum dicek mengalir atau tidak, harusnya cek dulu baru fiksasi. eh, ini malah belum dicek dan tidak dialirkan. selang infus tdk diselipkan di sela jempol dan telunjuk. belum memasang oksigen. di akhir baru klemnya dibuka. untuk menghitung tetesan infus, pada kasus ini harusnya pakai hitungan untuk kebutuhan cairan kondisi syok.
IPM 9 S	Mau mendoakan pasien tp lupa, krg lancar

IPM 9 T

Blm mengucapkan salam, awal takbir 5 kali setelah disuruh mengulang 3x baru betul



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711071 - ARUM ASTRINI MARTANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan hepar tidak dilakukan, pemeriksaan rumple leed tidak dilakukan, pemeriksaan penunjang kurang dan intrepetasi penunjang kurang tepat, diagnosa tidak yakin dan tidak lengkap, resep tidak sempat dan waktupun habis
IPM 2	Baik memperkenalkan dii kepadapatient namun kontak mata kurang, lalu ada menghela napas di depan pasien... antusiasme dalam pengglaiian informasi kurang.. --- empati kurang de.. rpd, rpk kebiasaan belum tergalii... baik minta izin pasien utk px akan baik jika dilakukan informed consent yg lengkap mau periksa apa untuk apa risiko ada / tdk? bersedia / tdk... mengukur tekanan darah mestinya tdk di atas lengan baju de... digulung dulu lengan bajunya... pasien sudah dbilang selesai px sudah duduk lagi kemudian diminta kembali berbaring --- tidak nyaman utk pasien de... status lokalis yg sesuai apa de dengan keluhan pasien? head to toe oke.. tapi yg sesuai apa de... px pnunjnag ekg atas dasar apa ? darah rutin mau cari apa? dx tth ? atas dasar apa? menunjukkan kelupaan ke pasien kurang menunjukkan profesionalisme de. tetap tenang.. saat menyampaikan informasi juga tampak tidak antusias. jaga sikap tubuh ya de... dengan duduk sudah dimiringkan akan membuat pasien merasa tdk benrean dokternya... sambil bermain dengan stateskop juga... stay cool y de..
IPM 3	menilai penampian dan kognitif maksudnya gimana? sambung rasa terhadap pasien kurang. pemeriksaan status psikiatri baru 2 yang digali (kesan umum dan insight), anamnesis juga perlu dilakukan kepada pasien selain alloanamnesis. edukasi yang diberikan kepada pasien masih kurang (hanya keluarga lain diminta disuruh banyak ngobrol, ajak jalan-jalan, dan dipaksa makan jikda gak mau makan). diagnosis masih salah. pada resep antipsikotik belum diberikan . keluhan psikotik tidak tergalii.
IPM 4	tidak melakukan px vital sign, px dagu tidak dilakukan, px lengan hanya melakukan palpasi dengan teknik yang salah. karena px fisik relatif tidak melakukan mhsw tidak tau kalau kasus ini adalah suspect fraktur. lengan malah dibalut bentuk gendong bahu. tidak mengawli membersihkan luka yang kotor dengan NaCl.tp langsung menutup degan kasa betadine.. obat memberi PCT dosis untuk nyeri kuat hanya 500 mg?. banyak bingung dalam mengerjakan tugas. menulis perujukan tidak tepat dan salah regio (kanan di tulis kiri). tidak mengedukasi untuk prujukan dan kompartemen sindrom.
IPM 5	belum cuci tangan dan px vital sign,
IPM 6	seharusnya cuci tangan dulu, sebelum melakukan pemeriksaan fisik. GCS interpretasi kurang tepat. Survey primer atau pemeriksaan ABC seharusnya dilakukan sebaik mungkin. posisi tangan saat bagging salah, seharusnya membentuk huruf C dan E. balon dikunci dahulu baru diperiksa dengan stetoskop kedua lapang paru.
IPM 7	Ax kurang lengkap lengkapi faktor risiko riwayat kebiasaan, Sensibilitas????? GCS dulu kali dek, tehnik pemeriksaan fisik kurang baik, EKG sama Rontgen Kepala??? keliatan apanya dek?
IPM 8	dx: syok hipovolemik, tindakan: sdh cci tangan, sudah pasang perlak di bawah lengan pasien, sudah memilih tranfusi set dan cairan yang tepat, sudah pasng torniquet, sudah pakai sarung tangan bersih, sewaktu mengisi tabung infus dengan cairan, klem masih dalam posisi terbuka dan belum dinaikkan ke dekat tabung --> risiko gelembung besar. sudah desinfeksi secara sentrifugal. abuquet belum sepenuhnya masuk ke dalam vena, risiko terlipat sehingga infus macet. darag menetes dalam waktu lama saat kan menyambung infus ke abuquet. belum hafal arah klem membuka dan menutup :). fiksasi kurang rapi, tapi ingat untuk fiksasi dengan plester panjang, melipatkan selang di antara jempol dan telunjuk.belum memasang oksigen. itungan 12,5 tetes per menit
IPM 9 S	Tayamum krg sempurna, penjelasan terlalu singkat, blm ada ayat/hadist

IPM 9 T

Blm mengucap salam, menyampaikan kalau bkn mahrom tp terlalu dekat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711072 - RATU ZAHRA AZQIA NUR

STATION	FEEDBACK
IPM 1	edukasi dan komuniaksibaii. pemeriksaan fisik baik. anamnesis perlu kita ketahui kondisi rumah . gold standar dx tb nya belum
IPM 2	tdk cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. pemeriksaan status lokalis, seharusnya tdk hanya inspeksi saja, tapi juga palpasi dan ROM. pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 yg relevan. diagnosis banding satu yg sesuai. dilihat lagi ya bagaimana terapi gout artritis. untuk mengurangi nyeri pemberian ains sudah baik.
IPM 3	menginstruksi pasien utk mengikuti dokternya, ini apa:ballpoint, nanti saya akan tanya lagi ya ini apa....lalu, bbrp saat dokter menanyakan apa kata yg tadi saya suruh ingat, tanpa menunjukkan ballpoint lagi (ini pemeriksaan kognitif geriatri score). dokter menyimpulkan penyebabnya krn PHK sejak awal anamnesis, dokter berasumsi dalam melakukan pemeriksaan.
IPM 4	pakai handscoon dulu ya sebelum periksa pasien trauma.. protect your self.. bersihkan luka terlebih dahulu dengan nacl ya, buka dengan povidon iodine.. kenapa dibalut memakai elastis verban??? lengan yang fraktur ditinggikan, tujuannya apa??? komunikasi dan edukasi yang lengkap terkait kasus ya, misal alasan dirujuk kenapa, dirujuk kemana? terkat jika pasien ingin ke pengobatan alternatif gimana?
IPM 5	edukasi: 1. meninggikan posisi kepala ketika tidur, 2. tidak makan terlalu kenyang,3. berhenti merokok,4.menghindari minuman kopi, sifat asam, dan bersoda. terapi pada kasus ini drug of choicenya adalah omeprazole 2x20mg atau lasoprazole 2x30mg dan dikombinasikan dengan H2 blocker atau antasida.
IPM 6	GCSnya kurang tepat, pemasangan ET sudah betul, tapi yang salh adalah cara menyambungkan ETnya dengan oksigennya.. jadi lewat ambubag
IPM 7	anamnesis kurang dalam, pemeriksaan fisik neurologis belum dilakukan reflek fisiologis, px peunjang kurang kultur darah.dx tetap dd terlalu jauh.edukasi baik
IPM 8	Dx. Syok sepsis. Edukasi sdh baik. Berikan O2 ya. Pilih infus set kalau syok baiknya yg sprt apa ya? fiksasinya dirapikan lagi, cuci tangan setelah jgn lupa, lainnya sudah baik. Hitung tetesannya dipelajari lagi.
IPM 9 S	mengarahkan dan tetap mengutamakan u/ bersuci dgn washlap basah (kurang sesuai u/ masalah klinik pasien) , tdk mengajarkan doa orang sakit
IPM 9 T	lupa memberi salam sebelum talqin

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711073 - RENDY DWI PRIAMBODO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan general dan limfonodi tidak dilakukan, pemeriksaan penunjang kurang dan tidak di intrepertasikan, diagnosa kurang lengkap, tidak tahu rencana terapi, resep salah, edukasi kurang engkap tentang rencana obat, dan efek obat
IPM 2	ax cukup, px penunjang belum lengkap sarankan px rontgen dan aspirasi synovial, dd bisa ditambahkan pseudogoat dan artritis septik, edukasi ditambhkan banyak minum air putih ya
IPM 3	alloanamnesis msh kurang, px psikiatrik minim skali. DD blm benar.
IPM 4	pemeriksaan fisik cukup sistematis, tapi teknik palpasi untuk mencari krepitasi itu bgaimana? periksa ROM tidak hanya ditnyakan ke pasien, tapi juga dibantu untuk menggerakkannya untuk memeastikan gerakannya trbatas.
IPM 5	kalau memeriksa thorax dan abdomen disuruh buka baju nya ya, kalau tertutup begitu bagaimana periksanya?
IPM 6	OKE Banget
IPM 7	bisa melakukan pemeriksaan fisik, tapi kemampuan diagnosis dan edukasinya blm nyambung.. perlu belajar lagi, diagnosis awal benar,, tetapi DDnya jauuuh dari diagnosis utama, nampak bahwa belum koheren pengetahuannya,, ayo belajar lagi, ya..
IPM 8	diagnosis syok hipovolemik masih salah. tatalaksana non farmakologi (pemasangan kanul nasal) tidak dilakukan. Sebelum disambungkan dengan infus set, kanul putih seharusnya sudah masuk semua. kanul putih samasekali tidak boleh terpegang tangan
IPM 9 S	untuk sikap profesionalitas, sebaiknya soal tidak di bawa ke hadapan pasien, kontak mata tidak terjalin, peserta langsung mengajarkan doa kepada orang sakit, dan tidak lengkap juga (belaar lagi), untuk tayamum saat usap tangan yang sebelumnya tidak perlu lagi ambil debunya. tidak menanyakan keterbatasan pasien sampai dimana untuk ibadahnya. tidak menanyakan apakah pasien sudah benar2 mengerti atau tidak. sebaiknya diajarkan atau disampaikan jug abeberapa hadists yang berkaitan dengan sakit.
IPM 9 T	sebaiknya diucapkan dengan pelan dan tidak terbur-bur dalam mentalqin, bacaan sholat juga tidak peru buru-buru

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711074 - WIRAWATI NIRWANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak memeriksa limfonodi dan generalis, diagnosis kurang jelas TB apa?, tidak tau rencana terapi, resep salah, edukasi kehabisan waktu
IPM 2	px fisik diawali dengan cuci tangan sehingga nilai tidak 0 ya...
IPM 3	tidak melakukan pemeriksaan psikiatri ke pasien, bgaimana bisa menegakkan diagnosis pasti?? alloanamnesis minim skali.
IPM 4	pemeriksaan fisik yang dilakukan hanya inspeksi, baik di siku maupun di lengan, palpasi dan pemeriksaan gerakan aktif pasif tidak dilakukan. membersihkan luka seharusnya pakai NaCl dulu, baru setelah itu kalau mau dikasi betadin. jangan terbalik. posisi pemasangan bidai dibikin senyaman mungkin, supaya saat memasang bidai di lengan kiri pasien tidak susah. terapi farmakologis: paracetamol untuk antinyeri dosisnya berapa ya? perhatikan pengisian surat rujukan, diagnosis sementara kok bgitu?
IPM 5	pada saat palpasi hanya memeriksa 4 kuadran, tidak melakukan palpasi pada epigastrium. penulisan resep tidak menuliskan tanggal penulisan tanggal, resep tidak ditutup.
IPM 6	untuk kasus henti jantung dan napas non-trauma SRSCAB tanpa melihat Airway dan breathing dulu ya, setelah SRS periksa karotis maksimal 10 detik, tidak ada nadi langsung kompresi 30 hitungan kemudian baru cek airway dan breathing secara cepat sesaat sebelum memberi bantuan napas kemudian bantuan napas diberikan 2 kali sambil melihat pergerakan dada pasien. sebelumnya jangan lupa buka baju pasien, lokasi kompresi harus tepat, kompresi harus cepat dan dalam, posisi tegak, saat memberi ventilasi buatan, ekstensikan kepala terlebih dahulu, lihat pengembangan dada, jangan hanya disebul tok, pastikan napas benar2 masuk ke paru pasien..
IPM 7	anamnesis tll lama untuk sebuah keadaan gawat darurat,karena tll lama anamnesis jadi lupa deh.. bahwa pasien dalam keadaan tidak sadar, jadi ndak dipeiksa kesadarannya dulu tapi langsung vital sign, pemeriksaan M, kurang tepat, mestinya 6, tapi disebutkan 5
IPM 8	diagnosis DHF salah. tatalaksana non farmakologi (pemasangan kanul nasal) tidak dilakukan.
IPM 9 S	sebaiknya diajarkan doa pada orang sakit dan sampaikan beberapa atau hadits2 yang berkaitan dengan kondisi sakitnya.
IPM 9 T	sebaiknya krn yang sakit laki-laki dan berbeda jensi sebaiknya cara mentalqin tidak terlalu dekat(Seperti menempel). perlanar lagi bacaan shalawatnya.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711075 - RIZKI UTARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax : kurang menanyakan tanda khas TB (warna dahak, jumlah, demam subfebris, BB turun, limfadenopati). perkusi paru sebaiknya langsung membandingkan dengan lokasi yang sama. tidak memeriksa status generalis dan px limfadenopati. penunjang tidak memeriksa uji molekuler dx cepat TB (Xpert assay). tidak menentukan DD. edukasi kurang lengkap. salah menuliskan sediaan obat dan salah menentukan regimen berdasarkan kategorisasi pasien. hanya 2 regimen yang benar namun sediaan obat salah.
IPM 2	ANAMNESIS : Anamnesis sistem tidak ditanyakan. Lingkungan belum ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : KU dan Kesadaran belum disampaikan, pelaporan inspeksi gunakan bahasa medis, tidak memeriksa ROM (yang diperiksa ROM hip joint). PEMERIKSAAN PENUNJANG : Hanya asam urat? DIAGNOSIS : Oke, diagnosis banding belum disampaikan. TERAPI : Salah. Belajar lagi untuk penanganan fase akut. EDUKASI : Hanya makanan aja? Edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	anamnesis sebaiknya menanyakan RPD, RPK, faktor pemicu, kepribadian terdahulu/ anamnesis tidak mengarah pada suatu kriteria diagnosis manapun/ sudah baik mau berkomunikasi dengan pasien/ hasil pemeriksaan psikiatri diinterpretasikan ya dek/ seperti pasien menganggap dirinya tidak sakit, ekspresi wajahnya, tilikan dirinya, sikap/ diagnosis tidak tepat, padahal sudah jelas lho dek ada rasa takut dan keyakinan yang tidak bisa dibantah/ katanya ada gejala psikotik kok diagnosisnya jadi depresi?/ obat yang diberikan tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien, katanya ada gejala psikotik?/ pelajari tata laksana pasien gangguan jiwa dengan atau tanpa gejala agitasi ya/ kapan harus dipondokkan, dirujuk atau rawat jalan
IPM 4	"anamnesis singkat mohon dilakukan (identitas dan RPS). jenis luka mohon dikonfirmasi ke penguji dulu (luas luka, kotor/tidak, dll) karena terkait dengan manajemen luka selanjutnya. Handscoon mohon dipakai utk safety pemeriksa sejak awal. Belum cuci tangan WHO. Belum melakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi lengan kiri. luka lengan kanan belum dilakukan pemeriksaan yang dikonfirmasi ke penguji (jenis luka, kotor/tidak/ luasluka, dll), terkait manajemen luka selanjutnya akhirnya luka hanya di balut dengan mitela??? Pemberian antibiotik di konfirmasi ke pasien apakah ada alergi atau tidak. mohon belajar membuat kelengkapan surat rujukan dan diagnosis kerja."
IPM 5	tx: omz, asmefenamat
IPM 6	Sudah baik.
IPM 7	px fisik tdk melakukan GCS (penting), px penunjang tdk ada yg tepat (banyak yg bisa dilakukan yg lbh spesifik u/ infeksi SSP), DD yg tepat 1, penyuluhan kurang, tidak mampu mengarahkan pada px lanjutan yg penting (prioritas)
IPM 8	dx ok, jangan lupa kasih O2, pilih infus set harus benar, seharusnya roller clamp dipindah mendekati drip chamber dan dikunci sebelum menghubungkan selang infus dengan phlabott dan dialirkan dulu untuk mnghilangkan udara, habis waktu BELAJAR LAGIII
IPM 9 S	sebelum mengajarkan apapun, pastikan agamanya islam dulu, niat boleh dalam hati, tatacara tayamum dan tatacara sholat tdk dicontohkan, apakah dibenarkan untuk menjamak karena sakit? motivasi agar beribadah walaupun sakit dg dalil blm, doa mohon kesembuhan blm diajarkan

IPM 9 T	secara umum sdh baik, untuk talqin, bacakan pelan2, sekali tunggu pasien mengikuti, janganberulang2, nanti bingung, baru setelah jeda klo gak bisa ikut, dituntun kembali,bacaan sholawat kama barakta 'ala (tanpa ali) ibrohim,, wa 'ala ali ibrohim
---------	---

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711076 - BRAMA DEWA SHAPUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	komuniaksi dna edukasi oke. but hmm semngat.. donganamneisi terlalu sederhana begitu juga pemeriksaan tidak lengkap. terapi hafalin ya
IPM 2	ax: tdk menanyakan hal yg mengurani dan memperberat keluhan, riwayat pengobatan. tdk melakukan pemeriksaan status lokalis. sebelum dan sesudah pemeriksaan tdk cuci tangan. pemeriksaan penunjang, banyak sekali yg disebutkan dan tdk relevan (gula darah, kolesterol, darah rutin, bilirubin?). diagnosis kok asam urat dan rheumatoid arthritis? (belum benar) terapinya kok malah dikasih obat menurunkan kolesterol? katanya asam uratnya yg naik. edkasi belum menjelaskan tentang penyakit pasien, cara minum obat, komplikasinya. selalu informed consent ya ketika akan melakukan pemeriksaan, termasuk saat menyarankan pemeriksaan penunjang.
IPM 3	pasien ketakutan dan teriak2, tapi dokternya hanya biang mas...mas....saat pasien ditanya dan pasien menjawab dg panjang, dokter tiba2 beralih tanya ke ibunya tanpa memperhatikan pernyataan pasien. sekali lagi dokter melakukan pemeriksaan psikiatri, saat pasien bercerita, dokter tidak menanggapi, langsung beralih ke ibunya. dd gangg cemas, pdhl tidak menunjukkan simptom cemas. dx waham episode cemas ??? tidak ada diagnosis spt itu, krn antara waham dan cemas tidak sama. terapi diberikan antidepresan, jika konsisten dg diagnosis cemas, seharusnya diberikan anti cemas.
IPM 4	prioritaskan frakturnya dulu yang ditangani baru luka lecet yang lain, sebelum memidai fraktur, berikan analgetik yang kuat terlebih dahulu,bisa via injeksi intravena, agar nyeri pada pasien berkurang, pasien lebih terasa nyaman, dan saat kita bidai atau manipulasi lukanya tidak kesakitan sekali.. Asam mefenamat cuman 350mg buat apa dek?
IPM 5	anamnesa masih kurang bisa membedakan dengan diagnosa banding yang lain. diagnosa salah, diagnosa banding lain sudah benar. 1. meninggikan posisi kepala ketika tidur, 2. tidak makan terlalu kenyang,3. berhenti merokok,4.menghindari minuman kopi, sifat asam, dan bersoda. terapi pada kasus ini drug of choicenya adalah omeprazole 2x20mg atau lasoprazole 2x30mg dan dikombinasikan dengan H2 blocker atau antasida.
IPM 6	cara pemeriksaan GCS kurang tepat, hasilnya jadi kurang tepatnya, dicek dulu ya, apakah udah masuk atau belum , baru dikunci. cara menyambungkan ke oksigen salah.. jadi bukan langsung dari tabung oksigen ke ET ya, ET tidak difiksasi
IPM 7	anamnesis masih minimal,px GCS belum dilakukan, px neurologis lumayan lengkap . usulan px penunjang baru darah rutin. tidak diusulkan kultur darah maupun analisa lcs.dx benar dd tidak tepat. edukasi kurang
IPM 8	Dx. Syok hipovolemik. Persiapan alat, pilih infus setnya untuk syok yg seperti apa? Berikan oksigen. Jangan lupa desinfeksi vena, gunakan torniket, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan. Fiksasi yang rapi ya. Hitung jumlah tetesannya dipelajari lagi. Prinsip sterilitas tolong diperhatikan lagi.
IPM 9 S	"ckp baik "
IPM 9 T	ckp baik hanya perlu sering dilatih bacaannya



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711079 - MUHAMMAD CHOLIL

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ax lengkap. px fisik thoraks lupa melakukan fremitus raba, tidak melakukan px generalis. penunjang hanya menyebutkan 2. DD salah 1 (PPOK). edukasi kurang lengkap. resep perintahnya buat untuk 1 bulan namun kamu membuat resep untuk 21 hari saja?.
IPM 2	ANAMNESIS : RPD/RPK jangan hanya menanyakan keluhan serupa, riwayat trauma/sakit kronis lain tanyakan juga, anamnesis sistem tidak digali, lingkungan tidak digali, kebiasaan hanya makanan aja?. PEMERIKSAAN FISIK : Oke. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Benar 2, kurang 1. DIAGNOSIS : Benar, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Benar 1. Baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : hanya makanan, obat dan komplikasi?. Edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	anamnesis masih minimalis, tidak mengerucut pada suatu diagnosis psikiatri tertentu, tidak menanyakan RPK,RPD, hal yang memicu gejala, dll. belajar lagi ttg pemeriksaat psikiatri ya/ diagnosis salah ya/ edukasi tidak tepat dengan kondisi klinis pasien/ bedakan antara gangguan kejiwaan psikotik dan non psikotik, beserta kriteria diagnosisanya bagaimana/ pengobatan tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien
IPM 4	"anamnesis singkat mohon dilakukan (identitas dan RPS). jenis luka mohon dikonfirmasi ke penguji dulu (luas luka, kotor/tidak, dll) karena terkait dengan manajemen luka selanjutnya. Handscoon mohon dipakai utk safety pemeriksa sejak awal desinfeksi luka bukan saat mau membalut luka. kalau luka kotor harus dibersihkan denganNaCl dulu. Manajemen bidai lengan bawah kiri awal salah bukan di mitela tapi di bidai dulu, sudah terlanjur pasie di suruh duduk dan tangan posisi sedekap di dada/perut (kasihan pasien dan sakit juga). palpasi tanda krepitasi lengan bawah kiri belum dilakukan. dokter dalam membidai lengan bawah kiri sebaiknya berada di kiri pasien utk kenyamanan pasien dan ketelitian/tidakmenyulitkan dokter. pemberian antibiotik d konfirmasi ke pasien apakah ada alergi atau tidak. mohon belajar membuatkelengkapan surat rujukan dan diagnosis kerja."
IPM 5	
IPM 6	Urutan survei primer terbalik..seharusnya: cek respon--negative--panggil ambulan--baru pulse-- negative lanjut RJP. RJP: kompresi sudah baik, nafas: tidak melakukan pencet hidung (nose pinch) udara banyak keluar nafas menjadi tidak adekuat. Tidak melakukan recovery position.
IPM 7	px penunjang hanya 1 yg tepat: LCS, DD tidak ada yg tepat, tdk melakukan tindakan prioritas lain
IPM 8	dx ok, pilih cairan yg tepat ya, hitung kebutuhan cairan utk syok yg tepat sampai tetes/menit bukan tetes/detik, desinfektan itu sekali usap atau sentrifugal jangan berkali-kali usap, cara nginfus belum bisa masak tusuk kateter dulu ke vena baru nyiapi alat dll dan belajar lagi ya cara/prosedur nginfus yg benar, pilihan infus set mikro salah. BELAJAR BANYAK YAAAA yg SERIUSSS
IPM 9 S	sebelum mengajarkan apapun, pastikan agamanya islam dulu, niat boleh dalam hati,tatacara tayamum ok, untuk tatacara sholat tdk dicontohkan bagaimana jika berbaring/pakai isyarat,petikan hadist utk tetap sholat ok, walaupun gak komplit, doa mohon kesembuhan blm diajarkan

IPM 9 T	secara umum sdh baik, untuk talqin, bacakan pelan2, sekali tunggu pasien mengikuti, janganberulang2, nanti bingung, baru setelah jeda klo gak bisa ikut, dituntun kembali,td tdk memberi salam
---------	--

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711080 - IVANDA RIAN PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	px fisik tdk lngkap, blm ckup utk mnegakkan diagnosis. diagnosis salah. wktu habis, tdk menuliskan terapi, dan mengedukasi pasien.
IPM 2	ax ditambah dg gejala dan keluhan sistem lain terkait KU yg mengarah ke DD, lebih sistematis ya, vital sign dilengkapi, px status lokalis dilengkapi dan sistematis, mulai dari inspeksi dll. dx kerjanya koq malah RA?gak Gout?edukasinya jelaskan penyakitnya dan komplikasinya, pengobatan, atur diit dan pola makannya..buka dan dilengkapi lagi, obatnya dibuka lagi utk gout akut..
IPM 3	anamnesis tidak menanyakan riwayat perkembangan, penyakit jiwa dalam keluarga, kamu hanya menanyakan keluhan serupa dlm keluarga. Hanya melakukan pemeriksaan fisik saja, pemeriksaan psikiatri tidak dilakukan dan tidak melaporkan hasil pmeriksaan pskiatri. diagnosis dan diagnosis banding tidak tepat. terapi tidak tepat, kamu berikan obat yg tujuannya bertolakbelakang; edukasi tidak lengkap, tidak menyampaikan akan dirujuk ke Sp; apa yg harus dilakukan kalau keluhan datang lagi, efek samping obat, penyakit yg diderita pasien.
IPM 4	tidak cuci tangan WHO, px luka minimalis, px curiga fraktur hanya palpasi nyeri tekan. luka seharusnya dibersihkan dengan NaCl dulu untuk menghilangkan kotorannya baru diberikan antiseptik. penutupan luka plester minimais sekali dik, cuma 1 plester saja? ikatan longgar terutama pada bagian distal. obat mengapa hanya diberikan antibiotik? pasien kan datang dengan keluhan utama nyeri k curiga fraktur mengapa tidak diberi analgetik? penulisan rujukan salah.
IPM 5	anamnesis kurang lengkap, px fisik abdomen tdk lengkap masak cuma ditekan2 aja, resep kurang lengkap, edukasi minimalis
IPM 6	tidak cuci tangan WHO, dan tidak memakai masker+sarung tangan saat pemeriksaan fisik. tidak memeriksa GCS. tidak memeriksa ABC. memasang gudel tanpa sarung tangan. cara memasang gudel bagaimana? hati2 ya kalau memasukkan sesuatu ke dalam tubuh manusia. memasang stilet hingga keluar ET, fatal banget kalau begini bisa menyebabkan perdarahan saat dimasukkan karena trauma pada pasien. tidak mengecek balon pengunci sebelum dimasukkan. dimasukkan sampai diangka berapa dek? 28? saat dilakukan pengecekan pengembangan paru2 yang kanan lebih kuat, karena ET dimasukkan terlalu dalam.
IPM 7	px fisik kurang lengkap, px penunjang tidak lengkap, cuma DR dan CT Scan, DD meningitis dan encephalitis dan stroke
IPM 8	dx : dhf stadium 3 --> DSS --> seriusan ini dx nya dhf pasiennya in? demamnya sdh 10 hr lhoo... hsl labnya juga bisa menunjang dx nya lhooo seharusnya..dx salah, tetapkan dengan dx nya benar yaa.. tpm = 4 tpd, 240 tpm. desinfeksi cukup sekali usap aja dek, atau nggak sentrifugal, jangan 3x usap. tangan kanannya menusukkan jarum gmna tu posisinya?mengerikan, jangan kyk megang pensil dimiringkan gitu.. :) sdh tepat pake makroset?bisa kah mngejar syok nya? --> pake transfusi set yaaa... terapi non farmako selain tindakan pemasangan infus apa dek?
IPM 9 S	tayamum mengusap wajah 1x dan tangan 3x, kalau passien tidak bisa menggerakkan anggota badan tidak tau isyarat pengganti gerakan
IPM 9 T	talqin belum tau sampai kapan/berapa kali jika pasien bisa mengikuti maupun tdak bisa mengikuti, tidak tau beda bacaan sholat jenazah laki-laki/perempuan

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711081 - DIAH SETIA RINI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	px fisik tdk lngkap, blm ckup utk mnegakkan diagnosis. edukasinya minim skali.
IPM 2	px penunjang nya cuma as. ur aja yglain?dd nya satu lagi apa?, farmakologinya yg tepat utk gout akut, alupurinol kah?anti nyerinya apa?edukasi jelasin penyakitnya dan komplikasinya, atur pol makan dan diit nya juga..
IPM 3	anamnesis tidak menanyakan RPD, kepribadian sebelum sakit, riw. perkembangan awal, RPK; pemeriksaan psikiatri: baca soal dengan teliti, pemeriksaan fisik tidak perlu dilakukan, yg harusnya kamu lakukan dan laporkan adalah pmeriksaan pskiatri; diagnosis dan diagnosis banding tidak tepat; edukasi masih banyak yg kurang, tidak menyebutkan akan melakukan perujukan ke Sp; tindakan yg harus dilakukan kalau masih sperti ini, efek samping obat. Haloperidol 2x500mg????????????
IPM 4	tidak melakukan px fisik pada daerah luka namun manajemen dan penutupan luka prinsip sudah tepat. di segmen fraktur tidak mencari tanda krepitasi dan eterbatasan gerak.jumah ikatan kurang (cuma 2).
IPM 5	diagnosis banding yang angina kurang tepat, resep kurang lengkap
IPM 6	GCS : E1V1M1, salah ya. cara mengecek GCS bagaimana? cara melihat sumbatan tekniknya bagaimana? tidak cuci tangan WHO, dan tidak memakai masker+sarung tangan saat pemeriksaan fisik. kalau cuci tangan jangan tangan kosong ya rini, pakai apa? cara memasang gudel atau alat apapun itu kedalam tubuh pasien hati2 ya. untuk apa gudel dipaksakan ditaruh dibawah bibir bawah pasien? dalam memencet ambubag tidak adekuat. saat memasukkan ET, stilet sampai keluar dari ET, hati-hati ini dapat menyebabkan perdarahan karena trauma ya rini.
IPM 7	Anamnesis gak lengkap, px fisik tidak lengkap, belajar cr pemerksaan refleks rosolimo mendel bechterew, px GCS blm dilakukan. Px penunjang belum lengkap cuma yg spesifik spt HJL dan KED, usulkan pemeriksaan yg relevan spt LCS dan kuturl walaupun CTS Scan bisa, diagnosis meningitis dan DD Kejang Demam, pasien di rujuk harusnya mondok, dan diterapi obat
IPM 8	dx : syok hipovolemik --> sesuaikan dengan data yg ada dr kasus ini? pasien ini demam 10 hr, dengan data lab juga sebenarnya bisa mnjadi patokan diagnosisnya.. tentukan dx syok lain yg tepat yaa.. itu jarum abocathnya jgn dikeluarkan ke tempat steril dek.. nnti saja pas mau ditusukkan br dilepas skalian. jgn dipaparkan udara. apalagi ditaruh bsamaan dengan infus set nya. infus set nya kan tdk steril. buang cairannya bukan dibuka dr kanulnya, buka dr tutupan jarumnya itu lbh aman utk menaga kanul tetap dlm keadaan steril. ngisi tabungnya dengan cairan infus kebanyakan dek.. pemilihan infus set dengan makroset sdh tepatkah untuk mengejar keadaan syok pasien jika hanya dengan 1 jalur? --> pake trnsfusi set ya dek.. perhatikan betul prinsip bagian2 mana saja dr alat yg akan digunakan yg harus diperhatikan kesterilannya. walopun prinsipnya pemasangan infus ini adalah proteksi diri saja, tap tetap memperhatikan apa saja yg harus tetap dijaga steril. jumlah tetesan = 80 tpm. tungitungitungitungitung lagi yaakk...
IPM 9 S	tau-tau mengedukasi pasien tentang tayamum, sebaiknya menyapa menanyakan kondisi pasien, kondisi ibadahnya gimana kendalanya ada dimana baru diedukasi sesuai kondisi pasien. mengusap muka 2x ini
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711082 - YULIA INDIRA RUKHMANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	px fisik, lakukan sistematis ya dari kepala smp extremitas. dx benar tp dd blm tepat. edukasi ttg obat blm di sampaikan
IPM 2	ax digali lbih terkait kebiasaa, FR dan gejala sistem lain yg terkait KU, dx dan DD nya kebolak-balik, intepretasi hasil gmn? gout fase akut lho..obatnya gmn, obat dosisi tidak tepat, edukasi lebih jelas terkait penyakit, komplikasi , pengobatan, dan pola serta diit..
IPM 3	anamnesis tidak menanyakan kepribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan awal, riwayat penyakit keluarga; pemeriksaan psikiatri yg dilakukan kurang lengkap; yg dilaporkan tidak jelas; diagnosis sudah benar, diagnosis banding tidak ada yg benar; tidak memberikan edukasi untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan perujukan ke spesialis, terapi yg diberikan dan efek sampingnya
IPM 4	cuci tangan dan memakai handscoon dilakukan setelah melakukan pemeriksaan lokalis pada pasien. tidak memberikan antiseptik setelah mengirigasi luka, penutupan luka plester minimais sekali dik, cuma 1 plester saja? tidak hati2 dalam mengerjakan pembidaian, terkesan kasar (padahal prinsip utama dr pasien dengan curiga fraktur adalah meminimalisir terjadinya gerakan pada segmen fraktur untuk mencegah timbulnya nyeri. Na diclofenac 500 mg?
IPM 5	diagnosis harusnya GERD bukan ulkus gaster, resep kurang lengkap
IPM 6	GCS : E2V2M2 benar. tidak memakai masker dan sarung tangan saat pemeriksaan fisik. airway hanya dilihat begitu saja? tekniknya apa? memasang gudel tanpa sarung tangan. bagaimana kalau pasien ini memiliki penyakit menular dek? VTP paru-paru tidak mengembang. memasang laringoskop menabrak2 gigi sampai berbunyi, kalau pasien beneran sudah patah giginya. memasukkan ET kurang hati2. bagging tidak maksimal. memasang stilet hingga keluar dari ET, bisa jadi perdarahan hebat pasiennya dek. balon ET tidak dikunci, ini bahaya ya dek.
IPM 7	VS blm dilakukan, px darah blm lengkap kayak LED, HJL
IPM 8	dx : syok sepsis. harusnya melepaskan torniketnya setelah darah sdh tampak jdnya lgsg dilepaskan. pemilihan makroset sdh sesuai kah untuk mengejar syok nya pasien? dengan 1 jalur bisa kah? --> pakai trnfusi set ya dek.. jumlah tpm = 90an tpm . terapi non farmakologi selain di talak infus apa dek? perhatikan baik2 prinsip aseptiknya.
IPM 9 S	
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711083 - YOSY RIDINAL FITRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis kurang gejala khas dugaan penyakit, memperberat dan meringankan penyakit, RPO sehingga tidak terduga gejala khas dengan baik. pemeriksaan fisik thorak kurang baik (tidak membandingkan kiri dan kanan), diagnosis salah, obat salah, edukasi tidak nyambung karena diagnosis salah
IPM 2	px fisik diawali dengan mencuci tangan ya, kalau tidak cuci tangan jadinya nilainya 0... sayangkan, px penunjang bisa ditambahkan aspirasi cairan synovial, dx seharusnya gout ya (asam urat bahasa awam), TERAPI kolkisin dulu baru peroxicam dll
IPM 3	alloanamnesis msh kurang, px psikiatrik blm benar. dx dan dd blm tepat. Perhatikan kaidah penulisan resep secara lege artis.
IPM 4	pemeriksaan fisik tidak lengkap, inspeksi yg disebutkan mau cari apa aja? keadaan lukanya? palpasi tekniknya bagaimana? periksa pergerakan aktif pasif bagaimana? mau bersihkan luka, kamu bawa kassa dengan bengkok, kassa habis pakai juga diletakkan di bengkok; pembidaian bagian distal terlalu tinggi, dan setidaknya 3 tali bidai agar lebih terfiksasi.
IPM 5	anamnesis masih sangat kurang, terutama faktor resiko terjadinya keluhan. tidak cuci tangan WHO sebelum tindakan. pemeriksaan abdomen langsung palpasi, kalau periksa abdomen itu urutannya bagaimana yosy? IPPA/IAPP? pemeriksaan abdomen tidak perlu perkusi?
IPM 6	untuk kasus henti jantung dan napas non-trauma SRSCAB tanpa melihat Airway dan breathing dulu ya, setelah SRS periksa karotis maksimal 10 detik, tidak ada nadi langsung kompresi 30 hitungan kemudian baru cek airway dan breathing secara cepat sesaat sebelum memberi bantuan napas kemudian bantuan napas diberikan 2 kali sambil melihat pergerakan dada pasien. napas gembos, dada tidak mengembang, konsistensi kompresi baik kedalaman maupun kecepatan kurang, diawal malah kecepatannya lambat.. kecepatan berkisar 100-120 kali permenit, bahkan AHA mengatakan PUSH HARD AND PUSH FAST.. posisi kaki kiri saat rekoverti ditekuk ya..
IPM 7	pemeriksaan kesadaran tidak dilakukan dengan lege artis, diagnosis OK, edukasi kurang pas.. mestinya pasien rawat inap aja..
IPM 8	diagnosis sudah benar. tatalaksana non farmakologi (pemasangan kanul nasal) tidak dilakukan.
IPM 9 S	sebaiknya perkenalkan diri terlebih dahulu, soal tidak perlu di bawa ke dekat pasien, tidak perlu grogi dan berkali-kali liat soal untuk mengajarkan ibadah pada orang sakit. edukasi berbelit cara bicaranya (air ga boleh kena air), cara mengajarkan pun awalnya hanya 1 tangan saja dalam mengambil debunya. tidak mengajarkan pasien untuk tetap menghadap kiblat, tidak memastikan apakah pasien mengerti ttg ibadahnya. tidak menyampaikan hadits2 yang berkaitan dengan dengan sakit pasien.
IPM 9 T	peserta tidak hafal niat sholat (jika memang dilafalkan, lafalkan dengan baik jangan sampai salah ucapannya, bacaan tidak perlu cepat2. doa setelah takbir keempat salah. belajar lagi dan tidak perlu buru2, selain waktu masih banyak juga meminimalisir kesalahan bacaan.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711085 - ABDILLAH KRISTRIYOGA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax : kurang menanyakan tanda khas TB (warna dahak, jumlah, demam subfebris, BB turun, limfadenopati). px thorakstidak melakukan px fremitus raba, tidak memeriksa adanya limfadenopati, px generalis lain. penunjang hanya darah lengkap, rontgen toraks, DD salah semua (PPOK dan emfisema). dx TB namun terapi kok amox, amroxol dan PCT?? edukasi-->penularan TB, komplikasi, dx.
IPM 2	ANAMNESIS : Untuk RPD dan RPK jangan hanya menanyakan keluhan serupa, sakit kronis lainnya? trauma?. Untuk kebiasaan jangan hanya makanan, olahraga? alkohol? lingkungan?. PEMERIKSAAN FISIK : Regio metacarpal dek?. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Hanya asam urat?. DIAGNOSIS : Oke, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Salah. Baca lagi untuk penanganan pada fase akut. EDUKASI : hanya menjelaskan obat dan makanan saja, habis waktu. Edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	simptom pasien tidak semua tergal, termasuk kriteria penegakkan diagnosis yang dimaksud/ belum menanyakan RPK, kepribadian, perkembangan awalnya, pengobatan/ px psikiatri baik sudah menanyakan terkait orientasi, tetapi px psikiatri yang lain belum dilakukan dan diinterpretasikanterkait proses pikirnya, ekspresi, afek dll/ diagnosis tidak tepat/ dosis obat antipsikotik terlalu besar untuk pemberian per hari, BSO 20 mg apakah ada?/ baca kriteria tatalaksana pasien dengan atau tanpa agitasi/ edukasi kurang sesuai dengan kondisi klinis pasien
IPM 4	sebaiknya saat memeriksa lengan kiri posisi dokter di sebelah kiriagar lebih teliti. mohon lebih disempurnakan lagi surat rujukannya.
IPM 5	tx: ranitiin, domperidon
IPM 6	Sudah baik.
IPM 7	px fisik tdk melakukan GCS (penting), px r.fisiologis hanya extremitas atas, px penunjang hanya 1 yg tepat: darah (masih bnyk yg lain blm disebutkan), tdk melakukan tindakan prioritas lain
IPM 8	dx ok, tidak memberi O2, kebutuhan cairannya sudah benar namun jangan dihabiskan dalam 8 jam inikan pasien syok sehingga tetes/menit nya jadi salah.seharusnya roller clamp dipindah mendekati drip chamber dan dikunci sebelum menghubungkan selang infus dengan phlabott dan drip chamber diisi dulu setengahnya terus udara dalam selang infus harus hilang dengan dialirkan dulu. pilihan infus set mikro salah ya, tidak desinfektan dan tidak pake torniquet. fiksasi ok,
IPM 9 S	untuk tatacara tayamum ok dantatacara sholat mohon dicontohkan secara langsung, mohon memperkuat motivasi pasien yang sakit untuk beribadah dgn potongan dalil,doa mohon kesembuhan juga belum
IPM 9 T	secara umum sdh baik, untuk talqin, bacakan pelan2, sekali tunggu pasien mengikuti, janganberulang2, nanti bingung, baru setelah jeda klo gak bisa ikut, dituntun kembali, bacaan takbir kedua cukup shalawat sj tanpa syahadat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711086 - IRFAN MUHAMMAD ALQADRIE

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik generalis kurang, rencana terapi dan penulisan resep salah
IPM 2	px penunjang tambahkan rontgen pedis dan aspirasi synovial, dd yang benar adalah RA, AS, Pseudogoat.. awal jangan langsung diberikan alupurinol...kolkisin dulu
IPM 3	Utk alloanamnesis, perlu jg dtanyakan riwayat perkembangan sejak lahir, riwayat penyakit dahulu ( riwayat trauma kepala, kejang, dll), riwayat penyakit keluarga. Px psikiatri kurang lengkap. Dx dan dd blm tepat. Perhatikan kaidah penulisan resep secara lege artis.
IPM 4	kamu mau pegang2 pasien, gunakan sarung tangan dari awal, (kamu gunakan hanya saat akan bersihkan luka pdhal sebelumnya ada pegang lukanya juga) pemeriksaan fisik kurang lengkap. inspeksi luka di siku, tidak menyebutkan /menanyakan keadaan luka, apakah kotor?; untuk di lengan, kamu hanya menyebutkan periksa move, tapi tidak memeriksa pergerakan pasien itu; bidai yg kamu pilih, untuk bagian daamnya kok lebih pendek? trsedia yg ukurannya sama agar fiksasi lebih baik. perhatikan lagi pengisian lembar perujukan, diagnosis sementara diperhatikan, fraktur lengan bawah.
IPM 5	cuci tangan tidak sesuai step WHO.
IPM 6	untuk kasus henti jantung dan napas non-trauma.. cek nadi dulu baru di RJP, kalau tidak ada nadi.. pemberian napas 2 kali saja, ekstensikan kepala.. SRSCAB, hitung dengan benar siklus maupun hitungan persiklusnya, kompresi posisi kurang tegak..
IPM 7	kuku nya panjang.. tolong dipotong kalau mau meriksa pasien.. anamnesis cukup lengkap, hanya info yang diberikan pasien tidak kemudian dikonfirmasi dan di kroscek pada pasien, pemeriksaan fisik tidak didahului dengan pemeriksaan kesadaran kurang rapi dalam memasang manset tensi, komunikasi cukup OK, edukasi yang paling enting terkait dengan keadaan pasien adalah bahwa pasien harus dirawat inap belum disampaikan
IPM 8	diagnosis DHF salah. tatalaksana non farmakologi (pemasangan kanul nasal) tidak dilakukan.kanul intravena yang tabung putih tidak boleh dipegang. setelah didesinfeksi, tempat tusukan tidak boleh dipegang lagi.
IPM 9 S	baik sekali
IPM 9 T	untuk jenazah laki-laki posis sholat di bagian kepala jenaza (menurut imam syafii)



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711088 - SITI WAHIDA AMININA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik thorax kurang lengkap, kurang manajemen waktu, penunjang kurang darah rutin dan xpert assay mtb, diagnosa kurang lengkap, diagnosa banding hanya 1 yang benar, seterusnya terapi dan edukasi belum sempat..... dan waktu habis
IPM 2	hal hal yang memperberat dan memperingan ditanyakan ya...., perhatikan kenyamanan pasien ya... menekannya jangan terlalu kers... kalau pasien bilang sakit maka jangan digerkakkan ya...jangan gunakan palu refleks ke kaki pasien.. obat diberikan kolkisin dulu ya
IPM 3	alloanamnesis msh krg, tdk melakukan px psikiatrik. Tdk mnyebutkan diagnosis serta dd nya. resepnya kosong dik?
IPM 4	pemeriksaan fisik tidak sistematis, bagian lengan hanya diperiksa gerakannya, inspeksi? mau cari apa? lengan: inspeksi mau cari apa? karena inspeksi luka di siku tidak lengkap, jadi tidak dpt info bahwa keadaan luka, penatalaksanaan luka jd kkliru.
IPM 5	cuci tangan tidak sesuai step WHO. pemeriksaan thorax hanya melakukan palpasi. pemeriksaan abdomen juga hanya melakukan palpasi. lakukan yang relevan aja, untuk apa periksa mulut lama sekali? diagnosis banding hanya menyebutkan satu. untuk apa diberikan antibiotik? GERD itu disebabkan infeksi ya? HATI-HATI dalam pemberian antibiotik, kalau tidak sesuai indikasi lama2 pasien bisa resisten thdp antibiotik. edukasi sangat kurang karena waktu habis. penulisan resep tidak lengkap, tidak menulis tanggal penulisan resep, tidak menutup resep, tidak menulis nama dan umur pasien.
IPM 6	untuk kasus henti jantung dan napas non-trauma SRSCAB tanpa melihat Airway dan breathing dulu ya, setelah SRS periksa karotis maksimal 10 detik, tidak ada nadi langsung kompresi 30 hitungan kemudian baru cek airway dan breathing secara cepat sesaat sebelum memberi bantuan napas kemudian bantuan napas diberikan 2 kali sambil melihat pergerakan dada pasien. napas gembos, dada tidak mengembang, konsistensi kompresi baik kedalaman maupun kecepatan kurang, teknik kompresi kurang tepat, napas gembos, buka baju pasien sebelum kompresi.. setelah ada nadi jangan lupa secondary survei ABC, observasi nadi dan napas, sambil diposisikan recovery..
IPM 7	interpretas GCS OK, interpretasi pemeriksaan meningela belum terinterpretasikan dengan jelas. diagnosis banding belum sempat disebutkan, waktu habis, edukasi..
IPM 8	diagnosis syok anafilaktik salah, tatalaksana non farmakologi (pemasangan kanul nasal) tidak dilakukan. setelah di desinfeksi, tempat tusukan jangan dipegang-pegang lagi. pastikan pemilihan cairan infusnya benar.
IPM 9 S	sebaiknya perkenalkan diri dulu, kalo mau mengajarkan niat taamum, ajarkan yang sebenearnya, jangan sampai salah mengajarkan. belajar lagi cara tayamum yang benar, bukan ditepuk2an trus diambil 3x trus kalau mau tayamum tangan kiri/kanan ambil debu lagi. untuk mengajarkan sholat kepada orang sakit intinya ajarkan pasien sholat dengan tetap menghadap kiblat, cara mengajarkan ruku dan sujud kok tolehan kanan kiri. belajar lagi bagaimana cara mengajarkan ibadah pada orang sakit, jangan sampai salah dan menyesatkan. sampaikan juga hadits2 yang berkaitan dengan penyakit dan kalau perlu ajarkan pasien doa untuk orang sakit.
IPM 9 T	mentalqin sebaiknya tidak hanya sekkali. belajar lagi shalawat yang benar, belajar lagi doa ketiga dan keempat. peserta tiba2 bilang.. "haaa..lupa dok"... profesionalitas tidak terbentuk sama sekali.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711090 - ANISA DIKA FITNIANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Penggalian faktor risiko kurang..Perhatikan soal.. Px fisik masih kurang sekali.. Interpretasi px penunjang? nilai normal darah rutin? Px baku emas utk typhoid apa to? Jadi dx nya apa ya? Belajar lagi DD demam 5 hari.. perjalanan penyakitnya bagaimana untuk tiap DD yang dipikirkan?
IPM 2	anamnesis : kurang menanyakan riwayat pengobatan, keluhan penyerta yang relevan, RPD kurang digali faktor resiko, kebiasaan kurang digali (riwayat makan, merokok, alkohol) - pemeriksaan penunjang : belum ada yang tepat - diagnosis salah - terapi dan edukasi tidak disampaikan
IPM 3	allo anamnesa baik. pemeriksaan psikiatri seharusnya meliputi orientasi waktu, tempat, dan situasi. perhatikan juga bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, gangguan persepsi, perhatian, hubungan jiwa, dan insight. diagnosa dan diagnosa banding salah. bedakan lagi gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. edukasi dan tatalaksana kurang tepat sesuai kasus. bedakan penggunaan obat typical dan atypical, psikostimulan dan psikodepresan.
IPM 4	pemeriksaan kurang, ispeksi, kamu mau liat apa aja? keadaan luka di siku kotor?? karna gk dapat keadaan lukanya, jadi tatalaksana luka kurang tepat. periksa ROM bgaimana caranya? yg tungkai ada curiga fraktur, tapi tidak difiksasi dengan bidai, hanya dibalut dgn elastc verban.
IPM 5	Ax oke. bisa dibarengi pemeriksaan fisik, sebab kahwahir ax terlalu lama. Pemeriksaan fisik belajar lagi. auskultasi Anda tujuannya apa dan untuk menginterpretasikan apa? perkusi untuk apa.. palaspi pelajari kembali psoa sign, obturator sign, murphy sign, rovsing sign. selesai pemeriksaan samikan ke pasie, jangan baju dibiarkan terbuka. akan melakukan pemeriksaan penunjang baiknya juga minta izin ke pasien. komunikasi da profesionalisme tampak ragu ragu dan kurang meyakinkan.
IPM 6	Lainnya sudah bagus. Hanya pemberian nafas yang belum optimal, terdengar bocor tapi dada masih mengembang.
IPM 7	anamnesis sudah ok, pemeriksaan fisik anda tidak memeriksa refleks fisiologis, pemeriksaan penunjang jgn over regimen ya, pilih MRI saja ato ct scan, jangan keduanya. diagnosis dahok, komunikasi dan edukasi juga dah ok
IPM 8	Diagnosis demam dengan diagnosis ringan?? What?????. manajemen salah semuaaa.. jarum belum dilepas dr abocaith.., belum dikasih oksigen
IPM 9 S	berdoa "supaya dilancarkan sakitnya"?, kemudian menyerah dan tidak mau melanjutkan lagi karena blm bisa
IPM 9 T	niat kurang lengkap (tidak ada arba'a takbiratin), membaca bacaan sholat terlalu cepat dan tidak memperhatikan panjang pendek, bacaan setelah takbir ke 3 dan 4 salah (takbir ke empat salah dr ayat nya dan salah yg dibaca untuk jenazah laki2 pdhl dr awal dikondisikan perempuan),

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711091 - INDAH TRISWANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Penggalian faktor risiko bisa diperdalam.. Cara px fisik abdomen? palpasinya bagaimana? DD DBD? apakah tidak bisa disingkirkan dari px fisik & penunjang yg sdh didapatkan? DD yang lain yang masih mungkin apa lagi?
IPM 2	anamnesis : kondisi yg memperberat/memperingan dan riwayat pengobatan blm ditanyakan, RPD yang ditanyakan blm relevan, lingkungan dan kebiasaan blm tergali banyak (olahraga, merokok, alkohol, dll) - pemeriksaan penunjang masih kurang, hanya GDP dan GDS - diagnosis benar, diagnosis banding benar 1 - terapi : penulisan resep kurang lengkap - edukasi sampaikan kapan harus kontrol karena km cm ngeresepin obat 1 minggu, persentase makanan - komunikasi : perhatikan bahasa non verbal pasien (mengantuk, dll)
IPM 3	allo anamnesa baik. pemeriksaan psikiatri seharusnya meliputi orientasi waktu, tempat, dan situasi. perhatikan juga bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, gangguan persepsi, perhatian, hubungan jiwa, dan insight. diagnosa dan diagnosa banding salah. bedakan lagi gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. edukasi dan tatalaksana kurang tepat sesuai kasus. bedakan penggunaan obat typical dan atypical, psikostimulan dan psikodepresan.
IPM 4	pakailah sarung tangan saat akan bersihkan luka pasien; pemeriksaan fisik palpasi apa aja yg mau diperiksa? pergerakkan aktif pasif tidak diperiksa; untuk komunikasidengan pasien, jangan kebanyakan minta maaf ya :) . pemasangan bidai kurang benar, simpul yg paling distal terlalu ke atas, sehingga sendi yg di bawah tidak terfiksasi;
IPM 5	Ax. oke, dilakukan bersama dengan pemeriksaan. ingat kembali semua ddnyeri perut akut, saat anmnesis singkarkan hal ini, kolesistitis, bisa juga perforasi gaster,UTI.. Px oke,lagi-lha iingat DD sh amati juga kemungkinan adanya ikterik. keadaan umum sangat penting diamati, utk mamstikan nyeri merupakn nyeri akut. . penunjang dll oke
IPM 6	bagusss.
IPM 7	sudah ok, hanya tolong interpretasi refleks fisiologisnya dilihat kembali ya
IPM 8	good
IPM 9 S	belum menuntun ttg bacaan sholat dan memposisikan diri kekiblat,serta ttg menjamak sholat
IPM 9 T	ok

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711092 - SYLVAN RUBAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik kurang sistematis, thorax kurang lengkap dan terburu-buru, penunjang kurang darah rutin dan xpert assay mtb, rencana terapi tidak tepat sesuai kasus baru, penulisan resep hanya tahu obatnya (belum sempat tertulis), edukasi efek samping obat belum
IPM 2	px penunjang bisa ditambahkan aspirasi synovial, perhatikan pada kasus gout akut apakah langsung diberikan alupurinol?
IPM 3	melakukan pemeriksaan ke pasien, tp tdk melaporkan ke penguji hasil pemeriksaan psikiatrik. dd blm benar. Perhatikan penulisan resep ( tdk menuliskan signa)
IPM 4	cuci tangan dan pakai sarung tangan sebelum kontak dengan pasien, pemeriksaan gerakan aktif pasif tidak dilakukan. pembidaian: pilih bidainya kok yg bagian luarnya lebih pendek ya? ikatan yg distal terlalu tinggi sehingga bagian distal kurang terfiksasi. kamu diminta untuk menulis surat rujukan, kenapa tidak ditulis?
IPM 5	cuci tangan tidak sesuai step WHO. pemeriksaan abdomen langsung palpasi, kemudian auskultasi. tidak melakukan inpeksi dan perkusi. urutan pemeriksaan abdomen apa sylvan? IPPA/IAPP? penulisan resep tidak lengkap, nama dokter tidak ditulis, tanggal penulisan resep tidak ditulis, nama dan umur pasien tidak ditulis. 2ddtal1 itu apa? nulis nya yang benar ya.
IPM 6	untuk kasus henti jantung dan napas non-trauma SRSCAB tanpa melihat Airway dan breathing dulu ya, pindahkan pasien ke tempat nyaman???? kasur?.. setelah SRS periksa karotis maksimal 10 detik, tidak ada nadi langsung kompresi 30 hitungan kemudian baru cek airway dan breathing secara cepat sesaat sebelum memberi bantuan napas kemudian bantuan napas diberikan 2 kali sambil melihat pergerakan dada pasien. napas gembos, dada tidak mengembang, konsistensi kompresi baik kedalaman maupun kecepatan kurang.. pasien blum sadar, kasih bau-bauan, rangsang nyeri??? jangan lupa recovery position dan observasi nadi serta napas sampai ambulance datang atau tenaga bantuan medis datang ya..
IPM 7	pemeriksaan fisik kurang lengkap, pemeriksaan kesadaran tidak dilakukan, px neurologis tetep baik, pemeriksanan darah tidak diusulkan, komunikasi
IPM 8	diagnosis DSS salah. tatalaksana non farmakologi pemasangan kanul O2 tidak dilakukan. pasang tourniquet jangan terlalu lama. segera dilepas jika infus telah masuk. kanul putih harus masuk semua. bagian yang sudah didesinfektan tidak boleh dipegang lagi.
IPM 9 S	sebaiknya ditanyakan keterbatasan pasien saat melakukan gerakan sholat, biar bisa membantu memastikan bagaimana posisi terbaik pasien dalam melakukan sholat. belajar lagi doa kepada orang sakit (doanya salah ucapan), sampaikan juga beberapa hadits yang berkaitan dengan sakit ke pasien, untuk salah satu cara kita menghibur pasien.
IPM 9 T	pastikan talqin diucapkan dengan perlahan tidak perlu terburu2, sebaiknya pastikan pasien mengerti kita mengajarkan pasien untuk talqin walaupun pasien tidak bisa mengucapkan, intinya tidak perlu terburu2 dalam mentalqin pasien, bisa diulangi beberapa kali

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711093 - MUFTI FIRAJULLAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan thorax terlalu ngawur (walaupun sebenarnya tidak terlalu perlu, kecuali mencari edem pulmo), kalau ekstremitas carilah akril hangat atau tidak, lama waktu rumple leed kurang (baca lagi), belum ada interpretasi, suhu beum diukur, pemeriksaan fisik. pemeriksaan penunjang kurang (kurang CT, BT, IgG/IgM dengue), tidak menilai hemokonsentrasi, diagnosis salah, obat salah/tidak sempat nulis, waktu kurang, edukasi tidak sempat
IPM 2	baik memperkenalkan diri... penggalan terkait riwayat perjalanan penyakit belum cukup dalam.. ax sistem yg relevan ? rpd, rpk, kebiasaan bagaimana? baik minta izin pasien utk px akan baik jika dilakukan informed consent yg lengkap mau periksa apa untuk apa risiko ada / tdk? bersedia / tdk... saat px tekanan darah jangan lakukan di atas lengan baju, minta pasien untuk mengulung lengan baju. cuci tangan mestinya dilakukan sebelum melakukan px fisik semua de, tepatnya sebelum vital sign. untuk px fisik lainnya head to toe oke. tapi yg terkait keluhan pasien dimana harus diperiksa de ? dengan px apa ? px pnunjang apa de? kolesterol total oke... kolestrol lainnya? GDP oke... dx hipertensi dg hiperlipidemia dd gangguan somatisasi.. atas dasar apa de? pasien tdk digali terkait masalah psikososial namun dx kesana. atas dasar apa? bukan generalisasi lho de dx itu. sesuai dengan kondisi pasien. edukasi aktifitas fisik seperti apa yg dimaksud? komplikasi sesuai. dx schizofrenia? atas dasar apa de?
IPM 3	keluhan psikotik tidak tergal. aspek pemeriksaan psikiatri belum ditanyakan sama sekali. diagnosis masih salah. terapi untuk psikotiknya belum diberikan. sambungrasa belum terjalin
IPM 4	cuci tangan tidak WHO, tidak melakukan px vital sign. tangan : hanya inspeksi, namun prinsip bidai benar, dagu : tidak dilakukan pemeriksaan, namun manajemen dan penutupan luka tepat. pennisan resep lupa menutup resep dan memberi nama dokter dan pasien. edukasi tidak menyebutkan terkait kompartemen sindrom
IPM 5	DD Ulcus peptikum dan GERD
IPM 6	dalam melakukan pemeriksaan gcs bisa didapatkan 3 hasil pemeriksaan sekaligus. interpretasi GCS masih kurang tepat. cuci tangan jangan menggunakan jam tangan. sarung tangan sobek seharusnya ganti. tidak perlu diolesi gel pada et karena saluran nafas sudah banyak cairan. balon dikunci dahulu kemudian baru dicek pernapasannya. fiksasi mudah lepas.
IPM 7	Ax Kurang lengkap, ps fisik GCS:GCS dengan rangsangan nyer sudah bisa kamu nilai ketiga item secara langsung. E2V2M2. Pemeriksaan penunjang : Ct-scan,
IPM 8	dx: syok hipovolemik akibat perdarahan. OK. tindakan: sudah memilih tranfusi set, tapi belum cuci tangan. hitungan tetesan tepat. sudah pasang perlak dan toriquet, sudah pakai sarung tangan bersih. tapi sayangnya belum menutup klem sebelum mengisi tabung sampai separuh dengan cairannya, baru ingat pas mau nyambung selang infus ke abouquet di vena pasien. jadinya gelembungnya masih banyak saat dipasang. -> pindahkan dulu klem ke dekat tabung, kunci, isi tabung dengan cairan sampai separuh, buka klem, isi selang sampai tidak ada gelembung. lupa lepas torniquet. di akhir pemasangan malah bilang kalau harusnya yang dipilih yang infus makr, padahal sudah benar, lalu ganti lagi tranfusi set, trus bingung :). belum memsang oksigen untuk pasien. sudah cuci tangan setelah tindakan
IPM 9 S	Penjelasan terlalu singkat/terlalu singkat (tdk ada ayat/hadist), belum mengajak utk selalu berdoa
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam, agak tergesa2

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

**12711094 - PRASETYO RAHARJO**

STATION	FEEDBACK
IPM 1	kekuatan rumple leed terlalu tinggi sehingga pasien tidak nyaman, pemeriksaan abdomen tidak lengkap, pemeriksaan penunjang tidak paham, intrepetasi juga tidak jelas (sharusnya diminta darah rutin, IgG/IgM dengue, CT,BT, NS1), edukasi kurang mengenai penularan,diit,komplikasi
IPM 2	baik memperkenalkan diri. respon terhadap infrmasi yg didaat tdk cukup menunjukkan mendengar aktif. karena langsung beralih ke pertanyaan berikutnya. pertanyaan juga tdk sistematis. apa yg memperberat / meringanan ? baik menggal rpd darah tinggi cuma bagaimana riwayat pengobatan nya? teratur / tdk? rpk oke... kebiasaan oke. baik minta izin pasien utk px akan baik jika dilakukan informed consent yg lengkap mau periksa apa untuk apa risiko ada / tdk? bersedia / tdk... sbml px lakukan cuci tangan y de. darah rutin utk apa de? kolesterol oke... yg lain yg sesuai? terkait dengan risiko yg ada di pasien? dx garde 1 dengan hiperkolesterolemia... hiperlipidemia... dislipidemia mungkin maksudnya ... asam urat ? atas informasi yg mana de? edukasi terkait makan oke, obat oke.. perhatikan perintah... tdk ada perintah utk farmakoterapi... lengkapi di edukasi de... yg terkait komplikasi kondisi pasien blm dijelaskan...
IPM 3	keluhan psikotik tidak tergal. aspek pemeriksaan psikiatri belum ditanyakan sama sekali. diagnosis masih salah. pilihan terapi masih salah.
IPM 4	dagu : px hanya inspeksi saja, perawatan luka tidk mengirigasi dengan NaCl tapi langsung betadine (pdhl luka kotor).. tangan : tidak mengecek keterbatasan gerak sendi. bdai sudah OK. sebenarnya tidak perlu di elastik band kalau kamu mau rujuk. cukup dibidai saja sdh memadai kok. resep tidak mencantumkan nama dokter dan pasien, edukasi tidak menyebutkan terkait kompartemen sindrom, penulisan perujukan kurang benar.
IPM 5	anamnesis tidak lengkap, habis inspeksi langsung palpasi blm auskultasi, belajar lagi urutan px fisik abdomen.
IPM 6	pemeriksaan ABC sudah benar. pada pemeriksaan fisik seharusnya diawali dengan cuci tangan dan vital sign lengkap. seharusnya persiapan alat dahulu, kemudian baru melakukan tindakan termasuk pemberian oksigenasi awal dengan ambu-bag. bila ingin memberikan oksigenasi kepada pasien saat persiapan alat seharusnya dengan mask saja, tidak perlu dengan ambu, karena tidak ada yang memegang, dan bukan dalam kurun waktu 2 menit. memberikan oksigenasi seharusnya tangan membentuk C dan E, seharusnya memegang laringoskop dengan tangan kiri. balon dikunci dulu baru dcek masuknya aliran udara ke paru. sarung tangan berlubang seharusnya diganti.
IPM 7	GCS :E2V2M2; refleks fisiologisnya berlatih lagi ya, ct-scan dan darah saja?
IPM 8	dx: syok hipovolemik, tindakan: persiapan alat ok, sudah cuc tangan, tapi setelah cuci tangan mau nyambung selang infus langsung ke jarum infus. on karena jarum infus trsentuh sarung tangan bersih. masih ada gelembung di selang infus. sudah pasang torniquet. sudah desinfeksi tapi diusap berkali-kali, bahkan disenth lagi dengan tangan sebelum dipasang jarum. infus langsung difiksasi sebelum dicek apakah mengalir atau belum, untungya sih ngalir. tapi masih ada gelembung. fiksasi kurang rapi, selang belum diselipkan di antara jempol dan telunjuk. belum menghitung tetesan infus, belum memasang oksigen. infus set yang dipilih yang makro, harusnya tranfusi set
IPM 9 S	Terkesan menggurui, datang2 lsgng mau ngajari sholat, blm menyampaikan utk banyak berdoa
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam, mentalqin krg dekat dengan telinga,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711095 - IBNU HARMAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	kurang menggali anamnesis tentang keluhan khas sehingga ke belummengarah ke penyakit, pemeriksaan genaralis kurang, pemeriksaan penunjan gkuran (BTA Sputum,, Darah rutin, LED, xpert assay MTB), diagnosis saah, terapi salah, edukasi jadi salah
IPM 2	ax : coba dilengkapi pertanyaannya mengenai olahraga, hal-hal yang memperingan dan memperberat..cuci tangan sebelum pemeriksaan ya supaya nilainya tidak 0, cek tanda vital, pemeriksaan penunjang tambaahkn rontgen pedis dan aspirasi synovial ya, Dx buka OA ya tapi GA, edukasi lengkap tentang penyakitnya, makanan yang dihindari, nbanyak minum air putih, minum obat teratur, apa komplikasi yang bisa muncul... mhs mampu menyebutkan penyakitnya asam urat ke pasien tetapi kenapa dx nya OA?
IPM 3	alloanamnesis minim. lakukan px psikiatri dan sampaikan hasilnya ke penguji ! diagnosis dan dd blm benar. Keluarga pasien koq tdk di edukasi terkait kondisi pasien dan penanganannya..
IPM 4	tidak cuci tangan dan memakai sarung tangan sebelum kontak dengan pasien. tidak melakukan pemeriksaan apapun pada luka di siku, keadaan luka tidak disebutkan, langsung ditutul dengan kasa betadin, tanpa dibersihkan dgn NaCl, keliru ya sperti itu. pemeriksaan di lengan kurang lengkap, inspeksi mau cari apa? periksa pergerakan aktif pasif? jarak antara ikatan yg satu dengan yang lain terlalu jauh, jadi tidak terfiksasi, sebaiknya ikatannya ditambah. tidak menjelaskan dengan jelas apa yang akan dijalani pasien, di rontgen kah? dirujuk ke Sp. apa? hanya menyebutkan akan dirujuk untuk penanganan lebih lanjut. perhatikan cara pengisian lembar rujukan, poin2 penting seperti diagnosa sementara dan terapi yg telah diberikan jangan dikosongkan. terapi farmakologis keliru. keadaan sperti ini mau dikasi amox tab?
IPM 5	tidak cuci tangan WHO sebelum tindakan. penulisan resep tidak lengkap, tiap menulis obat dibuka dengan R/ ya, resep jangan lupa ditutup. dosis salah ya, apakah benar ranitidine 2x20mg? antasida prn, prn nya itu berapa kali sehari?
IPM 6	untuk kasus henti jantung dan napas non-trauma --> SRSCAB begitu kamu cek pasien tidak ada respon, segera cek karotis, dalam 10 detik maksimal, tidak ada adi, langsung kompresi, tidak mengecek airway dan breathig dulu,k euali untuk kasus trauma baru penanganan SRSABC, kompresi kurang dalam dan cepat, lebih dari 5 siklus, rajin amat.. pemberian napas kepala kurang diekstensikan.. belajar lagi ya..
IPM 7	ini keadaan gawat darurat, dengan penurunan kesadaran,, mestinya menggali informasinya ga terlalu lama.., yang diperiksa adalah kedaan umum dulu. semua prosedur belum dilakukan, bingung di dalam ruangan, perlu belajar lagi
IPM 8	diagnosis DHF salah. tatalaksana non farmakologi (pemasangan kanul nasal) tidak dilakukan. pastikan pemilihan cairan infusnya benar. tempat tusukan yang sudah didesinfektan tidak boleh dipegang lagi.
IPM 9 S	edukasi sebaiknya menanyakan dulu seberapa keterbatasan pasien, cara mengajarkan tayamum tidak mengajarkan utk mengusap kedua tangan terlebih dahulu,tidak mengajarkan bagaimana cara beribadahnya, hanya bilang wajib saja, tidak mengajarkan bagaimana posisinya, saat pasien bertanya, peserta tidak mengajarkan bagaimana detailnya, belajar lagi dan tidak memastikan apakah pasien benar2 dapat melakukan dengan mengikuti apa yang diajarkan peserta.
IPM 9 T	tdk berkomunikasi sama seklaai langsung mengajarkan pasien lailahailallah, bacaan alfatihah di sempurnakan lagi, doa setelah takbir ke 4 tidak lancar, kurangi gerakan saat melakukan sholat, posisi sholat di kepala pasien, bukan dibadan. jika memang niat dilafalkan, lafalkan dengan benar.

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711096 - NURRISKHA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	-
IPM 2	
IPM 3	
IPM 4	
IPM 5	
IPM 6	
IPM 7	
IPM 8	
IPM 9 S	
IPM 9 T	



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711097 - IRMA NOOR BUDIANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax : cukup baik. px fisik banyak yg salah : cuci tangan dan VS, thoraks hanya inspeksi, auskultasi hanya di katub jantung. px darah yng diminta tidak lengkap, tidak memeriksa uji molekuler dx cepat TB (Xpert assay), Dx dan DD tepat. edukasi :teratur minum obat, diingatkan istri, lain2 kurang dijelaskan (komplikasi, cara penularan, prinsip pengobatan, efek samping obat, modif lingkungan, komplikasi). blm bisa membedakan jenis kasus apa (kategorisasi-->k/ ini akan terkait dengan jenis obat). terapi yang benar hanya namanya, sediaan, aturan pakai dll salah
IPM 2	ANAMNESIS : anamnesis sistem tidak ditanyakan, RPD/RPK sebaiknya tanyakan juga penyakit kronis, riwayat trauma, dll, kebiasaan bukan hanya makan ya. PEMERIKSAAN FISIK : Biasakan gunakan bahasa medis pada pemeriksaan dan cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. ROM tidak diperiksa. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Benar asam urat dan rontgen, tapi masih kurang 1 interpretasi kurang 1. DIAGNOSIS : Benar, diagnosis banding benar 1. TERAPI : benar tapi dosis tidak tepat. EDUKASI : makan, minum dan aktivitas oke. Edukasi sebaiknya berisi tentang diagnosis, obat, kapan harus kontrol, pengaturan diet, makanan yang dihindari, aktivitas fisik yang dianjurkan dan komplikasi.
IPM 3	anamnesis tidak mengarah pada satu kriteria diagnosis tertentu suatu gangguan kejiwaan/ anamnesis sebaiknya menggali rpk,rpd, riwayat kepribadian, dll/ maksud afek dan mood baik?/ sudah baik mendeskripsikan orientasi dan wahamnya/ arus pikir, proses pikri dll belum diinterpretasikan sesuai yang di ajarkan di status psikiatri --> blok 3.3/ diagnosis tidak lengkap, diagnosis banding tidak setara dengan diagnosis utama/
IPM 4	"perkenalkan nama anda sebagai dokter yang akan merawat. krepitasi terlihat atau tidak??? (palpasi kali.hehe). Trus yang luka terbuka kan siku kanan tapi yang diperiksa siku kiri lagi (trus bis tuh penguji nya yang disalahkan???ampun dek, mohon maaf sebesar-besarnya), mohon lebih teliti lagi membaca soalnya! Janganmemaksa melipat/menekuk tangan pasien utk di mitela (kan sendi sikunya terfiksasi bidai??? pemaksaan kehendak hehe). pasien sangat tidak nyaman akhirnya. Belum melakukan manajemen luka di siku kanan. Handscoon mohon dipakai. saat edukasi: Rujukan ke dokter tulang untuk di rontgen apakah ada patah atau tidak (kenapa harus dokter tulang yang merontgen???). mohon belajar membuat kelengkapan surat rujukan an diagnosis kerja."
IPM 5	px: tdk menemukan nyeri tekan di abdomen
IPM 6	Sudah baik.
IPM 7	px refleks fisiologis dan patologs hanya 1 sisi, tdk ada px penunjang yg sesuai (u/ radang saraf pusat apa yg diperlukan?), edukasi salah --> kok tdk perlu rawat inap?, DD kurang tepat (u/ meningitis apa saja?)
IPM 8	dx syok hipovolemik e c DSS ini salah yaa coba dilihat demam lama plus leukosit meningkat itu tanda apaaaa, roller clamp harusnya dipindah mendekati drip chamber, tidak desinfektan atau desinfektan kemudian dipegang lagi on ya, fiksasi harus kateter dan selang infus ya, hitung lagi kebutuhan cairan pasien syok sampai tetes/menit, kasih O2 ya jangan lupa, cincin ndak usah dipake ya
IPM 9 S	untuk tatacara tayamum dan sholat mohon dicontohkan secara langsung, mohon memperkuat motivasi pasien yang sakit untuk beribadah dgn potongan dalil, edukasi ttg doa memohon kesembuhan juga belum

IPM 9 T

secara umum sdh baik, untuk talqin cukup laa ilaha illa Allah atau Allah sj, tidak perlu syahadat, hayo sholat menghadap kiblat ya

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711098 - MAFIGA NORRAIS NUGRAHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax : kurang menanyakan tanda khas TB (warna dahak, jumlah, demam subfebris, BB turun, limfadenopati). tidak cuci tangan WHO dan hanya melakukan px VS dan BB, penunjang tidak memeriksa uji molekuler dx cepat TB (Xpert assay), pewarnaan BTA. Dx dan DD salah (COPD, DD: emfisema dan bronkitis kronis). edukasi tidak tepat dan tidak spesifik-->banyak makan, dan istirahat. terapi salah.
IPM 2	ANAMNESIS : anamnesis sistem tidak ditanyakan, RPD/RPK sebaiknya tanyakan juga penyakit kronis, riwayat trauma, dll. PEMERIKSAAN FISIK : Biasakan gunakan bahasa medis pada pemeriksaan. ROM tidak diperiksa. PEMERIKSAAN PENUNJANG : yang benar hanya asam urat. DIAGNOSIS : Salah. TERAPI : benar tapi dosis tidak tepat. EDUKASI : ga perlu dirujuk ke ahli gizi dek, nasi sepiring sedang? persentase karbohidratnya gmn? protein yang dianjurkan seperti apa?. Aktivitas oke. Komplikasi ga ada?
IPM 3	penggalan RPK,RPD, kepribadian dan faktor pemicu (sebaiknya ditanyakan dan digali di awal bukan saat edukasi)/ anamnesis kurang mengarah pada suatu kriteria diagnosis tertentudiagnosis kurang lengkap dan dd tidak setara dengan diagnosis kerja/ pemeriksaan psikiatri hanya periksa orientasi itupun tanpa interpretasi hasil/ pelajari status psikiatri ya apa saja yang harus diperiksa di sana/ edukasi perlu dtambahkan seputar penyakit, efek bat dan tindakan pengobatan selanjutnya/
IPM 4	anamnesis singkat mohon dilakukan (identitas dan RPS). belum cuci tangan WHO. sebaiknya saat memeriksa lengan kiri posisi dokter di sebelah kiri agar lebih teliti. luka kotor harus dibersihkan dengan NaCl, lalu desinfeksi, lalu di balut (kalau perlu debridement). Handscoon mohon dipakai utk safety. digerakkan tangan pasien yang halus ya jangan dihentakkan. Mohon belajar membuat kelengkapan surat rujukan serta diagnosis kerja.
IPM 5	
IPM 6	
IPM 7	px refleks patologis hanya 1 sisi saja (kanan), DD kurang 1
IPM 8	Dx DSS ini salah ya coba dilihat jumlah leukosit dan demam. jadi edukasinya juga jadi salah, tidak beri O2, pilihannya transfusi set ini juga salah, iv kateter yg sudah dibuka tutupnya diletakkan dimeja steril ini tidak boleh, on, iv kateter tidak didorong sampai mentok, roller clamp tidak dipindah mendekati drip chamber, fiksasi tidak tepat hanya fiksasi kateter tidak fiksasi selang infus juga, torniquet tidak dilepas, kebutuhan cairan ok lah
IPM 9 S	untuk tatacara tayamum ok dantatacara sholat mohon dicontohkan secara langsung, mohon memperkuat motivasi pasien yang sakit untuk beribadah dgn potongan dalil
IPM 9 T	secara umum sdh baik, untuk talqin, bacakan pelan2, sekali tunggu pasien mengikuti, janganberulang2, nanti bingung, baru setelah jeda klo gak bisa ikut, dituntun kembali

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711099 - MAYANGDITA HAPSARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	ax.oke. pemeriksaan fisik fremitus belum dilakukan limfonodi juga belum. terapi . hafalin
IPM 2	ROM tdk diperiksa. jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan ya. pemeriksaan penunjang menyebutkan banyak, namun kurang relevan. yg benar hanya 1. dx : hiperuricemia. dd: rheumatoid arthritis, OA. edukasi: komplikasi blm sempat menjelaskan. edukasi yg lain sudah baik.
IPM 3	anamnesis sebenarnya masih kurang utk menggali pasien. pemeriksaan psikiatri sdh dilakukan dg baik, dokter paham dg konsep2 pemeriksian psikiatri. cara pendekatan, dan empati, bagus. overall bagus, good job
IPM 4	pakai handscoon dulu ya sebelum periksa pasien trauma.. protect your self.. prioritas pengerjaan. kerjakan yang Fraktur terlebih dahulu,baru kerjakan yang lain.. tempat mengikat simpul pada bidai kurang tepat, mestinya diikat pada bagian pas kayunya..
IPM 5	performa keseluruhan baik
IPM 6	px vital sign blm selesai dilakukan, kenapa malah melakukan px refleks patologis???, oksigenasi inisialnya ngga masuk paru..masang ETnya lupa dengan memakai stilet, ventilasi parunya ngga simetris, karena masang ETnya terlalu dalam, untuk dewasa cukup sampai angka 22
IPM 7	ananesis cukup baik, px fisik: GCS baik, neurologis kurang lengkap. usulan px penunjang kurang kultur darah. edukasi bagus.
IPM 8	Dx. Syok sepsis. Edukasi sdh baik. Pemberian O2 disebutkan ya brp volumenya menggunakan alatnya apa (nasal kanul misalnya). Pilih cairan infus NaCl alasannya apa ? infus setnya yg dipilih kalau syok sebaiknya apa ya ? hitung tetesnya sudah benar, hanya kurang teliti saja. Lainnya sudah OK
IPM 9 S	tidak mengajarkan bacaan doa orang sakit
IPM 9 T	baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711100 - FIRMAN MUFATICHUL ICHWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis cukup. Px fisik yang sistematis ya.. DD Demam Berdarah? samakah dengan demam dengue?
IPM 2	anamnesis : kurang sistematis (KU ke RPK, balik lagi RPS lgsg ke kebiasaan), RPS dan AS kurang tergali yang memperberat/memperingan dan pengobatan, RPK kurang mengarah, kebiasaan masih belum tergali olahraga? merokok? alkohol? - pemeriksaan penunjang : hanya 2 yang benar, masih kurang - diagnosis benar, diagnosis banding hanya benar 1 - terapi salah - edukasi kurang - komunikasi : perhatikan bahasa non verbal pasien, sering mengantuk, menguap dll
IPM 3	menyerah, persiapan kurang
IPM 4	kamu sudah sebutkan inspeksi, tapi apa yg mau kamu cari tidak lengkap kamu sampaikan, deformitas, lukanya kotor? pergerakkan aktif pasif tidak diperiksa; kamu kontak dengan luka, pakailah sarung tangan. kamu bilang luka di siku mau di deb, tapi plestermu aja cuma 1, pdhal trsedia banyak alat untuk membebat lukanya. tindakanmu ragu2, mau menyentuh pasien aja ragu2.
IPM 5	Ax oke, tapin ingat kembali DD lain perforasi gaster, kolsistitis/kolethaisis, ileus, Px fisik ayo belajar lagi keadaan umu sangat pentng dinlai apalgi vital sign memang tdak diminta melakukan tai bisa ditanyakan..apakah ini emrupakau akut abodmen yg perlu operasi segera. tanda tanfa seperti murphy sign. obtirator sign untuk menyingkirkan DD yang lain perlu dilakuakn . sampaikan ke pasienpx penujung yanga kan disuuslkan. baca soal loaksi dimana di RS atau puskesmas.
IPM 6	oke bagus.
IPM 7	anamnesiskurang tajam sesuai keluhan utama, interpretasi gcs kurang tepat sesuai kasus, tidak melakukan px vital sign diawal px. diagnosis sudah tepat tapi nyebutnya terbalik tdk sesuai prioritas. pemeriksaan penunjang hanya bisa nyebutkan 1 yg sesuai
IPM 8	DHF Syok hipovolemik, tetesan blm dihitung, sekalinya dihitung salah. masa syok 4 tpm?? Whatt..!!
IPM 9 S	tayamum hanya menyampaikan tidak benar2 melakukannya (melakukan sekilas saja, saat mengusap tangan yang kiri dulu baru yang kanan), tidak membantu memposisikan/menunjukkan ke arah kiblat yang benar, tidak mengucapkan ayat-ayat sholat, tidak mengajarkan doa orang sakit
IPM 9 T	jenazah laki-laki>> posisi sudah benar tapi niat yang dibaca untuk jenazah perempuan, bacaan setelah takbir ke3 dan 4 terbalik (jd tidak runut).

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711101 - WARENDA WISNU A R

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Panggil nama ya...,anamnesis secara umum sdh terarah, Cross check tidak mesti harus diulang semua, cukup paraprasekan ya?, o.., jd gini ya pak?,Cuci tangan sbelum ok dan sesudah blm. Pemeriksaan fisik diperiksa ckp sistematis, mulai dr keadaan umum, status gizi, vitalsign ok, kepala apa sj ya?(mata ok,mulut?,lidah ?),dada ok, perut OK, ekstremitasok, Px penunjang ok krg kultur feses,Dx dan DD ok, ddosis antibiotik krg tepat,edukasi dikit banget hanya obat dan sakit.pola makan, istirahat, kapan kontrol, cairan, komplikasi blm
IPM 2	ax lebih sistematis dan gali gejala lain terkait KU (ex : kencing panas, nyeri, volume dll)komunikasi ebih diperjelas, lebih empati tidak terkesan datar.edukasi terkait pola makan, makanan, penyakit dan komplikasinya, pengobatan dan kontrol rutin mohon utk dilengkapi dan diberikan lebih jelas.
IPM 3	sdh melakukan anamnesis utk menggali simptom, namun tidak maksimal dan tidak diteruskan, tidak dicoba utk diteruskan. simptom disebutkan dg bahasa non medis, namun tidak spesifik dan khas. diagnosis bipolar manik. kurang sabar menghadapi pasien. terapi tidak diberikan antipsikotik, hanya antiepressan dan anti cemas, namun diagnosis tidak sesuai dg terapi.
IPM 4	anamnesis singkat mohohn dilakukan lebih lengkap (identitas dan RPS), edukasi rujukan harus tersampaikan lengkap.
IPM 5	
IPM 6	napas nggak masuk-banyak yg bocor
IPM 7	tidak melakukan px GCS, px penunjang yang benar hanya1, hanya menyebutkan 1 dx yang benar,
IPM 8	dx : dhf dengan syok. perhatikan prinsip aseptiknya ya.. kanul infus setnya jangan dibuka dan dipegangi terus kalo kesenggol malah jd tdk aseptik lagi. perhatikan bagian2 mana saja yg harus diperhatikan kestrilitasannya?, trus bagian yg sudah di desinfeksi jangan dipegang lagi dek.. desinfeksi cukup sekali usap saja. jika gagal perhatikan batas maksimal pemasangan torniket brp menit?jumlah tetesan yg diberikan seberapa dek? kok nggak dihitung?tentukan juga skalian. tdk menghitung tetesan infusnya yg harus diberikan. terapi non farmakologinya apa selain psg infus? tdk disampaikan, apakah oksigenasi dlu dengan nasal kanul, dengan volume brpa?..
IPM 9 S	instruksi masih sedikit terlalu cepat.
IPM 9 T	sudah baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711103 - INDAH MARYANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak melakukan pemeriksaan abdomen, tidak melakukan pemeriksaan hepar, pemeriksaan penunjang kurang (trombosit tidak ditanyakan, hemokonsentrasi tidak dinilai)
IPM 2	Baik memperkenalkan diri kepada pasien. sambung rasa baik dengan menggunakan nama panggilan pasien sat proses interaksi. yg meringankan oke. apa yg memperberat / mencetuskan? rpd apakah hanya yg serupa? penyakit lain yg dpt berhubungan? baik minta izin pasien utk px akan baik jika dilakukan informed consent yg lengkap mau periksa apa untuk apa risiko ada / tdk? bersedia / tdk... vital sign oke... px fisik lain yg sesuai ? status lokalis? status gizi? px penunjang kolesterol oke lengkapi kolesterol apa saja yg diperiksa.. utk apa px sgot / pt usg ?? darah rutin ? mau cari apa? dx tension headache? dg hasil tensi dan kolesterol yg didapat ? edukasi oke ttg gaya hidup.. lalu bgmn dengan risiko terkait penyakit ? hanya mengganggu aktifitas? tdk ada perintah farmakoterapi siy.. tapi apa iya dosis kaptopril 500 mg ? simvastatin y de. bukan simfastatin. dosisnya ? cuci tangan sebelum dan sesudah dg who y de
IPM 3	keluhan psikotik tidak tergal. aspek pemeriksaan psikiatri samasekali belum tergal. diagnosis masih salah. obat anti psikotik belum diberikan. pilihan obat masih belum tepat
IPM 4	lengan tidak ada luka terbuka apakah butuh untuk perawatan luka??. tidak mengecek adanya keterbatasan gerak ROM pada lengan. tidak memeriksa luka, menutup dan memnagemen luka pada dagu pasien. prinsip bidai sudah OK. sebaiknya pasien ttp di srh tidur saja , tidak usah duduk untuk menunggu resep jadi. dosis PCT untuk nyeri kuat tidak adekuat (500mg?), resep tidak mencantumkan nama pasien, penulisan rujukan tidak tepat. blm mengedukasikan gejala2 kompartemen sindrom.
IPM 5	anamnesis gak lengkap padahal kalau lengkap bisa membuat DD, DD GERD dan Dx Gastritis
IPM 6	interpretasi gcs salah. cara memegang mask ambu salah, seharusnya bentuk tangan C dan E. seharusnya bila gagal masuk dilakukan oksigenasi ulang. seharusnya pemeriksaan lapang paru setelah balon dikunci. fiksasi mudah lepas.
IPM 7	Ax kurang lengkap lengkapi faktor risiko riwayat kebiasaan, GCS dulu dong.. baru periksa neurologis yang lain. pemeriksaan fisiologis tehnik rata-rata belum baik.. nervus cranialis???. hemoragik sama TIA?
IPM 8	dx: SYOK OSTRUKTIF, sudah menyampaikan edukasi terkait kondisi pasien dan meminta ijin tindkan. pemasangan infus: pemilihan infus set makro, harusnya tranfusi set karena kemungkinan akan tranfusi. sudah cuci tangan, memasang perlak di bawah lengan pasien, belum mengisi tabung sampai separuh sudah mengeluarkan isi infs, sehingga gelembungnya banyak. cairan infus yang terbuang, sebaiknya dibuang di bengkok, karena tidak akan digunakan utuk tindakan berikutnya. pindahkan klem ke atas agar tidak terllu dekat dengan ujung. --> naikkan klem lebih dulu ke dekat tabng, tutup klem, isi tabung dengan cairan hingga separuh, buka klem, isi selang tanpa gelembung udara. sudah pasang torniquet di atas area yang akan dipasang infus. infus belum difiksasi, tetesan belum dihitung, tidak pasang oksigen
IPM 9 S	Tayamum, mempraktekan sendiri tdk mengajak pasien utk melakukan, komunikasi tdk memperhatikan respon pasien jd spt ngomong sendiri. Blm menyampaikan utk banyak berdoa
IPM 9 T	Sdh ucap salam, talqin ckp laailahaillallah, tdk perlu syahadat,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711104 - M ZUHRUL BALAD R

STATION	FEEDBACK
IPM 1	belum cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan/ termometer seharusnya dikibaskan terlebih dahulu sebelum dipakai ya/ px fisik kurang batas hepar/ interpretasi terkait darah rutin belum/ edukasi obat juga termasuk dari penilaian/ apakah kasus ini sudah tepat untuk rawat inap/ kalau rawat inap ya sebaiknya jelaskan apa yang akan dilakukan terhadap pasien termasuk pengobatannya apakah hanyadengan obat oral/
IPM 2	ax: kurang menggali perjalanan penyakitnya, dan riwayat sosial pasien. dx: dm tipe 2, dd: dm tipe 1. edukasi kurang menjelaskan bagaimana sebaiknya komposisi makanannya, dan aktivitas yg hrs dilakukan. penulisan resep dosis obat tdk dituliskan.
IPM 3	tidak melakukan px psikiatri, hanya ax pada pengantar saja, mgk tidak terpikir juga mesti px apaa aja atau makanan apa px psikiatri itu belm terdefinisi di otak saat ujian
IPM 4	kaki= tidak megecek adanya krepitasi dan keterbatasan gerak sendi, tangan --> hanya inspeksi. belajar lagi ya cara menulis surat rujukan.tidak cuci tangan setelah px fisik
IPM 5	cuci tangan tidak sesuai step WHO. rovsing sign (+)?? caranya nekan kanan bawah? Dx appendisitis. akut/kronis? rawat inap dahulu 2 mlm, kemudian di observasi, dan dirujuk jika masih sakit?
IPM 6	kompresi dulu, tanpa mengecek airway dan brethng, setelah kompresi selesai 1 siklus saat akan memberi napas, cek airway.. buka baju pasien, pemberian napas masih gembos, ekstensi kepala kurang, tehnik kompresi sudah cukup baik.. jangan lupa di recovery position ya.. sambil observasi nadi dan napas sampai ambulance datang..
IPM 7	px fisik jgn lupa cuci tangan sbml dan sesudah, lain2 sdh baik
IPM 8	Sebetulnya DBD grade III sudah benar, tapi lebih tepat lagi jika diagnosisnya DSS (silakan baca guideline DHF WHO 2011). Teknik pemasangan infus kurang lebih sudah benar. namun masih ada beberapa kekurangan diantaranya : torniket harusnya dilepaskan segera setelah abocath masuk ke pembuluh darah, daerah yang akan diinsersi jangan disentuh2 lagi jika sudah dilakukan disinfeksi, vena yang dipilih seperti apa, tangan yang akan dipilih tangan kanan/kiri, pemilihan infus set nya salah yaa, dst. Perhitungan kebutuhan cairan tidak tepat. Untuk tatalaksana DSS lainnya silakan dibaca sendiri di guideline-nya.
IPM 9 S	,kurang sistematis dalam menuntun shalat, ada baiknya di contohkan/ diutntun sambil mempraktekan dari awal urut sampai akhir
IPM 9 T	
IPM 9 T	



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711105 - AULIA DIAN ASHARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis cukup lengkap tapi kurang sistematis/cuci tangan sebaiknya di lakukan dari awal pemeriksaan/ maksudnya typhoid ada infeksi sekunder dari typhoid gmnya?/edukasi kuranglengkap/ pemilihan antibiotika tidak tepat, dosis salah/ dosis antipiretik kok 100 mg?,
IPM 2	ax:tdk menanyakan riwayat sosial. pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 1 yang benar. dx: dm tipe berapa? dd: bph, isk (dari mana? blm tepat ya.), padahal sudah disingkirkan dari anamnesisnya. edukasi kurang menjelaskan pengaturan pola makan, komplikasi, olahraganya seperti apa, harus dijelaskan.
IPM 3	ax idem atasnya, px psikiatri idem atasnya,dx clinical reasoningnya blm masuk,
IPM 4	px fisik hanya melakukan inspeksi saja baik di ekstremitas atas maupun diekstremits inferior (palpasi, px ROM tidak dilakukan). di lengan hanya di betadine, tidak dibersihka NaCl , di kaki yang tdak ada luka terbuka sama sekali mengapa malah diirigasi NaCl. bidai yang dipilih salah karena kurang panjang (itu untuk lengan bawah dik, kamu salah pilih). setelah terfiksasi kakinya dengan bidai mengapa kamu angkat2??. jika mau melakukan px fisik sebaiknya 1 regio dulu diselesaikan (Inspeksi, palpasi, gerakan) baru ganti regio yang lain. asam mefenamat 100mg??. perbaiki cara komunikasi dengan pasien-->jangan mutar2. belajar agi cara mengisi perujukan yang benar.tidak cuci tangan setelah px fisik
IPM 5	siip.. perfect.. :) lain kali langsung serius ya cuci tangan WHO nya
IPM 6	Shout for helpnya jangan lupa diawal ya.. SRSCAB, Posisi kompresi kurang tegak, pemberian napas sudah bagus, recovery position hadap ke kanan ya, bukan ke kiri..
IPM 7	well done!
IPM 8	Diagnosisnya awalnya kamu bilang DBD grade I karena belum perdarahan spontan?? terus ada ptekie itu apa???? Vital sign nya gimana?? Ada tanda-tanda syok ngga??? Bener ndak itu DBD grade I????? Karena diagnosisnya tidak tepat, maka tatalaksananya juga tidak tepat. Belajar lagi yaaa.... Teknik pemasangan infusnya kurang lebih sudah benar, ada beberapa yg kurang, diantaranya pemilihan infus set yg digunakan, perhitungan kebutuhan cairan (2 tetes per detik??), meletakkan kontrol tetesan terlalu dekat dg tempat insersi, dll. Di akhir ujian, diagnosis anda rubah jadi DSS grade I. DSS grade I itu seperti apa ya????
IPM 9 S	,kurang sistematis dalam menuntun shalat, ada baiknya di contohkan/ diutntun sambil mempraktekan dari awal urut sampai akhir
IPM 9 T	
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711107 - WIRA MUHAMMAD RINDRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	termometer dikibas dulu ya sebelum dipakai, termometer juga dipasang menempel kulit/pada pemeriksaan fisik sebaiknya cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan/ tidak menginterpretasi hasil pemeriksaan penunjang/ keseluruhan sudah baik
IPM 2	diagnosis: dm tipe 2, dd: hipertiroid, dm tipe lain. berat badan kurang sebenarnya terkait penyakitnya, jadi sebenarnya tdk perlu pemberian multivitamin. penulisan resep waktu pemakaian obat belum dituliskan.
IPM 3	kurg empati pd pasien, ax nya idem atasnya, px psikiatri sdh bisa menarik waham, dx ada clinical reasoningnya, komunikasi saat ngobrol sama ibu kurg berempati pada pasien yg protes namanya bukan sri,
IPM 4	ekstremitas atas : tidak menyebutkan inspeksi sehingga tidak mendapatkan informasi bahwa luka kesan kotor k/ terdapat pasir dan perludibersihkan dulu dari kontaminan dengan NaCl. tidak cuci tangan setelah px fisik
IPM 5	pada anamnesis riwayat nyeri nya kurang digali, mulai dari frekuensi, awal nyeri sebelah mana, dll. DD diverkulitis dan dispepsia, salah ya wira. Coba cari kedua DD tersebut nyeri nya disebelah mana?
IPM 6	Untuk kasus non trauma tetap penanganan dimulai CAB, SRS CAB, kecuali untuk kasus trauma penanganan dilihta melalui urutan ABC.. pelajari lagi guideline BLS AHA 2010, tehnik kompresi sebagian besar hitungan kurang, saat memberi bantuan napas ekstensikan kepala, jaga, udara jangan sampai bocor. ketika pasien sudah ada respon nadi maupun napas yang adekuat, recovery position hadapnya ke arah kanan ya, sambil terus observasi selama menunggu ambulance datang.
IPM 7	gcs tidak disimpulkan/dilaporkan skornya, px penunjang baru radiologis,
IPM 8	Diagnosisnya DSS benar yaa... Tatalaksana lain selain infus untuk DSS silakan dibaca lagi di guideline WHO. Teknik pemasangan infus sudah cukup baik namun ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set pada kasus ini kurang tepat. Perhitungan kebutuhan cairan : benar, jumlah tetesan per menit benar.
IPM 9 S	,kurang sistematis dalam menuntun shalat, ada baiknya di contohkan/ diutntun sambil mempraktekan dari awal urut sampai akhir
IPM 9 T	
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711109 - YULIANA TRI RATNAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	"kesalahan: memasang stetoskop diluar jilbab, memasang termo di luar baju,tidak mengukur nadi,tidak menanakan respi, tidak melakukan intrepertasi, ruple leed; Px penunjang kurang : waktu perdarahan IgG/IgM dengue, NS1;Diagnosis: kurang tepat karena pemeriksaan fisik dan penunjang banyak yang kurang); edukasi yang kurang, waktu kurang"
IPM 2	ANAMNESIS : oke, hanya saat menanyakan RPD/RPK sebaiknya penyakit terkait juga ditanyakan, kebiasaan jangan cuma makanan aja. PEMERIKSAAN FISIK : VS hanya tensi dan suhu? Status generalis tidak diperiksa, antropometri hanya lingk pinggang?. PEMERIKSAAN PENUNJANG : hanya LDL dan HDL? DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding salah. Edukasi : komplikasi dan makanan yg dianjurkan belum disampaikan.
IPM 3	ax: cari ada gangguan halusinasi nggak? dx : skizofrenia. --> salah dx nya. gejala halusinasi lain digali, riwayat keluarga jg tdk ada yg menderita gangguan jiwa kan? dx : depresi --> kok malah ini jd dd nya? :D. dan bipolar. lakukan pemeriksaan psikiatri.. pemeriksaan psikiatri kan tdk harus pasiennya diajak ke tempat tidur utk diperiksa kan? sambil duduk berhadapan trus px psikiatri juga bisa.. :) px psikiatri meliputi : orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana,afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?. tx : tdk tepat. belajar lagi yaaa...
IPM 4	setelah cuci tangan n pakai sarung tangan lakukan pemeriksaan luka : mulai dari inspeksi (nilai jenis luka,ukuran, bersih tidaknya) dan palpasi, u fraktur inspeksi (nilai juga deformitas, hematoma, edema, ada luka terbuka tidak), palpasi (nyeri dan krepitasi), ada keterbatasan gerak tidak, hayo dibaca ulang soalnya yg dilengan kelainan bentuk, yang luka di dagu..(nah inilah pentingnya melakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu), selesai membidai jangan lupa dicek kekencangan dsb supaya tidak terjadi sindrom kompartemen ya, tidak melakukan penutupan luka didaerah dagu hanya melakukan perawatan luka didagu, harusnya edukasinya kepentingan rujuk untuk apa, terkait munculnya gejala sindrom kompartemen ke pasien supayalebih wasapada jika gejala itu muncul,
IPM 5	Ax oke. Px fisik ok, but t idakkah dilihat KU dan penting untuk menelia apakah ada kemungkinan akut abdomen dimana perlu operasi sefera seperti, perforasi gaster pasien sangat kesakitan, keringat mungkin kesadaran menurun. dx dan terapi oke. edukasi ditambah ya
IPM 6	Cuci tangan dan pemasangan sarung tangan seharusnya dilakukan sebelum pemeriksaan fisik (untuk proteksi). jika perlu menggunakan masker. Pemeriksaan GCS masih belum tepat interpretasinya (beri raangsang yang baik pada pasien, maka pasien akan memberikan respon yang baik hingga dapat dengan mudah dinilai GCSnya). Tidak memeriksa ABC dengan baik, tidak menanyakan hasilnya (tolong dilihat instruksinya dengan baik). Pemasangan ET: jeda antara oksigenasi awal dengan pemasangan jangan terlalu lama (jadi persiapan alat diawal sebelum oksigenasi). persiapan alat jangan terlalu lama. Jika > 30detik ET belum terpasang harus oksigenasi ulang hingga sianosis hilang (penting ini).
IPM 7	anamnesis suaranya kurang keras,tidak melakukan px GCS, beberapa px refleks masih salah, penunjang sudah benar namun belum lengkap, DD terbalikmestinya sroke hemorGIK JADI YG UTAMA, komunikasi kurangkeras, edukasi kurang komprehensif

IPM 8	Dx sudah benar syok hipovolemik. Tatalaksana lain selain pemasangan infus pd syok hipovolemik apa ya??? Teknik pemasangan infus sudah cukup baik, namun ada beberapa kekurangan (syok kok dikasih infus set mikro?? ngga akan terkejar kebutuhan cairannya), di dalam selang infus masih banyak sekali udara, banyak banget ON-nya, darah ngucur kemana-mana (tambah syok pasiennya.. seharusnya mandrain abocath tidak perlu dicabut seluruhnya sebelum memasang infus set), membersihkan darah pasien yg ada di perlak kok ndak pake handscoen.. (nanti tertular hepatitis atau AIDS gimana??), dst. Kebutuhan cairan tidak dihitung.
IPM 9 S	belum memberikan edukasi tentang menjamak sholat, dan doa mohon kesembuhan.
IPM 9 T	saat membaca doa untuk jenazah setelah takbir ke empat, bacaanya kurang benar (beberapa penggalan di awal kurang benar)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711110 - ABDULHALIIM AHMAD NAJAMUDDIN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis nya minim skali. leukositopeni?? mksdnya leukopenia yaa.. px penunjang ckup AT dan AL sj? dx blm tepat. pasien demam tdk perlu terapi simptomatik?
IPM 2	lakukan px generalis juga secara cepat, dxnya HT gread 1, DD TTH. edukasi ditambah komplikasi dan penyakitnya
IPM 3	dokter mampu melakukan pemeriksaan psikiatri dg baik, namun perlu latihan lagi biar lancar. bila dilatih lagi hasilnya oke
IPM 4	px.vital sign belum dilakukan. tangan yang palpasi kalau bisa tangan yang satu memfiksasi tangan pasien yang sakit biar tidak gerak. mohon surat rujukan di lengkapi anamnesis dan px.fisiknya.
IPM 5	ax: tdk menanyakan riwayat pengobatan, px: tdk periksa ku/vs
IPM 6	oke
IPM 7	px fisik hanya melakukan 3 hal yg tepat (cuci tangan & px r.patologis), pemeriksaan fisik apa lagi yg bisa dilakukan u/ stroke?
IPM 8	dx : syok hipovolemik. kalo mau membuang sisa udara dlm selang infus, jangan dr kanulnya dek, buka aja tutuo jarumnya, kanulnya itu sebisa mungkin dijaga steril karena akan dihubungkan ke kanul abocathnya yg sdh dihubungkan dengan pembuluh darah. jarum abocath yg sdh infeksius langsung masuk ke bengkok ya dek, jangan digeletakin di samping tangan pasien gtu aje.. pegang infus yg sdh menyusuk di tangan pake salah satu tangan, jangan 2nya tangan dilepas.. itu manekin, kalo ke pasien beneran udh ga nyaman pasiennya sakit atau pegal rasanya krn tergeser lg jarumnya. hitungan jumlah tetesan per menit : 40 tpm. terkejar nggak syok nya nih dek kalo per menit segitu tetsannya dan dengan 1 jalur pake makroset? jaga yg seharusnya dijaga steril baik2. tetap memeperhatikan komunikasi saat melakukan tindakan pemasangan infus terhadap pasien walupun yg dihadapan kalian adalah manekin. tunjukkan menjaga kenyamanan pasiennya juga. salah memilih infus set. bukan make makro set dek.
IPM 9 S	tidak mengucapkan ayat-ayat sholat fardhu dan rukun sholat dalam keadaan sehat. tidak mengatakan harus menghadap ke kiblat. tidak mengajarkan posisi terlentang untuk sholat bagaimana, apakah harus rata atau ada yang lebih tinggi. edukasi tidak menjelaskan bahwa sholat bisa dijama' serta cara menjama' bagaimana. tidak mengedukasi pasien untuk selalu berdoa memohon kesembuhan kepada Allah dan mengajarkan doa untuk orang sakit.
IPM 9 T	takbir keempat jadi untuk laki2, untuk perempuan jadi -hu- ya dek, bukan ha

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711111 - DWI RIZKI ANANDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis cukup lengkap dan sistematis/ cucitangan who ya dek../ cara px lien salah/ sebaiknya juga lihat batas heparnya ya/ pemeriksaan sebaiknya juga head to toe ya dek/ Hmt 41 tinggi kah? dan ada hubungannya/ tatalaksana kausatif untuk penyakitnya tidak ada kaerena diagnosis dengan hepar yang membesar?/ diagnosis kerja tidak tepat, diagnosis banding juga jadi tidak tepat/
IPM 2	ax baik, penunjang mampu mendetek kadar gula dalam darah, namun tidak meminta px urin--> mengetahui adanya gula dalam urin. DM tipe 2, DD : DM tipe 1, namun mengapa men-DD dengan hipertiroid?, edukasi mampu menentukan pengaturan aktivitas fisik, penagturan makanan, minum obat. sediaan metformin berapa??
IPM 3	"ax: sudah menanyakan RPS, oset, pencetus, riwayat pengobatan, fluktuasi gejala, kepribadian sebelum sakit. BELUM menanyakan riwayat perkembangan awal, RPK terkait psikiatri. px: psikiatri sudah menanyakan proses berpikir, sudah menarik mancantun, mencari waham. dx: bipolar episode manik dd: gangguan obsesif.-> cek lagi PPDGJ. sudah merujuk ke psikiater, tapi belum merawatinapkan untuk periode sekarang. tx diazepam, termasuk anti anxietas, kurang tepat untuk pasien ini. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/ruang/orang/situasi, proses pikir/bentuk/isi, roaman muka, afek, gangguan persepsi (halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight "
IPM 4	pemeriksaan fisik kurang tepat karen dilakukan saat pasien duduk,jadi palpasi dan gerakan dilakukan dnegan kurang optimal, pemerikaan dilakukan tanpa menggunakan sarung tangan, pembidaian OK, pembalutan siku OK, kecekatan dan kesigapan perlu dilatih lebih baik
IPM 5	performa keseluruhan baik.
IPM 6	posisi arteri carotis di mana ya? anda terlalu lateral.. teknik kompresi dilatih lagi.. mengingatkan, meski sudah ada nadi dan nafas harus dipastikan dulu adekuat atau tidak sebelum lanjut ke recovery position.
IPM 7	cuci tangan dulu sblm px. tdk periksa refleks fisiologis. salah menginterpretasikan GCS. pasien sdh di IGD RS mgp dirujuk lg?px penunjang kurang engkap hanya CT scan saja??
IPM 8	dx ok, tidak diberi O2, menghubungkan selang infus dg phlabot roller clamp tidak dikunci, mengalirkan cairan tutup jarum tidak dibuka ini on, fiksasi ok, kebutuhan cairan utk syok dibaca lagi ya
IPM 9 S	Cara thoharoh sdh cukup baik hanya sebaiknya dimulai kanan dulu, belum mengajarkan sholat (meminta keluarga yg ngajari), tdk menyarankan berdoa.
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam, kurang dekat ke telinga, agak kejauhan

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711112 - ZULFA NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	px penunjang belum diinterpretasikan/ belum cuci tangan juga/ edukasi terkait tirah baring belum disampaikan/ px.fisik untuk lien sebaiknya dilakukan juga, px fisik sebaiknya jga urut dari kepala hingga leher/
IPM 2	ax baik, penunjang : GDS, GDP (kurang 2 pemeriksaan). Dx : DM (tipe??) DD : hipertiroid, ISK (salah semua DDnya). edukasi kurang spesifik-->bagaimana ketentuannya (cth : pengaturan aktivitas bagaimana jenis, durasi, pengaturan jenis makanan-->apa yang boleh, dihindarkan, komposisi, komplikasi, kontrol dst).
IPM 3	"ax: sudah menanyakan RPS terkait gejala, onset, pencetus, perubahan sikap. RPD, RPK. belum menanyakan kepribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan awal. profesionalisme: pasien memang bergejala riang, tetapi dokter perlu menjaga mimik agar tidak menahan tertawa melihat pasien. kasian ibunya kalau melihat dokter tampak menahan tertawa. px psikiatri: memeriksa isi pikir. dx: schizofren dd: depresi, anxietas. px psikiatri meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/ruang/orang/situasi, proses pikir/bentuk/isi, roaman muka, afek, gangguan persepsi (halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight.terapi: obat tepat, keliru dosis dan sediaan. belum merawat inapkan pasien, belum merujuk ke spkj"
IPM 4	pemeriksaan fisik krepitasi mestinya dilakukan dengan menekan daerah luka (status lokalis)
IPM 5	pada pemeriksaan abdomen sebaiknya IAPP secara sistematis, baru kemudian mencari tanda khusus lain. bedakan penataksanaan lanjutan untuk appendicits akut dan kronik.
IPM 6	Pemberian nafas tidak adekuat, kepala kurang head tilt chin lift. setelah 5 siklus, cek nadi --> hasilnya tidak ada nadi, kemudian apa yang dilakukan? perlu cek nafas atau langsung kompresi ulang? mengingatkan, meski sudah ada nadi dan nafas harus dipastikan dulu adekuat atau tidak sebelum lanjut ke recovery position.
IPM 7	anamnesis cukup baik. cuci tangan dulu sblm px. GCS bgm menilainya? mosok ya verbal tdk ada gerakan. motorik hanya mengerang??pasien tdk sadar kok di periksa sensibilitas. px penunjang tdk lengkap. belum menyebutkan profil lipid (HDL, LDL, kolesterol total) dan px gula darah. DD TIA apakah tepat utk pasien dg penurunan kesadaran?
IPM 8	dx kurang tepat, tidak memberi O2, drip chamber tidak diisi diawal, kebutuhan cairan 1900cc/8jam salah atau 7,5 tpm juga salah, ingat kebutuhan utk rehidrasi lho, tidak melakukan fiksasi dulu ditinggal ngitung kebutuhan cairan, fiksasi juga hanya fiksasi kateter tidak selang infus
IPM 9 S	Cukup baik, pasien belum diajarkan utk selalu berdoa
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam, kurang dekat ke telinga, agak kejauhan

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711113 - WULAN NURSARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik dimulai dari status generalis, kesadaran, head to toe ya...px yang sesuai dengan keluhan klinis pasien kurang lengkap/ saat edukasi sebaiknya dijelaskan penyakitnya, penularan, komplikasi, diet, tirah baringnya bagaimana/
IPM 2	ax baik, penunjang : GDS, TTGO, kolesterol-->yang benar hanya GDS. Dx : DM tipe 2, DD : DM tipe 1, kurng 1 lagi. kosakata yang kamu pilih agak membingungkan untuk dapat dimengrti. salah sediaan metformin 300 mg??edukasi kurang spesifik-->bagaimana ketentuannya (cth : pengaturan aktivitas bagaimana jenis, durasi, pengaturan jenis makanan-->apa yang boleh, dihindarkan, komposisi, komplikasi, kontrol dst).
IPM 3	"ax: sudah menanyakan RPS (gejala, fluktuasi), RPD, kepribadian pasien sebelum sakit, RPK. tetapi BELUM spesifik menggali gejala, periodisitas dan fluktuasi gejala. px psikiatri: sudah menanyakan gangguan persepsi (waham), sudah berusaha menarik dan mencantumkan. dx yang disampaikan: bipolar episode manik dd: shizofrenia. edukasi: sudah menyampaikan tentag penyakit, tetapi belum menjelaskan tentang terapi dan efek samping, serta bahwa prlu rawat inap untuk periode sekarang. belum merujuk ke spkj. terapi: sudah menuliskan litium tetapi beum lengkap nama ibatnya, keliru dosis sediannya, serta keliru frekuensi minum obatnya. px psikiatri meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/ruang/orang/situasi, proses pikir/bentuk/isi, roaman muka, afek, gangguan persepsi (halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight."
IPM 4	pemeriksaan fisik terkait dengan inspeksi kurang lengkap, cara membersihkan luka kurang tepat,mestinya dialiri NaCl, tidak yakin dengan keadaan pasien,, luka di siku, dipasang mitella seperti post gips, tidak sesuai konteks, pemasangan gips di tungkai tidak sempurna, pastikan ikatan cukup kuat untuk memfiksasi fraktur.
IPM 5	pada pemeriksaan abdomen seharusnya palpasi orientasi dulu kemudian pemeriksaan khusus. sebaiknya pemeriksaan penunjang diusulkan dan mengerti apa yang dicari. diagnosa banding lain salah satu.
IPM 6	Tahap primary survey dilihat lagi.. setelah cek respon panggil bantuan dulu, jangan lupa..posisi arteri carotis di mana? arteri carotis beda lo dengan vena jugularis.. Jumlah kompresi tidak stabil 30:2 (ada yg 25, 28 , 29.. ^_^).. setelah 5 siklus, cek nadi --> hasilnya tidak ada nadi, kemudian apa yang dilakukan? perlu cek nafas atau langsung kompresi ulang? lihat lagi ya.
IPM 7	anamnesis dah ok, px fisik sudah benar dan sesuai, penunjangnya sudah benar, dd sudah benar, komunikasi dan edukasi sudah cukup baik.
IPM 8	dx ok, desinfeksi diusap berulang-ulang seharusnya sekali usap atau sentrifugal ini on, cateter iv dibuka dari penutupnya dan diletakkan dimeja steril ini on, ujung selang infus dibuka dan disampirkan ditiang infus dalam posisi terbuka ini on lagi, mensusuk berulang kali ndak ketemu pembuluh darah tetapi tidak mengulang desinfeksi padahal sudah dipegang-pegang ini on lagi, cara fiksasi tidak benar, tidak memberi O2, 99 tetes per menit kurang tepat, pelajari lagi kebutuhan cairan utk DSS
IPM 9 S	Cara tayamum krg sempurna, fungsi bersuci belum tercapai, mengajarkan sholat tp blm mengajarkan berdoa
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam pd si sakit, talqin ckp laailaahaillallah, tdk perlu syahadat



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711115 - IKA PUTI KARINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	anamnesis kebiasaan sosial dan tempat tinggal, pemeriksian fisik kurang engkap,sputum dicat apa?
IPM 2	cuci tangannya akan lebih baik kalau cuci tangan WHO ya. setelah periksa, jagan lupa cuci tangan lagi ya. saat palpasi sebaiknya diraba juga, tdk hanya ada nyeri atau tdk. pemeriksaan penunjang hanya 1 yg benar menyebutkan. dx: gout, dd: artritis rheumatoid, dislokasi? (darimana bisa endiagnosis dislokasi?). edukasi: makanan daleman? mksdnya jeroan mungkin. pemberian terapinya belum benar.
IPM 3	mengucap "ck" saat anamnesis, dokter bilang mungkin halusinasi ya...ranah mungkin muncul di pemeriksaan. konsep pemeriksaan psikiatri bagus. dignosis bipolar tidak tepat. dd malah skizofrenia, justru ini jd dx kerja. dokter paham akan hal2 yg harus dilakukan saat melakukan pemeriksaan psikiatri. overall ok, tapi dokter harus banyak mengurangi asumsi dalam melakukan pemeriksaan
IPM 4	Paracetamol dosis 500 mg cukup kuatkah sebagai analgetik untukkasus nyeri fraktur? prioritaskan frakturnya dulu yang ditangani baru luka lecet yang lain, sebelum memidai fraktur, berikan analgetik yang kuat terlebih dahulu,bisa via injeksi intravena, agar nyeri pada pasien berkurang, pasien lebih terasa nyaman, dan saat kita bidai atau manipulasi lukanya tidak kesakitan sekali.. pembidaian merepotkan pasien..
IPM 5	anamnesa masih kurang, sehingga sulit membedakan gerd, gastritis dan ulkus gaster. diagnosa salah, diagnosa banding lain benar. kurang sitematis, setelah pemeriksaan fisik, anamnesa kembali. Terapi pada kasus ini drug of choicenya adalah omeprazole 2x20mg atau lasoprazole 2x30mg dan dikombinasikan dengan H2 blocker atau antasida
IPM 6	GCS salah,
IPM 7	vs belum dicek suhu,interpretasi GCS tepat, pemeriksaan neurologis lengkap namun tehnik kurang sempurna. px penunjang belum diusulkan kultur darah.anamnesis sudah cukup baik namun deskripsi kejang belum ditanyakan. edukasi masih kurangterutama terkait tindak lanjut seperti rawat inap, pemeriksaan dan tatalaksana berikutnya
IPM 8	Dx. syok hipovolemik. edukasi yg diberikan blm sesuai ya dengan Dx syok krn awalnya bilang DSS, kemudian dehidrasi, akhirnya syok. Edukasi harusnya diperbaiki ke arah syoknya, tujuan infusnya untuk syok itu apa. Cuci tangan dibiasakan cara WHO ya. Pilih infusnya kalau syok yg mana sebaiknya ? hitungnyanya bagaimana Ika ? Oksigen jangan lupa ya
IPM 9 S	"hanya menjelaskan tapi tdk mempraktekkan cara tayamum scr riil "
IPM 9 T	bacaannya walaupun bisa agak tersendat-sendat mungkin krn blm hafal benar

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711117 - MAYA DESTA NOOR AINI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	"Cross check tidak mesti harus diulang semua, cukup paraprasekan ya?, o.., jd gini ya pak?, panggil nama ya..,anamnesis sebagian besar sdh terarah, Cuci tangan sbelum dan sesudah ok. Pemeriksaan fisik diperiksa Tidak sistematis, mulai dr keadaan umum, status gizi, vitalsign ok, kepala apa sj ya?(mata,mulut,lidah ?),dada?, perut OK, ekstremitas? Px penunjang ok krg kultur feses,Dx dan DD ok, Tx OK antibiotikkrg 2 hr lg,edukasi dikit banget hanya obat dan sakit, plus komplikasi.pola makan yg hrs dihindari/dimakan?, istirahat, kapan kontrol, cairan,"
IPM 2	ax nya, gali gejala lain terkait KU (ex, kencingnya nyeri, panas, volume, FR lain terkait pola makan dll) untuk edukasi : pengaturan diit dan pola mkan secra prinsip, komplikasi dna penyakit.
IPM 3	langsung tanya ada masalah apa. melakukan anamnesis kpd pasien utk menggali simptom, namun berhenti bingung harus ngapain. diagnosis bipolar manik, dd skizofrenia + waham kebesaran ? simptom yg dijadikan dd. dokter menyerah melakukan pemeriksaan psikiatri ke pasien.
IPM 4	anamnesis singkat RPS sebaiknya dilakukan di awal. inspeksi : ada krepitasi??? (krepitasi di palpasi dek). keterbatasan gerak bukan ditanyakan tapi diperiksa. luka di tangan harus dikonfirmasi dengan penguji (kan itu kotor, luka terbuka, jatuh di jalan, dll) sehingga membersihkannya harus lege artis. seharusnya disiapkan alat bidai dulu baru pasien di suruh ke bed, jadi kaki tidak malah diangkat2 utk membidai (menimbulkan nyeri berulang kali). bidai harus melewati 2 sendi tapi kamu malah tidak melewati 2 sendi sama sekali (hanya sebatas tungkai saja. edukasi rujukan mohon disampaikan harus ke siapa yang dituju untuk tindak lanjut seperti apa. edukasi luka harus jelas juga bagaimana selanjutnya.
IPM 5	
IPM 6	lupa manggil bantuan, napas nggak masuk-banyak yg bocor
IPM 7	fisik tidak px tanda vital, px penunjang hanya menyebutkan 2 yang benar,
IPM 8	dx : dhf stage III/IV --> ada ya dek dhf III/IV? tentukan salah satunya derajat III atau IV? informed consent yg baik bgmna?jelaskan pxnya bagaimana prosedurnya, pasiennya diapakan. adakah faktor risiko dr px yg akan dilakuakn tsb?baru tanyakan pasien setuju atau tdk. jarum abocath yg habis dipake jangan diletakkan sembarangan, langsung taruh di bengkok, jangan diletakkan di samping tangan pasien gtu aja. menghubungkan kanul infus dengan abocath nya itu tetap fiksasi tangannya juga dek, jangan dilepas tangannya smuanya pas ngambil kanul infusnya. biar darahnya gak ngucur jumlah tetesan per menit adalah 80 tpm 2 line, dievaluasi tiap 15-20mnt.. --> ini kasusnya kasus apa ya dek? terkejar nggak kalo cairan yg idberikan segitu??terapi non farmakologinya apa selain psg infus? tdk disampaikan, apakah oksigenasi dlu dengan nasal kanul, dengan volume brpa?..
IPM 9 S	sudah baik
IPM 9 T	pasien diminta menirukan ya.

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711118 - PRIMANIARTA SUBROTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Baik memperkenalkan diri. Sempat jeda agak lama... terkait penggalian keluhan utama baru tergalil onset durasi... keluhan penyerta, perjalanan penyakit tdk cukep tergalil. baik menanyakan kerabat dg keluhan serupa di rumah di kantor, di lingkungan ? ax sistem menggali tpi tdk sistematis, dan yg terkait belum ditanyakan... saat mau periksa baik menyampaikan saya periksa dulu ya mas... tapi akan baik dengan informed consent yg lengkap. informed mencakup mau periksa apa utk apa risikonya bgmn. consent mingta kesediaan. baik cuci tangan sbml px tapi tdk cuci tangan stlh px. px fisik hanya vitalsign cukup ? px pelengkap hanya darah rutin cukup? lengkapi lagi px fisik yg sesuai dan penunjang yg sesuai. mencoba ac lgi aetelah px, namun ada pertanyaan yg sudah ditanyakan di awal ditanyakan kembali. demam dengue-- bgmn dx dengue fever? bgmn dg dhf? ini masuk grade berapa? pasienmesti gimana yg spesifik terkait dg kondisi saat ini. tanda perburukan DF tambah lemes demam tambah tinggi.. pelajari lagi df dhf y de... ibuprofen utk antipiretiknya dibanding parasetamol bgmn y de? cek lagi dosis, aturan pakai
IPM 2	anamnesis masih superficial, kurang menggali lagi data yg didapat, pemeriksaan fisik hanya VS dan leher saja, px lain tidak dilakukan (ex antropometri dan px fisik head to toe), mengusulkan px yg kurang relevan, hanya meminta px penunjang kolesterol total dan GDS, px antropometri hanya menanyakan tanpa melakukan,
IPM 3	ax perlu dilengkapi lagi, gali tentang hl-hl yng mendahului penyakit misalnya riwayat trauma kepala, kejang, panas tinggi.. hal ini untuk menyingkirkan gangguan otak organik. gali juga kepribadin sbelum sakit dan riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang), riwayat penyakit dahulu. pelaporan px psikiatri kurang karena hanya melaporkan kesan umum, orientasi seharusnya ada 10 yang dilaporkan yaitu kesan umum, sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. edukasi kurang lengkap karena hanya menyarankan minum obt untuk mengurangi sedih... seharusnya bisa dirujuk ke spKJ, dipondokkan, atau edukasi ke ibadah...tidak menyebutkan diagnosis...penulisan resp kurang dalam hal frekuensi seharusnya 3 dd 1 ya, dosis obat kurang seharusnya 50 mg amitriptilin ya
IPM 4	tidak melakukan pemeriksaan fisik pada dagu, tidak inspeksi keadaan lukanya bgaimana? palpasi?menuangkan NaCl dan betadin di comb yg sama; dagu sebaiknya dililit dengan mitela lagi. Lengan: melakukan inspeksi, tapi mau cari apa? papasi mau cari apa? kalau curiga fraktur, lakukan imobilisasi, sudah tersedia bidai, lakukanlah pembidaian, jangan hanya digantung dengan mitela, pasang mitelanya juga terbalik, bagian paling panjang itu di sisi siku. karena tidak melakukan pembidaian, edukasi mengenai pembidaian tidak disampaikan;
IPM 5	menanyakan teman ada yang sakit serupa dikampus untuk apa dek? beberapa pertanyaan tidak relevan dengan arah diagnosis. pemeriksaan abdomen langsung palpasi >> auskultasi. tidak melakukan inspeksi dan perkusi. palpasi seperti itu dek? kok kayak ngitik2? Dx dan DD sudah tepat. apa maksud pertanyaan "muntah nya perlu obat mas?" yang dokter mas nya atau prima? penulisan resep tidak lengkap, tidak menuliskan tanggal penulisan resep, tidak memberikan R/ tiap awal resep, omeprazole 2x10mg itu salah dosisnya, akhir resep tidak ditutup. Domperidone tidak perlu diberikan lagi karena kita sudah mengobati kausatifnya. asam mefenamat itu efek samping nya apa? tidak malah memperparah gastritisnya?

IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. E0V1M0, GCS hanya inspeksi dan menggoyang pasien.. terlalu lama jeda antara oksigenasi dengan pemasangan ETT, Ambubag dsambngkan dengan selang oksigen terlebih dahulu ya, percuma kalau kamu bagging tujuannya oksigenasi tetapi tidak memakai oksigen.. pemasangan ETT tehnik cukup.. tidak di fiksasi, ETT tidak dicek kedalamannya..
IPM 7	tdk menanyakan kelemahan anggota gerak?kondisi setelah jatuh?periksa GCS kok cuma menanyakan bisa denger suara saya??respon nyeri??tidak cuci tangan ...reflek fisiologis?? baca selalu perintah soal yaa...usulan : darah rutin, profil lipid..itu aja??dx. stroke hemoragik dd??edukasi terkait penyakit dan penanganan awal??kok masih tampak ragu2dik??yang mantep ya..
IPM 8	Syok hemoragik, on sekali, menghitung cairan salah, terapi oksigen belum dilakukan
IPM 9 S	tidak tau mentayamumkan caranya,
IPM 9 T	sholawatnya didahului syahadat di takbir yg ke-2 seharusnya tidak, talqin mau diikuti atau tidak sama-sama cukup sekali menuntunnya

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711119 - MUTIA AMALINA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis cukup lengkap, relevan dan sistematis/ cici tangannya WHO ya dek, belum menyampaikan hasil pemeriksaan keadaan umum dan kesadaran/ belajar lagi untuk carapemeriksaanhepar ya/ diagnosis banding kurang tepat satu/tidak menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang kepada penguji/ frekuensi pemberian antibiotika tidak tepat untuk kloramfenikol/edukasi terkait penyakit selain diet belum/
IPM 2	pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 1. diagnosis : diabetes melitus tipe brp? dd: glukosa terganggu? penulisan resep kurang menuliskan waktu pemakaian.
IPM 3	anamnesis sudah mulai terarah, px psikiatri sdh mulai menarik waham kebesaran, waham kejar fans, insight, clinical reasoning untuk dx sudah runtut, tp blm edukasi dg sufficient, blm rencana merujuk,tp dosis obat
IPM 4	tidak cuci tangan setelah px fisik padapemeriksaan fisik : atas-->tida menyebutkan inspeksi dan palpasi, bawah-->tida mencari tanda krepitasi. prinsip pembidaian sdh tepat, namun untuk manajemen perawatan lupa pada ekstremitas atas tidak ada membersihkan luka (karena mhsw tidak menyebutkan inspeksi pada regio atas, mhsw tidak mendapatkan informasi bwa luka kotor banyak pasir). jangan lupa teknik desinfeksi ya. tidak menuliskan surat perujukan dengan lengkap (hanya menuliskan di rekam medis rujuk ke dkter orto, jika form perujukan tidak ada kamu bisa menulis pada surat resep untuk perujukan).
IPM 5	pada saat anamnesis, nyeri perut masih kurang digali, awal nyeri dimana, disebelah mana nyeri nya, dll. cuci tangan tidak sesuai step WHO. baju pasien disuruh buka semua ya mutia, kalau masih ada singlet nya gitu gmn mau tau apa yang diinspeksi, dan nyeri tekan mc burney akan dilakukan disebelah mana, dll. nyeri seluruh kuadran, rovsing dan seluruh kuadran (+). Dx appendisitits, DD ileus dan intususepsi.intususepsi bisa terjadi pada dewasa ya? edukasi sudah benar.
IPM 6	buka baju pasien, sambil memberi napas, perhatikan dada mengembang atau tidak..
IPM 7	px fisik yg dilakukan dgn benar hanya r.patologis dan cuci tangan, cek tensinya tdk pakai stetoskop padhal juga tdk pakai teknik palpasi, px penunjang hanya betul 1 (masih bnyk yg lain u/ stroke),
IPM 8	Diagnosisnya DBD derajat berapa??? Kurang tepat yaa... seharusnya DSS. Kriteria diagnosis nya silakan dibaca lagi di guideline WHO. Terapinya selain IVFD apa kalo pada DSS?? silakan dibaca lagi di guideline. Teknik pmasangan infus secara umum sudah baik namun masih ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set kurang tepat, torniket seharusnya dilepas segera setelah abocath memasuki pembuluh darah, pemilihan vena dan lengan tempat insersi abocath tidak disampaikan, dst. Perhitungan kebutuhan cairan salah (86 tpm dalam 8 jam pertama??? ini tatalaksana untuk diagnosis apa ya????)
IPM 9 S	kurang sistematis dalam menuntun shalat, ada baiknya di contohkan/ diutntun sambil mempraktekan dari awal urut sampai akhir
IPM 9 T	
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711120 - VERA VEBRIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak memeriksa keadaan umum dan kesadaran/ tidak cuci tangan setelah pemeriksaan/ bagaimana cara memeriksa ruam pada kulit? apakah tau petekie cuma dari hasil pengamatan mata? pemeriksaan fisik yang sesuai masalah pasien belum dilakukan/ pemeriksaan darah yang diminta kurang sesuai dengan kondisi pasien/ diagnosis dan diagnosis banding tidak tepat, cobadi cek apa bedanya demam berdarah dengan DBD --> maaf saya g faham, pasti terkecoh dengan ruam di kulit ya?/ tatalaksana tidak sesuai dengan masalah utama pasien/ komunikasi kurang terjalin, edukasi juga belum/
IPM 2	ax: kurang menggali perjalanan penyakit dan kebiasaan, termasuk riwayat sosial. pemeriksaan penunjang menyebutkan 2, tapi interpretasinya yg benar hanya 1. diagnosis: dm tipe 2.dd : sindrom metabolik? hipoglikemia? (hayo, baca lagi). edukasi: olahraga spt apa dan brp kali? pengaturan pola makan kurang jelas, makanan apa yg harus dibatasi, dihindari atau yg dianjurkan. komplikasi juga kurang jelas.
IPM 3	anamnesis sudah mulai terarah sistematis, px psikiatri blm sufficient, baru bisa mendz waham, mshtampak bigung px apalagi, edukasi nya perlu belajar lagi, ngga konkrit kurg solutif, piye kui mengikuti kata hati anak? lha anaknya insight nya aja buruk
IPM 4	tangan = hanya melakukan inspeksi saja. kenapa kamu memilih bidai ukurannya tidak sama (yg 1 untuk lengan bawah yang 1 untuk kaki)?? ukuran yg pendek tidak bisa memfiksasi segmen fraktur dengan baik. managemen luka nya sudah baik, irigasi, disinfeksi, penutupan luka. menulis resep harusnya di blangko resep dik bukan di lembar rekam medis. belajar cara mengisi perujukan yang benar ya
IPM 5	anamnesis sangat minimal. cuci tangan WHO tidak sesuai step dan tidak menggunakan alkohol. langsung palpasi, tidak IAPP. pemeriksaan fisik tidak melakukan nyeri tekan lepas, obturator sign, dan rovsing sign. hanya menekan kanan bawah, itupun 2 titik, itu nekannya dimana vera? apa benar 2 titik yang ditekan itu namanya psoas sign? Px penunjang rontgen abdomen yang dicari? px darah lengkap? Dx appendisitis, appendisitis akut atau kronis? DD ulkus gaster, ulkus duodenal, DD salah ya vera. edukasi hanya diminta minum obat, harusnya dengan gejala ini harus diapakan?
IPM 6	SRSCAB, untuk kasus non trauma, setelah cek karotis tidak ada cek napas, langsung kompresi..Baju dibuka terlebih dahulu, hitungan kurang cepat tempoya, kedalaman bagus, kepala kurang ekstensi, sudah menyerah, niat nolong gak sih dek??????
IPM 7	px penunjang benar 2 (msh bnyk yg lain yg blm disebutkan), diagnosa hanya benar stroke, u/ px fisik banyak yg blm dilakukan, cth: reflek fisiologis, patologis, dsb. GCS juga tdk dilakukan dgn baik, baru VS saja yg dilakukan dgn baik
IPM 8	Diagnosisnya DBD derajat II -->salah. Silakan baca lagi guideline WHO-nya. Seharusnya DSS. Kriteria diagnosis DSS ada juga di guideline. Tatalaksana DSS selain infus apa lagi?? Silakan baca juga di guideline WHO. Teknik pemasangan infus sudah lumayan namun ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set salah, cara disinfeksi salah (kok diusap berkali-kali??), di dalam selang infus set masih banyak udara, banyak sekali ON-nya (belajar lagi mana yang steril mana yang bersih), dst. Sayangnya pemasangan infus sel gagal yaa.. Perhitungan kebutuhan cairan ngawur.. kalo ujian belajar dong yaa...
IPM 9 S	cukup mencontohkan tidak perlu memegang tangan pasien, kan pasien masih bisa gerak
IPM 9 T	doa akbir ke3 dan 4 tampak belum lancar
IPM 9 T	doa akbir ke3 dan 4 tampak belum lancar

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711121 - ERNA ALIFIYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis cukup lengkap dan sistematis/ untuk pemeriksaan abdomen auskultasi dulu sebelum palpasi orientasi/ pemeriksaan batas hepar belum, belum periksa rongga mulut/ pemeriksaan penunjang belum lengkap dan interpretasinya kurang/ edukasi terkait penyakit, dan komplikasi belum, belum menjelaskan tentang tirah baringnya/ belum menyampaikan diagnosis banding
IPM 2	pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 yg benar. diagnosis: dm, tipe berapa?
IPM 3	tidak melakukan px psikiatri, hanya ax pada pengantar saja, mgk tidak terpikir juga mesti px apaa aja atau makanan apa px psikiatri itu belm terdefinisi di otak saat ujian, dxnya msh perlu diperbaiki lg clinical reasoningnya, krg empati pada pasien, saran ke ortu kurg solutif, edukasinya perlu belajar lagi, sdh terpikir merujuk
IPM 4	px fisik tangan = tidak mencari adanya kontaminan (pasir di luka). luka tidak dibersihkan namun lagsung di tutup dengan kasa betadine? untuk mencari adanya krepitasi bukan di bagian sendi dik namun di bagian segmen yang curiga fraktur! belajar lg cara mengisi form perujukan. cuci tangan hanya di awal px.
IPM 5	cuci tangan tidak sesuai step WHO. pemeriksaan penunjang rontgen abdomen? barium enema? DD kolik abdomen dan gastritis, kurang tepat ya. terapinya masih pemberian antibiotik saja? tidak perlu operasi?
IPM 6	SRSCAB, tanpa cek napas ya. kurang ekstensi kepala, lokasi kompresi terlalu kelateral, kompresi kurang dalam..
IPM 7	hasil gcs tdk tepat, pasien kan tdk sadar jadi tdk usah dicek sensibilitasnya, px penunjang betul 2 (sbnernya masih banyak yg bisa dimunculkan), edukasi salah (stroke kok boleh dibawa pulang pasiennya)
IPM 8	Diagnosisnya DSS sudah benar. Terapi lain selain pemasangan IVFD apa??? Silakan dibaca lagi di guideline WHO yaa.. Teknik pemasangan infusnya sudah baik namun ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set tidak tepat. Perhitungan kebutuhan cairan sudah benar.
IPM 9 S	terlalu terburu-buru dalam menuntun shalat , kurang sistematis dalam menuntun shalat, ada baiknya di contohkan/dituntun sambil mempraktekan dari awal urut sampai akhir, edukasi kurang tentang kewajiban beribadah, ayat tentang sabar dalam sakit
IPM 9 T	tampak terburu-buru
IPM 9 T	tampak terburu-buru

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711122 - NATALIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Pahami pemeriksaan penunjang, dari sampel yang diambil mau diperiksa apa? Utk typhoid apa pemeriksaan lab nya? Mengapa memilih tx ibuprofen? dosisnya berapa?
IPM 2	anamnesis : keluhan yang memperberat/memperingan/pengobatan belum ditanyakan, RPK kurang mengarah, lingkungan dan kebiasaan (hanya makan aja?rokok? olahraga? alkohol?) - pemeriksaan penunjang hanya GDS dan GDP yang benar - diagnosis hanya DM aja?, diagnosis banding salah - terapi - edukasi : jangan anamnesis kebiasaan dan lingkungan saat edukasi, sampaikan kapan kontrol? porsi makan? olahraga cm senam? baca perkeni y - komunikasi : perhatikan bahasa non verbal pasien (mengantuk, dll)
IPM 3	allo anamnesa cukup. Pemeriksaan psikiatri seharusnya meliputi orientasi waktu, tempat, dan situasi. perhatikan juga bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, gangguan persepsi, perhatian, hubungan jiwa, dan insight. diagnosa kurang tepat dan diagnosa banding salah. bedakan lagi gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. edukasi dan tatalaksana kurang tepat sesuai kasus. bedakan penggunaan obat typical dan atypical, psikostimulan dan psikodepresan.
IPM 4	pemeriksaan fisik tidak sistematis, pasda tungkai hanya palpasi (inspeksi tidak disebutkan, pergerakan aktif pasif tidak dilakukan, di aticulatio cubiti juga tidak menyebutkan inspeksi dan tidak periksa pergerakannya); karena tidak tahu keadaan lukanya, penatalaksanaan lukanya jadi salah; edukasi cukup.
IPM 5	Ax. oke, namun. ingat kembali semua ddnyeri perut akut, saat anmnesis singkarkan hal ini, kolesistitis, bisa juga perforasi gaster,UTI.. Px oke perkusi terlewat.. apa benar psoas sign adalah yang anda maksud... baca lagi... saat pemeriksaa lagi-lhaiingat DD singkirkan mungkin perlu plapasi hepar.. keadaan umum sangat penting diamati, utk mamstikan nyeri merupakn nyeri akut. . apa benar luka gambarn apendik bisa dilihat dengan endokopi?. apa benar pasien neyri akut krn apendik dianjurkan makan buah buahan?.. DD kurang tepat... pasien dibiarkan baju terbuka ...
IPM 6	urutannya adalah shout and shake dulu baru panggil bantuan. kompresi kok gak 30x aku ngitung sekitar 22-24x ya dek. Nafas pertama tidak menutup hidung pasien, nafas bocor sehingga tidak mengembungkan dada pasien. head tilt chin lift belum dengan baik dilakukan
IPM 7	pemeriksaan fisik anda tidak lengkap sesuai kasus, anda terlalu lengkap memeriksa brudiski sedangkan px lain yg menting seperti GCS,refleks fiologis malah tidak andaperiksa dan laporkan, pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan ct scan saja, anda tidak mengusulkan DD.
IPM 8	DHF dehidrasi ringan, udara belum dikeluarkan pasien mati ec emboli!!, tidak diberi oksigen
IPM 9 S	tayamum hanya menjelaskan tanpamempraktekan, untuk sholat hanya menyebutkan bisa sambil berbaring dan menggunakan isyarat dg mata tetapi tidak mengajari/menuntun dengan benar bagaimana memposisikan ke kiblatnya, bagaimana cara rukuk dan sujud saat berbaring, tidakmengucapkan bacaan2 sholat, mengajarkan doa minta kesembuhan setelah talqin?? dan lupa bacaan nya. tidak memberikan edukasi ttg menjamak sholat
IPM 9 T	posisikan di tengah2 jenazah persisnya dmnya?, bacaan sholat tllu cepat tanpa tajwid yg benar, bacaan setelah takbir keempat masih salah, sikap/posisi tubuh saat salam kurang tepat.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711124 - YEKTI PUTRI UTAMI ATMAJA DWI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis bisa diperdalam. Px fisik yang sistematis. Cara px fisik abdomen? Px penunjang baku emas typhoid apa ya? Sediaan & dosis ciprofloxacin?
IPM 2	anamnesis sangat minimalis sekali, hanya KU, RPS dan RPK pun ga spesifik, ga sistematis, sudah nulis resep aja masih anamnesis - pemeriksaan penunjang hanya 2 yang benar - diagnosis benar tapi kurang lngkap, cuma DM aja? DD tidak disampaikan - terapi kekuatan obat salah, resep tidak lengkap, lama pengobatan kurang tepat - edukasi kontrol dalam 7 hari? makan cuma kurangi manis? olahraga? baca lagi perkeninya y - komunikasi : perhatikan bahasa non verbal pasien (mengantuk, dll)
IPM 3	Allo anamnesa baik. pemeriksaan psikiatri seharusnya meliputi orientasi waktu, tempat, dan situasi. perhatikan juga bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, gangguan persepsi, perhatian, hubungan jiwa, dan insight. diagnosa kurang tepat dan diagnosa banding salah. bedakan lagi gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. edukasi dan tatalaksana kurang tepat sesuai kasus. bedakan penggunaan obat typical dan atypical, psikostimulan dan psikodepresan.
IPM 4	pemeriksaan fisik tidak lengkap, inspeksi, kamu mau cari apa? palpasi caranya bgaimana? mau cari apa? Dri awal pakailah sarung tangan, pasien dalam keadaan luka. karena pemeriksaan (tungkai) kurang lengkap, tatalaksana jadinya tidak sesuai. kamu membalut tungkainya padahal keadaannya mengarah ke fraktur.
IPM 5	Ax. oke, dilakukan bersama dengan pemeriksaan. ingat kembali semua dd nyeri perut akut, saat anmnesis singkarkan hal ini, kolesistitis, bisa juga perforasi gaster, UTI.. Px oke, lagi-lhaiingat DD singkirkan mungkin perlu plapasi hepar.. keadaan umum sangat penting diamati, utk mamstikan nyeri merupakn nyeri akut. . penunjang dll oke
IPM 6	Kompresi ritme kurang berirama..terlalu cepat (perhatikan recoil jantung). Saat memberikan nafas tidak melakukan head tilt chin lift.
IPM 7	anda lupa melakukan px refleks fisiologis, dd kurang lengkap karena menyebutkan meningitis yg tdk terbukti dari hasil px. pemeriksaan penunjang over regimen dimana anda mengusulkan darah rutin dan darah lengkap apakah bedanya?
IPM 8	DHF tipe II dengan dehidrasi berat, belum dikasih oksigen, lumayan walau diagnosis sedikit lagi tepat..
IPM 9 S	cara bertayamum sudah benar hanya saat mempraktikan tangan kiri dulu baru kanan yg diusap, tidak menuntun untuk sholatnya (mengucapkan ayat sholat, cara rukuk dan sujud), tidak memberikan edukasi ttg cara menjamak sholat, tidak menerangkan ttg doa minta kesembuhan
IPM 9 T	bacaan niat masih kurang tepat ex: hadzal dibaca hadzahil, bacaan setelah rakaat ke4 masih salah. perhatikan tajwid dalam bacaan sholatnya.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711125 - PANJI WAHYU SYAHPUTRO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	Anamnesis cukup. Px fisik yg sistematis. px abdomen tidak dilakukan? Px baku emas utk tifoid apa?
IPM 2	anamnesis : RPS kurang menggali hal yang memperberat/memperingan, kebiasaan makanan? olahraga? merokok? alkohol? - pemeriksaan penunjang hanya GDS yang benar - diagnosis benar, diagnosis banding salah - terapi oke - edukasi - komunikasi : perhatikan bahasa non verbal pasien (mengantuk, dll)
IPM 3	Allo anamnesa baik. pemeriksaan psikiatri seharusnya meliputi orientasi waktu, tempat, dan situasi. perhatikan juga bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, gangguan persepsi, perhatian, hubungan jiwa, dan insight. diagnosa kurang tepat dan diagnosa banding salah. bedakan lagi gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. edukasi dan tatalaksana kurang tepat sesuai kasus. bedakan penggunaan obat typical dan atypical, psikostimulan dan psikodepresan.
IPM 4	pemeriksaan gerakan yg kaki tidak dilakukan (aktif/pasif)
IPM 5	Ax oke. namun pemeriksian fisik kurang lengkap. keadaan umum dan vital sign sangat penting untuk memastikannyeri perut biasa atau akut abdomen yg perlu operasi segr . pemeriksian abdomen perlu untuk menyingkarkan akut abdomen tsb. misal ileus, peritonitis akut kolesistitis koletiasis, perforasi gaster, jadi aukultasi peristaltik hilang pada perforasi, perkusi , adanya kulit ikterik atau palpasi hepar spertinya perlu, juga tanda tanda seperti murphy sign, obturator sign dll,
IPM 6	oke sudah baik
IPM 7	pemeriksaan GCS mohon dipelajari lagi ya, interpretasimu masih terkesan bingung, anda lupa idak memeriksa refleks fisiologis, DD anda tidak bisa membedakan stroke hemoragik dan perdarahan intracranial, edukasi kurang detil terkait kasus
IPM 8	DHF dengan dehidrasi berat, kalau infus gak keluar darah jangan asal cabut aja donk mas.. belum menghitung tetesan infus, belum dikasih oksigen
IPM 9 S	hanya menjelaskan ttg tata cara tayamum tanpa mempraktekan, tidak mengucapkan ayat2 dalam sholat dan menjelaskan rukun sholat, lupa doa untuk kesembuhan (hanya menyebutkan artinya),
IPM 9 T	ok

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711128 - EKA KHOLIFATUL MARDHIYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Secara umum anamnesis ok dan terarah, klo perintahnya lakukan maka, lakukan dulu baru minta hasilnya, jangan hanya mengusulkan. Cuci tangan sbelum px dan sesudah blm. Pemeriksaan fisik diperiksa tidak sistematis, mulai dr keadaan umum blm, status gizi blm, vital sign ok, kepala apa sj ya?(mata ok,mulut ok,lidah ok),dada ?, perut dipalpasi dl baru auskultasi?, ekstremitas?, Px penunjang hanya darah rutin dan kultur feses,Ig M apa yg dicari?,Dx ok dan DD hanya 1 yg benar ?,Tx kloramfenicol dikasih 4 kali seharibrp tab? hanya 5 hari?, edukasibrp ttg obat, sakit dan pola makan seperti apa? Yg dipantang hanya pedas?serat tinggi? istirahat?kapan kontrol, cairan, komplikasi blm?
IPM 2	utk edukasinya jelaskan lebih lengkap terkait penyakit dan komplikasinya, untuk dosis dan penggunaan obat blm tepat
IPM 3	tidak bisa menggali symptom dg metode anamnesis. pasien mengaku bernama cerry, dokter malah menyangkalnya. dd depresi dan cemas ? bertolak belakang dan tidak muncul symptomnya. dokter terlihat bingung dalam bersikap dan menentukan bbrp pemeriksaan.
IPM 4	inspeksi hanya deformitas yg di tanyakan ke penguji, palpasi hanya nyeri saja. inspeksi dan palpasi masih kurang lengkap. seharusnya disiapkan alat dulu baru pasien di suruh ke bed, jadi kaki tidak malah diangkat2 utk membidai (menimbulkan nyeri berulang kali). antibiotik harus ditanyakan dulu sebelum memberi apakah ada alergi obat atau tidak karena yang kamu kasih adalah amoxycillin (rentan alergi obat pada pasien-pasien tertentu). Bisa fatal. rujukan belum disampaikan ke pasien. seharusnya disiapkan alat bidai dulu baru pasien di suruh ke bed, jadi kaki tidak malah diangkat2 utk membidai (menimbulkan nyeri berulang kali).
IPM 5	px: tak periksa rovsingsign, obturator sign, tdk menginterpretasikan nyeri titik mc-burney, px penunjang salah, dx: hepatitis,tdk menjelaskan planning dan melibatkan ps dlm keputusan klinik.
IPM 6	panggil bantuan kurang spesifik
IPM 7	px fisik : hanya menyebutkan px GCS dan reflek fisiologis tapi tidak dikerjakan --> harusnya dikerjakan, hanya mengerjakan refflek patologis, px penunjang salah satu, dx kurang lengkap jika hanya stroke saja (dilengkapi), DD kurang tepat
IPM 8	dx : demam dengue. --> aja? ga ada embel2 lainnya?fiksasi baik2 ya dek saat mau menghubungkan ke kanalnya juga fiksasi yaa... perhtikan yg mana bagian2 yg harus betul2 dijaga sterilitasnya.perhatikan prinsip aseptiknya. bagian yg mana yg harus betul2 dijaga sterilitasnya. terapi non farmakologinya apa selain psg infus? tdk mnghitung tetesan cairan yg hrs diberikan. pakainya infus apa dek?makro apa tranfusi? terkejar nggak sama syok nya? brp line brrti klo pke makro?
IPM 9 S	instruksi masih kurang jelas, sebaiknya pasien diminta mempraktekkan cara-cara sholat dan tayamum yang telah diajarkan. tidak hanya menginstruksikan dengan verbal saja. instruksi tayamum kurang mengusap muka.
IPM 9 T	bacaan doa untuk jenazah masih lupa-lupa.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711130 - ANANDYO SEPTIAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Secara umum anamnesis ok dan terarah, hanya kelamaan dan agak bertele2, klo perintahnya lakukan maka, lakukan dulu baru minta hasilnya, jangan hanya mengusulkan. Cuci tangan sbelum px dan sesudah blm. Pemeriksaan fisik diperiksa tidak sistematis, mulai dr keadaan umum ok, status gizi blm, vital sign ok, kepala apa sj ya?(mata ok, mulut ok, lidah ok), dada ?, perut ok, ekstremitas?, Px penunjang?, Dx ok dan DD ?, Tx?, edukasi blm dilakukan obat dan pola makan seperti apa? Yg dipantang hanya pedas? serat tinggi? istirahat, ttg penyakitnya? kapan kontrol, cairan, komplikasi blm?
IPM 2	ax nya, gali gejala lain terkait KU (ex : kencingnya nyeri, banyak dll) DD gak nyebut, edukasi terkait penyakit dan komplikasinya serta pengaturan obat dan kontrolnya..komunikasi lebih jelas ke pasien, libatkan pasien untuk komunikasi dua arah dg bagus, empati..glibenklamid dosisnya diperbaiki
IPM 3	dokter diam agak lama, bingung mau melakukan apa. membujuk pemeriksaan biar hidupnya lbh bahagia ?? dokter diam saja ckp lama saat pasien bertingkah. tidak bisa melakukan pemeriksaan psikiatri dg baik, simtom2 yg disebutkan keliru. diagnosis gangguan cemas. edukasi konseling tidak mengena sasaran.
IPM 4	anamnesis singkat (identitas dan RPS) harus dilakukan. deformitas dan ROM pada px. tungkai dan lengan belum dilakukan. Luka kotor atau tidak belum dilakukan. informasi pada tungkai belum lengkap. handscoon mohon dipakai utk safety. Cuci tangan jangan lupa. Tangan luka belum dibersihkan/desinfeksi dan belum ditutup dengan kassa steril (jangan langsung dibalut). mohon identitas pasien di resep di tuliskan. rujukan belum sempurna seperti spesialis apa yg dituju, pemeriksaan selanjutnya apa dan bagaimana.
IPM 5	ax: kurang mengejar lokasi nyeri, px: tak periksa vs, edukasikurang, tdk melibatkan ps dlm keputusan klinik.
IPM 6	ritme kompresi terlalu cepat, seperti ngencot-cot doang, cara kasih napas bantuan salah
IPM 7	Ax : bbrp pertanyaan kurang relevan kasus, Px tidak cuci tangan, penilaian GCS salah (hanya menyebutkan 3)---> sebutkan EVM nya ya....dan nilainya seharusnya pada kasus ini 2-2-2, px penunjang menyebutkan 3 tapi salah satu (pungsi lumbal buat apa dek???), Dx hanya menyebutkan stroke DD satunya kurang tepat, edukasi masih kurang.
IPM 8	dx : demam berdarah dengue derajat 2. --> drjat 2 sdh ada kegagalan sirkulasi blm dek? sedangkan kasus ini bagaimana? desinfeksi seharusnya menunggu alkoholnya sampai kering dulu baru masukin abocathnya. minimal disampaikan saaja klo tggu kering dulu alkoholnya wlpun simulasi waktu keringnya. jaga sterilitasnya ya dek bagian2 mana saja yg harus betul2 steril diperhatikan. fiksasinya bgmn? tetap difiksasi sampai selesai plester.. cara menekan bagian proksimal kanulnya bgmn? biar darahnya ga banyam yg ngucur? torniket tdk dibuka pdhal darah dah keluar dan sdh disambukan ke kanul. pake perlak nya dek, biar ga ke kasur darahnya. perhatikan prinsip aseptiknya. bagian yg mana yg harus betul2 dijaga sterilitasnya. terapi non farmakologinya apa? tdk mnghitung tetesan cairan yg hrs diberikan. pakainya infus apa dek? makro apa tranfusi? terkejar nggak sama syok nya? brp line brrti klo pke makro?
IPM 9 S	instruksi masih kurang jelas, sebaiknya pasien diminta mempraktekkan cara-cara sholat yang telah diajarkan. .tidak hanya menginstruksikan dengan verbal saja.
IPM 9 T	sudah baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711131 - JUNNIA HARTANADI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	dokternya ramah.baik memperkenalkan diri. penggalian sistematis dan dalam. saat mau px baik menyampaikan mau periksa dulu. akan baik jika dilakukan informed consnt yg lengkap. mau periksa apa utk apa komplinyaapa. setuju atau tdk. px cukup lengkap... kecurigaan kebocoran plasma perlu periksa RL de... px darah rutin oke. yg lain cukup banyak px yg dokter usulkan tapi apakah itu sesuai dengan apa yg didapat di ax?? konfirm lagi hasil ax. dx tdktepat. edukasi tdk tepat. paarsetamol oke.. tapi cipro utk apa de? saat px fisik mohon agar lebih menghormati pasien, minta tolong pasien utk buka bajunya, tdk ujug2 dibukakan bajunya... trus lebih hati2 ya de... saat pemeriksaan sangat tampak buru2...
IPM 2	kurang-kurangi ya menggerak-gerakan kaki saat ax ya, px penunjang dan fisik sebagian tidak relevan seperti blm yakin arah DX nya kemana (bolak balik periksa juga, pasien sdh kembali dr bed periksa diminta untuk ke bed lag), krg efisien waktu, tidak melakukan px antropometri lain selain BB dan TB, memeriksa pasien terburu2 saat akan meakukan px fisik seolah pasien didorong2, edukasi terburu2 dan msh kurang mengena, tidak dapat menentukan dx kerja dnegan benar
IPM 3	ax perlu dilengkapi lagi, gali riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang) dan kepribadian sebelumnya. pelaporan px psikiatri tidak dilakukan... seharusnya ada 10 yng dilaporkan yaitu kesan umum, sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. penulisan resep kurang tepat, seharusnya1 dd 1 ya
IPM 4	pemeriksaan fisik lokalis sudah benar, tapi setelah kamu bersihkan luka, kamu menanyakan ABC pasien, maksudnya apa ya?kalau mau menilai itu dari awal, dan kalau pasien sudah bisa diajak komunikasi denganbaik otomatis baik ABC nya, kalau mau dilengkapi bisa ditanyakan VS. Penatalaksanaan luka dagu sudah benar; sebaiknya setelah dibidai, lengannya digantung dengan mitela; edukasikan juga mengenai kemungkinan nyeri, kesemutan akibat pemakaian bidai terlalu kencang.
IPM 5	ok.. perfect Jun.. :)
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. E1V2M2 (OKE). awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya. ambubag tidak disambungkan oksigen
IPM 7	tidak melakukan GCS !! reflek fisiologis? usuan : ct scan dan drh lengkap...edukasi : rwt inap kok harus nunggu hasil lab?ps udah tdk sadr diri lo...
IPM 8	excellent!!kurang terapi oksigen
IPM 9 S	datang2 koq memperkenalkan diri terus menceramahi pasien thooo, harusnya ya komunikasi dulu dg pasien tanya identitasnya agamanya dan kondisi ibadah pasien selama ini saat sakit gimana, baru memberi saran sesuai kendala yg dihadapi pasien. doa orang sakit kurang tepat di kalimat laa syifa'an illa syifauka, tidak menuntun pasien jadi cuma ceramah
IPM 9 T	tidak memberitahu suruh mengikuti tau-tau mengucapkan talbiyah

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711133 - MAHDEA KASYIVA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sebaiknya untuk membedakan petekie atau purpura ditekan ya/ diagnosis banding kurang tepat/ tidak sempat edukasi, waktu habis, hanya edukasi terkait penyakit saja/frekuensi pemberian kloramfenikol kurang tepat/
IPM 2	ax cukup baik, penunjang : yang benar GDS saja. Dx : DM tipe 2, DD : ISK (salah DD nya). salah menulis resep S 2 dd pc...??
IPM 3	"ax: sudah menanyakan keluhan utama, RPS, fluktuasi gejala, termasuk apakah sebeumnya sedih dan semacamnya, riwayat pengobatan, RPD, RPK terkait psikiatri. belum menanyakan kepribadian sebelum sakit serta riwayat perkembangan awal. px psikiatri: sudah menarik dan mencantumkan, memeriksa orientasi, gangguan persepsi, afek, dx: schizofrenia, dd: bipolar fase manik dan gangguan mood. edukasi: sudah menyampaikan terapi farmakologi dan perlunya dukungan keluarga, menyampaikan rujuk spkj, tapi belum merawatinapkan pasien untuk periode sekarang. tx: dosis alprazolam terlalu besar. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/ruang/orang/situasi, proses pikir/bentuk/isi, roaman muka, afek, gangguan persepsi (halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight. untuk tx masih ada pilihan obat lain yang lebih tepat "
IPM 4	ada luka di siku yang ga dilihat sama kandidat, tidak ada nama resep pada kertas resep, belum melakukan pembalutan dan pembersihan luka untuk luka di siku.. lebih cermat yaaa...
IPM 5	performa keseluruhan baik.
IPM 6	Nafas buatan tidak masuk karena posisi tidak head tilt chin lift (tidak dipastikan sebelumnya saat primary survey apakah ada fraktur leher). Setelah 5 siklus, ada nadi adekuat kemudian lakukan apa? cek nafas dulu, jangan langsung recovery position..
IPM 7	anamnesis sudah ok, pxfisik di mulai dari CS sdh ok, harusnya anda melakukan px neurologis bukan malah memeriksa thorax perkusi dan palpasi, sebenarnya malah bagus tetapi ingat waktunya terbatas. px refleks fisiologis belum anda periksa. px penunjang sudah ok, ddsudah ok, komunikasi dan edukasi juga dah ok
IPM 8	dx DHF dengan syok (ga ingat nama dx yg benar), tidak diberi O2, roller clamp harusnya dikunci dulu saat menghubungkan selang infus dg phlabot, roller clamp terlalu dekat (nempel ujung selang infus), cara pasng infus dan menyambung sudah ok, fiksasi selang infus perlu dilakukan tidak hanya iv catheternya,
IPM 9 S	Kurang ramah, mengajarkan tayamum utk tangan krg sempurna,
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam pd si sakit, sdh sesuai untuk perempuan

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711135 - ARDI MANDALA PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik ang sesuai kasus belum dilakukan, seperti mulut dan abdomen/ pemeriksaan penunjang kurang sensitif jika sesuai kasus/ diagnosis banding salah satu salah/ caramenuliskan resep salah di nama obat jangan di tulis parasetamol 3x500, 3x tidak perlu di tulis di resep/ apakah komplikasi typhoid syok?edukasi terkait penyakit kurang lengkap, istirahat yang bagaimana, penularannya bagaimana, diet yang baik bagaimana
IPM 2	ax cukup baik, namun kosa kata yang dipakai agak kaku. penunjang : yang benar hanya GDS. Dx : DM (tipe??), DD tidak ada yang benar (nefropati diabetikum), terapi salah cara menulis resep! edukasi kurang spesifik-->bagaimana ketentuannya (cth : pengaturan aktivitas bagaimana jenis, durasi, pengaturan jenis makanan-->apa yang boleh, dihindarkan, komposisi, komplikasi, kontrol dst).
IPM 3	"ax: sudah menanyakan KU dna RPS, terkait fluktuasi gejala, pencetus, RPD, RPK terkait psikiatri, kebiasaan, belum menanyakan riwayat kepribadian awal. px psikiatri: sudah menarik, mencantumkan, memeriksa orientasi, gangguan persepsi/waham. dx: gangguan depresi, dd: gangguan cemas dan bipolar. tx: salah satu obat sudah tepat tetapi belum tepat dosis dan sdiaan serta jumlah. yang diminta untuk satu minggu, 7 hari, jika satu hari sekali ya jumlahnya 7. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/ruang/orang/situasi, proses pikir/bentuk/isi, roaman muka, afek, gangguan persepsi (halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight. terakhir mengoreksi dosis alprazolam, tapi masih sedikit kegedhean juga dosisnya"
IPM 4	tidak mencuci tangan sebelum pemeriksaan, tidak pakai sarung tangan, membersihkan luka dengan tangan kosong , ayo baca lagi prosedur penanganan pada pasien. setelah di tengah2 membersihkan baru deh..pakai sarung tangan..luka di lengan tidak dibersihkan dengan NaCl, tidak dibalut, ikatan fiksasi dalam pembidaian lebih baik untuk lebih rapat dan kencang, terkait dengan tujuan pembidaian adalah fiksasi, belummenuliskan surat rujukan.
IPM 5	pemeriksaan fisik hanya murphy sign ? murphy atau mc burney untuk appendicitis? Sebaiknya pemeriksaan penunjang diusulkan dan mengerti apa yang dicari. rujukan seharusnya ditujukan ke dokter bedah bukan penyakit dalam.
IPM 6	Tahap primary survey dilihat lagi.. Ritme kompresi terlalu lambat.. perhitungan 5 siklus itu bagaimana ya? kompresi & nafas buatan 30:2 lakukan dulu sebanyak 5 kali baru evaluasi nadi... yang anda lakukan tadi 1 siklus 30:2 kemudian langsung evaluasi nadi... setelah ada nadi, pastikan dulu adekuat atau tidak, kemudian cek nafas, adekuat atau tidak.. kalau nadi & nafas adekuat baru recovery position...
IPM 7	anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik tolong di lihat lagi mengenai interpretasi refleks fisiologis pada kasus stroke? penunjangnya tolong dipilih saja antara mr dan ct scan jangan keduanya, ddnya sudah benar. komunikasi, edukasi sudah baik
IPM 8	dx DBD ini kurang tepat, edukasinya pasien disuruh rawat jalan tok dikasih obat dan tidak perlu diinfus, diberi nutrisi yg baik, lupa syok, belajar lagi ya tentang syok dan penanganannya.
IPM 9 S	Komunikasi dengan pasien di awal kaku, terlihat kalau baru ujian (krng alami), berkali-kali lihat soal, dan tidak mengajarkan sholat.
IPM 9 T	Blm mengucap salam, sholawat disempurnakan

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711137 - SHINDY YUDHA UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik memperkenalkan diri, aka baik jika menggunakan nama panggilan selama proses komaunikasi. perjalanan penyakit demamnya bagaimana de? ax sistem yg relevan belum cukup tergali. rpd, rpk bagaimana? kebiasaan ? saat mau px baik menyampaikan mau periksa dulu. akan baik jika dilakukan informed consnt yg lengkap. mau periksa apa utk apa komplinyaapa. setuju atau tdk. pemeriksaan fisik lakukan dengan lege artis, tdk cukup langsung menanyakan kpd evaluator bgmn hasilnya... px vital sign oke... abdomen oke... yg lain px fisik yg relevan sesuai dg kondisi ? px darah apakah hanya darah? darah apa? hanya leukosit dan trombosit ? Ruple leed? cek lagi berapa lama nahannya? positif jika bagaimana ? lakukan secara lege artis y de. Dx oke dhf grade 1. tx farmako oke. cermati lagi penanganan utk dhfgrdae 1. kompli oke sehingga apa yg harus dilakukan pasien? pencegahannya terkait dengan lingkungan bgaimana?
IPM 2	ax cukup, px fisik untuk px generalis kurang lengkap, melakukan px antropometri hanya BB dan TB saja (dan dilakukan setelah selesai Dx dan edukasi, tidak dapat menentukan dx kerja dengan benar (hanya DD saja yg benar), edukasi baru sebatas diet uuntuk HT, msh belum memenuhi untuk kondisi pasien yg sebenarnya.
IPM 3	ax perlu dilengkapi lagi, gali tentang hl-hl yng mendahului penyakit misalnya riwayat trauma kepala, kejang, panas tinggi.. hal ini untuk menyingkirkan gangguan otak organik. dan riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang), riwayat penyakit dahulu. pelaporan px psikiatri tidak lengkap hanya afek, ... seharusnya ada 10 yng dilaporkan yaitu kesan umum, sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. edukasi kurang lengkap karena hanya menyarankan minum obt untuk mengurangi sedih... seharusnya bisa dirujuk ke spKJ, dipondokkan, atau edukasi ke ibadah...menyebutkan diagnosis tidak lengkap... depresi derajatnya apa? ringan, sedang atau berat? ada gejala psikotik atau tidak ?..., dosis amytriptilin kurang, seharusnya 50 mg
IPM 4	untuk pemeriksaan gerakan, dapat dicoba dengan membantu menggerakkan lengan pasien untuk mengetahui keterbatasan gerakanya sampai mana; jangan hanya ditanya ke pasien aja; dsitu tersedia kassa, sebaiknya luka ditutup kasa trlebih dahulu baru diikat dengan mitela. untuk lengan posisi lengan sebaiknya digendong; edukasikan juga mengenai kemungkinan kesemutn, nyeri karna pembidaian yg terlalu kencng
IPM 5	saat anamnesis tidak tergali faktor resiko terjadinya gastritis apa, apa yang menyebabkan pasien sering telat makan. DD : appendisit, GERD, ulkus peptikum. DD appendisit dan GERD nya kurang tepat ya. resep pemberian ranitidine 3x150 mg, kurang tepat ya, seharusnya sehari berapa kali shindy?
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. fisik minimal hanya inspeksi saja. GCS E1V1M1, tidak mengecek vital sign Tekanan Darah, Frekuensi napas, denyut nadi. hanya mengecek carotis, dan airway, breatingpun hanya ngomong. ambubag tidak disambungkan oksigen, awal oksigenasi adalah dengan hiperventilasi ya.. , pemasangan ETT kasar, pemasangan 2 kali, tidak dicek ketepatan ukuran masuknya dengan batas gigi,
IPM 7	respon nyerinya kok cm dg lemah lembut gitu??klo beneran bisa gak muncul lo..M 3??tadi saat respon nyeri harusnya diliat juga M nya ya..usulan : ct scan & drh lengkap...edukasi penyakit oke, utk tx.pendahuluan ps--> tdk diberi obat tp rujuk ke sp.saraf??tanpa penanganan awal dik??kompetensi 3B loooo....
IPM 8	excellent!! Kurang terapi Oksigen
IPM 9 S	kalo ga bisa menggerakkan anggota tangan caranya tayamum ndak tau





**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711138 - RINA WIJAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baikmemperkankan diri,baik menggunakan nama panggilan pasien selama proses komunikasi. saat pemeriksaan juga baik berkomunikasi dengan pasien. ax sistemik yg relevan batuk pilek dll yg menyingkirkan dd bisa dilengkapi... rpk oke.. kebiasaan yg terkait ? RL berapa lama ditahannya? + jika bagaimana de? > 20 cek lagi yaaa.... utk px fisik lakukan scra lege artis y de... abdomen oke cari hepatosplenomegali tapi lakukan Inspeksi palpasi perkusi auskultasi. px penunjang oke. darah rutin n serologi... interpretasi Hmt meningkat apa de? dx oke. dhf grade 1.. ini baru derajat 1 y pak y? kesinili lagi besok utk dikontrol? maksudnya bagaimana de? cek lagi penanganan utk dhf... komplikasi yg perlu diwaspadai apa? jelaskan tdk cukup bilang ini bisa bahaya, jelaskan bentuk bahaya. pencegahan oke. parasetamol pc kenapa de? saat edukasi non verbal dijaga y de.. tetap memperharikan pasien...
IPM 2	ax masih perlu menggali lebih dalam lagi data yng di dapat (ex: pusing>> bagaimana pusingnya dll), px fisik hanya VS, leher dan antropometri saja (tidak melakukan px generalir, tetapi sudah melakukan pemeriksaan untuk lingkaran perutnya, perhatikan kenyamanan pasien (beberapa kali diminta periksa lagi setelah pasien kembali ke tempat duduknya), tidak dapat menegakkan dx kerja yang benar (hanya benar dd nya saja), edukasi sebagian besar sesuai
IPM 3	ax perlu dilengkapi lagi, gali tentang hl-hl yng mendahului penyakit misalnya riwayat trauma kepala, kejang, panas tinggi.. hal ini untuk menyingkirkan gangguan otak organik. gali juga riwayat perkembangan awal (lahir dimana, BBL, tumbuh kembang), riwayat penyakit dahulu. pelaporan px psikiatri HANYA kesan umum lemah.. masih ada 9 laporan yang tidak dikerjakan yaitu sikap pasien, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa. menyebutkan diagnosis tidak lengkap... depresi derajatnya apa? ringan, sedang atau berat? ada gejala psikotik atau tidak?...px psikis yang kerjakan aksis 1-5? sembuh diajak main? edukasi yang lebih tepat ya...edukasi kurang lengkap karena hanya menyarankan minum obt untuk mengurangi sedih... seharusnya bisa dirujuk ke spKJ, dipondokkan, atau edukasi ke ibadah, bukan ke yoga...tapi ke dzikir, terapi sudah tepat
IPM 4	pemeriksaan lengan sudah baik, tapi dagu tidak diperiksa, inspeksi dagu mau lihat apa? keadaan lukanya bgaimana? membersihkan luka di dagu langsung dengan betadin dan kapas, keliru ya. bersihkan dulu dengan kasa dan NaCl. bidai lengan sebaiknya digendong ;agi dengan mitela. edukasi ke pasien bahwa setelah ini akan dirontgen, dan kemungkinan nyeri, kesemutan karena pemasangan bidai yg terlalu ketat.
IPM 5	saat anamnesis tidak tergalil faktor resiko terjadinya gastritis apa, apa yang menyebabkan pasien sering telat makan. GERD dan ulkus gaster. GERD nya kurang tepat ya. resep kurang lengkap : nama dokter, tanggal pemberian, penutupan resep, pro dan umur pasien tidak diisi. pemberian jumlah obat terlalu banyak.
IPM 6	Sebelum periksa pasien segera cuci tangan dan memakai sarung tangan untuk proteksi diri. Inspeksi saja? GCS E1V1M1, Px Fisik, Vital Sign TD?, Persiapan alat, ambubag, stilet, oksigenasi gembos, tidak pas cupnya.. , pemasangan ETT, kunci ETT setelah dikunci ETT jangan ditarik keluar, kalau mau narik kempeskan kunci,
IPM 7	px. GCS cuma dipanggil aja sudah bisa menyimpulkan E??sama sekali tdk melaukan respon nyeri,, usulan : ct scan dan px. darah,,edukasi terkait perawatan cuma dirwat di rs??diapain?gak dikonsul ke dr .saraf?
IPM 8	kalau gak masuk vaskuler jgn main tarik lepas jarum. Jgn tergesa-gesa.
IPM 9 S	mentayamum belumbisa

IPM 9 T

tidak tau mentalqin sampai kapan pokoknya sampai pasien meninggal,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711139 - AYUNI MEIDASURI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis cukup lengkap dan sistematis/ untuk pemeriksaan abdomenauskultasi dulu sebelum palpasi orientasi/ diagnosis banding ada satu yang kurang tepat/ belum menyarankan n interpretasi pxpenunjang/ edukasi terkait penyakit dan penularan, komplikasi, tirah baringnya bagaimana, dietnya juga kurang lengkap/
IPM 2	ax: lebih digali lagi keluhan lain terkait keluhan utamanya, riwayat sosial. diagnosis : dm tipe berapa? . dd: bph dan isk (coba liat dari anamnesisnya, kan bs disingkirkan). edukasi: pengaturan pola makan kurang jelas, apa makanan yg harus dihindari, dibatasi atau dianjurkan. kemudian meminta asien makan sedikit2 tapi sering, diminta ngemil. harus jelas ya ngemilnya seperti apa? penulisan resep, dosis keliru dan kapan waktu minum obatnya blm dituliskan.
IPM 3	ax sudah terarah hanya blm sufficient, px psikiatri jg blm sufficient, coba sebut nama bukan "mbak nya", tx nya diazepam 21 3x10 mg wah bisa tiduur terus itu nanti mbak, apa ngga khawatir ngasi diaz banyak2 klo di salahgunakan
IPM 4	tidak cuci tangan sebelum dan setelah px fisik. salah memilih bidai sehingga tidak mengimobilisasi dengan baik segmen fraktur (menggunakan bidai untuk lengan bawah). tidak mencari luka ada kontaminan atau tidak (pada tangan) shingga tidak mengirigasi dulu luka dengan Nal baru disinfeksi dengan betadine.
IPM 5	lakukan pemeriksaan sesuai dengan kasus aja ya ayuni, nyeri kanan bawah untuk apa periksa hepar? memeriksa SGOT SGPT untuk apa? tidak sesuai indikasi. Tidak melakukan pemeriksaan penunjang yg spesifik ke arah appendisitis (USG abdomen). DD hepatitis, Batu ureter? hepatitis nya salah ya.
IPM 6	Untuk kasus non trauma tetap penanganan dimulai CAB, SRS CAB, kecuali untuk kasus trauma penanganan dilihta melalui urutan ABC.. pelajari lagi guideline BLS AHA 2010, tehnik kompresi sebagian besar kurang baik.. ketika pasien sudah ada respon nadi maupun napas, jangan lupa untuk recovery position dambil terus observasi selama menunggu ambulance datang.
IPM 7	hasil gcs tidak tepat, px penunjang hanya ct scan (u/ stroke masih banyak yg lain yg bisa di px)
IPM 8	Diagnosisnya DSS benar yaa.. terapi lain selain pemasangan IVFD apa?? Silakan dibaca lagi di guideline WHO yaa.. Teknik pemasangan infus sudah baik namun masih ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set-nya kurang tepat. Perhitungan tetesan kurang tepat (1480 cc dalam 1 jam--> salah).
IPM 9 S	,kurang sistematis dalam menuntun shalat, ada baiknya di contohkan/ diutntun sambil mempraktekan dari awal urut sampai akhir
IPM 9 T	
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711140 - DESI YANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis kurang menanyakan RPK, RPD/ sebaiknya cuci tangan setelah pemeriksaan/ DD kurang satu/ setelahperiksa beri instruksi yang jelas pasien diminta duduk kembali atau bharus bagaimana ya/ edukasi kurang lengkap terutama tentang penyakit dan penularanserta pengobatan/ saat edukasi sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, kata-kata sepertiperforasi, imunitas, meningitis, lebih bisa diperjelas dengan kalimat yang mudah dimengerti/ hanya menyarankan satu pemeriksaan penunjang darah lengkap/
IPM 2	ax: kurang menggali perjalanan penyakit dan keluhan lain terkait keluhan utama, riwayat pengobatan. RPK, riwayat kebiasaan dan sosialnya. diagnosis: dm , dd: isk, (disingkirkan dong dari anamnesisnya). setiap akan melakukan pemeriksaan, jgn lupa informed consent ya. edukasi: jelaskan lebih lengkap mengenai pengaturan pola makan. penulisan resep kurang menuliskan waktu minum obatnya.
IPM 3	ax sudah terarah hanya blm sufficient, px psikiatri jg blm sufficient, dokter tampak tidak yakin, edukasi kurang, komunikasi padahal sudah baik
IPM 4	tidak cuci tangan setelah px fisik kaki= tidak megecek adanya keterbatasan gerak sendi. melakukan pemeriksaan tampak bingung..luka seperti apa yang prlu dijahit? mengapa kamu bingung pd pasien ini perlu atau tdak di jahit?. salah memilih ukuran bidai sehingga tidak bisa melewati 2 sendi-->tidak mengimobilisasi fragmen fraktur nanti dik. spesialis ortologi (bukannya ortopedi ya) untuk rontgen??. di beri obat PCT 3x500 mg?-->tidak kurang dosisnya dik?
IPM 5	anamesis kurang lengkap ya, hasil anamnesis dicatat. pemeriksaan penunjang darah lengkap atau darah rutin? beda ya, coba dicek lagi apa bedanya, kalau darah lengkap apakah pasien harus selengkap itu diperiksanya. jangan sampai bawa pulpen lagi.
IPM 6	SRSCAB, cek airway setelah kompresi pertama sesaat sebelum memberi napas buatan, cepat aja.. kedalaman kompresi yang konsistennya, pemberian napas perhatikan ekstensi kepala, sambil lihat pergerakan dada saat memberi napas buatan. ketika napas sudah adekuat dan nadi juga sudah adekuat, segera secondary survei, dan recovery position dan observasi nadi dan napas sampai ambulan atau paramedis datang..
IPM 7	hasil gcs tdk tepat, px penunjang yg benar hanya ct scan (masih banyak px lain yg sbnernya bs dimunculkan u/ stroke)
IPM 8	Diagnosisnya DBD grade II kurang tepat. Perhatikan vital sign-nya gimana. Silakan baca lagi guideline WHO, seharusnya diagnosisnya DSS ..Kriteria diagnosis DSS silakan dibaca sendiri. Perhitungan kebutuhan cairannya kurang tepat (1900 ml dalam 30 menit??). Tatalaksana DSS selain infus, dilihat lagi juga di guideline yaa.. Untuk pemasangan infus sudah lumayan, namun masih ada beberapa kekurangan diantaranya : pemilihan infus set makro untuk pasien ini tidak tepat, torniket dilepas segera setelah abocath masuk ke pembuluh darah, darahnya ngucur kemana-mana (udah syok tambah syok pasiennya), dst.
IPM 9 S	terlalu terburu-buru dalam menuntun shalat , kurang sistematis dalam menuntun shalat, ada baiknya di contohkan/dituntun sambil mempraktekan dari awal urut sampai akhir
IPM 9 T	tidak memastikan talqin dapat diikuti si sakit
IPM 9 T	tidak memastikan talqin dapat diikuti si sakit

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711141 - JELI JATI ANGGERIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis cukup. Px fisik yg smooth, supaya pasien nyaman & tidak mengagetkan. Px penunjang apalagi? Darah lengkap/ darah rutin berbeda dengan apusan darah. Itu pemeriksaan dasar yang harus diminta utk mengetahui Hb, AL, AT, diff. Px baku emas utk demam typhoid apa?
IPM 2	anamnesis : anamnesis sistem tidak ditanyakan, kurang menggali kebiasaan olahraga? makan? alkohol? rokok? (faktor resiko) - pemeriksaan penunjang hanya GDS? - diagnosis benar, diagnosis banding salah - terapi benar, tapi lama pengobatan kurang tepat - edukasi : sebaiknya tidak anamnesis lagi saat edukasi, krna edukasi berdasarkan kebiasaan atau lingkungan yang disampaikan saat anamnesis, edukasi untuk pola hidup (makan dan aktivitas) liat di perkeni y
IPM 3	allo anamnesa baik. pemeriksaan psikiatri seharusnya meliputi orientasi waktu, tempat, dan situasi. perhatikan juga bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, gangguan persepsi, perhatian, hubungan jiwa, dan insight. diagnosa kurang tepat dan diagnosa banding salah. bedakan lagi gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. edukasi dan tatalaksana kurang tepat sesuai kasus. bedakan penggunaan obat typical dan atypical, psikostimulan dan psikodepresan
IPM 4	kamu mau pegang2 pasien itu apalagi ada lukanya, pakailah sarung tangan; periksa pergerakan terutama tungkai harus lebih baik, untuk lebih jelas ROM nya; pilih bidainya mungil sekali, sendi lutut fiksasinya tidak baik kalau pakai itu; kamu sudah sebutkan prinsipnya melewati 2 sendi, tapi kamu pilih bidai tidak sesuai.
IPM 5	oke, hanya komunikasi sat meberi tahu operasi jedanya perlu dibuat agak lambat. ini berita buruk bagi pasien...
IPM 6	shake and shout seharusnya dilakukan, urutannya panggil ambulan dulu baru cek pulsasi karotis. lainnya sudah baik. Pemberian nafas belum optimal menyebabkan dada mengembang (banyak yang bocor). Yang membuat fatal adalah bantuan nafas yang tidak adekuat.
IPM 7	anamnesis sudah ok, px fisik tolong bedakan brudinski dan babinski ya, anda lakukan pemeriksaan babinski tetapi memeriksakan brudinski, anda belum melakukan px refleksi fisiologis, emeriksa penunjang ada kesan poliregimen, anda menguskan mri dan ct scan yang fungsinya hampir sama, DD yang anda usulkan kurang benar untuk pembandingnya (TIA)
IPM 8	DHF Grade III itu Syok Dengue dok.. <== Good job!! lain kali jngan tergesa-gesa, belum diberi oksigen, on sekali
IPM 9 S	sdh cukup baik, hanya bicara sebaiknya tidak terlalu cepat,akan lebih baik kalau memberikan edukasi juga ttg menjamak sholat
IPM 9 T	bacaan setelah takbir ke 4 masih belum benar (beberapa penggalan di akhir salah), sebaiknya tetap memperhatikan tajwidnya

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711142 - WISKA HABIBUROHMAN EFENDI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	anamnesis ok. tapi ada baiknya tanya juga sosial/jumlah keluarga yg tinggal serumah, dan kondisi rumah. pemeriksaan fisik kenap enggak lihat BB, pemeriksaan fremitus sebaiknya pada seluruh lapang paru tidak hanya dibagian bawah, limfonodi leher? kapan diperiksa BTA lagi? terapi . hafalin
IPM 2	ROM tdk diperiksa. setelah pemeriksaan jgn lupa cuci tangan ya. . dx: gout arthritis. dd: rheumatoid arthritis, OA. edukasi: jelaskan penyakitnya dulu apa ya saat edukasi.
IPM 3	menggali anamnesis masih kurang banyak. konsep2 pemeriksaan psikiatrik sdh dilakukan dg baik. diagnosis bipolar ?? dd anxiety dan depresi, padahal sama sekali tidak menunjukkan gejala2 cemas dan depresi.
IPM 4	pakai handscoon dulu ya sebelum periksa pasien trauma.. protect your self.. apalagi saat memasang bidai dan membersihkan luka..mitela kurang pas pemasangannya pada tangan sinistra.. perawatan luka cukup baik, pembidaian cukup baik..
IPM 5	performa keseluruhan baik
IPM 6	belum memposisikan pasien sbml oksigenasi awal, pasang ET jangan terlalu dalam, untuk dewasa cukup hanya sampai angka 22 ya, jadinya nanti bisa jadi masuk ke salah satu paru aja
IPM 7	anamnesis baik, px VS OK,GCS kurang mantap shg interpretasi kurang tepat.px neurologis, khusus untuk reflek patologis tidak perlu semua, cukup 1 jenis untuk tiap ekstremitas. pemeriksaan penunjang belum diusulkan px darah dan kultur darah. untuk pungsi lumbal sudah tepat.DD kurang tepat. terlalu jauh di DD dengan DSS, sebaiknya ga usah dijawab klo malah mem'blasuk'kan diri sendiri
IPM 8	Dx. DSS. Sudah benar menyebutkan transfusi set, tapi dipilihnya yg bukan, lebih teliti ya. torniketnya dilepas kalau infus sdh jalan. Oksigenasi jangan lupa. Hitung tetes coba dicek lagi habis dalam 15 menitkah ? Lainnya sudah ok
IPM 9 S	tidak mengajarkan bacaan doa orang sakit
IPM 9 T	baik

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711143 - DINA RISNA GUSMAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis ok dan terarah, Cross check tidak mesti harus diulang semua, cukup paraprasekan apa yg dikatakan pasien?, o.., jd sdh diberikan obat ya pak?, Cuci tangan sbelum dan sesudah blm. Pemeriksaan fisik diperiksa tidak sistematis, mulai dr keadaan umum, status gizi blm, vital sign ok, kepala apa sj ya?(mata ok, mulutok, lidah tdk), dada ?, perut ?, ekstremitas?, Px penunjang ok hanya tdk komplit?, Dx dan DD ok, Tx Ok, cuman mau diberikan berapa lama?, edukasi dikit banget hanya obat dan sakit. pola makanyg dipantangin/justru banyak makan apa, istirahat, kapan kontrol, cairan, komplikasi blm
IPM 2	ax lebih sistematis, FR dan kemungkinan gejala komplikasinya digali. dosis dan pemberian obat belum tepat, edukasi terkait penyakit dan komplikasi blm lengkap, pengaturan pola makan dan diit nya, obat dan kontrol rutin diberikan lebih jelas, konsultasikan ke ahli gizi terkait pola makanya jg bisa..
IPM 3	dokter kaget dg sikap pasien. sdh benar cara anamnesis thd pasien namun krg bisa merangkum mjd menggali simptom. pola anamnesis sbnrnya sdh baik, namun tidak mampu meneruskan dg baik. dokter membenarkan waham pasien, dg bilang cantik, nanti mau konser, mengaku fans nya dokter, minta tanda tangannya. terpengaruh dg sikap pasien, pasien bilang gue, dokter jg bilang gue. dokter menghentikan pasien ngomong, padahal simptom yg bisa didapatkan banyak dari mendengar omongannya.
IPM 4	perkenalkan diri anda sebagai dokter juga dong? jangan langsung tanya, ada apa mas???hehe. anamnesis singkat (identitas dan RPS) harus dilakukan. pemeriksaan pada kaki harus lengkap dan di konfirmasi dulu dengan penguji, jangan menentukan sendiri dan tiba-tiba langsung membidai tanpa arahan hasil pemeriksaan yang di konfirmasi sebelumnya. luka memar dikompres bukan pakai bidai dikasih/dicelup NaCl???????hehe (baca penanganan cedera). luka di tangan belum diperiksa dan ditangani. obat mohon dikoreksi natrium diclofenat atau Na diclofenak? mohon dilengkapi identitas pasien di kertas resep juga ya. dosis disesuaikan dengan keluhan pasien. edukasi belum tersampaikan secara sempurna. Dx salah (tertulis:fraktur femoralis-mohon baca lagi atlas anatomi nya). rujukan kepada siapa dan apa tujuannya belum tersampaikan ke pasien. mohon belajar membuat surat rujukan.
IPM 5	
IPM 6	lokasi kompresi kurang tepat, cara ngasih napas bantuan salah, cari bantuan tu ambulans bukan yg lain ya, recovery position salah
IPM 7	ax : masih kurang seikit menggali terkait kasus, px : ok, dx kurang tepat klo stroke non hemoragik dd hemoragik (terbalik ya--> lihat FR),
IPM 8	dx : dhf grade III. setelah desinfeksi jangan dipegang2 lagi yaa.. torniket nggak dibuka. jaga kebersihan dan perhatikan alat2 yg sdh infeksius jangan diletakkan sembarangan desekitar pasien, langsung masukin ke bengkok yaa... :). perhatikan prinsip aseptiknya. bagian yg mana yg harus betul2 dijaga sterilitasnya. terapi non farmakologinya apa? tdk mnghitung tetesan cairan yg hrs diberikan. pakainya infus apa dek?makro apa tranfusi? terkejar nggak sama syok nya? brp line brrti klo pke makro?
IPM 9 S	sebaiknya pasien diminta mempraktekkan cara-cara sholat yang telah diajarkan
IPM 9 T	sudah baik



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711144 - KURNIA BUDHI SUSILO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis ok dan terarah, Cross check tidak mesti harus diulang semua, cukup paraprasekan apa yg dikatakan pasien?, o.., jd sdh diberikan obat ya pak?,Cuci tangan sbelum ok dan sesudah blm. Pemeriksaan fisik diperiksa sistematis, mulai dr keadaan umum ok, status gizi blm, vital sign ok, kepala apa sj ya?(mata ok,mulutok,lidah tdk),dada ?, perut OK, ekstremitas?, Px penunjang hanya darah rutin yang lain?,Dx dan DD ok,DOC typus apakah amox?edukasi dikit banget hanya obat dan sakit.pola makan, istirahat, kapan kontrol, cairan, komplikasi blm
IPM 2	ax nya, gali gejala lain terkait KU (ex, kencingnya nyeri, panas, volume, FR lain terkait pola makan dll) edukasi terait komplikasi, obat dan kontrol tidak sempat diberikan.
IPM 3	bisa menanyakan masalah dg pola yang baik, tidak secara langsung. bisa menanyakan aktifitas dg baik. keadaan umum apatis ?? simptom afek depresi ?? anti sosial ?? waham oke, gejala psikotik. sebenarnya sdh bisa melakukan pemeriksaan psikiatri dg baik, namun tidak diteruskan, dampaknya diagnosis kurang tepat dan terapi nya krg pas. dd depresi ringan ?? seandainya mau meneruskan menggali anamnesis simptomatologi, akan banyak simptom yg keluar. kesimpulan akan lebuah tepat
IPM 4	anamnesis singkat (identitas dan RPS) harus dilakukan. krepitasi pada px. tungkai dan lengan belum dilakukan palpasi. handscoon mohon dipakai utk safety. kom yang dipakai untuk NaCl jangan di pakai utk betadine, harus ganti kom.di tangan tidak perlu dibidai tetapi di balut saja (setelah bersihkan luka secara lege artis karena kotor ada pasir). pemilihan bidai pada tangan (sekalipun benar), pemilihannya salah-terlalu panjang. trus luka di siku juga harus di tutup kassa/balut, jangan dibiarkan terbuka. pemberian antibiotik amoxycillin 4xsehari??? (baca teorinya lagi), dan harus ditanyakan ada indikasi alergi atau tidak. asam mefenamat 2 kali sehari? rujukan belum lengkap dibuat dan disampaikan.
IPM 5	ax: bagus, tp klo ps-nya berbahasa indonesia knp msh pake basa jawa? px: tdk periksa vs.
IPM 6	napas nggak masuk-kurang head tilt chin lift
IPM 7	px : GCS kurang tepat cara mengerjakannya dan tidak menilai berapa GCSnya, tidak melakukan px reflek fisiologis, hanya melakukan px refl. patologis.
IPM 8	dx : dhf grade III. setelah desinfeksi jangan dipegang2 lagi yaa.. trus biar ga ngucur2 darahnya dibawah kanul abocath td ditaruh kasa steril, jd ga kemana2 darahnya ngucur.. :). terapi non farmakologinya apa selain psg infus? tdk disampaikan, apakah oksigenasi dlu dengan nasal kanul, dengan volume brpa?.. hasil hitungan tpm = 634 tpm. pakainya infus apa dek?makro apa tranfusi? terkejar nggak sama syok nya?
IPM 9 S	sudah baik
IPM 9 T	sudah baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711147 - MITA KUSUMARANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	kurang menggali kondisi lingkungan, tetangga, dan hal yang mberatkan/meringankan, dan RPO, pemeriksaan rumple leed tidak dilakukan, pemeriksaan abdomen tidak urut dan lengkap, pemeriksaan penunjang bisa memastikan CT/BT, IgG/IgM dengue, NS1 sehingga bisa mengarah ke diagnosis, karena banyak yang kurang diagnosis salah, trus obat salah, edukasi juga kurang tepat
IPM 2	baik memperkenalkan diri kepada pasien. baik emnanyakan yg meringankan/ memberatkan.. baik menanyakan rpd darah tinggi dan riwayat pengobatan. baik menanyakan kebiasaan makan, aktifitas fisik.. baik menyampaikan kepada pasien akan diperiksa dan dimintai kesediaan akan baik lagi jika dijelaskan mau periksa apa. sangat baik periksa status gizi... baik berkomunikasi dengan pasien selama proses. px fisik akan baik dilengkapi px head to toe lalu status loklais di leher bagaimana ? perlu diperiksa apa? darah rutin mau cari apa dek ? ct scan sudh perlu kah pada pasien ini ? atas indikasi apa . px kolesterol oke.. yg lain yg sesuai dengan risiko yg ada pada kondisi pasien dx hipertensi stage 1. dd tth, migraine... konfirm lagi hasil ax dan px fisik serta penunjang... ada info terkait migraine? tth ?edukasi baik utk makanan juga aktifitas... terkait komplikasi kondisi pasien yg mungkin?
IPM 3	keluhan psikotik tidak tergal. aspek pemeriksaan psikiatri baru ditanyakan orientasi, kepribadian, halusinasi, dan kognitif. diagnosis masih salah. terapi untuk psikotiknya belum diberikan.
IPM 4	tidak melakukan px vital sign, px lengan : inspeksi tidak lengkap, cara palpasi untuk mencari krepitasi salah--> diluar daerah yang kelaian (bukan pada daerah yang mengalami deformitas). tidak mengecek gangguan ROM. cara disinfeksi salah. lama untuk mengikat simpul bidai. prinsip sudah benar (melewati 2 sendi). edukasi hanya cukup untuk menerangkan perujukan, surat perujukan belum selesai dibuat. blm mengedukasikan gejala2 kompartemen sindrom.
IPM 5	perfect!!
IPM 6	bila survey primer sudah teratasi pemeriksaan vital sign dan kesadaran juga diperiksa. interpretasi gcs masih kurang tepat, dalam sekali periksa bisa didapatkan EVM sekaligus. cucitangan jangan menggunakan jam tangan. balon dikunci dulu kemudian baru dicek.
IPM 7	Ax, cukup lengkap, Px fisik cukup. penunjang kurang legkap.
IPM 8	dx; syok hipovolemik. tindakan: hasil hitungan 4 tetes per detik--> bagaimana kalau laporannya dalam menit?. jenis cairan sdh tepat, sdh cuci tangan dan memakai sarung tangan. memilih infus set makro, harusnya tranfusi set. sudah desinfeksi sentrifugal, memasang torniquet, sudah memasang perlak dan fiksasi. klem infus belum dinaikkan ke dekat tabung, fiksasi selang infus belum diselipkan di antara jempol dan telunjuk. belum memasang oksigen. belum membereskan perlak dan torniquet
IPM 9 S	Tayamum krg sempurna
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711148 - NATASYA LUILA SISSARIAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik yang kurang: abdomen, hepar,rumpleleed; pemeriksaan penunjang yang kurang: IgG/IgM dengue, CT,BT, NS1, intrepertasi hemokonsentarsi tidak disebutkan; edukkasi kurang komplikasi,diit, tujuan rawat inap kurang tepat (seharusnya untuk pengawasan berkala)
IPM 2	baik meperkenalkan diri kepada pasien. apa yg memperingankan / yg memperberat, rpd oke hipertensi, bagaimana pengobatnnya? kebiasaan selain makanan perlu digali aktifitas fisik, merokok... baik minta izin pasien utk px akan baik jika dilakukan informed consent yg lengkap mau periksa apa untuk apa risiko ada / tdk? bersedia / tdk... periksa tensi jangan di atas lengan baju pasien ya de, digulung dulu... baik minta izin pasien utk px akan baik jika dilakukan informed consent yg lengkap mau periksa apa untuk apa risiko ada / tdk? bersedia / tdk... status generalis dapat dilakukan px head to toe... utk status lokalis apa yg sebaiknya dipx? darah rutin mau cari apa de? px lain yg sesuai yg perlu dikonfirmasi dari hasil ax? terkait faktor risiko? dx hipertensi oke.. dd ?edukasi terkait olahraga teratur oke. perubaha gaya hidup yg lain bagaimana, terkait komplikasi bagaimana ?
IPM 3	keluhan psikotik tidak tergal. aspek pemeriksaan psikiatri belum ditanyakan sama sekali. diagnosis masih salah. terapi untuk psikotiknya belum diberikan.
IPM 4	tidak melakukan px vital sign, px dagu dan lengan hanya inspeksi, perawatan luka sebaiknya NaCl dulu untuk irigasi baru betadine. sebaiknya segmen yang curiga fraktur jangan terlalu banyak digerakkan karena pada kasus asli akan sangat nyeri sekali!! bidai yang dipilih kurag panjang sehingga pada bagian proksimal hanya "pas" disendi saja (seharusnya untuk bisa mengimobilisasi dengan baik harus melewati 2 sendi).
IPM 5	DD yang lebih spesifik ya ulcus duodenum dan ulcus gaser (mhs jawab cholecystitis dan GERD), dosis ranitidin bukan 500 mg tapi 150 mg
IPM 6	interpretasi GCS salah. seharusnya pemeriksaan fisik dimulai dengan cuci tangan dan vital sign. pemeriksaan ABC tidak perlu memanggil ambulans. oksigenasi awal seharusnya setelah persiapan alat. pakai sarung tangan seharusnya dari awal tindakan. seharusnya mengunci dulu kemudian memeriksa "apakah et terpasang dengan benar". fiksasi mudah lepas.
IPM 7	Ax kurang lengkap. GCS E1v1m1????, periksanya dah benar belum? Refleks fisiologis cara-dan tehniknya salah, gk bisa cek refleks patelasambil tiduran? oppenheim cara kebalik..
IPM 8	dx: syok hipovolemik. tindakan: sudah menyiapkan tranfusi set, tapi yang dipasang yang makro. sudah mengisi tabung infus dengan separuh cairan dan mengisi selang serta menghilangkan gelembung. sudah cuci tangan dan memakai sarung tangan bersih, mencri vena, desinfeksi sentrifugal, pasang torniquet, bagian putih dari jrum infus tersentuh sarung tangan. klem selang belum dipindah ke dekat tabung. torniquet sudah dilepas. fiksasi belu rapi dan kuat, selang belum dilengkungkan/diselipkan di antara jempol dan telunjuk, risiko ketarik lalu lepas. edukasi ok. belum menghitung tetesan dan belum memakaiakan oksigen,
IPM 9 S	Tdk ada ayat/hadist, belm mengajak utk selalu berdoa
IPM 9 T	Blm mengucapkan salam

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711149 - BENANDA AMI AKHSAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	px fisik ckup hanya VS saja? px penunjang yg dilakukan blm ckup utk menegakkan diagnosis. pemeriksaan yg mengarah ke TF tdk dilakukan bgmna bisa mendiagnosa pasien terkena TF?
IPM 2	ax lebih sistematis, gali lebih terkait riwayat, FR dan kemungkinan komplikasi dari kasus,px apa tu nanda, masa meningela sign gitu pxnya. px nya dilengkapi, antropometri, generalis dan sistematis..penunjangnya cuma mau darah ritn dan ct scan, mau diarahkan kemana?
IPM 3	langsung tanya apakah ada masalah, sama keluarga ibu bapak, teman ada masalah gak ?? anamnesis singkat sekali, belum bisa menggali kasus, sdh segera melakukan pemeriksaan fisik. tanya ke pasien: mbaknya ada masalah apa ya ? asumsi muncul. tidak mampu melakukan pemeriksaan psikiatri. dd skizofrenia, namun tidak menggali tanda2 skizofrenia maupun psikosis. anamnesis tidak lengkap, sepintas lalu aja, kurang mendalam. dokter bingung menghadapi kondisi pasien. edukasi ke keluarga pasien adl suruh pasien bercerita
IPM 4	anamnesis singkat mohon dilakukan (identitas-RPS) .Px tanda vital tidak dilakukan. luka di dagu belum dibersihkan pakai NaCl/betadine, hanya kontrol perdarahan dan langsung di balut.periksa dagu belum lengkap terkait luka seperti apa, kotor/tidak, luas (konfirmasi ke penguji juga). dosis miligram utk natrium diclofenaknya apakah benar 40mg???, mohon identitas pasien juga ditulis di kertas resep. belajar lagi bikin surat rujukan ya. edukasi rujukan juga harus disampaikan secara jelas kepada pasien ttg tindak lanjut dan keungkinan2 yang akan dilakukan.
IPM 5	px: periksa vs hanya suhu, px abdomen: tdk melakukan pemeriksaan nyeri tekan di epigastrik, tx: omz 3x 500mg..
IPM 6	pasang ET tu di sebelah kranial pasien bukan di sebelah dada pasien kan gak keliatan nanti plica vocalis klo posisi berdiri kamu salah, pasang ET kok selangnya dimasukkan sampai mentok sih kan jadi masuk lambung atau salah satu paru aja, baca lagi cara pasang ET yg bener, kepala pasien ditekan2 gitu trus laringoskop nyodok2 gigi mulu kan itu meyakini pasien, profesionalisme kurang banget, periksa napas setelah pasang ET tu pake stetoskop bukan diliat paru2nya mentang2 manekinya paru2nya tembus pandang
IPM 7	belum melakukan GCS, px penunjang baru ct scan dan darah (masih banyak yg lain yg bisa dilakukan), pasien stroke kok boleh dibawa pulang?
IPM 8	salah menentukan pilihan infus set nya. bukan pake makroset dek. kalo sdh desinfeksi jangan dipegang2 lagi ya area yg sdh dibersihkan.. trus kalo yg pertama ga masuk, diulangi lagi dengan melakukan prosedur yg sesuai. utk menahan darahnya agar tdk menetes dr abocathnya bukan diganjel pake tangan kanul abocathnya, tapi tekan bagian distal kanul, biar darahnya tdk ngucur.. perhatikan sekali aseptiknya, mana bagian2 yg harus dijaga baik2 kesterilitasannya. di abocath yg harus steril yang mana, di infus set yg harus dijaga tetap steril yg mana.tetap memperhatikan komunikasi saat melakukan tindakan pemasangan infus terhadap pasien walopun yg dihadapan kalian adalah manekin. tunjukkan menjaga kenyamanan pasiennya juga. dx : syok hemoragik.
IPM 9 S	Semua usapan seharusnya hanya sekali usapan saja, tadi dua kali ya dek. cara mengusap wajah seperti itu ya dek? tidak menjelaskan posisi terlentangya bagaimana, apakah harus ada yang lebih tinggi atau bagaimana? tidak mengucapkan ayat-ayat sholat fardhu dan rukun sholat. edukasi tidak menjelaskan bahwa sholat bisa dijama' serta cara menjama' bagaimana.kalau ngomong bisik2 banget dek, yang jelas ya.doa memohon kesembuhan nya masih tersendat2, hapalkan lagi ya.

IPM 9 T

ok, sudah baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711150 - FITRATUL AQIDAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	px fisik ckup hnya vital sign dan RL test sj? suhu 38,3 subfebris ya?? px penunjang yg dilakukan blm ckup utk menegakkan diagnosis. Pasien dg kondisi spt itu apakah mmngkinkan utk di edukasi suruh beroahraga? dx blm tepat.
IPM 2	lakukan cuci tgn sebelum dan sesudah, edukasi terkait komplikasi dari penyakit yg mungkin muncul.
IPM 3	keluarga bingung dg pertanyaan pasien, mengeluarkan kata2 yg sulit dipahami keluarga pasien, misal penyulit dll. pasien sdng megang kepala, tanpa ijin, langsung diperiksa nadinya. tanya apakah bersedih krn kehilangan pekerjaan, brarti selama ini sdh nyari2 pekerjaan, apakah ada penyebab lain lagi yg bikin sedih...??? penuh asumsi dlm memberikan pertanyaan ini, akan mengerucutkan dokter ke kesimpulan yg salah. ditanya mbaknya cemas gak ?? yg harusnya diagnosis cemas/depresi itu dokternya. dd cemas dan anxietas, padahal pasien sama sekali tidak menunjukkan gejala2 kecemasan. terkesan buru2. setelah dokter mendengar keterangan keluarga bahwa pasien sdh bercerai dan suaminya mau nikah lagi, dokter mengatakan itu juga penyebabnya....muncul asumsi lagi. empati kurang, edukasi bersifat umum.
IPM 4	saat memberikan informasi ke pasien di awal jangan sambil berdiri sedangkan pasien posisi duduk. saat memeriksa harus berdekatan dengan pasien jangan diantara meja. jangan menentukan kesimpulan tanda2 fraktur tetapi tetap konfirmasi dengan penguji. belum px.vital sign. koreksi luka di dagu belum lengkap (jenis luka, kotor/tidak, tanda fraktur). bidai pada tangan kurang satu simpul yang di bagian atas dekat sendi siku. bidai pilihah yang lebih panjang dari yang anda pakai (melewati 2 sendi). bersihkan luka kotor paka NaCl dulu ya.. resep (miligramnya mohon dilengkapi). Dx: mohon disempurnakan lokasi per bagiannya. belajar membuat surat rujukan lagi.
IPM 5	
IPM 6	oke
IPM 7	px penunjang hanya CT Scan (masih banyak px penunjang lain yg bisa dilakukan u/ stroke --> kalau ujian jgn mikir mahal dulu, hehe),
IPM 8	dx : syok hipovolemik dengan dehidrasi sedang. --> sudah tepat kah dehidrasi sedang? tutup kanulnya jangan dibuka semua dek kalo membuang udara dr selang infusnya. kendurkan aja sedikit tutup kanulnya itu nanti netes kok cairannya. kanul infus set nya itu termasuk yang harus dijaga steril lho pemilihan infus set sdh tepat, menggunakan trnsfusi set. kalo infus set sdh dihubungkan dengan kanul abocath yg sdh ditusukkan ke kulit, jangan dilepas tangannya semua dek buat ngambil kasa, cukup 1 tangan aja yg dilepaskan, yg satunya tetap fiksasi dulu dengan tangan. biar ga bergeser2 lagi infusannya. infus set itu ada apa aja dek? trnasfusi set kan juga kan utk infus kan? faktor tetesannya brpa? jumlah ttesan per menit = 12 tpm. --> ting tong... salah dek...
IPM 9 S	Semua usapan seharusnya hanya sekali usapan saja, tadi Atul ngajarannya dua kali ya. tidak mengucapkan ayat-ayat sholat fardhu dan rukun sholat dalam keadaan sehat. tidak mengajarkan posisi terlentang untuk sholat bagaimana, apakah harus rata atau ada yang lebih tinggi, tidak menjelaskan pasien harus menghadap ke kiblat. edukasi tidak menjelaskan bahwa sholat bisa dijama' serta cara menjama' bagaimana.
IPM 9 T	ok, sudah baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711151 - ATHIRA FITRI KEMALASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis tidak lengkap, pemeriksaan fisik abdomen dan hepar tidak dilakukan, prosedur ruple leed salah, pemeriksaan penunjang kurang, interpretasi kuarang lengkap, diagnosis grade DHF tidak dimapaikan, edukasi pasien harus mondok/tanda kritis tidak dilakukan karena pemeriksaan dfisik dan penunjang tidak lengkap
IPM 2	ANAMNESIS : kebiasaan dan lingkungan belum ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : hanya VS dan konjungtiva?????. PEMERIKSAAN PENUNJANG : salah. DIAGNOSIS : salah. EDUKASI : cuma rutin minum obat?
IPM 3	ax : tanyakan gejala halusinasi ada tdk? --> bru ditanya saat akan menentukan dd. :) ada keluarga yg mengalami gangguan jiwa kah?, dx. gangguan afektif episode depresi --> depresi apa nih yg dimaksud? ringan/sedang/berat?, dd : gagguan afektif bipolar depresi, skizofrenia --> tanyakn juga sama riwayat keluarga ada yg gangguan jiwa juga nggak krn banyak yg merupakan genetik juga skizofrenia ini. bedakan diagnosis multiaksial dengan proses pemeriksaan psikiatrinnya.. tx : penulisan resepnya diperhatikan kelengkapannya ya.. nama dokter diisi, tanggal oembuatan resep juga diisikan. tx yg diberikan diazepam... hehehe.. cari alternatif obat lain yg lebih cucok yaakkk... pemeriksaan psikiatri meliputi : lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana,afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?.
IPM 4	inspeksi luka: selain jenis luka, nilai juga ukuran dan bersih tidaknya luka, pada yg regio patah selain palpasi nyeri dan krepitasi nilai juga ada deformitas tidak, hematoma tidak, keterbatasan gerak tidak ya, pilihan obat antinyeri dengan parasetamol itu 650 mg ya bukan 500 mg (ini antipiretik)
IPM 5	Ax oke, but tidakkah berusaha dicari siapa tau ada ulkus dengan menanyakan warna BAB nya, tidakkah dibedakn dengan GERD, misal dengan posisi berbaring makin sakit. Px fisik. oke. DD oke. untuk obat eritrosmsin dan amoksisilin sama sama antibiotik tidakkah kedobel? amoksisilin 2 kali sehari?. Edukasinya ditambah ya... mengingat ini kambuh-kambuhan, nanti dikira anda kurang profesional sudah berobat sembuh. kok sakit lagi
IPM 6	Sebelum pemeriksaan fisik pasang sarung tangan dulu (untuk proteksi diri). Jika perlu menggunakan masker. Pemeriksaan A oke.. B: ketika breathing ada segera tentukan tipe nafas? frekuensi? adekuat atau tidak? C: ketika ada nadi segera tentukan kuat?HR? TD?. Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru. Lainnya sudah baik. ET tidak difiksasi menggunakan selotip.
IPM 7	anamnesis dah ok cuma suara kurang keras, interpretasi GCS dah baik, pemeriksaan penunjang tolong pilih saja mri atau ctscan jangan kedua-duanya, diagnosis banding sdh benar komunikasi dah baik cuma edukasi kurang detil dan kurang komprehensif
IPM 8	Dx : syok hipovolemik betul. Tatalaksana lain untuk syok hipovolemik selain pasang infus apa?? Teknik pemasangan infus sudah baik, kekurangannya : pemilihan infus set kurang tepat, darahnya ngucur kemana-mana (tambah syok pasiennya.. bagian distal dr tempat insersi itu sebaiknya ditekan supaya darahnya ndak ngucur-ngucur). Perhitungan kebutuhan cairannya benar --> good job!
IPM 9 S	doa mohon kesembuhan diajarkan, namun tdk lancar, beberapa penggalan kurang benar.
IPM 9 T	bacaan sholat jenazah benar, namun kurang lancar. niat dilafalkan, namun kurang lengkap .

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711152 - ACHWIDO ARJUNDANANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak melakukan pemeriksaan secara utuh, polifarmasi
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. PEMERIKSAAN FISIK : VS oke, status generalis kurang abdomen, antropometri tidak dilakukan. PEMERIKSAAN PENUNJANG : hanya kolesterol total dan LDL yang benar. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding salah. EDUKASI : blm menyampaikan komplikasi dan makanan yang disarankan.
IPM 3	ax tanyakan juga ada halusinasi tdk? riwayat keluarga yg mengalami gangguan jiwa? px psikiatri apa saja yg perlu diperiksa? px psikiatri meliputi : lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya (isi pikir, bentuk pikir, progresi pikir) bagaimana, afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?. dx : depresi --> depresinya apa? buat dengan lengkap depresi ringan/sedang/berat?. dx nya ya... dd: bipolar, percobaan bunuh diri --> tdk kah terpikirkan yg mau minum racun itu salah satu gejala depresinya?krn merasa ingin mati, hidup tdk berguna juga. :) dd lain ada kah?, gangguan cemas. --> cari lagi dd yg tepat yaaa.. tx : perhatikan kelengkapan penulisan resep ya dek. tulis nama dokter yg membuat resep siapa, tulis tanggal penulisan resep juga, pro rsepnnya utk siap. obat amitriptilin diberikan tiap 8-12 dek, jd diberikan 1 dd 1 cucok nggak?
IPM 4	sebelum periksa cuci tangan dan pakai ST ya khan berdarah-darah tho, inspeksi luka: selain jenis luka dan ukuran dan bersih tidaknya luka, pada yg regio patah selain deformitas, ada luka atau tidak dan keterebatasan gerak lakukan juga palpasi nyeri dan krepitasi nilai juga ada, lakukan penanganan luka di bed jika diperlukansupaya hasilnya bisa maksimal.
IPM 5	Ax.oke, but tidakkah berusaha dicari siapa tau ada ulkus dengan menanyakan warna BAB nya, tidakkah dibedakn dengan GERD, misal dengan posisi berbaring makin sakit. Px fisik kurang sistematis, KU penting untuk menelia apakah ada kemungkinan akut abdomen dimana perlu operasi sefera seperti, perforasi gaster pasien sangat kesakitan, keringat mungkin kesadaran menurun. setelah inspeksi auskultasi dulu. Dx oke. terapi eritromisin? 2 kali sehari? tidakkah terapinya berlebihan ? . komuniaksi dan edukai oke
IPM 6	Sebelum pemeriksaan fisik pasang sarung tangan dulu (untuk proteksi diri). Jika perlu menggunakan masker. Pemeriksaan A oke.. B: ketika breathing ada segera tentukan tipe nafas? frekuensi? adekuat atau tidak? C: ketika ada nadi segera tentukan kuat?HR? TD?. Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru. Lainnya sudah baik.
IPM 7	anamnesis sudah cukup baik, px refleks fisiologis tekniknya masih salah mohon belajar lagi, px penunjang tidak lengkap karena anda hanya usul profil lipid saja awalnya, DD sudah benar, komunikasi dan edukasi sudah baik
IPM 8	Dx : syok hipovolemik benar. Pedoman tatalaksana untuk syok hipovolemik dibaca lagi di ATLS yaa... (tatalaksana awalnya gimana, kapan ditransfusi, jenis darah yg digunakan jk transfusi, apakah tatalaksananya hanya terapi cairan saja, dll). Teknik pemasangan infus : pemilihan transfusi set sudah benar, pemasangan torniket terlalu lama (kok pasang torniket dulu baru menyiapkan plabottle dan trfsi set?), selang infus masih banyak sekali udara, menyiapkan plesternya kok di akhir, torniket lupa dilepas, darahnya ngucur kemana-mana (pasiennya tambah syok), dst. Perhitungan kebutuhan cairan ngawur! (5000 cc dalam 1 jam????? edema paru pasiennya! terus kamu rubah jadi 2000 cc dalam 1 jam? tetep salah!)
IPM 9 S	saat edukasi, belum mengajarkan doa mohon kesembuhan dan tentang menjamak sholat



IPM 9 T

saat sholat jenazah, niat tdk dilafalkan, krn blm hapal ya.

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711153 - DIO ALIF ZILFANDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	termometer seharusnya di dalam pakaian, tidak melakukan pemeriksaan abdomen, diagnosis grade tidak disebutkan, penunjangkurang lengkap dan tidak menilai adanya hemokonsentrasi, edukasi mondok tidak disampaikan
IPM 2	ANAMNESIS : RPD dan RPK tidak ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : cuma TD sama suhu????? tidak cuci tangan?. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : salah, diagnosis banding benar 1 (masih bingungan). EDUKASI : hanya makanan dan olahraga?
IPM 3	ax : penggalian stressornya masih kurang. jangan boalk balik tanya PHK ny aja. gali ada stressor lain juga nggak? apalagi sampai mau bunuh diri mau minum racun, merasa tdk berguna, ingin mati saja. --> ayo berpikir labih lagi ini stressornya apa aja?, bgmna hubungan dengan mantan suaminya?. px psikiatri itu meliputi apa saja? lihat orientasi orang/waktu/tempat/situasi. proses pikirnya bagaimana,afek nya bagaimana, ada gangguan persepsi tdk?, insight nya gmn? perhatian gmna?..dx : depresi --> buat dx nya yg lengkap. depresi ringa/sedang/berat?. dd: gangguan bipolar.--> dd disuru menentukan brpa? kok cuma 1? apa lagi? ada nggak dd lain yg lbh jeas drpda bipolar? bipolar apa?. tx : penulisan resepnya yg lengkap donk dek,, kasih nama dokter pembuat resep, tulis tanggal presepian juga, pro utk pasien sapa? usia pasien brp?. obat yg diberikan adalah amitriptilin : dosis yang diberikan tdk tepat, brpa jam sih pemberian amitriptilin?
IPM 4	inspeksi luka: selain jenis luka, nilai juga ukuran dan bersih tidaknya luka, pada yg regio patah selain palpasi nyeri dan krepitasi nilai juga ada deformitas tidak, hematoma tidak, keterbatasan gerak tidak ya, edukasi : sampaikan gejala munculnya sindrom kompartemen sehingga jika terdapat gejala itu pasien bisa waspada
IPM 5	Ax oke. tanda vital kalau tidak disuruh tapi anda perlu bisa ditanyakan. amoksisilin 2kali sehari?
IPM 6	Cuci tangan dan pemasangan sarung tangan dilakukan sebelum pemeriksaan fisik (penting untuk proteksi diri). Sebaiknya menggunakan masker. Pemeriksaan GCS sudah baik. Pemeriksaan Aoke.. B: ketika breathing ada segera tentukan tipe nafas? frekuensi? adekuat atau tidak? C: ketika ada nadi segera tentukan kuat?HR? TD? Pemasangan ET: jeda antara oksigenasi awal dengan pemasangan jangan terlalu lama (jadi persiapan alat diawal sebelum oksigenasi). jika terlalu lama ventilasi ulang hingga tidak sianosis (bukan 2x pencet ambu bag). Setelah masuk.. kunci terlebih dahulu baru dicek apakah masuk ke lambung atau paru.
IPM 7	anamnesis sudah cukup baik, px refleks fisiologis ekniknya mohon ditinjau lagi, juga dalam menentukan tendonya, px penunjang sudah benar, DD sudah benar, komunikasi dan edukasi cukup
IPM 8	Diagnosisnya syok hemoragik atau syok hipovolemik sudah benar. Tatalaksana lain selain pasang infus apa?? Coba baca lagi yg dimaksud cairan kristaloid itu apa yaa... Teknik pemasangan infus secara umum sudah baik, kekurangannya : torniket dipasang terlalu lama (kok pasang torniket dulu padahal infus set belum dipasang ke plabottle-nya), banyak sekali ON-nya (belajar lagi mana yg bersih mana yg harus steril), dst. Perhitungan kebutuhan cairannya kurang tepat yaa.. silakan baca lagi pedoman terapi cairan pd syok hipovolemik di ATLS.
IPM 9 S	saat mengajarkan cara sholat, tdk menjelaskan bagaimana posisi pasien. doa mohon kesembuhan, tdk lancar, masih belum benar beberapa penggalan.

IPM 9 T

saat sholat jenazah mengucapkan niat tdk lengkap. saat membaca al fatihah tdk usah terburu2 ya. bacaan setelah takbir keempat masih belum benar ya.

