

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

11711011 - SHEYLLA OCTAVANNY RACHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Baik memperkenalkan diri ke pasien. sambung rasa baik. mendengarkan dan merespon dengan baik. akan baik jika menggunakan nama panggilan pasien selama proses. Mampu menggali dg baik. Baik meminta izin akan periksa namun akan baik lagi bisa informed consent dg lengkap. mau periks apa untuk apa risikonya apa lalu minta kesediaan. Px generalis oke. px mata oke. px leher teknis pemeriksaan limfonodi, kanan kiri diperiksa y d. thorax tdk diperiksa.. px pnunjang sps oke. roentgen oke. darah tepi mau cari apa de. sampaikan diagnosis dengan bahasa pasien. edukasi yg sesuai terkait diagnosis cara penularan dan bbrp info lainnya blm disampaikan baru ttg komplikasi dan penggunaan masker. kenapa mesti pakaimasker? kenapa gak boleh buang dahak sembarangan ? tidak cuci tangan setelah px. DD bronkhitis oke. asma?
IPM 2	ax gali g relevan dl, ax gali terkiat gejala sistem uro terkait KU (kencingnya, nyeri, warna, banyak dll)ax sistematis ya.. (RPS, ax sistem, RPD, RPK, kebiasaan dan lingkungan), vital sign cuma butuh TD saja?edukasi terkit komplikasi, kontrol dan obat serta pola makan yg lebih jelas dan lengkap. (kan sdh saya feedback sebelumnya)
IPM 5	
IPM 6	tidak menyebutkan diagnosis setelah survei primer. cara kompresi salah, kurang dalam. cara memberikan nafas buatan salah.
IPM 8	diagnosis keliru. hayo liat lagi datanya. tdk memberikan O2 sebagai terapi nonfarmakologi pada pasien syok. cuci tangan sebaiknya dgn cara WHO ya. desinfeksi cukup sekali usap saja. pemilihan infus set belum sesuai, lihat kondisi pasien, saat ini sedang syok. saat penyambungan infus set dgn cairan infus, pastikan klemnya terkunci dulu ya. saat pemasangan infus, perhatikan lagi apa tujuan pemasangan torniquet. masak torniquet dipasang setelah desinfeksi? tdk melepas torniquet segera setelah darah mengalir. perhatikan prinsip sterilitasnya. saat informed consent, jelaskan bagaimana kondisi pasien dan apa yg akan dilakukan. komunikasi tetap harus ya saat melakukan tindakan, walaupun dgn manekin.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711001 - AYU NISA DIANING RAHMAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax: manifestasi perdarahan tdk ditanyakan. Px: keadaan umum juga diperiksa ya, tanda vital tdk diperiksa nadi dan respirasi. tdk memeriksa manifestasi perdarahan di kepala , pemeriksaan abdomen, tdk sistematis, hanya melakukan perkusi dan palpasi nyeri tekan. palpasi hepar dan lien tdk dilakukan. pemeriksaan penunjang tdk dicek waktu perdarahan. edukasi blm menjelaskan penularan, pencegahan, bagaimana dietnya? jangan lupa informed consent ya kalau mau menyarankan pemeriksaan penunjang.
IPM 3	halusinasinya yang bagaimana?/ tidak terdapat disorientasi yang mana?/ beberapa pemeriksaan psikiatri belum dilakukan: tingkah laku/isi pikirnya? progresi pikir, hubungan jiwa dan perhatian/ diagnosis banding tidak sesuai untuk diagnosis s.paranoid di dd dengan fobia dan gg.ansietas/ sediaan obat yang diresepkan salah/
IPM 6	performa keseluruhan baik

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711003 - FAJAR RAFSANJANI HERYADI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis bagus. pemeriksaan fisik ok. pemeriksaan penunjang ingat kembali . hasil bacaan roetgen interpretasikan. terapo dosis kurang edukasi waktu kurang. program terapi 6 bulan belum dijelaskan ke pasien
IPM 2	edukasi terkait penyakit
IPM 3	untuk pemeriksaan status psikiatri, baru menggali terkait orientasi/ kesan umum, penampilan ya bukan kesan umum kalau rapih, proses pikir? linear? bloking? isi pikir paranoid?/ interpretasi pemeriksaan psikiatri tidak sesuai dengan gejala pasien/ dd. gangguan bipolar? dan depresi sedang --> tidak setara untuk skizofrenia paranoid dan di anamnesis juga tidak menggali terkait kemungkinan dd tersebut, tiba2 muncul dd tersebut/ frekuensi pemberian edukasi terkait manfaat pengobatan dan pemberian, efek samping , penyakit yang diderita belum dijelaskan/
IPM 5	px: tergesa-gesa, komunikasi kurang jelas edukasinya malah kasih resep
IPM 6	jam tangan dilepas ketika cuci tangan. cuci tangan seharusnya sebelum pemeriksaan fisik ke pasien. bentuk tngan ketika bagging seharusnya C-E. fiksasi tidak dilakukan.
IPM 9 T	

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711004 - RABKA ARIEFTA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	manajemen waktu, terapinya neng lihat buku lagi untuk manik doc nya apa, klo nulis 300 itu tolong 0 bulet ya jgn spt angka 1,
IPM 6	kompresi terlalu cepat dan tempatnya sering salah. nafas buatan sering tidak pas dan tidak adekuat.
IPM 9 T	

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711005 - WAFIN EKO INDRIYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 6	kompresi terlalu cepat, kepala kurang ekstensi saat memberi napas, lihat dada.. napas gembos..
IPM 9 S	thoharoh/tayamum ok, sholat jg ok, lha rukhsah menjamak apalagi mengqosor bagi orang sakit? dg kondisi ttt. tdk bisa lgsg menjamak, doa minta kesembuhan ok, motivasi tetap beribadah dengan dalil ok

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711006 - JANUAR REZKY WINARTO PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Px fisik terkesan belum paham mau mencari apa, sekedar "indonesia raya".. Manajemen waktu, prioritaskan pemeriksaan yang mengarah ke DD. Px thorax nyaris lengkap tapi px abdomen justru tidak dilakukan, hanya perabaan hepar saja. Px baku emas utk tifoid apa? DDnya apa? cara pemberian kloramfenikol? edukasi kurang. baca lagi.. poin edukasi ke pasien itu apa saja?
IPM 3	ax sudah meliputi keluhan utama, RPS, RPK, RPD, kepribadian sebelumnya, faktor pencetus. tetapi BELUM menanyakan riwayat perkembangan awal. cara melakukan pemeriksaan psikiatri belum spesifik dan belum lengkap. malah cenderung seperti anamnesis kasus sensitif dimana pasien tidak ada gangguan jiwa. tapi ini pasien depresif, tentunya harus digali dulu gejala psikiatrianya. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/orang/tempat/situasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gaggua persepsi(waham, halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight. dx: depresi mendalam (apakah ada dx seperti ini?). tx kurang satu jenis obat. untuk obat yang sdh ditulis, keliru dosis, sediaan, dan aturan pakai
IPM 8	diagnosis DHF stage 1 salah. terapi non farmakologi pemasangan dan pemberian kanul oksigen belum dilakukan. tourniquet tidak boleh dipasang terlalu lama di tangan pasien. teknik pemasangan infus sudah baik.
IPM 9 S	
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711007 - INTAN SAH PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis sudah baik, pemeriksaan lingkaran perut mohon dilihat lagi ya pasien posisi tidur, duduk atau berdiri. penunjang hanya profil lipid, tdk mengusulkan yang lain, diagnosis benar namun kurang lengkap, komunikasi baik, edukasi
IPM 3	ax: sudah menanyakan keluhan utama, RPS, RPD, pencetus, lingkungan, kebiasaan, RPK. BELUM menanyakan riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit. saat melakukan px psikiatri, jangan terjebak mengobrol hal2 umum, gali gejalanya. tadi dokter justru mengenalkan sebagai kenalan mantan suami (pada beberapa pasien, hal ini justru bisa semakin memicu gejala atau justru membuat pasien menjadi mutisme), sebaiknya yang netral saja. sudah menanyakan kesan umum, kesadaran, pola pikir, bentuk pikir, isi pikir, gangguan persepsi, afek, mood, sikap, intelegensi, orientasi orang, waktu. tetapi belum lengkap. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/orang/tempat/situasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi(waham, halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight. dx: depresi berat (lengkapi dengan ada atau tidak gejala psikotik), dd: depresi ringan dan sedang--> cek lagi dx lain yang bisa jadi DD. sudah merujuk ke spkj. tx: kurang satu jenis obat
IPM 6	srsABC??? kompresi lokasi dan cara kurang tepat, jangan ngulek di pasien ya dek.. hehehehe
IPM 8	terapi non farmakologi pemasangan dan pemberian kanul oksigen belum dilakukan. kanul intravena yang warna putih tidak boleh terpegang tangan dan harus masuk semua di pembuluh darah. cara fiksasi masih salah. edukasi terkait DSS masih belum
IPM 9 S	thoharoh/tayamum ok, sholat jg ok, doa minta kesembuhan kok gak hafal?, motivasi tetap beribadah dengan dalil msh kurang

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711008 - ALLEGRASEVA FAUZY M

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Batuk dpt lebih digali karakteristiknya batuk bgmn... sumber penularan dari mana belum tergali. keluhan penyerta terkait blm cukup tergali (ax sistem). Px KGB leher sebelah mana saja de? lakukan dg benar ya, semua bagian di px. habis tensi mestinya kunci dibuka dulu de biar udara keluar. Baik meminta izin akan periksa namun akan baik lagi bisa informed consent dg lengkap. mau periks apa untuk apa risikonya apa lalu minta kesediaan. SPS yg S kedua bisa kapan aja maksudnya bgmn de? px sps roentgen oke.. yg lain ? cek lagi penegakan dx tb. edukasi baru ttg penularan. dx oke. dxbanding? kontrolnya baru 2 bln lagi.. edukasi lengkapi y de. resep obat dg lengkap... tdk hanya fdc saja. regimen yg dipilih apa de?
IPM 3	anamnesis sudah baik, px psikiatri sudah ok, hanya kurang penggalian halusinasi, dx nya ini lebh ke manik y dik, dd nya bisa skizo paranoid, obatnya dosisnya blajar lagi, bisa sih dikasi diaz krn insomnya, resep tidak ada namapasien--gawat ini dek bisa ngga dilayani sama apotek
IPM 6	Sebelum pemeriksaan fisik pastikan menggunakan sarung tangan terlebih dahulu (penting untuk proteksi). GCS: pemeriksaan rangsang.. (pastikan memberikan rangsang nyeri dengan baik)..interpretasi belum tepat. survei ABC: saat nadi positif tidak dilacak frekuensi? TD? Oksigenasi: selama 2 menit atau sampai sianosisnya hilang (bukan 30 detik). Sebelum melakukan pengecekan pastikan balonnya dikunci terlebih dahulu.
IPM 8	dx : syok hipovolemik. pemilihan infus set dengan makro set, sdh sesuai kah? bisa kah mengejar syok nya jika hanya diberikan lewat 1 jalur? ganti pake transfusi set yaa.. alasnya pake perlak yak,, jangan pake handuk kecil. pengisian drip chambernya kurang. tangan kiri fiksasi yaa tangan kanan menusukkan abocathnya. perhatikan jarak penusukan dengan tempat pemasangan abocathnya, jangan terlalu dekat dengan lokasi pemasangan torniketnya ya, beri space jarak sepanjang jarum nya. jangan sampe jarum masuk sepanjang (di bawah) torniketnya. abocathnya jangan langsung dilepas gtu aja, ambil kasa steril utk menekan sambil tangan satunya menarik abocathnya. pemasangan oksigen lupa, baru keinget diakhir. oke lahh.. jumlah tpm = 533 tpm (dengan 20 ml/kgBB) --> keliru nggak yak?.
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711009 - RIZKA IRWA ALVIANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	sudah ok dan lengkap
IPM 3	anamnesis sudah runtut, ada reconfirm dan parafrase, ok gud, empati pada pasien, caramenggali status psikiatri sudah baik tapi, interpretasinya perlu diperbaiki lagi, tidak dilaporkan sama penguji, RM nya juga ngga tertulis scara sufficient, mungkin manajemen waktu perlu diperhatikan, belum menggali halusinasi, obatnya perlu belajar lagi manik tapi obatnya antidepresan, kira2 DOC nya yg lebih tepat apa untukhiperaktifnya
IPM 6	Sebelum pemeriksaan fisik pastikan menggunakan sarung tangan terlebih dahulu (penting untuk proteksi). GCS sudah baik. Pasang maskernya terbalik dek :(.. udara banyak bocor saat oksigenasi..dianggap tidak oksigenasi. Persiapan alatnya harus cepat dan tidak santai yah..jika >30 detik belum terpasang harus oksigenasi ulang. ET tidak masuk paru. belajar lg ya dek.
IPM 8	dx benar. tatalaksana kegawatdaruratan lainnya selain pasang infus apa??? teknik pemasangan infus secara umum sudah baik, kekurangannya : tabung infus set diisi maksimal 1/2-nya saja- tidak usah terlalu penuh, belajar lagi mana yg bersih dan mana yg steril supaya tdk banyak ON-nya, mandrain abocath tidak usah dilepaskan seluruhnya sebelum benar-benar akan memasang selang infus supaya darah tdk ngecer kemana-mana. Perhitungan kebutuhan cairan benar.
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711010 - MEILIANA KARTIKASARI ZENDRATO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Baik meminta izin akan periksa namun akan baik lagi bisa informed consent dg lengkap. mau periks apa untuk apa risikonya apa lalu minta kesediaan. KGB tidak dapatterlihat de. palpasi dimana yg benar? apayg dinilai? Dx tb ppok oke. asma ? darimana? pxpnunjang roentgen sps darah rutin oke. waktu habis belum menyampiakan tx dan edukasi
IPM 2	ANAMNESIS : Untuk RPD dan RPK sebaiknya jangan hanya menanyakan keluhan serupa, riwayat sakit kronis lainnya juga ditanyakan. PEMERIKSAAN FISIK : Oke, biasakan cuci tangan setelah pemeriksaan. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Oke, interpretasi kurang 1. DIAGNOSIS : Diagnosis oke, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Oke, tapi kurangi untuk pemberian obat secara polifarmasi. EDUKASI : Hanya makanan dan aktivitas?.
IPM 3	allo: kurang perkembangan awal, px psikiatri yg kurang: sikap/tingkah laku, orientasi, bentuk fikir, ruman muka, afek, hub jiwa dan insight. komunikasi baik, edukasi: kurang edukasi mengenai rawat inap--agar tdk mengganggu orang lain
IPM 8	dx: syok hipovolemik. tx non farmako : infus, cairan RL. --> talak non farmako pemasangan oksigen 2-4 liter tdk disampaikan. kalo ga masuk, keluarkan jarumnya sesuai dengan prosedur yg seharusnya dek ya.. jangan asal cabut ajah. buka roll clampnya dek klo darahnya klo sdh dihubungkan, jangan di off kan. jumlah tetesan per menit : 53,3 tpm. --> sudah benar kah? pake transfusi set ya,, jangan makro. kcuali makro dibilangin brpa line masangnya tuh.. biar bsa terkejar pake trnsfusi set yak..
IPM 9 T	

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711011 - ELSA DWI MEI RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax: oke Px: cek keadaan umumnya dulu ya. cek tensi, lakukan dgn benar. lengan baju sebaiknya ya digulung. mansetnya juga kurang kencang dan kurang rapi masangnya. tdk melakukan pemeriksaan rumple leede. minta uji torniquet tapi tdk dilakukan. minta pemeriksaan serologis IgM apa? hasil pemeriksaan penunjangnya diinterpretasikan ya. edukasi jelaskan diagnosisnya ya, tdk menjelaskan penularan, bagaimana penanganannya harus rawat inap atau tdk? bagaimana komplikasi dan pencegahannya? bagaimana dietnya? jangan lupa informed consent ya. terapi hati2 pemberian ibuprofen ya. diagnosis belum tepat (demam dengue)
IPM 6	kurang head tilt chin liftnya, napas sering bocor

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711012 - KENNY DIMITRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax: keluhan lain seperti manifestasi perdarahan belum ditanyakan,. biasakan cuci tangannya sebelum dan sesudah memeriksa pasien ya. lihat keadaan umum pasien ya. px kepala cari manifestasi perdarahan ada atau tdk ya. pasang mansetnya yang rapi ya. px abdomen: tdk dilakukan dgn sistematis. setelah periksa inspeksi, melakukan perkusi, tapi tdk jelas perkusi thoraks sepertinya yg dilakukan. palpasi hepar tdk dilakukan dgn benar. auskultasi tdk dilakukan. pemeriksaan penunjang hanya meminta angka trombosit, leukosit. pemberian terapi sudah sesuai indikasi, namun penulisan resep kurang lengkap (bentuk sediaan, waktu pemakaian obat tdk tertulis di resep). edukasi: bagaimana rencana penanganannya, benarkah boleh rawat jalan? bagaimana asupan makan dan cairannya. komplikasi dijelaskan ya, bagaimana penularannya. diagnosis: demam dengue (belum tepat ya)
IPM 6	kurang head tilt chin liftnya, napas sering bocor
IPM 8	dx : benar. tatalaksana kegawatdaruratan lainnya selain pasang infus apa??? teknik pemasangan infus sudah cukup baik, kekurangannya : pelajari lagi mana yg steril dan bersih yaa supaya tidak banyak ON-nya, torniket itu dipasangnya dimana???? di atas fossa cubiti????????? masang torniket maksimal berapa lama??? Perhitungan cairan : benar.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711013 - SINGGIH PRIYAMBODO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis bagus. komunikasi non verbal makin baik. "ingat Anda dokter , bayangkan jika anda ke dokter seperti apa yang And suka, baik pinter profesional. jadikan diri Anda seperti itu." (sempet tersenyum-tidak perlu ya ini- tidak sesuai dg situasi). pemeriksaan fisik ok. palpasi kurang pengembangan paru. diagnosis PPOK bukkany kronik. sebelumnya tidak pernah batuk lama lo. penjelasan terapi kurang lengkap.obat untuk 1 bulan kurang. FDC apa kurang jelas FDC OAT atau malaria. yang 3 obat atau 4 obat
IPM 2	ANAMNESIS : sangat minimalis hanya RPS dan Kebiasaan. PEMERIKSAAN FISIK : Oke. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Masih kurang 1, interpretasi kurang 1. DIAGNOSIS : benar, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Oke, tapi kurangi untuk pemberian obat secara polifarmasi. EDUKASI : Hanya makanan dan aktivitas?.
IPM 3	allo: kurang perkembangan awal, px psikiatri yg kurang: kurang sopan (mentertawakan pasien), pembicaraan cepat = logorea, yang kurang dilaporkan: bentuk/isi fikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hub jiwa dan insight, dx: gangguan skizotipal (tak sesuai), psikosis (tak sesuai), gangguan afektif manik (kurang lengkap, ada ciri psikotik atau ngga?), resep: antipsikotik, ok tp perlu anti manik, resep diberi nama dokter dan tanggal ya, edukasi: kurang edukasi mengenai rawat inap--agar tdk mengganggu orang lain--membahayakan diri.
IPM 6	Pemeriksaan fisik sudah baik. ABC sudah baik. Pasang masker belum tepat.. posisimu diatas pasien ya..jangan disamping pasien. Pasang OPA caraya malah dorong lidah kebelakang :( . Pasang ET: Sebelum cek ET masuk atau tidak ke paru sebaiknya dikunci terlebih dahulu.
IPM 8	informed consent itu juga harus dijelaskan cara dan resiko tindakannya, bukan hanya kesediaan pasiennya. belajar lg mana bagian yg bersih dan yg harus steril supaya tdk banyak ON, resikonya jd flebitis dan pd pasien dg syok septik kl flebitis makin septik dong. perhitungan cairan benar.
IPM 9 S	kurang memberikan kesempatan pasien bertanya, saat menuntun ibadah masih ada yang kurang (sebaiknya dituntun biar tidak ada yang terlewat)

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711014 - SARAH MONICA SIMAREMARE

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan fisik torak tolong dibaca lagi. auskultasi dan palpasi kok tidak dilakukan. tolong dikusi dengan dan pahami. untuk tb saat inpeksi apa yang kita carai. saat perkusi apa yang kita cari saat auskultasi apa yan kita cari. penunjang dx tb dari roengen utamanya bukan daro corakan bronvaskuler yang meningkat. hal ini bisa terjadi juga pada bronkitis atau penumoni. coba baca lagi apa yang aanda peroleh pada roentgen uatmany atai kunci penentu dari roentgen dari dx tb. hb 11 pada orang dewasa lakilaki termasuk anemia. ayo baca buku tinjaun klinis hasil epemeriksaan lab. BTA belum diinterpretasi. dx. PPOK atau emfisem belum terjadi pada batuk 1 bulan itu utk kronik. edukasi kurang jelas. berapa lam program pengibatan penyakit ini? anda menyampaikan resep untuk satu bulan padahal disiniseklai minum 4 tabelt??? FDC apa kurang jelas FDC OAT atau malaria. yang 3 obat atau 4 obat
IPM 2	anamnesis msh minimalis, belum terlalu menggali faktor resiko, lbh banya ttg RPS dan RPD, px fisik hanya VS, dan antropometri (BB,TB,Lingkar perut dan lingkar pinggul) tapi kurang tepat cara px lingkar pinggang nya..posisi alat pengukur tidak sejajar, apakah tidak perlu melakukan px fisik generalis? px penunjang cukup..tapi HDL normal berapa ya untuk laki2??, edukasi baru sebatas diet saja, utnuk aktivitas dan terapi bagaimana? perlukah dirujuk atau kontrol? dx kerja dan DD salah, coba analisis lg data yang diperoleh dr ax dan px nya
IPM 3	anamnesis kurang lengkap dalam penggalian riwayat hidup pasien/ kesan umum, sikap, orientasi, memori, halusinasi, maksudnya pembicaraan? mood cemas po dek laporannya/ edukasiterkait manfaat obat, efek samping, belumdisampaikan/ dosis yang diberikan sebagai terapi awal terlalu besar/kelengkapan resep tidak diisi/
IPM 6	seharusnya cuci tangan sebelum pemeriksaan. jam tangan dilepas ketika cuci tangan. ketika salah dan memasukkan et kembali seharusnya oksigensi dari awal lagi. salah masuk ke lambung 4 kali.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

**12711015 - R. ZHAFIRA ARRUM. P**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 6	seharusnya dikunci dahulu baru dicek. lain-lain baik.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711016 - SITI SRIMULYATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	lama terapi?--> mempengaruhi jumlah obat yang diberikan.. edukasi : menghindari minum bersamaan karena menular? maksudnya gimana ya? tanda bahaya tifoid? kapan harus kontrol?
IPM 2	ax cukup, px lingkar pinggang kurang valid (di ukur dr luar baju, alay ukur berpilin dan tidak sejajar), px suhu pastikan termometer diletakkan pada posisi dan cara yang benar (ditempel di baju), pemeriksaan fisik hanya VS, kaku kuduk, thorax serta antropometri (BB,TB,L.pinggang), bagaimana dengan px fisik generalis, dx kerja dan dd benar, edukasi cukup.
IPM 8	edukasi terkait DSS masih belum. tourniquet tidak boleh dipasang terlalu lama di tangan pasien.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711018 - MUHAMMAD AZMI AULIA RUSWANDI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Anamnesa kurang meliputi gejala-gejala mayor dan minor dari depresi. seharusnya status psikiatri meliputi kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, roman wajah, gangguan persepsi, perhatian, insight. diagnosa salah sangat berbeda sekali dengan anamnesa yang dibangun. komunikasi sudah baik. tatalaksana kurang tepat pemilihan obat.
IPM 9 S	thoharoh /tayamum sdh ok, bimbingan sholat sdh lumayan, bacaan doanya ok lah, cuman tdk tartil, msh salah2 juga, menghafal lg y, motivasi ibadah dengan dalil msh kurang
IPM 9 T	tidak mengucapkan salam kepada pasien/klg, talqin pelan2, tunggu sebentar sampai pasien mengikuti, tidak perlu diulang2 sering2, nanti bingung, jika tidak bisa baru diulang, bacaan sholat jenazah lbh dilancarkan ya

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711020 - ALFIEKCRY RONALDO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	teknik informed consent..perhatikan gesture ketika berkomunikasi. dimana posisi corong utk mendengarkan bunyi peristaltik? cara px palpasi lien? edukasi kurang. tanda bahaya, komplikasi? kapan harus kontrol?
IPM 2	bertanya lagsng menjurus ke DM setelah mendapatkan keluhan sering kencing (seharusnya menscreening penyebab lain yg mungkin ada sprt ISK,
IPM 3	Anamnesa kurang meliputi gejala-gejala mayor dan minor dari depresi. seharusnya status psikiatri meliputi kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, roman wajah, gangguan persepsi, perhatian, insight. diagnosa salah. komnikasi sudah baik. tatalaksana kurang tepat pemilihan obat.
IPM 5	ax: apa alasan menanyakan makan biji cabe dg app-itis? tdk menanyakan sifat nyeri dan demamnya.
IPM 6	perhatikan ritme pemberian pompa jantung dan kedalamannya
IPM 8	tdk tepat memilih infus set. ujung infus set sebaiknya tertutup dulu sebelum dipasang, bukan dibuka seperti itu. jadi tdk steril. kok bingung knapa menggunakan tornikuet. torniquet dipasang dimana, jangan terlalu jauh dgn vena yg akan ditusuk. tdk perlu ganti sarung tangan. saat insersi ke setelah masuk vena, ditekan bagian distalnya. tdk memberikan terapi nonfarmako lain pada pasien syok. hitung tetesan blm tepat.
IPM 9 S	tuntun doa banyak keliru, tuntunan gerakan shalat kurang tepat

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711021 - AVIVA SAFTIARINI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	krng mampu me manage waktu dg baik.. waktu hbis, blm mendiagnose pasien, tx, dan edukasi. Ax sdh ckup baik, Px fisik hnya vital sign dan RL test sj? mau jd dokter atau jd perawat dik? :) Px tsb blm ckup utk mnegakkan diagnosis.
IPM 3	px psikiatri menayakan orientasi, waktu, tempat, memori? menayakan sd dijawab negara sudah rusak itu gejala apa?/ pasien selalu menyampaikan hal yang serupa dan tidak menjawab sesuai pertanyaan itu termasuk gejala apa?2 kali bertanya tentang orientasi orang/pasien merasa dikejar2 --> itu gejala apa/ditanya pasien sehat tidak tapi dijawab negaranya tidak sehat--> bagaimana interpretasinya?/ keadaan umum, cemas po dek/ afektif? afek tumpul/isi pikir waham/ persepsi belum/ dd tidak sebanding kl dengan gg cemas dan bipolar/edukasi tidak tepat dengan kondisi klinis pasien/ dosis awal untuk klozapin terlalu besar/kelengkapan resep, tidak lengkap/
IPM 6	kompresi kurang cepat, tangan tegak dikunci ya.. jangan sikunya sampai bengkok
IPM 8	terapi non farmakologi pemasangan dan pemberian kanul oksigen belum dilakukan. jangan menggunakan bahasa medis pada pasien. edukasi terkait apa yang harus dilakukan pasien terkait DSS belum.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711022 - RISTINA ARDIYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Dd nya belum tepat. Px fisik krg lengkap ya.. Termometer nya koq g diambil, lupa ya? :) Terapi : pemilihan obat sdh tepat tp perhatikan kaidah penulisan resep secara lege artis. Edukasi minim skali.
IPM 3	ax: menanyakan keluhan utama, kebiasaan sosial, gangguan tidur, RPD, BELUM menanyakan kepribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan awal, , RPK. px psikiatri: baru bertanya tentang perasaan tidak berguna, sudah periksa orientasi, keadaan umum, kognitif, mood, afek, tilikan diri, gangguan persepsi, dx:depresi berat tanpa psikotik. dd: bipolar dan gangguan mood. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/orang/tempat/situasi, proses pikir,bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gaggua persepsi(waham, halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight. tx: kurang satu jenis obat.
IPM 6	safety dulu ya.. SRSCAB ya, setelah cek nadi langsung kompresi, yang sistematis ya..
IPM 8	dx : syok hipovolemik. oksigen tdk dipasang. hati2 masukin jarumnya,, malah udh mentok smua masuk ke vena nya. dokternya jd kaget jugak. jangan dilepasin tangannya kalo mau fiksasi, dan mau neghubungkan lubang kanul ke infus set nya, salah satu tangan memfiksasi infusnya, jangan dilepas smuanya. iya kalo dimanekin dia mau kaki krn karet, kalo ke pasien beneran gmna tuh? roll clamp nya di buka dek kalo sdh dihubungkan dengan lubang kanulnya, jangan di off kan.
IPM 9 T	talqin ok, sholat jenazah bacaannya dilancarkan ya...

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711023 - DITA RAHMAWATI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Anamnesis cukup terarah. RPK yg sesuai mestinya digali dari mana sumber penularan? RPD bgmn ? Baik meminta izin akan periksa namun akan baik lagi bisa informed consent dg lengkap. mau periksa apa untuk apa risikonya apa lalu minta kesediaan. mau periksa dan setelah cuci tangan y de. Px thorax baik tapi askultasi kok didengarkan di luar jilbab de? suara tambahan jdi tdk terdengar baik. bgtu juga saat px perut. Dxoke. dd ppok oke, kanker paru? berapa lama prosesnya. sampaikan dg bahasa pasien y de. keluarga pasien boleh atau memang harus diperiksakan de? baiknya lebih tegas. edukasi kurang tentang efek samping yg mungkin dari obat. resep obat dituliskan lengkap y de. tdk langsung FDC... regimen yg mana ?
IPM 3	anamnesa sudah baik, pemeriksaan status psikiatri, pertanyaan yang muncul kurang mewakili status. diagnosa benar, diagnosa banding salah. komunikasi baik.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711025 - EVA RIFQI NOFITRI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	bertanya lagsng menjurus ke DM setelah mendapatkan keluhan sering kencing (seharusnya menscreening penyebab lain yg mungkin ada sprt ISK, px penunjang hanya 2. px penunjang kurang 2 pemeriksaan lain. Dx : DM tipe 2, DD : Dm 1, toleransi glukosa terganggu ? (kan kamu blm px TTGO?). edukasi : makanan 3 J (sip!!), olah raga 30 mnt dan jenisnya, komplikasi.
IPM 6	Sebelum pemeriksaan fisik pastikan menggunakan sarung tangan terlebih dahulu (penting untuk proteksi). GCS interpretasi belum tepat. ABC oke. Pengecekan seharusnya dilakukan penguncian balon terlebih dahulu.
IPM 8	desinfeksi sebenarnya cukup dgn alkohol, tdk perlu betadin. persiapan alat di awal ya, bukan torniquet dah dipasang, baru nyiapin plester dan cairan infus. kasian pasiennya. hayo berapa lama maksimal pemasangannya? pemilihan infus set tdk tepat. penusukan smp 3 kali, cara insersi pada vena belum benar, latihan lagi ya. liat lagi ya tujuan dipasang torniquet buat apa? tetesan infus belum benar. selalu komunikasi ya setiap tindakan.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711026 - IKA ARIYATI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ax gali terkait gejala dari KU (sistem uraonya gmn), FR digali ebih lagi.edukasi cukup.
IPM 6	Pemeriksaan fisik teralu lama dek..Pemeriksaan thoraks tidak perlu dilakukan semua karena pasien sudah sianosis. ABC ok. Pemasangan ET ok. Sebelum cek ET masuk atau tidak ke paru sebaiknya dikunci terlebih dahulu.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711028 - SUCI RAMADIAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis cukup terarah. faktor risiko tergali. Baik meminta izin akan periksa namun akan baik lagi bisa informed consent dg lengkap. mau periks apa untuk apa risikonya apa lalu minta kesediaan. mengukur suhu termometer jangan di luar baju de. lakukan px leher dengan baik, KGBleher sebelah mana sja? titik2 menilai fremitus paru dilihat lagi y de. regimen terapi yg mana? dosisnya gimana ? tulis ressep dengan lkp bukan hanya FDC. oke tentang kemungkinan menular. rekomen utk keluarga bgmn de?
IPM 2	ax gali terkait gejala dari KU dan ax sistem relevan, RPD, RPK?edukasi terkait pola makan, penyakit, obat dan kontrol nya,
IPM 5	px penunjang: tdk menginterpretasikan hasil yg sesuai dx, penjelasan planning kurang
IPM 6	kurang head tilt chin liftnya, napas sering bocor

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711029 - ADRIANTI JUNIARINGSIH PUTRI N.

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnsis sudah ok, hanya px fisiknya juga ok, lingkaran pinggang belum dilakukan, lainnya dah ok
IPM 5	px psoas sign belum benar, penjelasan tdk tepat (appendix+usus kecil, hrsnya umbai cacing usus buntu).
IPM 9 S	
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711030 - MOH. DANY ERYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax: menanyakan keluhan utama, RPS, pencetus, aktivitas harian, kepribadian sebelum sakit, RPD, RPK, BELUM menanyakan riwayat perkembangan awal. px psikiatri: sudah menanyakan orientasi, keadaan umum, kesadaran, isi pikir, afek, mood. dx: gangguan depresi dd: bipolar episode deperesi, gangguan kepribadin.--> cek ppggj. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/orang/tempat/situasi, proses pikir,bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gaggua persepsi(waham, halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight . tx: keliru frekuensi minum. kurang satu jenis obat
IPM 6	Sebelum pemeriksaan fisik harus menggunakan sarung tangan (penting untuk protektif). GCS oke. Px ABC sudah baik. OPA harusnya dipasang sebelum pemberian oksigenasi tujuannya kan untuk membuka saluran nafas dengan menjaga posisi lidah. persiapan alat jangan terlalu lama ya dek... kalo >30detik harusss oksigenasi ulang (biar gak lupa..pas persiapan alat kamu bisa tahan nafas..kalo nafasmu udah sesek..pasien juga berarti sesek :). Teknik pemasangan ET sudah baik.
IPM 8	dx : syok hipovolemik. kalo diulangi, desinfeksi lagi dr awal yaa. tetap melakukan sesuai dengan prosedur yg seharusnya. profesionalismenya juga diperhatikan, komunikasikan dengan baik ke pasiennya klo mau diulang penusukannya. kalo fiksasi pake kassa dulu yak, jangan cuma plester ajah. jumlah tetesan per menit = 5 tetesan per menit. betul sih yg penting tau cara ngitungnya, lah trus kalo udh tau rumusnya sapa yg disuru ngitungnya dek? waktu habis blm sampe selesai ngitungnya, br ketemu 5 koma belum jelas...

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711031 - PUTRI KARTIKA SARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax: kurang menggali hal yang memperberat dan memperingan keluhan. keluhan lain termasuk manifestasi perdarahan tdk tergal. biasakan cuci tangan sebelum dan sesudah periksa pasien ya. px: periksa tekanan darah lakukan dgn benar ya, lengan baju pasien seharusnya digulung ya. interpretasi hasil rumple leed kl berapa petekhiinya? 20? lihat juga keadaan umum, periksa juga manifestasi perdarahan di kepala ya. tdk periksa abdomen dgn sistematis, palpasi tdk dilakukan, palpasi hepar dan lien tdk dilakukan. pemberian terapi dgn ibuprofen harus hati2 ya. diagnosis belum tepat (suspek dhf?). edukasi seharusnya jelaskan diagnosisnya, bagaimana rencana terapi apakah harus ranap? komplikasi, penularan dan pencegahan, bagaimana dietnya. kenapa pasiennya baru disuruh kontrol kalau muncul ruam?
IPM 2	anamnesis sudh baik hanya kurang spsifik, px fisik dah ik, penunjang dan diagnosis dah ok, komunikasi baik, edukasi sdh cukup komprehensif
IPM 3	anamnesis sudah terarah,tapi afek dokternya yg malah inapropriate, pasiennya afeknya dah ok padahal, px psikiatri masih agak gamang, agak terlihat bingung mo nanya saking terpesona sama pasien? manajemen waktu ya dok, sudah bisa menggali waham, halusinasi, mood, orientasi,dx nya manik tp ddnya perlu clinical reasoning lg ya , obat udah bener tapi frekuensi dosis belum, blm edukasi
IPM 6	kompresi sering salah tempat. nafas buatan kadang pas kadang tidak pas, tapi lebih sering tidak adekuat. kompresi kayak mijat.
IPM 8	dx : syok hipovolemik. alirkan udaranya jangan dibuka dr kanulnya dek, buka dr ujung tutpan jarumnya aja. perhatikan bagian2 alat mana saja yg harus dijaga tetap steril. tangan kiri jangan malah megang torniket dek, bantu fiksasi kulit pasiennya ya. kalo diulang tetap pakai prosedur yang benar, tetap desinfeksi dr awal lagi, jangan dipegang kalo sdh didesinfeksi. sebenarnya empati ke pasiennya sdh baik bgt, berhati2 juga mengerjakannya. tapi kok ga masuk2 yakkk? hehehe.. semangaaaaddddd....! pemilihan infus set nya pake transfusi set aja dek yaaa... :)

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711032 - VINA FATHIYATUL INAYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax: anamnesis sistemnya lebih lengkap lagi ya. tanyakan juga apakah ada manifestasi perdarahan? px: pasang manset tensimeternya yg benar dan yg rapi ya, itu juga terlalu longgar. tdk melakukan pemeriksaan rumple leed. pemeriksaan penunjang menyebutkan 2, diinterpretasikan ya. cek serologinya namanya apa? diagnosis kurang lengkap, grade brp? pemberian terapi dan penulisan resep sudah baik. tdk sempat edukasi.
IPM 3	px psikiatri pernah ngelihat ada bisikan bisikan gitu ngga? bisikan kok dilihat? lainnya ya udah ok sebenarnya cumadokter perlu lebih jaim ya, jadi jangan terikut suasana pasien, selucu atau sekonyol apapun pasientidak sebaiknya ditrtawakan, edukasinya masih kurang spesifik
IPM 5	cuci tangan tidak sesuai step WHO. inspeksi dari sejauh itu ya vina? untuk apa menentukan batas hepar? keluhan pasien mengarah ke gangguan hepar? menekan hepar apakah ada pembesaran untuk apa? DD GERD kurang tepat ya. untuk apa gastritis diberikan antibiotik? tidak menuliskan tanggal penulisan resep.
IPM 8	DEK KALO UJIAN JANGAN PAKE ROK JEANS YAAA.... dx : syok hipovolemik. oksigen 2-4 liter oke. desinfeksi dulu tutup vial plabott nya. udaranya di selang infus banyak banget. jaga sterilitas tempat pnusukan, kalo dilepas abocathnya pake tehnik yg benar dek, ambil kassa, ditarik dengan 1 tangan, 1 nya lagi menekan tempat penusukan. desinfeksi ulang klo mau tusuk lagi, jangan asal tusuk aja. tetap perhatikan prosedur yg seharusnya bagaimana ya.. torniket juga nggak dilepaskan, padahal sdh selesai plester. perhatikan proesionalismenya yaa... komunikasi ke pasiennya juga diperhatikan walupun ini hanya manekin yg ditusuk2kan, tapi anggap sebagai pasien nyata. jadi perhatikan profesionalismenya, kenyamanan pasiennya.
IPM 9 S	

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711033 - ENDAH KUSUMAWARDANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis ok. pemeriksaan fisik. ok namun. palpasi hanya bagian bawah. padahal tb bisanya ada perubahan dareh apek. terapi dosi kurang
IPM 3	anamnesa kurang meliputi gejala-gejala mayor dan minor dari depresi. seharusnya status psikiatri meliputi kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, roman wajah, gangguan persepsi, perhatian, insight. diagnosa salah. komnikasi sudah baik. tatalaksana kurang tepat pemilihan obat.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711034 - PUTRI PURNAMA SARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis ok. pex fisik ok kurang status egenral belum. penunjang ok roentgen mana yag menunjukkan tb. darah rutin belum
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. PEMERIKSAAN FISIK : Oke, tapi tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Oke, interpretasi kurang 1. DIAGNOSIS : benar, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Oke, tapi kurangi untuk pemberian obat secara polifarmasi. EDUKASI : Oke.
IPM 3	Anamnesa kurang meliputi gejala-gejala mayor dan minor dari depresi. seharusnya status psikiatri meliputi kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, roman wajah, gangguan persepsi, perhatian, insight. diagnosa salah. komnikasi sudah baik. tatalaksana kurang tepat pemilihan obat.
IPM 8	dx good. oksigen terpasang benar. Teknik pemasangan infus cukup baik, kekurangannya : roller chamber jgn lupa dipindahkan ke dekat drip chamber, belajar lg mana yg steril dan mana yg bersih supaya tdk banyak ON, darahnya ngucur kemana-mana (mandrain abocath seharusnya dilepaskan sesaat sebelum memasang selang infus supaya darah tdk berceceran, kemudian bagian distal dr t4 insersi ditekan baru dihubungkan ke selang infus). Perhitungan cairan : benar.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711035 - SHEILA HIKMAH PRANACIPTA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	allo: lengkap, px psikiatri : bisa menggali dan melaporkan penampilan, mood, afek, isi pikir ; waham (sebutkan isinya), gangguan persepsi (halusinasi, ilusi), orientasi orang/waktu/tempat, insight, Dx: skizofren waham kebesaran, DD bipolar manik, gangguan mood (liat lagi PPDGJ ya, masing2 dx nama yang tepat dan masing2 kriteria diagnostiknya); resep: hanya antipsikotik, perlu anti manik juga ya, tdk pakai nama dokter, nama pasien, tanggal edukasi: terapi & rujuk ke Sp, perlu ranap? sakitnya apa?
IPM 8	penusukan pertama gagal. Darah berceceran kemana-mana (sebaiknya mandrain itu baru dilepaskan semua sesaat sebelum menyambungkan infus set, kemudian bagian distal dr lokasi insersi ditekan supaya darah tdk berceceran), roller chamber dipasang terlalu dekat dg tempat insersi. kebutuhan cairan : benar

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016****12711036 - ANDARU TRI SETYO WIBOWO**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	Ax kurang, riwayat terapi? Px baku emas untuk tifoid? edukasi ttg obat? perlu rawat inapkah?
IPM 8	diagnosis benar. oksigen terpasang benar. teknik pemasangan infus sudah cukup baik, kekurangannya : belajar lg mana yg bersih dan mana yg steril supaya tidak banyak ON-nya, teknik disinfeksi salan yaa (cukup satu kali usap atau sentrifugal, tidak perlu berkali-kali), roller chamber terlalu dekat dg lokasi insersi. Perhitungan cairan : benar.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711037 - HIKMAH CAHYATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	Px fisik yang sistematis. Px penunjang yg lebih spesifik utk tifoid? Lama pemberian obat? edukasi bisa ditambah..
IPM 2	ANAMNESIS : sangat minimalis hanya RPS dan kebiasaan makan. PEMERIKSAAN FISIK : Oke, tp cuci tangan WHOnya dibenerin dan dilakukan sebelum dan sesudah. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Kurang 1. DIAGNOSIS : Oke, diagnosis banding benar 1. Terapi : Oke, tapi masih polifarmasi. EDUKASI : Oke
IPM 5	DD GERD kurang tepat. terapi tidak memberikan PPI ataupun mukoprotektor, coba pelajari lagi gold standarnya gastritis dikasih apa ya dek.
IPM 8	pilihan infus settdk tepat. kalau gagal, lakukan prosedur dr awal ya, perhatikan prinsip sterilitasnya. setelah pasang infus, seharusnya buka pengontrol tetesan, dan sesuaikan tetesannya. selang infus, sebaiknya difiksasi juga. saat akan melakukan tindakan apapun, jgn lupa informed consent ya, jelaskan kondisi pasien dan apa yg akan dilakukan. lakukan selalu komunikasi saat setiap melakukan tindakan. hitung tetesan cairan tdk benar (kenapa per second?)
IPM 9 S	thoharoh/tayamum ok, sholat ok, hanya sj, keringanan jamak plus qasar utk sakit hrs lebih detil alasan bolehny, doa minta kesembuhan ok, motivasi tetap beribadah dengan dalil msh kurang

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711039 - HANA ALMIRA FADIAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	Ax minim skali.
IPM 2	ax kurang menggali RPS, coba gunakan pertanyaan terbuka agar data yang diperoleh bs lebih banyak, px fisik hanya VS, Kepala dan antropometri saja bagaimana dengan px fisik generalis? apakah tidak perlu dilakukan? bagaimana cara memeriksa lingkaran pinggag yg benar, edukasi cukup namun lebih baik bila dijelaskan pula ttg perlu kontrol ap tidak? perlu dirujuk tidak?
IPM 6	tidak menyebutkan diagnosis setelah survei primer. kompresi seringkali tidak tepat kedalaman dan frekuensi nya. pemberian nafas buatan tidak tepat, sering bocor, dada tidak mengembang. inget saat pemberian nafas buatan prinsipnya harus head tilt chin lift maksimal ya hana.
IPM 8	diagnosis benar, namun sbnrnya alasannya blm benar, hanya karena trombosit dan hematokrit saja. pemilihan infus set belum tepat. kateterintravena tdk dibuka dan diletakkan begitu saja, jadi tdk steril dong. hitung tetesan belum benar. fiksasi yang rapi ya.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711040 - PRISCA APRILIA MIRANDA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	edukasi jelaskan penyakit dan komplikasinya, pengobatan, pola makan dan pengaturan diet
IPM 3	ax sdh terarah wlpn msh ada yg blm ditanya misal riw tumbuh kembang saat kecil, sudah berempati pd pasien dan reconfirm, menggali disorientasi, waham, tp blm halusinasi, isi dan proses pikir, obatnya perlu belajar lg untk dosis dan frekuensi pemberian
IPM 6	Sebelum pemeriksaan fisik pastikan menggunakan sarung tangan terlebih dahulu (penting untuk proteksi). GCS sudah baik. Pemasangan ET sudah baik.
IPM 8	dx : syok hipovolemik. blm mempersiapkan infus setnya. udh ditusuk dilepas lagi abocathnya krn blm dihubungi infus setnya. jangan lgsg dicabut infus set nya, pake tehnik yg benar. --> malah diulangi smua, menghitung tetesan dulu. ga pake perlak. aduh... perhatikan cara yg tepat dek,, caranya saat darah sdh keluar apa ditutup pake jari di lubang kanulnya itu? harusnya bagaimana? tetap menjaga profesionalismenya dek..berkali2 ditusuk tetap jaga komunikasinya ke pasiennya dek.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711041 - SITI WAHDANIATUL ULLA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	allo: kurang riwayat perkembangan masa awal. px psikiatri: bisa berinteraksi dengan pasien, inteligensia pasien baik, jangan dibohongi/ditanya berulang2 ttg hal yang sama ya, sehingga pasien menjadi iritabel, interaksi cukup banyak dengan pasien, seharusnya bisa melaporkan banyak, yang sudah dilaporkan = halusinasi (??), waham (isinya??), orientasi baik, ingatan/memori; yang belum : afek, roman muka, sikap/tingkah laku, kesadaran, progresi fikir, bentuk fikir, hub jiwa, perhatian, Dx: skizofren dengan waham kebesaran (coba diliat lagi PPDGJnya, klo skizofren harusnya waham bizzare), DD: bipolar episode manik (ada gangguan mood yang mendahului??--liat PPDGJ lagi ya), resep: antipsikotik saja, tdk ada nama pasien, nama dokter, tanggal, pasien juga diberikan antimanik, edukasi: ditambah perlu rawat inap?, perlu rujuk?
IPM 5	px abdomen: blm bisa menginterpretasikan tanda rovsing. px penunjang: pembesaran appendiks bisa kelihatan dari foto polos abdomen. analisis klinisnya msh kurang
IPM 8	belajar lg mana bagian yg bersih dan yg harus steril supaya tdk banyak ON, resikonya jd flebitis dan pd pasien dg syok septik kl flebitis makin septik dong. Darah berceceran kemana-mana (sebaiknya mandrain itu baru dilepaskan semua sesaat sebelum menyambungkan infus set, kemudian bagian distal dr lokasi insersi ditekan supaya darah tdk berceceran).

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711043 - MUHAMMAD AFID FITRAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ax digali dulu dan dikembangkan pertanyaan keluhan sistem yg terkait KU (ex : pipisnya gmn, nyeri tidak, banyak tidak, mual muntah brp kali, memperbert memperingan?)faktor resiko cuma dari teh?pola makan, aktivitas, gay hidup, genetik..edukasi tambah mengenai prinsip pola makan, pengaturan diit gmn, kurangi teh tapi karbo banyak masuk trus gmn? OR?
IPM 3	orientasi, konsentrasi/ afek gelisahkah interpretasinya?/ jawaban yang tidak sesuai dengan/ waham/ cara penggalian nformasinya kurang/sikap tingkah laku/ bagaimana tilikan dirinya, insightnya/ dd tidak sebanding kl dengan ansietas dan kecemasan, depresi juga/ dodid awal clozapin untuk terapi awal skizofrenia terlalu besar/ obatnya clozapin ya bukan klazapin/ efek samping, manfaat obat dan efek samping/ edukasi kondisi pasien jika muncul agitasi bagaimana/
IPM 9 S	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711044 - YUDHISTIRA RIZKY RIDHALLAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	lakukan px fisik secara sistematis dr kepala smp extremitas. Utk tx, apa ada kloramfenikol sediaan 300mg dik?? pasien blm di edukasi mngenai penyakitnya..
IPM 3	saat pemeriksaan sebaiknya masker dilepas ya yudis/ perhatian bagus itu maksudnya bagaimana? mudah ditarik dan di cantum?/ mood disforia? tau maksud disforia? afek luas? maksud?/ pada beberapa pin interpretasi hasil px. tidak tepat/ diagnosisnya kok cumaskizofrenia saja kurang lengkap jenis yang mana/ edukasi kurang tepat untuk masalam pasien/
IPM 5	px: tdk bisa melakukan px rovsing, psoas, obturator sign, px penunjang: lab darah rutin tdk dilakukan
IPM 6	tidak memeriksa vital sign pada pemeriksaan fisik. cara memegang mask pada salah udara masih keluar, seharusnya perhatikan apakah ada pengembangan paru atau tidak. bukan et yang dilumuri gel, karena pharyng laryng sudah banyak lendir. mengecek udara masuk seharusnya dengan bagging dan stetoskop. fiksasi mudah lepas. et masuk lambung.
IPM 8	terapi non farmakologi pemasangan dan pemberian kanul oksigen tidak diberikan. ujung infus set tidak boleh terkena apapun. kanul intravena yang warna putih tidak boleh terpegang tangan dan harus masuk semua ke pembuluh darah. tindakan kurang hati-hati sehingga bahan dan alat sering terjatuh ke lantai. edukasi terkait DSS belum disampaikan.
IPM 9 S	masih belum lancar dan benar semua tata cara dan bacaan
IPM 9 T	bacaan sholat jenazah belum lancar masih ada yg salah, prinsip talqin

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711045 - ALIFFUDIN NUUR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	Sebaiknya pasien di tensi sambil berbaring ya.. Palpasi nadi dg jari jempol??
IPM 2	anamnesis kurang mengarah ke DD dik, pemeriksaan fisik anda hanya melakukan px VS saja, px penunjang hanya menyebutkan darah rutin dan foto polos thorax jd tak ada hubungannya dengan kasus, komunikasi kurang, hanya menyebutkan diagnosis hipertensi saja, edukasi kurang mengarah pada Dx. performan kurang
IPM 3	ax ok, flight of idea ok, px psikiatri ok, penjelasan pada pengantar ok, tapi dd nya pakek kata "pokoknya" skizofren
IPM 5	cara berkomunikasi masih sangat kurang baik, nanya asal nanya yang penting semua data didapat, misal : "makanan pedas? merokok mas? suka makan2an yg asem? suka gorengan?" jangan kayak wartawan ya dek. tidak melakukan cuci tangan WHO sebelum tindakan. DD GERD kurang tepat ya. penulisan nama dokter diresep jangan hanya dr.A ya, jangan hanya inisial seperti itu, pernah menemukan dokter hanya menulis inisial saja? akhir resep tidak ditutup.
IPM 6	Survei primer: saat melakukan px fisik pastikan kamu menggunakan sarung tangan, interpretasi GCS masih salah. ABC sudah oke. Persiapan alat: jangan teralu lama ya dek. Pemasangan sudah baik.
IPM 8	dx : syok hipovolemi. pasang oksigen 2-4 liter. pasang torniket dulu, nyari vena nya dulu baru didesinfeksi dek. blm nyari tp udh didesinfeksi duluan. klo sudah desinfeksi jangan dipegang2 lagi dek. lakukan desinfeksi pake kassa yg steril dek, yg baru diambil dr kom alkohol, jangan pake kassa bekas yg sdh dipake buat melepas abocathnya. kan sdh ada darahnya tuh. komunikasi ke pasien ya krn penusukannya ga hanya sekali, anggap seperti manusia beneran walopun itu manekin. tetap perhatikan profesionalismenya. tpm : 533 tpm --> ga kebanyakn dek?. perhatikan brp lama waktu yg tepat pemasangan torniketnya.
IPM 9 S	doa tidak jelas (mohon dibaca jahr karena proes ujian), tuntunan gerakan shaat kurang lengkap, tidak jelas memposisikan pasien

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711046 - NIDYASARI CITRANINGRUM S

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ax cukup terarah namun blm tergal rpk / sumber penularan. infomed consnt baik. utk px fisik sbml thorax ada kepala yg belum diperiksa.. px thorax ipa y de.. palpasi fremitus blm dilakukan.-- belakang dilakukan, depan tdk. perut, ekstremitas blm dipx. px pnunjang BTA > 10 lp.. maksudnya > 10 per lp? roetgen oke. px lain yg diperlukan. edukasi terkait penyakitnya dpt dijelaskan dulu. tb itu apa bgmn.. obat oke. dosis mohon diperhitungkan kembali
IPM 2	sudah ok, hanya px profil lipid kurang lengkap, anda blm menyebutkan HDL dan LDL.
IPM 3	Anamnesa kurang meliputi gejala-gejala mayor dan minor dari depresi. seharusnya status psikiatri meliputi kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, roman wajah, gangguan persepsi, perhatian, insight. diagnosa salah. komnikasi sudah baik. tatalaksana kurang tepat pemilihan obat.
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711047 - WAHYUNI WULANDARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	belum tergal rpd, rpk, faktor risiko belum tergal. Baik meminta izin akan periksa namun akan baik lagi bisa informed consent dg lengkap. mau periks apa untuk apa risikonya apa lalu minta kesediaan. baik priksa kgb dg duduk namun lokasi pemeriksaan di leher belum tepat. px fisik dilengkapi dg stat generalis, kepala, perut ekstremitas.. utk cari apa y? dx tb, dd bronkhitis kronis oke. asma darimana ? roentgen oke, sps oke. apa lgi yg diperlukan utk dx ini... dx terkait obat oke, es terapi, tentang penyakit nya sendiri kurang de. baik rekomen keluarga utk periksa
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. PEMERIKSAAN FISIK : Oke, biasakan untuk menghafal regio tubuh dan istilah medis dalam pemeriksaan baik fisik maupun penunjang. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Masih kurang 1, interpretasi kurang 1. DIAGNOSIS : Diagnosis oke, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Oke, tapi kurangi untuk pemberian obat secara polifarmasi. EDUKASI : Belum dilakukan, habis waktu.
IPM 3	ax: sudah menanyakan RPS, kebiasaan sosial, kepribadian sebelum sakit, BELUM menanyakan RPK, riwayat perkembangan awal. px psikiatri: sdh menanyakan orientasi, memori, mood, afek, insight, dx: depresi berat (lengkapi dengan derajat dan ada atau tidaknya gejala psikotik) dd: bipolar eps depresi. tx: obat yang ditulis sdh ok, kurang satu jenis obat
IPM 6	sempat salah cara memegang ET. balon dikunci kemudian baru dicek, bukan sebaliknya. cara menyambungkan dengan selang oksigen masih salah. mengecek masuk paru atau tidak seharusnya dengan stetoskop.
IPM 8	terapi non farmakologi pemasangan dan pemberian kanul oksigen belum dilakukan. air tidak dialirkan dari infus set, sehingga air belum mengalir dan masih banyak gelembung udaranya. cara fiksasi masih salah, belum ditutup kasa. edukasi ke pasien belum adekuat.
IPM 9 S	

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711048 - ARIF BUDI SANTOSO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. PEMERIKSAAN FISIK : Tidak memeriksa ROM, biasakan cuci tangan WHO benar stepnya dan sesudah pemeriksaan juga dilakukan. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Masih kurang 1. DIAGNOSIS : Diagnosis oke, diagnosis banding salah. TERAPI : Oke, pelajari lagi terapi pada fase akut. EDUKASI : Oke.
IPM 3	ax: sudah menanyakan RPS, pencetus, riwayat perkembangan awal, sosial, kepribadian. belum menanyakan RPD, RPK. px psikiatri: sudah memeriksa orientasi, kognitif, gangguan persepsi, tingkah laku, isi pikir, dx: depresi berat (lengkapi dengan berat, sedang ringan, serta ada atau tidak gejala psikotik), dd: depresi ringan saja. tx: obat yang ditulis keliru frekuensi minum, dan kurang satu jenis obat
IPM 6	OK

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711049 - ROSALINA FEBRIANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesa sudah baik. seharusnya status psikiatri meliputi kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, roman wajah, gangguan persepsi, perhatian, insight. komunikasi halus sekali, sudah baik, hanya wajah terlihat tegang. diagnosa salah sehingga tatalaksana kurang tepat

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711050 - FITRI FATIMAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax: manifestasi perdarahan seharusnya ditanyakan juga. jangan lupa informed consent ya setiap akan melakukan pemeriksaan baik fisik maupun penunjang. Px: keadaan umum juga diperiksa ya, manifestasi perdarahan di kepala harus di cek juga. pemeriksaan abdomen, melakukan perkusi interpretasinya bukan nyeri atau tdk ya. palpasi lien, tapi kok yg diperiksa ren dextra???? tdk periksa rumple leed. dx kurang tepat (dengue fever). penulisan resep sudah baik untuk pemberian parasetamol. edukasi kurang tepat, blm menjelaskan diagnosis, bagaimana rencana penanganannya, apakah perlu rawat inap? bagaimana dietnya? komplikasi, pencegahan dan penularan. pemeriksaan penunjang waktu perdarahan dan serologi tdk diusulkan.
IPM 2	kurang menggali faktor resiko dari penyakit, px fisik hanya VS dan px lokal leher saja, tidak melakukan px generalis dan antropometri, tidak cuci tangan sbm px, px penunjang hanya profil lipid, dx kerja dan dd salah sehingga edukasi juga kurang mengena dan kurang lengkap (sebagian besar ttg pengobatan)
IPM 3	allo: sudah baik, px psikiatri: baik, sopan pada pasien. pelaporan: waham dilaporkan isi wahamnya apa, halusinasi dilaporkan halusinasi apa ya, orientasi dilaporkan dengan baik, beberapa status psikiatri belum dilaporkan (kesan umum, sikap/tingkah laku/afek/progresi pikir, bentuk pikir), roman muka, hubungan jiwa, perhatian, insight. Dx: skizofren afektif itu ngga ada di PPDGJ, mungkin maksudnya skizoafektif, gangguan bipolar harus ada gangguan mood yang mendahului dengan jangka waktu tertentu dengan periode remisi tertentu, (lihat PPDGJ), skizofren paranoid ok. tx nya antipsikotik, pada pasien dengan gangguan afektif harus diberikan antimanik. edukasi: perlu rawat inap agar tdk membahayakan orla/diri sendiri

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711051 - DAVID HARTONO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	allo: kurang menggali riwayat perkembangan awal (persalinan, masa kecil), pemeriksaan psikiatri: sopan dengan pasien, bisa menggali/melaporkan orientasi, memori, kecerdasan, insight, waham. Pasien sdh bilang mendengar suara2, tetapi tdk melporkan halusinasi, amati juga kesan umum (tampak sakit jiwa/tdk?), sikap/tingkah laku? bentuk pikir : realistis/tdk, isi pikir : waham apa saja yang ada pada pasien?, progresi pikir: pembicaraan pasien banyak/sedikit/meloncat? (logorea/remming/blocking/flight of ideas, dll), afek/mood ?, Dx: skizofrenia (perhatikan kriteria diagnostik pada PPDGJ), DD: gangguan bipolar episode manik (coba liat lagi PPDGJ, tdk ada gangguan afek yang mendahului, tdk sesuai disebut bipolar), tdk ada gejala2 depresi mengapa didiagnosis depresi. pasien sering mengganggu orang lain dg menyanyi, sering jalan2 (perlu ranap/tdk??), perlu rujuk ?? . resep antipsikotik saja (tanpa nama dokter dan tanggal), pasien manik butuh antimanik juga.
IPM 5	belajar lagi cara komunikasi ya, jangan nanya cuma sekedar nanya. sambung rasa kurang. DD GERD kurang tepat. untuk apa memberikan antibiotik pada gastritis?? tidak menuliskan nama dan tanggal penulisan resep.
IPM 6	kurang head tilt chin liftnya, napas sering bocor
IPM 9 S	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

**12711052 - PUTRI RIZKI ANANDA**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 6	kurang head tilt chin liftnya, napas sering bocor

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711053 - TEDJA PRAKOSO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	allo: sudah baik, px psikiatri: baik, sopan pada pasien, pelaporan: kesan umum, orientasi, insight, kecerdasan, gangguan persepsi (laporkan halusinasi apa ya), beberapa status psikiatri belum dilaporkan (sikap/tingkah laku/afek/progresi pikir, bentuk pikir), roman muka, hubungan jiwa, perhatian) Dx: skizofren dengan waham kebesaran (coba liat PPDGJ lagi, sesuai dengan kriteria skizofren atau tidak), DD: tdk disebutkan, tx nya antipsikotik, pada pasien dengan gangguan afektif harus diberikan antimanik juga. edukasi: perlu rawat inap agar tdk membahayakan orla/diri sendiri, perlu dirujuk tdk?
IPM 6	ABC? Diulang-ulang.. napas gembos..

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711054 - CAHYAMONA JUSTICA K

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 3	sudah mencoba bkomunikasi dg pasien, coba di interpretasi dengan bahasa status psikiatri, waham, obatnya belajar lagi dosisnya ya, edukasinya mungkin perlu lebih wise bukan instruksi
IPM 8	diagnosis sudah benar. tatalaksana kegawatdaruratan lainnya selain pasang infus apa??? teknik pemasangan infus sudah cukup baik, kekurangannya : belajar lg mana yg steril mana yg bersih supaya tidak banyak ON-nya (resikonya bisa flebitis, apalagi kl pasien sudah syok septik), darah ngucur kemana-mana (bagian distal dr tempat insersi sebaiknya ditekan sebelum memasukkan infus set). Perhitungan kebutuhan cairan : betul.
IPM 9 S	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711056 - RILO AULIA FIRRY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 3	ax ok, flight of idea tidak ada? farmakoterapinya nama obat udah benertapi dosis dan frekuensinya?
IPM 5	DD GERD kurang tepat ya. akhir resep tidak ditutup. paraf nya lain kali yang benar ya.
IPM 6	tidak menyebutkan diagnosis setelah survei primer. frekuensi terlalu cepat. pemberian nafas buatan gagal terus, sering bocor dan pemberian nafas sering tidak adekuat sehingga dada tidak mengembang. belajar lagi ya rilo.
IPM 8	diagnosis syok septik benar. perhitungan kebutuhan cairan 800 cc sudah benar, perhitungan tetesannya salah. teknik pemasangan infus sudah cukup baik, kekurangannya : belajar lg mana yg steril mana yg bersih supaya tidak banyak ON, darahnya ngucur kemana-mana (sebaiknya sebelum akan memasang infus set, mandrain abocath tidak dilepaskan seluruhnya, kemudian saat akan dipasang, bagian distal dr tempat insersi ditekan), meletakkan roller chamber terlalu dekat dg tempat insersi.
IPM 9 S	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711057 - ADE AULIA PRASETYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax: keluhan lain , misal seperti manifestasi perdarahan juga perlu ditanyakan ya. Px: cek keadaan umum dulu. kalau cek mata, yg kiri juga diperiksa ya. pemeriksaan abdomen tdk dilakukan dgn sistematis (inspeksi, uskultasi, perkusi dan palpasi ya). pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 2. interpretasi leukosit turun apa namanya?. diagnosisnya kurang tepat, belum lengkap. edukasi belum menjelaskan bagaimana rencananya terapinya, perlu ranap? bagaimana harusnya diet dan cairannya? komplikasinya bagaimana? biasakan cuci tangan sesudah periksa pasien. jangan lupa informed consent ketika mau menyarankan pemeriksaan penunjang.
IPM 3	anamnesa sudah baik. seharusnya status psikiatri meliputi kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, roman wajah, gangguan persepsi, perhatian, insight. dari anamnesa dan pemeriksaan tersebut baru bisa dijadikan diagnosa yang baik. diagnosa benar, tapi pertanyaan mengarah pada diagnosa kok hampir tidak ada. diagnosa kemudian dirubah tapi malah salah. komunikasi baik. tatalaksana pemilihan obat kurang tepat.
IPM 8	pemilihan infus set tdk tepat. edukasi dan informed consent sudah bagus. perhatikan sterilitasnya ya. ujung infus set jadi tdk steril. saat menyambung dgn botol cairan pastikan pengontrol tetesan terkunci dulu. desinfeksi cukup sekali usap ya. jika gagal, lakukan prosedur dr awal dgn benar ya. tornikuet dilepas dulu sebaiknya, baru pasang lagi. saat sudah terpasang, dipegang ya, jangan ditinggal untuk mengambil kassa. hitung tetesan kenapa harus dibuat perdetik?
IPM 9 T	

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711058 - DITA WIDIRA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesa sudah baik. seharusnya status psikiatri meliputi kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, roman wajah, gangguan persepsi, perhatian, insight. diagnosa masih salah, diagnosa banding benar, talaksana pemilihan obat kurang tepat karena diagnosa salah.
IPM 8	tdk tepat memilih infus set. saat menusukkan jarum, tangan kiri sebaiknya memfiksasi kulit. saat sudah terpasang jangan ditinggal ya, fiksasi saja dulu baru mengontrol tetesan .

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711059 - TAUFIQ HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis ok. pemeriksaan fisik ok. nmaun fenela dan leher belum, palpasi untuk tb utamakan daerah apek. FDC utuk tb atau malaria, yg 4 atau 3 tablet? edukasi waktu habis
IPM 6	pasien tergeletak langsung buka baju nya? urutannya gimana ya taufiq? cek SRS CAB itu bagaimana? tidak menyebutkan diagnosis setelah melakukan survey primer. terlalu lambat dalam mengkompresi, jangan terfokus dengan lampu hijau. seringkali tempat kompresi tidak tepat. hati2 dalam memegang pasien, jangan sekali2 mukanya dipegang dengan tangan penuh seperti tadi ya, bisa marah dek kluarganya kalau mereka lihat. melakukan tindakan tidak sesuai prioritas.
IPM 8	dx : syok hipovolemik e.c KLL. Baca instruksi baik2 dek, ngapain px gcs?ngapain px vital sign?. pake perlak dek jangan handuk buat alasnya. tdk memasang kanul oksigen sebgai tatalaksana awal non farmakologinya. pemilihan infus set krg tepat, pake makro degan 1 jalur bisa kejar syoknya kah? ganti pake transfusi set dek. kalau sdh desinfeksi nggk usah pegang2 lagi nyari pembuluh darahnya dek, jd ga steril lagi donk, pcuma dah di desinfeksi. harusnya setelah darah keluar gmna dek< distal kanulnya ditekan dek, biar darahnya ga keluar, bukan menutup dengan tangan lubang kanulnya. perhatikan bagian2 alat mana saja yg harus dijaga tetap steril dek. fiksasi ga pake kassa, langsung diplester aja. --> pake kassanya dulu dek. komunikasi ke pasiennya harus diperhatikan perhatikan profesionalismenya dek walopun ini hanya manekin, tetpa mencoba perhatikan kenyamanan pasiennya. jumlah tetesan per mnt : 534 tpm. ga kebanyakan nih dek?

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711061 - DENI WARTA UMARA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	belum px abdomen dan ekstremitas. palpasi tdk periksa gerakan napas kanan kiri simeris atau tidak. tidak menginterpretasikan hasil darah rutin. waktu habis.
IPM 2	ax masih kurang mendalam, hanya ditanyakan tanpa digali lebih lagi, px fisik hanya VC, mata dan menanya pembesaran limfonodi saja? bagaimana dengan px lain? px penunjang hanya LDL, HDL dan TG tanpa melakukan intepretasi, Dx kerja salah, DD salah dan hanya bs menyebutkan 1 DD, edukasi makanan manis meningkatkan tekanan darah?? edukasi minimal hanya menjelaskan ttg diet lemak dan manis yg bs sebabkan penyakit, kimplikasi penyakit hanya stroke, bagaimana dengan rencana tatalaksananya, perlu dirujuk tidak? perlu kontrol ga?
IPM 3	ax riw kehamilan, kelahirna, tumbuh kembang, anak-remaja, RPD RPK riw pergaulan, sosial, dokternya mlh inapropriate, bingung mo nanya apa sama pasien? terpesona pada penampilan pasien? tpsudh nanya orientasi, hasil px psikiatri yg belum di gali adalah halusinasi, insight edukasinya minimalis, edukasi ttg penyakitnya tidak ada, kpn dirujuk,
IPM 5	untuk apa diberikan antibiotik pada gastritis deni? udah yankin ada infeksi? DD cuma bisa menyebutkan 1.
IPM 6	Pemeriksaan fisik sudah baik. Pemeriksaan ABC. Saat nafas positif sebaiknya langsung dinilai adekuat tidak? frekuensi nafas? untuk mecari tau ada indikasi pemasangan ET tidak. Pemasangan ET oke, pengecekan seharusnya dilakukan setelah mengunci balon.
IPM 8	dx : syok hipovolemik.. tidak melakukan tatalaksana non farmakologi memasang kanul oksigen. pemilihan infus set dengan makro krg tepat dek, kcuali kali dibilangin masangnya 2 jalur gtu gpp, bisa ngejar syoknya. klo cm 1 line aja ga bsa ngejar syoknya dek. lebih baik pake transfusi set aja ya...kalo buang udaranya jangan dibuka dr kanulnya dek, buka dr tutupan jarum atau kalo tutupannya ijo dikendorkan saja tutupan ijo nya itu, tanpa harus dilepas tutupan kanulnya. perhatikan bagian2 mana saja dr alat yg hr dijaga tetap steril. mengisi tabung dengan cairannya kebanyakan dek, perlaknya ga dipake. kalau mau nyambungin infus set ke kanul saat darah sdh keluar jangan dilepas kedua tangannya ya, salah satu tangannya tetap memfiksasi tangan pasien yg sdh ditusukkan dengan abocath.. tpm : 266 tpm. kalau sdh didesinfeksi jangan dipegang lagi yaa.. perhatikan prinsip aseptiknya.
IPM 9 S	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711062 - MASYAHANANDA MAHARDIKA A.

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Perhatikan kenyamanan pasien saat px fisik. Penulisan nama obat yang betul.. Sifrofloksasin? lama terapi?
IPM 2	bertanya lagsng menjurus ke DM setelah mendapatkan keluhan sering kencing (seharusnya menscreening penyebab lain yg mungkin ada sprt ISK), px penunjang kurang 2 pemeriksaan lain. Dx : DM tipe 2, DD : Dm 1, toleransi glukosa terganggu ? (kan kamu blm px TTGO?). edukasi : tidak makan cemilan, olah raga, nasi dikurangi, obat diminum (edukasi tidak spesifik-->harusnya menjelaskan dengan spesifik pengaturan pola makan (bagaimana persentase komposisi), jenis makanan (dibatasi, dihindarkan, dianjurkan), pengaturan aktivitas (jenis dan durasi olah raga), obat harus gimana (tidak putus, sebelum/ sesudah makan, perhatikan tanda2 hipoglikemia)
IPM 3	ax runtut, sdh rekonfirm dan parafrase, mbaknya mgk perlu lbh fokus ya, trus afek dokternya mbok yang agak serius, ngga cengengesan gitu, nanti afeknya ngga bisa dibedakan dg pasien, cara menggali halusinasi perlu lathan lg, misal selama ini ada yg berbisik tentang fans, atau apa nmpak fans yang mengelukan, mengejar2 minta selfi ttd,
IPM 5	pada gastritis untuk apa diberikan antibiotik? nanda sudah yakin ada infeksi bakterinya? tiap mengawali resep tiap obat diawali dengan R/ ya.
IPM 6	PX fisik oke. survei ABC: saat nadi positif tidak dilacak frekuensi? TD? Oksigenasi awal: hiperventilasi cepat 5 detik??? masa gitu dek.. terlalu sebentar bisa sampai selama 2 menit atau sampai tidak sianosis. untuk prosedur pemasangan cukup baik. Sebelum pengecekan harusnya balon dikunci dulu.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711063 - HESTY NURHAYATI PURWANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ax kurang, px lien tdak dilakukan. nilai normal limfosit? px baku emas utk tifoid? Edukasi kurang.. Ttg obat, tirah baring, Komplikasi, kapan harus kontrol..
IPM 2	keluhan utama kencing harusnya ditanya dahulu terkait dengan kencingnya untuk membuang kemungkinan lain selain DM (mhsw lagsng bertanya ke keluhan DM setelah mendapatkan keluhan sering kencing). penunjang : GDS, GDP, kurang 2 px lainnya. Dx : DM tipe 2 DD :DM tipe 1, (kurang 1 dd). edukasi : komplikasi, tidak makan yang manis dan cemilan (edukasi tidak spesifik-->harusnya menjelaskan dengan spesifik pengaturan pola makan (bagaimana persentase komposisi), jenis makanan (dibatasi, dihindarkan, dianjurkan), pengaturan aktivitas (jenis dan durasi olah raga),
IPM 3	belum mampu menginterpretasi terkait hasil pemeriksaan psikiatri, belajar lagi untuk pemeriksaan status psikiatri/ pemilihan bentuk sediaan obat dan kombinasinya tidak tepat, kok haldol dikombinasi dengan amitriptilin, ada gejala anxiety kah?/ edukasi tidak sesuai dengan keadaan klinis pasien
IPM 5	untuk apa memeriksa hepar? berhubungan kah dengan kemungkinan diagnosis? DD GERD tidak tepat ya. penulisan resep tidak lengkap, akhir resep tidak ditutup, nama dan umur pasien tidak ditulis. biasakan paraf nya yang asli ya.
IPM 6	Pemeriksaan fisik sudah baik. ABC oke. Jika persiapan agak lama > 30 detik seharusnya di oksigenasi ulang. Sebelum pengecekan sebaiknya dikunci terlebih dahulu.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711064 - A.M. FARID SANTOSO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis singkat skli. AL 3600/ul, leukositosis..?? widal salmonela thypi Titer 0 kamu katakan normalnya 1/320 ? interpretasi hasil px penunjang salah. bgmna bisa mendiagnosis penyakit.. edukasi blm di lakukan.
IPM 2	ax jgn tiba2 diarahkan ke trias dan DM nya, tapi gali dulu gejala dari sistem lain terkait KU (ex : frek kencing, rasanya saat kencing, warna, nyeri boyok dll)memperberat memperingan keluhan, faktor resiko gali lebih, gejala terkait kemungknan komplikasi gali juga, dx kerjanya DM, DD nya DM tipe 1 dan tipe 2, maksudnya?DM terkait teh ato gulanya dalam teh?edukasinya dilengkapi lagi, terkait pengaturan pola makan, diet, pengobatan dan kontrol, penyakit dan komplikasi.
IPM 3	anamnesa cukup. seharusnya status psikiatri meliputi kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, roman wajah, gangguan persepsi, perhatian, insight. diagnosa salah, diagnosa banding salah, kenapa malah anxietas?. terapi farmakologi dosis dan pemilihan kurang tepat. komunikasi baik
IPM 5	
IPM 9 T	talqin pelan2, tunggu sebentar sampai pasien mengikuti, tidak perlu diulang2, nanti bingung, jika tidak bisa baru diulang, yg lain ok

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711065 - NURSAMSURYA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ax kurang menggali gejala dari sistem lain terkait KU ( ex : pipis nya gmn, warnanya, volume, nyeri tidakdll) Faktor resiko terkait aktivitas dan pola hidup, pola makan.
IPM 3	belum menggali riwayat kepribadian/ halusinasinya jenis apa?/ sikap, tingkah laku, afek mood/ diagnosis tidak sebanding dengandiagnosis utama/ edukasi kurang sesuai dengan masal
IPM 6	Pemeriksaan fisik; kesimpulan GCS untuk yang poin eyes belum tepat. ABC oke. Pemasangan ET sudah baik.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711066 - ALDILA PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	cuci tngannya WHO ya dik.. Ax nya minim skli ya.. pemilihan obat sdh baik, tp perhatikan penulisan resep secara lege artis..
IPM 2	belum terlalu menggali ku dan RPS nya sehingga saat mengusulkan DD baru menanyakan tg nyeri kepala, pemeriksaan fisik tidak lengkap terutama fisik generalisnya, sdh melakukan antropometri dan VS, px penunjang cukup, dx kerja salah dan dd salah, edukasi cukup, lebih baik jika menjelaskan pula ttg rencana terapi selanjutnya ex perlu dirujuk ga, perlu kontrol ga?,
IPM 3	ax kurang lengkap, coba digali lagi tentang perkembangan awal pasien ya.. mulai dari riwayat kelahiran pasien, masa balita, tk, sd, smp sampai sekarang. Mhs sdh menggali tentang orientasi, gangguan persepsi, laporannya adalah gangguan persepsi, orientasi, afek, mood. dd hanya menyebutkan bipolar depresi. seharusnya dx depresi berat dengan gejala psikotikya... dosis obat sudah benar hanya saja frekuensi pemberian masih salah harusnya 2-3 kali
IPM 5	menjelaskan bhw appendiktomi hanya operasi kecil (hrs hati2 krn tindakan medik sekecil apapun ada risikonya)
IPM 6	Sebelum pemeriksaan fisik pastikan menggunakan sarung tangan terlebih dahulu (penting untuk proteksi). GCS interpretasi belum tepat, terutama untuk poin verbal. ABC baik. pemasangan ET: Sebelum pengecekan seharusnya balon dikunci terlebih dahulu. Cara melakukan fiksasi nanti coba tanya temannya ya. Tidak menyambungkan ke oksigen yang telah tersedia.
IPM 8	dx : betul. oksigen terpasang benar. perilaku profesionalnya kurang sekali. darah dr abocat itu ngucur kemana-mana (seharusnya mandrain abocath baru dilepaskan sesaat sebelum menyambungkan selang infus, kemudian bagian distalnya ditekan supaya tdk berceceran darahnya), pemasangan torniket terlalu lama (sudah selesai fiksasi br dilepas), belajar lg mana yg steril mana yg bersih supaya tdk banyak ON (resikonya flebitis apalagi pd pasien sepsis). Perhitungan cairan benar.
IPM 9 S	thoharoh /tayamum sdh ok, istri tidak boleh membantu suami thoharoh? yang benar saja...,bimbingan sholat sdh ok,perhatikan apakah sakit bisa menjadi alasan dijamak plus qasar?yg benar ya, bacaan doanya ok , cuman kurang tartil, motivasi ibadah dengan dalil ok

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711067 - NELLY RATNASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	axcukup terarah. faktor risiko yg menularkan siapa blm terjali. keluhan penyerta belum terjali. baik cuci tangan sbml px. Baik meminta izin akan periksa namun akan baik lagi bisa informed consent dg lengkap. mau periks apa untuk apa risikonya apa lalu minta kesediaan. Px fisik status generalis kepala leher belum diperiksa. baik cuci tangan sebelum dan sesudah px. px pnunjang interpretasi hasil px sps bgmn de? edukasi yg sesuai selain mnum obat teratur apa y de? bgmn dg penularan? bagaimana pilihan regimen obat? obatnya apa saja ? dosisnya ? jangan hannya menulis FDC...
IPM 3	ax: sudah menanyakan RPS, kebiasaan sosial, RPD, RPK, kepribadian sebelum sakit, pencetus. BELUM menanyakan riwayat perkembangan awal. px psikiatri: sudah menanyakan orientasi, memori, kognitif, kesan umum, kesadaran, mood, insight, afek, dx: depresi (lengkapi dengan derajat dan afa atau tidak gejala psikotik) dd: gangguan kepribadian dan bipolar eps depresi. tx: obat yang tertulis keliru aturan pakai. kurang satu jenis obat
IPM 5	auskultasi cuma nempel2 aja, apa yang dicari? tidak melakukan perkusi. DD GERD kurang tepat ya. resep tidak menuliskan nama dokter dan tanggal penulisan resep.
IPM 6	seharusnya vital sign juga diperiksa. sarung tangan tergantung seharusnya diganti. balon seharusnya dikunci dahulu baru dicek
IPM 8	dx : syok hipovolemik e.c perdarahan. oksigennya diberikan brp liter utk volumenya? roll clampnya dibuka dek ya kalo dah kluar darahnya.. jangan di off kan klo sdh terhubung.
IPM 9 S	thoharoh /tayamum sdh ok, bimbingan sholat sdh ok,perhatikan apakah sakit bisa menjadi alasan dijamak?yg benar ya, bacaan doanya ok , motivasi ibadah dengan dalil ok

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711068 - TRIAS SETIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ax cukup terarah. tapi faktor risiko blm cukup tergal. rpk, kebiasaan. Baik meminta izin akan periksa namun akan baik lagi bisa informed consent dg lengkap. mau periks apa untuk apa risikonya apa lalu minta kesediaan. px fisikk staus generalis, leher tdk dipx langsung thorax saja. dx tb oke. dd bronkhitis kronis oke. asma ? dari mana de. edukasi selain terkait terapi dan makan bgmn de? regimen yg sesuai bgmn de? obatnya apa saja dosisnya bgmn ?
IPM 8	diagnosis benar. tatalaksana awal untuksyok septik selain pasang infus apa lagi?? teknik pemasangan infus secara umum sudah baik, kekurangannya : jgn lupa selang infus diisi cairan dan dipastikan tidak ada udara, belajar lagi mana yg bersih mana yg steril supaya tidak banyak ON-nya, darahnya ngucur kemana-mana (sebaiknya mandrain abocath tidak dicabut seluruhnya sebelum menyambungkan selang infus, kemudian bagian distal dr lokasi insersi yang kamu tekan, bukan muara abocathnyaaa). Perhitungan kebutuhan cairan benar.
IPM 9 S	thoharoh/tayamum ok, sholat ok, hanya sj, keringanan jamak utk sakit hrs lebih detil, doa minta kesembuhan ok, motivasi tetap beribadah dengan dalil ok

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711069 - ALVITA NIAMULLAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnsis sudah ok, hanya px fisiknya blm lengkap, lingkaran pinggang dan lingkaran perut belum dilakukan, lainnya dah ok
IPM 6	perhatikan ritme pemberian pompa jantung dan kedalamannya
IPM 8	dx : syok hipovolemik. tx non farmako awal memasang oksigennya?, pake transfusi set aja dek, biar bisa ngejar syok nya,, pake makro bisa tapi pikirkan pemasangan multi line. di cek darah sudah keluar dulu atau belum baru melepaskan torniket dek, jangan belum di cek tapi torniketnya udh dilepasin duluan. jumlah tpm = 533 tpm.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711070 - TRI PRAJASA BELLA RETYONO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	<p>Ax: kurang menggali perjalanan penyakit dan keluhan lain, misal manifestasi perdarahan, anamnesis sistem kurang lengkap. . Px: inspeksi kepala, ada pembengkakan atau kemerahan? maksudnya bagaimana? periksa konjungtiva anemis dan ikterik hanya dilihat dari jauh, tdk memeriksa dgn benar. konjungtiva palpebra inferior silahkan diperiksa. cara pembacaan suhu pada termometer diperhatikan lagi ya. pemeriksaan abdomen dilakukan, tapi tdk sistematis. perkusi hepar dan lien dulu, baru melakukan inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi--&gt; itu terbalik2 ya. harusnya inspeksi dulu, auskultasi, perkusi dan palpasi. inspeksi apa saja yg dilihat?auskultasi peristaltik gimana caranya? palpasi hepar dan lien caranya belum benar. px penunjang hanya menyebutkan darah rutin saja, tdk diinterpretasikan. diagnosis benar, namun tdk lengkap, grade brp? pemilihan obat sudah benar, namun penulisan resep kurang lengkap (kandungan obat : 500 apa? , kapan minumnya). edukasi hanya menjelaskan jaga higienitas dan pencegahannya. seharusnya dijelaskan apa diagnosisnya, bagaimana rencana terapi, komplikasi, bagaimana diet dan asupan cairannya?</p>
IPM 2	<p>bertanya lagsng menjurus ke DM setelah mendapatkan keluhan sering kencing (seharusnya menscreening penyebab lain yg mungkin ada sprt ISK, px penunjang hanya 2. px penunjang kurang 2 pemeriksaan lain. Dx : DM tipe 2,edukasi komplikasi OK tapi yang lain2 tdk spesifik. (edukasi tidak spesifik--&gt;harusnya menjelaskan dengan spesifik pengaturan pola makan (bagaimana persentase komposisi), jenis makanan (dibatasi, dihindarkan, dianjurkan), pengaturan aktivitas (jenis dan durasi olah raga), obat harus gimana (tidak putus, sebelum/ sesudah makan, perhatikan tanda2 hipoglikemia.</p>
IPM 3	<p>ax: belummelakukan aloanamnesis, langsung menganamnesis pasien secara langsung, langsung melakukan px psikiatri: nanya orientasi tempat. anamnesis dan px psikiatri melompat-lompat dan bolak balik. kurang sistematis. ketika anamnesis sudah menanyakan keluhan utama, RPS, kepribadian, pencetus, riwayat perkembangan awal, gangguan tidur, kepribadian sebelum sakit, px psikiatri: sudah meriksa orientasi, tapi lain2 belum lengkap. dx: depresi, dd: bipolar dan depresi. tx; perlu satu jenis obat lg. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/orang/tempat/situasi, proses pikir,bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gaggua persepsi(waham, halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight</p>
IPM 6	<p>cuci tangan sebaiknya jam tangan dilepas. perlu banyak belajar lagi, perlu banyak latihan lagi. coba tanyakan atau minta ajarkan dengan teman yang sudah lulus ujian.</p>
IPM 8	<p>dx : syok hipovolemik. edukasi : ranap, pemasangan infus, minum obat yg teratur, jangan terlalu banyak bergerak, makan dan minum yg sehat dan bergizi. --&gt; lah edukasi terkait kegawatan dan kondisi pasiennya bgmna dek? di edukasikan juga yaa. talak non farmako : pemasangan oksigen tdk dilakukan. desinfeksi dulu tutup phlabott nya. kalo mau alirkan udaranya jangan dibuka dr tutup klem nya, jaga steril malah ini. buka dr tutup jarumnya yg diinfus set. klo tutupan klemnya yg ijo, cukup kendorkan saja jangan dibuka ya. apalagi kalo kanulnya nggak ditutup2 trus ditaruh di meja aja. perhatikan tehniknya yaa.. sudut penusukan juga diperhatikan. kalau sdh didesinfeksi jangan dipegang2 lagi yaa. perhatikan bagian alat yg mana saja yg harus dijaga tetap steril dek. perhatikan komunikasi ke pasiennya ya, profesionalismenya juga dijaga, klo menusukkan berkali2 juga harus tetap dikomunikasikan ke pasiennya, minta maaf kalau harus mengulangi penusukannya lagi.</p>
IPM 9 T	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711071 - ARUM ASTRINI MARTANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	Px: tdk melakukan pemeriksaan kepala untuk melihat ada manifestasi perdarahan atau tdk. pasang manset tensimeternya yg benar ya. pemeriksaan abdomen tdk sistematis. palpasi hepar dan lien caranya masih belum benar. px penunjang hanya menyebutkan darah rutin saja. diagnosis belum benar (demam dengue). pemberian terapi hati2 ya dalam memberikan ibuprofen. dosisnya juga tdk sesuai. edukasi kurang menjelaskan bagaimana rencana terapinya, apakah perlu ranap? apa komplikasi, penularan dan pencegahannya?
IPM 2	anamnesis sudah ok, px fisik juga ok, pemeriksaan penunjang ok, hanya tolong lebih jeli lagi ya dalam menginterpretasikan hasilnya, diagnosis bandung sudah benar hanya kurang lengkap, komunikasi dan edukasi dah ok
IPM 3	allo: kurang riwayat perkembangan masa awal. px psikiatri: bisa berinteraksi dengan pasien, bisa menggali penampilan, bentuk pikir, (realistik/non realistik), waham (seharusnya ada di isi pikir), afek, halusinasi, waham, orientasi, insight, ingatan/memori; yang belum dilaporkan: kesadaran, progresi fikir hub jiwa, perhatian, Dx: skizofrenia (jenis apa?), gangguan manik (kurang lengkap), gangguan bipolar (coba diliat lagi PPDGJnya), resep: antipsikotik saja, resep kurang lengkap (nama dokter/pasien/tanggal tdk ada), edukasi: ditambah perlu rawat inap?, perlu rujuk?

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

**12711072 - RATU ZAHRA AZQIA NUR**

STATION	FEEDBACK
IPM 9 S	thoharoh/tayamum ok, sholat jg ok, doa minta kesembuhan ok, motivasi tetap beribadah dengan dalil msh kurang

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711073 - RENDY DWI PRIAMBODO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	allo: kurang menggali riwayat perkembangan awal (persalinan, masa kecil), riwayat penyakit keluarga, pemeriksaan psikiatri: sopan dengan pasien, bisa menggali orientasi, memori, kecerdasan, waham. Belum menggali dan melaporkan halusinasi, juga kesan umum (tampak sakit jiwa/tdk?), sikap/tingkah laku? Proses pikir terdiri dari : bentuk pikir : realistis/tdk, isi pikir : waham apa saja yang ada pada pasien?, progresi pikir: pembicaraan pasien banyak/sedikit/meloncat? (logorea/remming/blocking/flight of ideas, dll), afek/mood ?, insight? afek? Dx: skizofrenia (perhatikan kriteria diagnostik pada PPDGJ, apakah sesuai??), DD: gangguan bipolar episode manik (coba liat lagi PPDGJ, tdk ada gangguan afek yang mendahului dlm periode tertentu, tdk sesuai disebut bipolar), depresi (ada gejala depresi??, pasien seblum sakit cenderung pendiam, bukan sempat diam karena depresi). Gangguan bipolar tidak sama dengan kepribadian ganda ya Dhek. Pasien sering mengganggu orang lain dg menyanyi, sering jalan2 (perlu ranap/tdk??), perlu rujuk ?? . resep golongan benzodiazepin? lebih tepat untuk ansietas. pasien ini membutuhkan antipsikotik dan antimanik. dokternya sering diam (blocking), seharusnya mengalir saja ngobrol ke pasien, dari isi pembicaraan dapat disimpulkan/dilaporkan hasil pemeriksaannya.
IPM 8	inform consent dan edukasi seharusnya jelaskan dulu bagaimana kondisi pasien, tindakan apa yg akan dilakukan. pemilihan infus set tdk tepat. masih ada sisa udara di selang infus. desinfeksi cukup sekali usap saja ya. kurang menjaga sterilitasnya saat pemasangan. saat sudah masuk ke vena, tdk perlu menekan2 bagian sekitar supaya keluar darahnya. setelah infus terpasang, pengontrol tetesan tdk dibuka dan penghitungan tetesan belum tepat.
IPM 9 S	

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711074 - WIRAWATI NIRWANI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	allo: lengkap, px psikiatri : bisa menggali dan melaporkan kognitif, penampilan (tampak sakit jiwa/tdk?), tingkah laku : hiperaktif, memori, mood: afek, isi pikir ; waham (sebutkan isinya), gangguan persepsi (halusinasi, ilusi), orientasi (orang/waktu/tempat), insight, Yang kurang: perhatian, hub jiwa, Dx: skizofren, DD bipolar manik, gangguan afektif (lihat lagi PPDGJ ya, masing2 dx nama yang tepat dan masing2 kriteria diagnostiknya); resep: hanya antipsikotik, perlu anti manik juga ya, edukasi: terapi & rujuk ke Sp, perlu ranap? sakitnya apa?
IPM 6	SRSCAB yang benar ya.. napas gembos, letak kompresi salah
IPM 8	belajar lg mana bagian yg bersih dan yg harus steril supaya tdk banyak ON, resikonya jd flebitis dan pd pasien dg syok septik kl flebitis makin septik dong. drip chamber harusnya diisi minimal 1/3 maksimal 1/2 nya, kamu mengisi terlalu sedikit. Darah berceceran kemana-mana (sebaiknya mandrain itu baru dilepaskan semua sesaat sebelum menyambungkan infus set, kemudian bagian distal dr lokasi insersi ditekan supaya darah tdk berceceran). perhitungan cairan benar.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711075 - RIZKI UTARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis ok. pemeriksaan fisik ok. nmaun general belum. terapi ddosis kurang. edukasi kurang
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. PEMERIKSAAN FISIK : Oke. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Masih kurang 1, interpretasi kurang 1. DIAGNOSIS : diagnosis oke, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Oke, tapi kurangi untuk pemberian obat secara polifarmasi. EDUKASI : Oke.
IPM 3	penggalianstressor belum, RPD RPK RP pengobatan blm, penggalian px psikiatri dah ok, clinical reasoning untuk dx dah ok, obatnya frekuensi pemberiannya belajar lagi ya
IPM 8	diagnosis good. oksigen terpasang dg kanul nasal 4 L/ menit. Teknik pemasangan infus secara umum cukup baik, kekurangannya : pelajari lagi mana yg steril mana yg bersih, banyak ON -nya, darah ngucur kemana-mana (sebaiknya mandrain abocath tidak usah dicabut seluruhnya sebelum menyambungkan infus set, perhitungan cairan benar.
IPM 9 S	sebaiknya dipraktikkan langsung

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711076 - BRAMA DEWA SHAPUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamesis lumayan, fisik ok, namun px fisik kurang general, pemeriksaan penunjan ok tapi interpretasi kurang tepat. pasti tb dari rongen bukan corakan bronkovaskuler meningkat. hitunh lekosit nya nomral ya.
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. PEMERIKSAAN FISIK : Oke. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : diagnosis oke, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Oke, tapi kurangi untuk pemberian obat secara polifarmasi. EDUKASI : hanya makanan?.
IPM 3	penggalan riwayat penyakit terkait faktor pencetus, kepribadian, rpk, rpd/ px psikiatri interpretasi yang paling sesuai hanya pemeriksaan terhadap orientasi/ yang lainya galau interpretasi, untuk diagnosis gangguan psikotik, penggalia lebih dalam sebaiknya pada bagaimana proses berfikirnya, afek, mood, perilaku/ wahamnya?? gangguan apa? dd tidak setara dengan skizofrenia/ edukasi pengobata, efek, manfaat obat, efek samping, perlukah tidakan rawat inap?/ dosis obat haldol terlalu besar 20 mg, kelengkapan resep juga tidak dilengkapi
IPM 6	napas gembos, lokasi kompresi kurang tepat
IPM 8	pasang oksigen menggunakan apa?? berapa banyak ngasih oksigennya??? belajar lg mana bagian yg bersih dan yg harus steril supaya tdk banyak ON, resikonya jd flebitis dan pd pasien dg syok septik kl flebitis makin septik dong. di selang infus masih banyak udara. drip chamber harusnya diisi minaml 1/3 maksimal 1/2 nya, kamu mengisi terlalu sedikit. roller chamber terlalu dekat dg lokasi insersi. pasang torniket itu harusnya dimana???? di atas fossa cubiti????????????

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711079 - MUHAMMAD CHOLIL

STATION	FEEDBACK
IPM 3	belum menggali riwayat kepribadian, rpk, rpd/ px psikiatri yang dilakukan: orientasi, ingatan, penggalan waham dan cara berfikir, tetapi interpretasi hasilnya belum tepat/ proses pikir, isi pikir, progresi pikir, penampilan, mood, afek, tingkah laku, keadaan umum, kesadaran belum diinterpretasikan/ apeks? afek kali.../ dd. kok bisa mendiagnosis dengan skizofrenia hebefrenik dan ansietas? tidak sebanding dek.../ hayo apa kriteria skizofrenia hebefrenik?/ edukasi efek, frekuensi pemberian, efek samping, terkait pengobatan dan perlukah tindakan perujukan/ kok obatnya anti depresan to? wong diagnosis nya skizofrenia ???
IPM 6	Pemeriksaan fisik sudah baik. PAsang ET sudah baik
IPM 8	sudah baik.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711080 - IVANDA RIAN PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	urutan px abdomen? IAPP jangan lupa? palpasi superfisial sekali.. kurang dalam.. perabaan hepar lien belum dilakukan.. penulisan nama obat kurang tepat, jangan disingkat (pct).. edukasi kurang.
IPM 2	bertanya lagsng menjurus ke DM setelah mendapatkan keluhan sering kencing (seharusnya menscreening penyebab lain yg mungkin ada sprt ISK, mungkin kamu bisa memilih cara bertanya yang mudah di mengerti oleh pasien dik, karena beberapa pertanyaan agak membingungkan karena gaya bertanya yang kurang tepat. px penunjang hanya 2. px penunjang kurang 2 pemeriksaan lain. Dx : DM tipe 2, DD : Dm 1, toleransi glukosa terganggu ? (kan kamu blm px TTGO? edukasi komplikasi OK tapi yang lain2 tdk spesifik. (edukasi tidak spesifik-->harusnya menjelaskan dengan spesifik pengaturan pola makan (bagaimana persentase komposisi), jenis makanan (dibatasi, dihindarkan, dianjurkan), pengaturan aktivitas (jenis dan durasi olah raga), obat harus gimana (tidak putus, sebelum/ sesudah makan, perhatikan tanda2 hipoglikemia)
IPM 3	ax kurang lengkap, coba digali lagi tentang perkembangan awal pasien ya.. mulai dari riwayat kelahiran pasien, masa balita, tk, sd, smp sampai sekarang. Mhs sdh menggali tentang gangguan persepsi, laporannya adalah gangguan persepsi, orientasi, mood, insight. kesimpulan isi pikir salah karena menyebutkan tidak ada waham padahal ada waham bersalah, kesimpulan afek salah seharusnya afek depresi ya bukan datar. pelajari lagi tentang px psikiatri depresi. dd hanya menyebutkan bipolar depresi. seharusnya depresi berat dengan gejala psikotik....dosis obat sudah benar hanya saja frekuensi pemberian masih salah sehingga dosis harian tidak terpenuhi
IPM 5	jangan kelamaan anamnesis dek. untuk apa gastritis diberikan antibiotik? ivan udah yakin ada infeksi bakteri pada pasien? akhir resep tidak ditutup. tiap menulis obat diawali dengan R/ ya. tiap obat kalau ditutup jangan lupa diparaf disampingnya.
IPM 6	tidak menyebutkan diagnosis setelah survei primer. cara pemberian nafas buatan salah ya dek.
IPM 8	tdk memberikan O2 sbg terapi non farmakologi selain pemasangan infus. saat edukasi jelaskan bagaimana kondisi pasien dan apa yg akan dilakukan. saat penyambungan cairan infus dan infus set, pastikan dulu klemnya terkunci. isi tabungnya dulu, baru kemudian dialirkan untuk membuang sisa udara yg ada di selang infus. tdk memastikan hal tersebut, sehingga masih ada udara di selang infus . pasang tornikuet serlalu lama, kasian pasiennya. hayo berapa lama maksimal pemasangan? saat desinfeksi sekali usap aja ya. jika gagal, lakukan prosedur dr awal dgn tetap menjaga sterilitasnya ya. selang infusnya juga sebaiknya difiksasi juga. tdk cuci tangan sesudah tindakan. hitung tetesan masih keliru (kenapa harus per second hitungannya?)
IPM 9 T	tidak mengucapkan salam kepada pasien/klg, talqin pelan2, tunggu sebentar sampai pasien mengikuti, tidak perlu diulang2, nanti bingung, jika tidak bisa baru diulang, yg lain ok

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711081 - DIAH SETIA RINI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Manajemen waktu.. posisi tangan saat px perabaan hepar dan lien kurang tepat. edukasi kurang.. ttg obat, tirah baring, komplikasi, tanda bahaya, kapan harus kontrol?
IPM 3	ax sudah menanyakan RPS, keluhan utama, riwayat oengobatan, RPD, RPK, pencetus, kepribadian sebelum sakit. tapi BELUM menanyakan riwayat perkembangan awal. px psikiatri: sudah periksa orientasi, kognitif, emosi, , afek, gangguan persepsi, isi pikir, insight, Dx: depresi berat (lengkapi dengan ada atau tdk gejala psikotik) DD; bipolar eps depresi dan gangguan kepribadian. tx:
IPM 6	Pemeriksaan fisik sudah baik. ABC oke. Sebelum cek ET masuk atau tidak ke paru sebaiknya dikunci terlebih dahulu.
IPM 8	masih bingung pasang tourniquet. terapi non farmakologi pemasangan dan pemberian kanul oksigen belum dilakukan. kanul intravena warna putih tidak boleh dipegang tangan. edukasi terkait DSS belum disampaikan.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711082 - YULIA INDIRA RUKHMANA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	msh cukup sering menggunakan bahasa kompleks "dominan, anamnesis", pemeriksaan turgor kulit kok sama seperti mau periksa oedem extremitas ya? baik cara maupun lokasi, px fisik hanya VS, wajah dan extremitas, px thorax hanya bertanya tanpa melakukan, px abdomen dan antropometri tidak dilakukan, dx kerja dan dx banding salah, edukasi br mulai waktu habis, cukup lama di ax, dan agak bingung saat px fisik.
IPM 6	vital sign juga harus diperiksa. sebelum dicek seharusnya balon dikunci.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711083 - YOSY RIDINAL FITRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1	ax krg lngkap. edukasi hny menyampaikan diagnosis sj,
IPM 3	ax: sudah menanyakan keluhan utama, RPS, kepribadian, kebiasaan, BELUM menanyakan riwayat perkembangan awal, RPD, RPK yang terkait psikiatri. px psikiatri: sudah memeriksa orientasi, isi pikir, pola pikir, emosi, kesadaran, gangguan persepsi, afek. dx: depresi berat dd: depresi ringan dan sedang --> cek pddgj untuk gejala serupa. tx: obat yg tertulis OK, kurang satu jenis obat. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/orang/tempat/situasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gaggua persepsi(waham, halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight
IPM 6	seharusnya saat bagging bentuk tangan memegang mask C-E, oropharyngeal tube lupa. pada dasarnya tidak perlu dilumuri gel, karena sudah banyak lendir. bila salah masuk diulang mulai dari oksigenasi. memasang et sebaiknya menggunakan stilet. et salah masuk lambung 3 kali.
IPM 9 S	

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711085 - ABDILLAH KRISTRIYOGA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	
IPM 2	px fisik hanya VS, wajah, leher dan thorax saja. px abdomen, extremitas dan antropometri tidak dilakukan, dx kerja dan dx banding salah, px penunjang hanya koles total dan TG saja, penunjang lain kurang relevan, edukasi sdh menjelaskan ttg diet dan aktivitas, sebagian kecil ax kurang relevan
IPM 3	allo: kurang riwayat perkembangan awal (persalinan, perkembangan masa anak (kesehatan awal, pendidikan, dll), px psikiatri : bisa berinteraksi dengan baik dengan pasien, bisa menggali dan melaporkan orientasi, memori, kecerdasan, afek/mood euforia, gangguan persepsi, insight, waham kebesaran, yang kurang tergali : kesan umum (tampak sakit jiwa/tdk), sikap/tingkah laku. Dx: skizofren dengan waham kebesaran, gangguan bipolar episode manik, gangguan perilaku (liat lagi PPDGJ ya...apakah kriteria diagnostik terpenuhi atau tidak), resep: haloperidol ya, bukan haloperidon, edukasi: penjelasan penyakit sudah, perlu rawat inap? perlu rujuk?
IPM 8	dx : syok hemoragik --> diperbaiki lagi sedikit yaa... abocathnya jangan dikliuarin dulu jd satu sama infus setnya dek.. jd on deh tuh kanulnya. infus set kan tdk steril. perhatikan bagian alat2 mana saja yg harus diperhatikan tetap steril yaa.. kalo sudah desinfeksi jnagan dipegang2 lagi yaa area yg sdh didesinfeksi tadi itu. knpa dicubit2 gtu tangannya pasien? hitungan tetesan : 533 tpm.
IPM 9 S	yg ditirukan itu cara thoharoh dan shalatnya bukan hanya diterangkan

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711086 - IRFAN MUHAMMAD ALQADRIE

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesa sudah baik, pemeriksaan status psikiatri, pertanyaan yang muncul kurang mewakili status. diagnosa benar, diagnosa banding salah. komunikasi baik.
IPM 6	tidak menyebutkan diagnosis setelah melakukan survey primer. kompresi terlalu cepat udah kayak dikejar2. nafas buatan salah.
IPM 8	pemilihan infus set tdk tepat, perhatikan kondisi pasien. saat penyambungan cairan infus dgn infus set, isi tabungnya dulu. namun sebelumnya pastikan terkunci pengontrol tetesannya, baru dilairkan ya untuk membuang udara. letakkan aja ke tiang infus. desinfeksi cukup sekali usap aja, tdk berkali2. jika gagal, lakukan prosedur dr awal, desinfeksi lagi. hati2 saat pemasangan ya, kateter intravenanya smp robek 2. komunikasi selalu ya setiap melakukan tindakan apapun, termasuk saat menusukkan jarum berkali2. kalau sudah masuk vena, tekan di bagian distal ya, bukan pasiennya yg diminta menekan. hitung tetesan belum benar.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711088 - SITI WAHIDA AMININA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ax cukup tergali info yg sesuai namun nina harus lebih empati ke pasien. apalgi utk nanya hal yg sensi sprti alkohol, secara relevansi dg kasus juga kurang. Baik meminta izin akan periksa namun akan baik lagi bisa informed consent dg lengkap. mau periks apa untuk apa risikonya apa lalu minta kesediaan. suara agak dikurangi kekuatannya y de... px fisik kepala? leher oke, thorax oke. lainnya ? lebih hati2 menyampaikan info y de. libatkan pasien dlm proses. bukan hanya sekedar perintah... apalgi dg suara nya nina yg keras. edukasi terkait penyakit sampaikan apa itu penyakit bgmn menular. terkait dg pengobatan bgmn? dx tb, pneumoni.. kanker dari waktu sesuai ? pilihan obat oke. dosis rifampisin dan etambutol cek lagi.
IPM 2	bertanya lagsng menjurus ke DM setelah mendapatkan keluhan sering kencing (seharusnya menscreening penyebab lain yg mungkin ada sprt ISK), penunjang GDS, GDP, kurang 2 px lain. edukasi : banyak air putih, kurangi cemilan, perbaiki gaya hidup (edukasi tidak spesifik-->harusnya menjelaskan dengan spesifik pengaturan pola makan (bagaimana persentase komposisi), jenis makanan (dibatasi, dihindarkan, dianjurkan), pengaturan aktivitas (jenis dan durasi olah raga), obat harus gimana (tidak putus, sebelum/ sesudah makan, perhatikan tanda2 hipoglikemia). dosis acarbose salah.
IPM 3	allo: kurang riwayat perkembangan awal (persalinan, perkembangan masa anak (kesehatan awal, pendidikan, dll), px psikiatri : bisa berinteraksi dengan baik dengan pasien, bisa menggali orientasi, afek/mood, gangguan persepsi, insight, waham kebesaran, beberapa pertanyaan melebar dan tdak terarah, hasil px psikiatri tidak dilaporkan. Dx: bipolar episode manik (lihat PPDGJ lagi ya), skizofren depresi (tidak ada di PPDGJ ya dhek), resep: obatnya salah ya dhek, ngga ada di daftar obat manapun hehe(morazalam???), komunikasi: sempat mentertawakan pasien, edukasi: penjelasan penyakit sudah.
IPM 5	komunikasi: perbaiki pilihan kata dan kalimatnya.
IPM 6	napas gembos, lokasi kompresi kurang tepat
IPM 8	dx : syok hipovolemik krn kehilangan darah. nasal kanul diberikan brp liter utk volumenya? kanulnya jangan dibuka tutupannya ya utk buang udara, perhatikan bagian2 alat yg mana sajayg harus dijaga sterilitasnya. tangan irinya pake fiksasi ke kulit pasien saat menusukkan jarumnya. trus jangan pernah dilepaskan tangannya semua utk menyiapkan kassa, menyambungkan infus setnya, tetap ada 1 tangan yg buat fiksasi abocathnya. jumlah tetes permenit = 54 tpm --> yakin nih???
IPM 9 S	thoharoh /tayamum sdh ok, bimbingan sholat sdh lumayan, bacaan doanya ok lah, cuman tdk tartil, motivasi ibadah dengan dalil msh kurang
IPM 9 T	tidak mengucapkan salam kepada pasien/klg, talqin pelan2, tunggu sebentar sampai pasien mengikuti, tidak perlu diulang2, nanti bingung, jika tidak bisa baru diulang, yg lain ok

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711090 - ANISA DIKA FITNIANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ax cukup terarah. namun ax sistem blm lengkap dan sesuai. Baik meminta izin akan periksa namun akan baik lagi bisa informed consent dg lengkap. mau periksa apa untuk apa risikonya apa lalu minta kesediaan. px leher tempat yg tepat periksa KGB dimana de? px dada depan pasien lbh nyaman berbaring maka sebaiknya berbaring saja de. hanya sampai px thorax saja de? utk penunjang bta dan roentgen. yg lain utk tegakkan kasus ini yg perlu apa lgi de? dx ok, dd radang paru- radang paru yg mna? pilihan regimen apa obatnya de. jangan ditulis fdc saja. edukasi waktu hrs. baru terkait tx
IPM 2	bertanya lagsng menjurus ke DM setelah mendapatkan keluhan sering kencing (seharusnya menscreening penyebab lain yg mungkin ada sprt ISK). px penunjang hanya 2. Dx : DM tipe 2, DD : Dm 1, kurang 1. edukasi : kurangi teh, olah raga sudah benar. komplikasi : sindrom metabolik (penyakit campur2??)(edukasi tidak spesifik-->harusnya menjelaskan dengan spesifik pengaturan pola makan (bagaimana persentase komposisi), jenis makanan (dibatasi, dihindarkan, dianjurkan), obat harus gimana (tidak putus, sebelum/ sesudah makan, perhatikan tanda2 hipoglikemia). komunikasi sering bingung.
IPM 3	anamnesis belum menggali faktor resiko, kepribadian/ belum mampu menginterpretasikan hasil px psikiatri/dd tidak sebanding dengan skizofrenia (ansietas dan depresi)/ dosis terlalu besar untuk pertama kali penggunaan/ edukasi sangat minimalis sekali/ edukasi penyakit, pengobatan dan tindakan rujuk jika perlu/
IPM 8	belajar lg mana bagian yg bersih dan yg harus steril supaya tdk banyak ON, risikonya jd flebitis dan pd pasien dg syok septik kl flebitis makin septik dong. drip chamber harusnya diisi minaml 1/3 maksimal 1/2 nya, kamu mengisi terlalu sedikit. roller chamber terlalu dekat dg lokasi insersi. pada selang infus masih banyak udara. perhitungan cairan benar.
IPM 9 S	

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711091 - INDAH TRISWANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesa sudah baik, pemeriksaan status psikiatri, pertanyaan yang muncul kurang mewakili status. diagnosa benar, diagnosa banding salah. komunikasi baik.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711092 - SYLVAN RUBAMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 3	px. psikiatri yang belum digali, terkait bentuk pikir, progresi pikir, afek, mood, penampilan, sikap, hubungan jiwa dan perhatian belum digali/ hanyamenginterpretasi pemeriksaan psikiatri/ dd tidak setara (ansietas dan bipolar)/ edukas masih normatif/ sebaiknya menjelaskan efek obat dan efek samping obat, apakah untuk s.paranoid kombinasi haldol dengan fluoxetin tepat?
IPM 6	kompresi terlalu cepat, kepala kurang ekstensi saat memberi napas, lihat dada.. napas gembos..
IPM 8	pemasangan kanul oksigen??? kanul apa??? namanya itu nasal kanul..kl hanya 'kanul' aja berarti cuma selang. belajar lg mana bagian yg bersih dan yg harus steril supaya tdk banyak ON, resikonya jd flebitis dan pd pasien dg syok septik kl flebitis makin septik dong. cara disinfeksinya salah. kok diusap2 berkali2??? Darah berceceran kemana-mana (sebaiknya mandrain itu baru dilepaskan semua sesaat sebelum menyambungkan infus set, kemudian bagian distal dr lokasi insersi ditekan supaya darah tdk berceceran), roller chamber dipasang terlalu dekat dg tempat insersi. Perhitungan cairan benar.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711093 - MUFTI FIRAJULLAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Px: pemeriksaan abdomen, sebaiknya setelah auskultasi, perkusi dulu ya baru palpasi. selalu informed consent ya termasuk akan melakukan pemeriksaan penunjang. pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan darah rutin. jangan lupa setelah periksa biasakan cuci tangan. diagnosis kok dengue fever? edukasi belum menjelaskan diagnosis, rencana terapi, komplikasi, pencegahannya.
IPM 2	ax minimalis bgt, gali lebih terkiat gejala dari KU ( ex: pipis gmn, waran , nyeri, ) gali terkiat trias DM, gejala terkait komplikasi , kemungkinan faktor resiko dan kebiasaan, pokoke lebih sistematis lagi, relevan dan data bisa menjadi dasar utk membuat DD.edukasi terkiat penyakitnya, kemungkinan komplikasinya, obat dan kontrol, pola makan dan prinsip diet, dan isi edukasi sesuaikan dg hasil ax/kondisi pasien?
IPM 3	hasil pxpsikiatri belum tepat dengan pemeriksaan yang dilakukan/ dd tidaksebanding (bipolar dan cemas)/ apakah kombinasi fuoxetin dan haldol tepat pada kondisi ini/ tidak mnjelaskan penyakit yang diderita, penyebab atau yang bermasalah dimana, bagaimana terapilanjut, perlukan mondok?/ resep kok g pake signatura
IPM 6	Pemeriksaa fisik: harus memakai sarung tangan untuk proteksi diri. ABC sudah baik. Pemasangan ET sudah baik

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711094 - PRASETYO RAHARJO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ax kurang menggali mengenai gejala lain terkait KU, ax sistem kurang, gejala trias dan komplikasi tidak digali lebih dalam, kasih kesempatan pasien utk menceritakan baru dianya lagi, pertanyaan dan penjelasan lebih diperjelas, edukasi terkait pengaturan pola makan dan diit diberikan dg benar ya,
IPM 3	ax: menanyakan RPS, kepribadian, pencetus, riwayat pengobatan, RPD, RPK, lingkungan. BELUM menanyakan riwayat perkembangan awal. px psikiatri: sudah memeriksa orientasi, gangguan persepsi, kognitif, memori, keadaan umum, kesadaran, afek, mood, hubungann jiwa, tilikan. dx: depresi (lengkapi dengan derajat dan ada atau tdknya gejala psikotik). dd: bipolar, anxiety. tx: diminta untuk seminggu, tapi hanya diberikan 3 hari. masih kurang satu jenis obat. aturan pakai keliru. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/orang/tempat/situasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gaggua persepsi(waham, halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight
IPM 8	terapi non farmakologi pemasangan dan pemberian kanul oksigen belum dilakukan.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711095 - IBNU HARMAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax: sudah baik. Px: pasang manset yg rapi ya, dan tdk terlalu longgar. lengan bajunya digulung ya. periksa juga manifestasi perdarahan pada kepala. cara palpasi hepar dan lien belum benar. diagnosis kurang lengkap, grade brp? pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 saja. hematokritnya benarkah normal? edukasi kurang belum menjelaskan diagnosis, rencana terapi, perlu ranap atau tdk, komplikasi dan pencegahan. jangan lupa informed consent ya, termasuk saat menyarankan pemeriksaan penunjang. pemilihan obat benar indikasinya, namun kandungan obatnya 500 apa?, waktu penggunaan obat juga tdk tertulis.
IPM 2	anamnesis searanya terlalu pelan, px fisik anda belum memeriksa lingkaran perut dan lingkaran pinggang, pemeriksaan penunjang dah ok, diagnosis sudah tepat hanya belum lengkap, komunikasi dan edukasi mohon ditingkatkan lagi
IPM 3	ax: suara kurang keras, artikulasi kurang jelas. sudah menanyakan keluhan utama, RPS, RPD. BELUM menanyakan kepribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan awal, RPK terkait psikiatri. px psikiatri: sudah memeriksa orientasi, kognitif, memori, mood, afek, insight. dx: depresi dd: schizofrenia, bipolar. tx: obat yang ditulis keliru aturan pakai. kurang satu jenis obat. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/orang/tempat/situasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gaggua persepsi (waham, halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight
IPM 6	Pemeriksaan fisik baik. ABC ok. Pemasangan ET ok.
IPM 8	edukasi masih kurang
IPM 9 S	
IPM 9 T	

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711097 - IRMA NOOR BUDIANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 8	dx : syok hipovolemik e.c perdarahan. kalo diulang, taruk abocathnya pake kassa juga dek, satu megang kassa satunya tarik jarumnya, jangan langsung dicabutt aja. perhatikan komunikasinya ke pasiennya ya dek, walopun itu manekin, tapi tunjukin juga profesionalismenya, empatinya ke pasiennya, jaga kenyamanan pasiennya juga. kalo bolak balik ditusukkan, komunikasikan juga ke pasien atau keluarganya yg ada disana. tpm = 5, 33 tpm.. terkejar nggak tu ya syok nya? pake transfusi set aja ya dek.
IPM 9 S	
IPM 9 T	

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711098 - MAFIGA NORRAIS NUGRAHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis ok. pemeriksaan fisik ok. IPPA (inspeksi,palpasi, perkusi, aukultasi utl paru. utk abdomen IAPP. terapi ddosis kurang. edukasi kurang . 1 DD salah.
IPM 2	sudah ok dan lengkap
IPM 8	dx : syok hipovolemik . tatalaksana non farmakologi memsang o2 tidak dilakukan. pemilihan infus se kurang tepat, pake yg trnasfusi set aja dek untuk mengejar syoknya. klo make makro ga bsa terkejar kecuali pakenya multi line. torniket langsung dilepas klo sdh keluar darahnya dek. jangan dilepas kedua tangannya mau ambil plester, kassa, dll. tetap salah satu fiksasi infusnya.. tpm : 8,8 per menit. ngitungnya masih keliru. perhatikan prinsip aseptiknya yaa.. hati2 sarung tangannya jangan sampe kena kanul nya.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711100 - FIRMAN MUFATICHUL ICHWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. PEMERIKSAAN FISIK : Oke, biasakan untuk menghafal regio tubuh dan istilah medis dalam pemeriksaan baik fisik maupun penunjang. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Diagnosis oke, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Oke, tapi kurangi untuk pemberian obat secara polifarmasi. EDUKASI : Oke.
IPM 5	
IPM 8	dx : syok hipovolemik. talak pertama kali yg harus dilakukan apa dek sebelum pasang infusnya? --> pasang kanul oksigen dulu dgn volume 2-4 liter/menit. pemasangan infus : pemilihan infus set kurang tepat, pake transfusi set dek biar bisa mengejar kebutuhan cairannya pasien. gak dipake perlaknya, jadi banjir2 deh di tempat tidur pasiennya.. jangan dilepas kedua tangannya mau ambil plester, kassa, dll. tetap salah satu fiksasi infusnya. hitungan tpm : 10 tpd --> benar kah?? bisa nggak mengatasi syoknya klo per 10 tetes per detik? tpm = 500an??? --> latihan lagi hitungannya yaaa...
IPM 9 S	
IPM 9 T	

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711101 - WARENDA WISNU A R

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax: sudah menanyakan RPS, RPK, kebiasaan, rawat diri, BELUM menanyakan kepribadian, pencetus, riwayat kepribadian awal. px psikiatri: sudah memeriksa orientasi, isi pikir, bentuk pikir, mood, afek, insight, dx:depresi (;engkapi dengan derajat dan ada atau tdk gejala psikotik) dd: bipolar episode depresi dan paranoid. tx yg ditulis keliru aturan minum obat. kurang satu jenis obat. px psikiatri yang lengkap meliputi: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi waktu/orang/tempat/situasi, proses pikir,bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gaggua persepsi(waham, halusinasi), hubungan jiwa, perhatian, insight
IPM 8	dx : syok hipovolemik e.c perdarahan.Larutan RL adalah larutan isotonis yang paling mirip dengan cairan ekstraseluler. RL dapat diberikan dengan aman dalam jumlah besar kepada pasien dengan kondisi seperti hipovolemia. --> biar aman pake yg RL aja yak..NaCl utk terapi awalnya gpp. tetap difiksasi ya dek pake tangan kirinya, jangan dilepas kedua tangannya buat nyanmbungin infus set nya. jumlah tpm : 533 tpm dalam 30 menit.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711103 - INDAH MARYANA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. PEMERIKSAAN FISIK : Oke. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : diagnosis kerja oke, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Oke, tapi kurangi untuk pemberian obat secara polifarmasi. EDUKASI : Oke
IPM 3	allo: lengkap, pemeriksaan psikiatri: baik, sopan pada pasien, dapat menggali dan melaporkan : kesan umum, kognisi, orientasi , halusinasi, waham kebesaran, insight, intelegensia, memory, ilusi, insight; yang belum dilaporkan: afek, bentuk pikir, orientasi, kesadaran, hubungan jiwa, perhatian. diagnosis: skizofren dg waham kebesaran DD: bipolar periode manik, gangguan afek (lihat lagi PPDGJ ya...) ada kriteria diagnosis utk msg2 dx, tx nya antipsikotik, pada pasien dengan gangguan afektif harus diberikan antimanik. edukasi: perlu rawat inap?
IPM 8	belajar lg mana bagian yg bersih dan yg harus steril supaya tdk banyak ON, resikonya jd flebitis dan pd pasien dg syok septik kl flebitis makin septik dong. Darah berceceran kemana-mana (sebaiknya mandrain itu baru dilepaskan semua sesaat sebelum menyambungkan infus set, kemudian bagian distal dr lokasi insersi ditekan supaya darah tdk berceceran). Perhitungan cairan : benar.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711104 - M ZUHRUL BALAD R

STATION	FEEDBACK
IPM 6	Sebelum pemeriksaan fisik pastikan menggunakan sarung tangan terlebih dahulu (penting untuk proteksi), terutama saat kamu periksa air way. GCS sudah baik. ABC oke. Pemasangan ET sudah baik.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711105 - AULIA DIAN ASHARI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	allo: penggalan riwayat baik, perlu ditambah dengan riwayat masa kecil, pemeriksaan psikiatri: baik, sopan pada pasien, kesan umum (+), orientasi (+), halusinasi (+), progres pikir (+), waham kebesaran, insight (+), yang belum: afek, bentuk pikir, orientasi, kesadaran, hubungan jiwa, perhatian. diagnosis: skizofren kata...: DD: bipolar periode manik, ansietas (lihat lagi PPDGJ ya...) ada kriteria diagnosis utk skizofren. tx nya antipsikotik, pada pasien dengan gangguan afektif harus diberikan antimanik. edukasi: perlu rawat inap agar tdk membahayakan orla/diri sendiri, lain2 ok
IPM 6	sarung tangan berlubang seharusnya diganti. balon dikunciterlebih dahulu kemudian baru dicek, bila tadi udara kembali keatas lagi karena tekanan kurang kuat.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

**12711107 - WIRA MUHAMMAD RINDRA**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 6	Pemeriksaan fisik bagus. ABC oke. Pemasangan ET: sebelum melakukan pengecekan harusnya balonnya dikunci dulu

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711108 - ANNISA YULIA FARADILLA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis kurang lengkap. pemeriksaan fisik kurang lengkap dan kurang sistematis. penunjang kurang lengkap dan roengen juga belum diinterpretasi man yg mneunjukkan tb . doaia kurang
IPM 2	anamnesis minim sekali, tidak menggali afktor resiko, tidak mengarah ke dx, pemeriksaan fisik hanya VS saja, bagaimana dengan px fisik lain?perlu atau tidak?, penunjang hanya LDL, TG dan HDL, px penunjang lain kurang relevan, intepretasi px penunjang hanya LDL saja. edukasi aktivitas dan diet hanya untuk HT, bagaimana dengan terapi dan diet lainnya? , dx kerja dan DD salah.
IPM 3	tidak melakukan px psikiatri, coba tanya sama temennya px psikiatri itu apa aja? konsep diri, kesan umum, insight, isi proses bentuk pikir, roman muka, afek, tingkah laku, orientasi, waham, halusinasi dst, ax terkesanburu2, jgn merasa puas hanya dg tahu stressor, tp gali juga riw kelahiran, tumbuh kembang, RPD RPK RP pengobatan, tidakreconfirm dan parafrase, lsg bisa dx, edukasi minimalis, tx masih salah
IPM 5	anamnesis masih kurang lengkap. DD GERD kurang tepat ya nisa. untuk apa gastritis diberikan antibiotik? tidak menuliskan tanggal penulisan resep.
IPM 6	perhatikan ritme pemberian pompa jantung dan kedalamannya
IPM 8	dx betul. tatalaksana kegawatdaruratan lainnya selain pasang infus apa??? teknik pemasangan infus secara umum cukup baik, kekurangannya : kalo sudah di disinfeksi jangan dipegang-pegang lagi yaa, belajar lg mana yg steril dan yg bersih supaya tdk banyak ON-nya, darahnya ngecer (mandrain abocath sebaiknya tdk dilepaskan seluruhnya, baru dilepaskan sesaat sebelum menghubungkan selang infus, kemudian bagian distalnya di tekan agar darah tdk berceceran). Perhitungan cairan : tidak tepat yaaa.. kl pd syok cairan harus diganti segera, jd bukan per 24 jam.
IPM 9 S	thoharoh/tayamum ok, sholat ok, hanya sj, keringanan jamak plus qasar utk sakit hrs lebih detil, doa minta kesembuhan ok, motivasi tetap beribadah dengan dalil ok
IPM 9 T	talqin cukup membaca laa ilaaha illa Allah atau Allah sj, tdk perlu terlalu panjang/syahadat, danpelan2, tunggu sebentar sampai pasien mengikuti, tidak perlu diulang2 sering2, nanti bingung, jika tidak bisa baru diulang,

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711109 - YULIANA TRI RATNAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Jangan buru-buru dan "indonesia raya" asal selesai.. cara px fisik kurang optimal.. perhatikan gesture saat interaksi dengan pasien.. hepar & lien normalnya teraba atau tidak? kalau teraba artinya apa? edukasi komplikasi, tanda bahaya, kapan harus kontrol?
IPM 2	ax cukup, px suhu dari luar baju? apa yang diukur?, menggunakan stetoskop tidak ege artis (ditempel diluar jibab), mengukur lingkar perut tidak valid (dr luar baju..dan alat pengukur tidak sejajar antara depan belakang), px penunjang benar hanya profil lipid, penunjang lain tidak relevan, tidak melakukan intepretasi hasil penunjang, dx kerja dan dx dan DD salah, edukasi cukup
IPM 3	allo: kurang menggali riwayat,at perkembangan awal (persalinan, masa kecil), riwayat penyakit keluarga, pemeriksaan psikiatri: sopan dengan pasien, bisa menggali kesadaran, orientasi o/w/t, halusinasi, insight, memori, perhatian, waham kebesaran, afek gembira, halusinasi. Belum melaporkan kesan umum (tampak sakit jiwa/tdk?), sikap/tingkah laku? Proses pikir terdiri dari : bentuk pikir : realistis/tdk, progresi pikir: pembicaraan pasien banyak/sedikit/meloncat2? (logorea/remming/blocking/flight of ideas, dll), Dx: skizofrenia dengan waham kebesaran (lihat lagi PPDGJ, apakah kriteria diagnosis nya sesuai??), gangguan bipolar episode kini manik (coba liat lagi PPDGJ, tdk ada gangguan afek yang mendahului dlm periode tertentu, tdk sesuai disebut bipolar), depresi (adakah yang mendukung??). Sudah menganjurkan rujuk tetapi belum menyarankan ranap (ada indikasi mengganggu orang lain dan membahayakan diri (sering pergi2), menyampaikan mengenai gangguan jiwa. Sudah meresepkan antipsikotik, tetapi nama dokter tdk ditulis, pasien juga membutuhkan antimanik.
IPM 6	fiksasi kurang kuat, lain-lain baik.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711110 - ABDULHALIIM AHMAD NAJAMUDDIN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ok..
IPM 5	DD GERD kurang tepat ya. pemberian antibiotik untuk apa dek? sudah yakin ada infeksi bakteri pada gastritis nya?

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711111 - DWI RIZKI ANANDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	
IPM 3	ax kurang lengkap karena tidak menggali perkembangan awal pasien mulai saat dilahirkan, tk, sd, smp, sma sampai kuliah, pasien memang pendiam tapi coba digali lebih lanjut sehingga simptom psikiatrik dapat muncul...mhs menggali orientasi, gangguan persepsi...yang dilaporkan benar hanya orientasi, gangguan persepsi. melaporkan afek tetapi salah karena menilai afek datar padahal afek depresif, menilai keadaan umum baik padahal tampak sedih. dx benar tetapi jangan di dd depresi berat tanpa gangguan psikotik ya, obat antipsikotik tidak diberikan hanya memberikan obat antidepresif tetapi dosisnya salah sehingga dosis harian tidak tercapai
IPM 6	tidak menyebutkan diagnosis setelah melakukan survey primer. cara memberi nafas buatan salah.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711112 - ZULFA NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax cukup lengkap, mhs sdh menggali tentang orientasi, proses pikir, gangguan persepsi, insight. untuk menggali isi pikir bisa ditanyakan apakah ada perasaan bersalah... perlu diingat bahwa orang depresi itu cenderung menyalahkan diri sendiri sehingga muncul waham bersalah, perasaan bersalahnya sangat besar walaupun sebenarnya itu hanya waham....yang dilaporkan hanya 5 ... pelajari lagi jika melaporkan kesan umum maka jawabannya tampak sedih, jika sikap maka merunduk, jika tingkah laku maka hipoaktif, isi pikirnya ada waham bersalah ya... tadi laporannya tidak ada waham bersalah, dx dilengkapi lagi depresi berat dengan gejala psikotik ya ... sehingga tidak hanya menyebutkan depresi berat saja
IPM 8	dx benar. oksigen terpasang benar. kalo mau darahnya tdk berceceran, mandrain abocath sebaiknya dilepaskan seluruhnya sesaat sebelum menyambungkan selang infus, kemudian bagian distal dr lokasi insersinya ditekan. Pelajari lg mana yg steril dan mana yg bersih. Perhitungan cairan : benar

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711113 - WULAN NURSARI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	allo: kurang menggali riwayat perkembangan awal (persalinan, masa kecil), riwayat penyakit keluarga, pemeriksaan psikiatri: sopan dengan pasien, bisa menggali & lapor ttg kesadaran, orientasi, insight, memori, kecerdasan, waham (kepercayaan??), afek gembira. Belum menggali dan melaporkan halusinasi, juga kesan umum (tampak sakit jiwa/tdk?), sikap/tingkah laku? Proses pikir terdiri dari : bentuk pikir : realistis/tdk, isi pikir : waham apa saja yang ada pada pasien?, progresi pikir: pembicaraan pasien banyak/sedikit/meloncat2? (logorea/remming/blocking/flight of ideas, dll), Dx: gangguan bipolar episode kini manik (coba liat lagi PPDGJ, tdk ada gangguan afek yang mendahului dlm periode tertentu, tdk sesuai disebut bipolar), skizoafektif (dilengkapi lagi, tipe apa?), skizofren dengan gejala psikotik (klo skizofren selalu psikotik dhek, diliat lagi PPDGJ ya, coba gali lagi wahamnya). Sudah menganjurkan ranap dan rujuk, menyampaikan mengenai gangguan jiwa. Sudah meresepkan antimanik, dosis kurang tepat, pasien juga membutuhkan antipsikotik (ada ciri psikotik berupa waham dan halusinasi).
IPM 6	napas gembos, kompresi kurang kuat dan dalam.. napas kurang adekuat..
IPM 8	tdk tepat memilih infus set. saatmenyambungkan infus set dgn botolinfus, pastikan pengontrol tetesan terkunci ya, setelah tabung diisi, baru dialirkan.
IPM 9 S	tata cara tayamum yg diusap masih ndak tepat

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711115 - IKA PUTI KARINA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	grogi amat,, ngomong blepotan :) dx nya TF, edukasinya bersihin spre, apa hubungannya ya? :)
IPM 8	dx : syok hipovolemik. kanul oksigen brp liter per menit? pake perlak jangan handuk kecil dek. isi drip chambernya kebanyakan. pemilihan infus setnya sebaiknya pake transfusi set. utk mengejar syok nya. pake makroset gak terkejar dek. tpm 533 --> betul kah?

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711117 - MAYA DESTA NOOR AINI

STATION	FEEDBACK
IPM 8	diagnosis benar. oksigen terpasang benar. teknik pemasangan infus secara umum sudah baik, kekurangannya : pelajari lagi mana yg steril mana yg bersih yaa.. masih banyak ON-nya, selang infus banyak isi udara (emboli udara nanti pasienmu), torniket sebaiknya tidak dipasang terlalu lama (segera setelah abocath masuk pembuluh darah, torniket bisa dilepas), perhitungan kebutuhan cairan benar.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711118 - PRIMANIARTA SUBROTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	anamnesis ok. px fisik ok, nmaun palpasi sebaiknya juga pada bagian atas paru, krena tb kahs di apex, penunajng tidak menginterpretasika. dx 1 dd salah.
IPM 2	bertanya lagsng menjurus ke DM setelah mendapatkan keluhan sering kencing (seharusnya menscreening penyebab lain yg mungkin ada sprt ISK, px penunjang hanya 2. px penunjang kurang 2 pemeriksaan lain. Dx : DM tipe 2, DD : Dm 1, toleransi glukosa terganggu ? (kan kamu blm px TTGO?). edukasi : mkan yg boleh dan tidak OK, olah raga 3x seminggu (sampai keringatan sdh cukup??), komplikasi OK.
IPM 3	Anamnesa kurang meliputi gejala-gejala mayor dan minor dari depresi. Allo anamnesa kurang, sehingga gejala yang muncul kurang tergali, waham paranoid bukan seperti ini. pemeriksaan psikiatri seharusnya meliputi kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, roman wajah, gangguan persepsi, perhatian, insight. diagnosa benar tapi alasan waham paranoid kurang tepat. diagnosa banding lain salah. terapi dosis kurang tepat
IPM 5	px: cara psoas sign test salah.
IPM 6	tidak menyebutkan diagnosis setelah melakukan survey primer. SRSCAB masih kurang tepat, baju pasien tidak dibuka, lalu evaluasi nafasnya bagaimana kalau begitu? pemberian nafas buatan tidak adekuat. kompresi masih sering salah, kurang tepat posisi, dan tidak konsisten kekuatannya.
IPM 9 T	talqin pelan2, tunggu sebentar sampai pasien mengikuti, tidak perlu diulang2, nanti bingung, jika tidak bisa baru diulang, yg lain ok

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711120 - VERA VEBRIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	kurang menanyakan riwayat keluarga, lingkungan (adakah riwayat kontak dengan penderita TB/batuk lama?). belum periksa kepala, leher. periksa thorax depan posisi pasien duduk?? tidak menginterpretasikan hasil px darah rutin dan rontgen. dosis INH tidak tepat. tidak menyebutkan kategori TB dan regimen terapi. edukasi kurang menekankan pentingnya minum obat rutin dan terapi jangka panjang.
IPM 2	bertanya lagsng menjurus ke DM setelah mendapatkan keluhan sering kencing (seharusnya menscreening penyebab lain yg mungkin ada sprt ISK, DD : kok bisa ada hiperparatiroid?edukasi tidak spesifik-->harusnya menjelaskan dengan spesifik pengaturan pola makan (bagaimana persentase komposisi), jenis makanan (dibatasi, dihindarkan, dianjurkan), pengaturan aktivitas (jenis dan durasi olah raga), obat harus gimana (tidak putus, sebelum/ sesudah makan, perhatikan tanda2 hipoglikemia)
IPM 3	ax kurang lengkap karena tidak menggali perkembangan awal pasien mulai saat dilahirkan, tk, sd, smp, sma sampai kuliah, pasien memang pendiam tapi coba digali lebih lanjut sehingga simptom psikiatrik dapat muncul...mhs menggali orientasi, gangguan persepsi...yang dilaporkan benar hanya orientasi, gangguan persepsi. melaporkan afek tetapi salah karena menilai afek datar padahal afek depresif, menilai keadaan umum baik padahal tampak sedih. tidak dapat menyebutkan dx depresi berat dengan gejala psikotik hanya menyebutkan depresi berat, dd salah karena menyebutkan bipolar manik, obat antidepresan tidak diberikan hanya memberikan obat antipsikotik tetapi dosisnya salah
IPM 5	ax: rps, rpk kurang tergali, px: pemeriksaan nyeri hanya NT titik mc-burney. edukasi obat tidak jelas.
IPM 6	terlalu lama hitungane.. salah tempat kompresi, napas gembos
IPM 8	penusukan pertama gagal. belajar lg mana bagian yg bersih dan yg harus steril supaya tdk banyak ON, resikonya jd flebitis dan pd pasien dg syok septik kl flebitis makin septik dong. Perhitungan cairan : benar.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711121 - ERNA ALIFIYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax kurang lengkap karena tidak menggali perkembangan awal pasien mulai saat dilahirkan, tk, sd, smp, sma sampai kuliah. mhs menggali orientasi, gangguan persepsi.. laporan ku salah seharusnya tampak sedih, orientasi salah seharusnya baik, afek salah seharusnya depresif buka datar, isi pikir harusnya waham bersalah, yang benar hanya insight yaitu jelek. dx gangguan mood dengan perasaan episode depresif berat dengan psikotik, dd salah, obat antipsikotik tidak diberikan hanya memberikan obat antidepresan tetapi frekuensi pemberiannya salah sehingga dosis harian tidak tercapai
IPM 6	tidak menyebutkan diagnosis setelah melakukan survey primer. Kompresi sering salah tempatnya, kurang dalam, dan kurang konsisten.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711122 - NATALIA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	allo: kurang menggali riwayat perkembangan awal (persalinan, masa kecil); pemeriksaan psikiatri: sopan dengan pasien, melaporkan keadaan umum tetapi kurang tepat (tampak sakit/jiwa atau tidak bukan compos mentis), kesadaran tetapi kurang tepat (compos mentis, delirium dll bukan baik), orientasi o/w/t, memori jangka panjang/pendek, afek (tumpul?? lihat penampilan orangnya, isi pembicaraan), insight, halusinasi (laporannya di gangguan persepsi, bukan di isi pikir), perhatian (mudah diajak, tetapi sulit dipertahankan), kecerdasan baik, waham. Belum menggali dan melaporkan sikap/tingkah laku? Bentuk pikir : realistis/tdk, progresi pikir: pembicaraan pasien banyak/sedikit/meloncat2? (logorea/remming/blocking/flight of ideas, dll), Dx: gangguan skizoafektif tipe manik, gangguan bipolar episode kini manik (coba liat lagi PPDGJ, tdk ada gangguan afek yang mendahului dlm periode tertentu, tdk sesuai disebut bipolar), manik dengan ciri psikotik. Sudah menganjurkan ranap, menyampaikan mengenai gangguan jiwa tetapi belum menganjurkan rujuk ke SpKJ. Sudah meresepkan antipsikotik, tetapi belum meresepkan antimanik.
IPM 5	DD GERD kurang tepat ya. tidak menuliskan nama dokter dan tanggal penulisan resep.
IPM 6	Interpretasi GCS belum tepat. survei ABC ok. jika persiapan alat >30detik maka harus oksigenasi ulang. teknik pemasangan ET sudah baik.
IPM 8	diagnosis syok septik salah. teknik sterilitas masih kurang. ujung infus set samasekali tidak boleh menyentuh benda apapun apalagi ditaruh di bengkak. tabung infus set diisi 2/3 saja, jangan sampai penuh (membuat tetesan tidak terlihat). tabung intra vena yang warna putih harus masuk semua ke pembuluh darah. tourniuet tidak boleh terlalu lama dipasang di tangan pasien, segera dilepas. edukasi untuk pasien belum sesuai penatalaksanaan DSS.
IPM 9 S	

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711124 - YEKTI PUTRI UTAMI ATMAJA DWI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ax kurang riwayat terapi? dimana posisi meletakkan corong utk mendengarkan bunyi peristaltik? px baku emas tifoid? lama terapi? penulisan resep -> 2.dd 1 tab atau 2 dd tab 1? mana yang lebih baku? edukasi kurang, apa tanda bahaya tifoid? kapan harus kontrol?
IPM 2	ax kurang menggali mengenai gejala lain terkait KU (ex : nyeri saat kencing, banyak volume, warna dll) keluhan byk makan dan minum sdh lama ato baru2 saja?, ax sistem kurang, gejala komplikasi tidak digali lebih dalam, edukasi terkait pola makan dan pengobatan serta kontrol,
IPM 6	oke
IPM 9 S	thoharoh/tayamum ok, sholat jg ok, lha rukhsah menjamak apalagi mengqosor bagi orang sakit? dg kondisi ttt. tdk bisa lgsg menjamak, doa minta kesembuhan ok, motivasi tetap beribadah dengan dalil msh kurang

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

**12711125 - PANJI WAHYU SYAHPUTRO**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8	terapi non farmakologi pemasangan dan pemberian kanul oksigen belum dilakukan.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711128 - EKA KHOLIFATUL MARDHIYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	allo: kurang menggali riwayat perkembangan awal (persalinan, masa kecil); pemeriksaan psikiatri: sopan dengan pasien, melaporkan keadaan umum rapi, terawat, menonjol (simpulkan ya: tampak sakit/jiwa atau tidak bukan compos mentis), kesadaran tidak dilaporkan, (compos mentis, delirium dll bukan baik), orientasi o/w/t, memori jangka panjang/pendek, afek/mood auforia (tidak tumpul ya), insight, halusinasi, hubungan jiwa, perhatian (mudah diajak, tetapi sulit dipertahankan), waham. Belum menggali dan melaporkan sikap/tingkah laku? Bentuk pikir : realistis/tdk, progresi pikir: pembicaraan pasien banyak/sedikit/meloncat? (logorea/remming/blocking/flight of ideas, dll), Dx: gangguan skizoafektif tipe manik, manik dengan ciri psikotik, gangguan bipolar episode kini manik (coba liat lagi PPDGJ, tdk ada gangguan afek yang mendahului dlm periode tertentu, tdk sesuai disebut bipolar). Belum menganjurkan ranap, sudah menyampaikan mengenai gangguan jiwa, belum menganjurkan rujuk ke SpKJ. Sudah meresepkan antipsikotik, tetapi belum meresepkan antimanik, resep tidak diberi tanggal.
IPM 5	DD GERD kurang tepat ya. untuk apa gastritis diberikan antibiotik? udah pasti ada infeksi bakteri? tidak menuliskan tanggal penulisan resep.
IPM 8	dx : syok hipovolemik krn perdarahan. oksigenasi 2-4 liter sdh oke. isi drip chamber nya jangan kebanyakan dek.. kalau sudah desinfeksi jangan dipegang2 lagi dek. kanalnya harus masuk smua jangan ada yg nglewer di luar. jangan dilepaskan smua tangan saat mau fiksasi dek, salah satu tangan tetap fiksasi infusnya, iya kalo di manekin dia bisa kaku, kalo di org normal dengan elastisitas kulit yg sedemikian rupa dia bisa tergeser, bahkan pasiennya jd nggak nyaman. roll clamp nya dibuka dek klo sdh duhubungkan, jangan di off kan, dibuka aja tetesannya. cara fiksasi yg benar gmna dek? bukan seperti cara perban luka dek bentuknya " # ". jumlah tetesan per menit : 53, 3 tpm --> hitung lagi yang bener yak.. :)
IPM 9 S	thoharoh /tayamum sdh ok, bimbingan sholat sdh lumayan, bacaan doanya ok lah, cuman tdk tartil, motivasi ibadah dengan dalil msh kurang

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711130 - ANANDYO SEPTIAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	auskultasi abdomen dibaca lagi ya, posisi corong dimana saja. px feses rutin tujuannya apa? px baku emas tifoid? edukasi kurang, cara minum obat, mana yg harus habis, komplikasi, tanda bahaya.
IPM 3	ax kurang lengkap karena tidak menggali perkembangan awal pasien mulai saat dilahirkan, tk, sd, smp, sma sampai kuliah. mhs menggali orientasi, gangguan persepsi.. laporan ku salah seharusnya tampak sedih, orientasi benar baik, kesadaran benar composmentis, afek salah seharusnya depresif bukan datar, insight benar yaitu jelek. gangguan persepsi benar, dx gangguan mood dengan perasaan episode depresif berat dengan psikotik, dd salah, obat antipsikotik tidak diberikan hanya memberikan obat antidepresan
IPM 5	px; tdk cuci tangan, menyebut px titik mc-burney, titik psoas (?) dan titik obturator (?).
IPM 6	Menggunakan sarung tangan sebaiknya dari sejak awal pemeriksaan. ABC sudah baik. Pasang ET: persiapan alatnya jangan teralalu santai ya.. apalagi pasiennya belum dioksigenasi. Sebelum cek ET masuk atau tidak ke paru sebaiknya dikunci terlebih dahulu.
IPM 8	dx : syok hipovolemik krn perdarahan massive. jangan buka bagian kanulnya utk membuang udaranya dek. perhatikan komunikasi ke pasiennya ya klo mau diulangi, jangan asal tusuk aja yaa... kalo sdh didesinfeksi jangan dipegang2 lagi ya. perhatikan berapa menit batas maksimal pemasangan torniket ya. jika perlu dilepaskan dulu torniketnya sbntar br dipasang lagi jika akan menusukkan ulang dengan abocath. inget yaa,, hrs desinfeksi jangan dipegang2 lagi yakk!. tempo dipercepat sedikit lagi... bagus bgt bisa tenang, ga tampak kemrungsung. :) jumlah tetesan per menit : 530 tpm. kalo diulangi tusukannya sesuai dengan prosedur ya dilakukannya, dr awal lg, desinfeksi juga.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711131 - JUNNIA HARTANADI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ada beberapa pertanyaan yg berentetan tanyanya jadi pasien sulit menangkap... pas tanya lingkungan mungkin bersih atau cahaya kurang... akan baik ditanya 1 per satu supaya yakin jawaban atas info yg mna. informed cukup baik tapi consent nya belum dilakukan. periksa tensi mestinya kondisi tangan relaks y de. tdk diangkat. px fisik leher lakukan dengan benar de, dimana tempat utk px KGB leher. perkusi paru tdk ada perkusi orientasi y de. hanya sampai thorax de px nya? sampaikan diagnosis dengan bahsa pasien.. kanker paru info apa yg mendukung. regimen obatnya apa saja de? jangan hanya tulis fdc tapi obatnya apa saja dosisnya berapa. edukasi terkait penyakit dan efeks amping obat blm diberikan.
IPM 2	ax terkait keluhan KU (ex pipis banyak, nyeri, volume, terkait sistem uronya)edukai terkiat pengaturan pola makan, kompliaksi

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711135 - ARDI MANDALA PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax kurang lengkap karena tidak menggali perkembangan awal pasien mulai saat dilahirkan, tk, sd, smp, sma sampai kuliah. mhs menggali orientasi, gangguan persepsi, mood dan insight.. dd salah karena menyebutkan bipolar manik, dan depresif nonpsikotik, obat antipsikotik tidak diberikan hanya memberikan obat antidepresan tetapi dosisnya salah
IPM 6	Sebelum pemeriksaan fisik pastikan menggunakan sarung tangan terlebih dahulu (penting untuk proteksi). GCS interpretasi belum tepat, terutama untuk poin eyes. Coba dibaca lagi terkait cara pemberian oksigenasi awal pada pemasangan ET (penting!!). Pemasangan laringoskop menggunakan tangan kiri (bukan kanan) dengan cara diangkat bukan diungkit (bunyi krek..berarti gigi patah). pastikan masuk ke paru yah.
IPM 8	saat informed consent, jelaskan kondisi pasien ya. pemilihan infus set tdk tepat. saat menyambungkan botol infus dgn infus ses klem dulu ya pengontrol tetesannya. desinfeksi sekali aja, tdk perlu smp 2 kali. pelan2 dan hati2 saat memasukkan pada vena ya. jika gagal, lakukan prosedur dr awal lagi. jika sudah masuk vena, tekan bagian distal. kanul yg diinfus set warna putih jadi tdk steril. perhatikan prinsip sterilitasnya ya. fiksasi tdk rapi. setelah terpasang infusnya tdk membuka pengontrol tetesan dan hitung tetesan tdk benar. tdk memberikan terapi nonfarmakologi lain selain pemberian cairan pada pasien syok. komunikasi harus selalu saat melakukan tindakan apapun, apalagi saat menusukkan jarum, sampai 2 kali.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711137 - SHINDY YUDHA UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ax cukup terarah namun tdk terjali sumber penularan dari mana. informed consent oke. px fisik oke. edukasi terkait penyakit dapat dilengkapi. es obat juga dpt disampaikan. pilihan terapi oke. dosis diperhatikan kembali. sehari 3 kali de??
IPM 3	allo: kurang menggali riwayat perkembangan awal (persalinan, masa kecil); pemeriksaan psikiatri : sopan dengan pasien, melaporkan keadaan umum rapi, terawat (simpulkan ya: tampak sakit/jiwa atau tidak bukan compos mentis), kesadaran compos mentis, konsentrasi/kecerdasan baik, orientasi o/w/t, memori baik, gangguan persepsi (halusinasi auditorik), afek/mood euforia (tidak tumpul ya), insight 1, waham. Belum dilaporkan: hubungan jiwa, perhatian (mudah diajak, tetapi sulit dipertahankan), sikap/tingkah laku? progresi pikir: pembicaraan pasien banyak/sedikit/meloncat? (logorea/remming/blocking/flight of ideas, dll), Dx: gangguan skizoafektif tipe manik, bipolar episode manik, skizofren paranoid. Sudah menjelaskan mengenai penyakitnya, dirujuk ke SpKJ, menganjurkan ranap. Sudah meresepkan antipsikotik, tetapi belum meresepkan antimanik.
IPM 6	kurang head tilt chin liftnya, napas sering bocor

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711138 - RINA WIJAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	allo: kurang menggali riwayat perkembangan awal (persalinan, masa kecil); pemeriksaan psikiatri : sopan dengan pasien, melaporkan kesadaran compos mentis, penampilan berlebihan (simpulkan tampak sakit juwa/tdk ya), konsentrasi baik, kecerdasan baik, orientasi o/w/t, memori baik, kognitif/bahasa baik, gangguan persepsi (halusinasi auditorik), waham kebesaran, afek serasi/tdk (bukan tumpul), mood euforia, insight 1. Belum dilaporkan: hubungan jiwa, perhatian (mudah diajak, tetapi sulit dipertahankan), sikap/tingkah laku? progresi pikir: pembicaraan pasien banyak/sedikit/meloncat2? (logorea/remming/blocking/flight of ideas, dll), Dx: gangguan skizoafektif tipe manik, bipolar episode manik (lihat PPDGJ lagi ya), skizofren (lihat lagi PPDGJ). Sudah menjelaskan mengenai penyakitnya, terapi, dirujuk ke SpKJ, tidak menganjurkan ranap. Sudah meresepkan antipsikotik, tetapi belum meresepkan antimanik.
IPM 6	kurang head tilt chin liftnya, napas sering bocor

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711139 - AYUNI MEIDASURI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	sudah ok dan lengkap
IPM 3	ax kurang lengkap karena tidak menggali perkembangan awal pasien mulai saat dilahirkan, tk, sd, smp, sma sampai kuliah. laporan kesan umum salah krena seharusnya tampak sedih bukan rapi dan dapat merawat diri ya, afek seharusnya depresif bukan datar ya, orientasinya benar masih baik, gangguan persepsi benar halusinasi, bentuk pikiran bukan halusinasi auditorik ya , belajar lagi ya, obat antipsikotik tidak diberikan hanya memberikan obat antidepresan salah dosisnya
IPM 6	Pemeriksaan fisik sudah baik. ABC sudah baik. Pasang ET: Sebelum cek ET masuk atau tidak ke paru sebaiknya dikunci terlebih dahulu.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711140 - DESI YANA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	sudah baik hanya diagnosis kerja masih belum tepat (TTH) DD benar, ddnya belum komprehensif
IPM 3	ax cukup lengkap, laporannya adalah ku salah bukan tampak rapi tapi tampak sedih, orientasi baik, gangguan persepsi, isi pikir bukan halusinasi auditorik ya itu masuk ke gangguan persepsi, afeknya bukan datar tapi depresif, tilikannya jelek ya. dd hanya benar yang bipolar depresi. dosis obat antidepresan sudah benar tetapi tidak memberikan obat antipsikotik
IPM 6	sip.. perfect :)

# FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711141 - JELI JATI ANGGERIA

STATION	FEEDBACK
IPM 6	sip.. perfect :)

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711143 - DINA RISNA GUSMAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 6	Sebelum pemeriksaan fisik pastikan menggunakan sarung tangan terlebih dahulu (penting untuk proteksi). GCS interpretasi belum tepat untuk poin eyes. Pemeriksaan ABC. Saat nafas positif sebaiknya langsung dinilai adekuat tidak? frekuensi nafas? untuk mencari tau ada indikasi pemasangan ET tidak. sirkulasi positif,, HR? TD?. Sebelum dicek harusnya balon dikunci terlebih dahulu.
IPM 8	belajar lg mana yg bersih dan yg steril supaya tdk banyak ON. Darah berceceran kemana-mana (sebaiknya mandrain itu baru dilepaskan semua sesaat sebelum menyambungkan infus set, kemudian bagian distal dr lokasi insersi ditekan supaya darah tdk berceceran), roller chamber dipasang terlalu dekat dg tempat insersi. Kebutuhan cairan : betul.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711147 - MITA KUSUMARANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax: kurang menggali keluhan lain termasuk manifestasi perdarahan, anamnesis sistemnya ya. lupa nanya, kemudian ditanyakan setelah melakukan pemeriksaan fisik. px: perhatikan pasang mansetnya ya. tdk melakukan pemeriksaan lien. pemeriksaan penunjang tdk menyarankan pemeriksaan waktu perdarahan. saat edukasi kok tertawa2, dihindari ya.
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. PEMERIKSAAN FISIK : Oke. PEMERIKSAAN PENUNJANG : masih kurang 1, interpretasi kurang 1. DIAGNOSIS : diagnosis oke, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Oke, tapi kurangi untuk pemberian obat secara polifarmasi. EDUKASI : Oke.
IPM 3	allo: kurang menggali riwayat perkembangan awal (persalinan, masa kecil), Yang perlu digali RPK, kalau di sekitarnya tdk relevan karena bukan penyakit menular, riwayat trauma/kejang/demam dll untuk menyingkirkan gangguan mental organik; pemeriksaan psikiatri : sopan dengan pasien, melaporkan kesadaran compos mentis, keadaan umum : baik (penampilan berlebihan simpulkan tampak sakit juwa/tdk ya), konsentrasi baik, kecerdasan baik, orientasi o/w/t, memori baik, kognitif/bahasa baik, gangguan persepsi (halusinasi), waham kebesaran, afek euforia, insight 1. Belum dilaporkan: hubungan jiwa, perhatian (mudah diajak, tetapi sulit dipertahankan), sikap/tingkah laku? progresi pikir: pembicaraan pasien banyak/sedikit/meloncat2? (logorea/remming/blocking/flight of ideas, dll), Dx: gangguan skizoafektif tipe manik, bipolar episode manik (lihat PPDGJ lagi ya), manik (dilengkapi lagi, ada ciri psikotik??). Sudah menjelaskan mengenai terapi, dirujuk ke SpKJ, tidak menganjurkan ranap. Sudah meresepkan antipsikotik, tetapi belum meresepkan antimanik.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711148 - NATASYA LUILA SISSARIAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS : Untuk RPD dan RPK sebaiknya jangan hanya menanyakan keluhan serupa, riwayat sakit kronis lainnya juga ditanyakan. Lingkungan belum ditanyakan. Kebiasaan jangan hanya makanan aja. PEMERIKSAAN FISIK : Oke, biasakan untuk menghafal regio tubuh dan istilah medis dalam pemeriksaan baik fisik maupun penunjang. PEMERIKSAAN PENUNJANG : Oke, interpretasi kurang 1. DIAGNOSIS : Diagnosis oke, diagnosis banding benar 1. TERAPI : Oke, tapi kurangi untuk pemberian obat secara polifarmasi. EDUKASI : Hanya makanan dan aktivitas.
IPM 3	allo: kurang menggali riwayat perkembangan awal (persalinan, masa kecil); pemeriksaan psikiatri :sopan dengan pasien, kesan umum tampilan berlebihan (simpulkan tampak sakit jiwa/tdk), progres fikir: flight of idea (topiknya berubah-ubah?), penampilan berlebihan (simpulkan tampak sakit jiwa/tdk ya), konsentrasi baik, kecerdasan baik, orientasi o/w/t, memori jangka panjang/pendek baik, kognitif/bahasa baik, gangguan persepsi (halusinasi auditorik), waham kebesaran, afek serasi/tdk (bukan tumpul), mood euforia, insight 1. Belum dilaporkan: hubungan jiwa, perhatian (mudah diajak, tetapi sulit dipertahankan), sikap/tingkah laku?, Dx: gangguan skizoafektif tipe manik, bipolar episode manik (lihat PPDGJ lagi ya), manik dengan ciri psikotik. Sudah menjelaskan mengenai penyakitnya, terapi, dirujuk ke SpKJ, tidak menganjurkan ranap. Sudah meresepkan antipsikotik, tetapi belum meresepkan antimanik.
IPM 6	Pemeriksaan GCS interpretasi belum tepat, untuk poin eyes. Breathing penilaiannya masih kurang..nafas Positif sudah dicari..selanjutnya pastikan adekuat tidak? frekuensi nafasnya? untuk mencari indikasi pemasangan ET.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711149 - BENANDA AMI AKHSAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax: kurang menggali keluhan lain atau anamnesis sistem kurang lengkap. pemeriksaan sklera ikterik, konjungtiva anemis yg mana? (kok terbalik?). tanyakan ada manifestasi perdarahan (misal gusi berdarah, dll). hal yg memperberat dan mengurangi keluhan. RPD juga harus ditanyakan. cara palpasi hepar lien kurang benar ya. rumple leed dilihat seluas berapa? dilihat lagi ya. pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan darah rutin, diinterpretasikan ya. diagnosis kurang lengkap ya, grade brp? pemberian terapi baik, tdk boleh disingkat ya jadi pct, waktu pemberiannya harus ditulis juga di resep. belum sempat edukasi.
IPM 2	anamnesis masih minimalis, kurang menggali RPS dan faktor resiko, pemeriksaan mata harusnya simetris kiri kanan, px fisik hanya VS, kepala, BB dan lingk pinggang, px fisik generalis tidak dilakukan, dx kerja dan dd salah (analisis lg dr hsl ax dan px yang sudah didapat), edukasi perlu perjelas lg ttg diet yang dianjurkan), volume suara bisa diperbesar agar lebih jelas didengar pasien dan evaluator
IPM 3	dokter bingung bertanya dan menghadapi pasien, laporan mood sedh, afek bukan mendatar ya tapi depresif, dx benar tapi ax dan px psikiatri tdk menunjang dx...belajar lagi ya... dosis antidepresan kurang banyak jika memberikan 25 mg berikan sehari 3 kali 2 tablet ya.....
IPM 5	px: tdk memeriksa kondisi umum ps. tdk manut perintah soal: tdk merencanakan px penunjang malah bikin resep...
IPM 6	perhatikan ritme pemberian pompa jantung dan kedalamannya
IPM 8	belajar lg mana bagian yg bersih dan yg harus steril supaya tdk banyak ON, risikonya jd flebitis dan pd pasien dg syok septik kl flebitis makin septik dong. drip chamber itu seharusnya diisi minimal 1/3nya dan maksimal 1/2 nya, kamu mengisi terlalu sedikit. Roller chamber dipasang terlalu dekat dg tempat insersi. Kebutuhan cairan : betul.
IPM 9 S	sebaiknya dibimbing sahalat dari awal biar tidak ada yang kelewat, kurang memberi pasien kesempatan bertanya dan suara kurang jelas

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711150 - FITRATUL AQIDAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sebaiknya pasien ditensi sambil berbaring ya.. perhatikan penulisan resep, dilengkapi ya jumlah obatnya brpa..
IPM 3	ax kurang lengkap karena tidak menggali perkembangan awal pasien mulai saat dilahirkan, tk, sd, smp, sma sampai kuliah. laporan kesan umum salah krena seharusnya tampak sedih bukan rapi ya, orientasinya benar masih baik, isi pikir bukan halusinasi auditorik ya tapi waham bersalah, haslusinasi seharusnya gangguan persepsi ya... insightny seharusnya jelek... belajar lagi ya, dd salah depresif nonpsikotik, obat antipsikotik tidak diberikan hanya memberikan obat antidepresan
IPM 9 S	

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711151 - ATHIRA FITRI KEMALASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	edukasi krg tepat,, TF menular gak ya?? Tx : kloramphenicol dosisnya 3 x 500mg ya? blm benar ya dik :)
IPM 2	ax cukup, px fisik hanya VS, BB dan TB serta bruit carotis saja, apakah px fisik antropometri dan px fisik generalis lain tidak diperlukan?, px penunjang hanya LDL,HDL dan TG saja, dx kerja dan dd salah, hiperuricemia? apakah gejala yang muncul mengarahkan kesana dan apakahad hasil penunjangnya?, edukasi sebagian sudah mengena
IPM 3	allo: kurang menggali riwayat perkembangan awal (persalinan, masa kecil); pemeriksaan psikiatri :sopan dengan pasien, kesadaran compos mentis, kesan umum tdk dilaporkan, konsentrasi baik, kecerdasan baik, orientasi o/w/t, memori jangka panjang/pendek baik, kognitif/bahasa baik, progres fikir tdk dilaporkan/isi: waham fikir/bentuk fikir tdk dilaporkan, gangguan persepsi afek/mood tdk dilaporkan, insight 1. Belum dilaporkan: sikap/tingkah laku, hubungan jiwa, perhatian (mudah diajak, tetapi sulit dipertahankan), sikap/tingkah laku?, Dx: gangguan skizoafektif tipe manik, bipolar episode manik (lihat PPDGJ lagi ya), manik dengan ciri psikotik. Sudah menjelaskan mengenai penyakitnya, terapi, tdk dirujuk ke SpKJ, tidak menganjurkan ranap mengapa dianjurkan menghindari benda tajam--pasien tdk ada kecenderungan bunuh diri. Sudah meresepkan antipsikotik, tetapi belum meresepkan antimanik.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016

12711152 - ACHWIDO ARJUNDANANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 8	<p>dx : syok hipovolemik. kasi oksigen 2-4 liter/menit. gak pake perlak. pemilihan dengan transfusi set sdh benar dek, tapi udaranya msh banyak di ifus setnya. ngisi tabung dengan cairan infusnya sedikit banget. fiksasi tangan pasien dengan tangan kiriya dek, tekhniknya diperhatikan, sudutny jangan terlalu tinggi, jadi kedalaman. batas pemasangan torniket itu brpa menit dek? sampai selesai hitung juga torniket masih tetap terpasang di tangan pasiennya. kalo sdh lakukan prinsip sesuai prosedur. kalo nggak masuk dr awal lagi didesinfeksi lagi. klo sdh desinfeksi jangan dipegang lagi. perhatikan prinsip aseptiknya ya.. bagian alat mana saja yg harus dijaga tetap steril diperhatikan. jumlah tpm : 533 tpm --&gt; ga kebanyakan kah?. komunikasi ke pasiennya harus diperhatikan perhatikan profesionalismenya dek walupun ini hanya manekin, tetpa mencoba perhatikan kenyamanan pasiennya. apalagi ditususk berkali2..</p>

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 7 TA 2015/2016**

12711153 - DIO ALIF ZILFANDA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 2	bertanya lagsng menjurus ke DM setelah mendapatkan keluhan sering kencing (seharusnya menscreening penyebab lain yg mungkin ada sprt ISK. Dx : DM tipe 2, DD : hiperkolesterolemia dan obesitas (gak nyuambung dengan keluhan dan pemeriksaan penunjang?). edukasi : minum obat, makan dikit tp sering, kurangi manis, olah raga seminggu 3 kali, komplikasinya sih lumayan. edukasi tidak spesifik-->harusnya menjelaskan dengan spesifik pengaturan pola makan (bagaimana persentase komposisi), jenis makanan (dibatasi, dihindarkan, dianjurkan), pengaturan aktivitas (jenis dan durasi olah raga), obat harus gimana (tidak putus, sebelum/ sesudah makan, perhatikan tanda2 hipoglikemia)
IPM 3	allo: kurang menggali riwayat perkembangan awal (persalinan, masa kecil); pemeriksaan psikiatri :sopan dengan pasien, kesadaran tdk dilaporkan, kesan umum tdk dilaporkan, konsentrasi baik, kecerdasan baik, orientasi o/w/t, kognitif/bahasa baik, progres fikir flight of idea--perhatikan isi pembicaraan melompat dari satu topik ke topik lain tdk? isi: waham fikir/bentuk fikir tdk dilaporkan, gangguan persepsi : halusinasi, afek (tumpul? serasi dengan isi pembicaraan?) mood auforia, insight 1. Belum dilaporkan: sikap/tingkah laku, hubungan jiwa, perhatian (mudah diajak, tetapi sulit dipertahankan), sikap/tingkah laku?, Dx: gangguan skizoafektif episode (yang tepat tipe, karena terjadi secara bersamaan, bukan berseri) manik, bipolar episode manik (lihat PPDGJ lagi ya), gangguan manik (lengkapi lagi: dengan ciri psikotik ??) Sudah menjelaskan mengenai penyakitnya, terapi, tdk dirujuk ke SpKJ, gangguan manik ada kecenderungan bunuh diri?? Sudah meresepkan antipsikotik, tetapi belum meresepkan antimanik, tdk ada tanggal resep.
IPM 6	perhatikan ritme pemberian pompa jantung dan kedalamannya
IPM 9 T	

