

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

11711127 - CHOIRUN NISA

STATION	FEEDBACK
IPM3	ax sdh ckp baik.. informed consent nya disampaikan dengan lengkap ya dek.. apa saja px yg akan dilakukan, tujuannya uat apa, risiko px nya ada nggak?. nggak minta data vitalsign nya dek...? lgsg neuro ajah.. hehe.. penunjang : GDS, GD2pp, HBA1C. usulkan juga : darah rutin. ct scan, AGD nya gmna?. DD : hipoglikemi.
IPM6	dx benar, tp dd salah. px psikiatri kurang orientasi, perhatian, hubungan jiwa, sikap. blm smpat edukasi, wktu habis. obat sdh benar, tp utk litium masa cm sekali shari dik?
IPM8	keseluruhan baik. salah satu efek samping furosemide adalah sering BAB bukan BAK.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

12711002 - ANDHIRIAWAN EKO W

STATION	FEEDBACK
IPM3	ax sdh oke banget. informed consent nya dilengkapi lagi yaa... tujuan px nya apa, risiko px nya apa?. px fisik oke. Penunjang : GDS, darah rutin, EKG, ct scan. Over all sudah baik banget.. GOOD JOB!
IPM5	harusnya fracture clavícula sinistra 1/3 tengah ya, baca lagi dosis2 antibioik dan NSAID
IPM6	tidak menanyakan keribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan awal dan penyakit keluarga. belum menggali adanya tentamen suicide pada pasien yang bs mengarahkan ke derajat depresinya. hanya menyebtkan 1 DD namun tidak lengkap hanya skizo afetif (harusnya dengan tipe depresif). waktu habis belum sempat menuliskan terapi, dan edukasi. belajar lagi 12 aspek pemeriksaan psikiatri berdasarkan PPDGJ.
IPM7	tdk periksa ekstrimtas, periksa lab darah rutin dan igm chikungunya saja

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

12711038 - DIAN OCTAVIANI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	Cara tayamum belum benar, seharusnya yg ke dua tdk boleh di tempat pertama, sebelum diusap tdk disentuhkan ke tempat lain. Terlalu singkat waktu masih banyak, doa boleh dalam bhs Indonesia tp akan lebih baik kalau ada doa atau hadist yang dibacakan dalam bahasa Arab
IPM3	anamnesis baik, px GCS sama sekali tidak dilakukan, px neurologis kurang mantap. penunjang dan dx benar. inget px GCs setelah selesi.
IPM4	dx blm tepat. primary survey nya koq cuma dikit amat? g berhasil psng infus,, bljar lg yaa.. :)
IPM5	permintaan ro menggunakan bahasa medis ya, interpretasi sesuai , penulisan resep yang lengkap ya,(nama dan instruksi penggunaan)
IPM6	ax kurang lengkap belum tanya riwayat kepribadian, riwayat keluarga, belum periksa kok bisa meniai pasien punya waham bersalah. diagnosis kurang lengkap
IPM7	Hal yang memperberat dan memperingan keluhan belum ditanyakan.. Ax lebih diperdalam lagi ya... Suhu dilakukan sebelum periksa tensi ya agar tidak membuang waktu.. konjungtiva dan skleranya diperiksa diawal ya.. pemeriksaan abdomen harus periksa semua selain hepar, termasuk lien dan ginjal.. perkusi harus di semua lapang abdomen.. belum periksa keadaan otot gastrocnemius
IPM8	grade gagal jantung seharusnya juga disebutkan. interpretasi rontgen thorax sebaiknya tidak hanya cardiomegali, jelaskan darimana perhitungan CTRnya. frekuensi pemakaian captopril sebaiknya 2-3 dd 1, bukan 1 dd 1.
SHOLAT JENAZAH	Talqin lebih berwibawa sehingga diikuti pasien. Cara sholat belum benar, bacaan setelah takbir ke-2 salah (seharusnya sholawat Nabi bukan syahadat), setelah takbir ke-4 belum. Sudah diberi kesempatan untuk memperbaiki tapi tidak memanfaatkan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

12711055 - INTAN EVERESTYA ALWANIA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	sebaiknya doakan pasien dan terangkan masalah jama sholat
IPM3	ax tidak lengkap dan sistematis. jangan menyentuh pasien dari awal pemeriksaan GCS, mengaburkan hasil pemeriksaan.cara melakukan px refleks fisiologis msh kurang tepat. ketika melakukan openheim celana harusnya dibuka ya. untuk apa melakukan px sensibilitas?
IPM5	Teknik cuci tangan WHO belum sempurna, kurang mampu menunjukkan empati kepada pasien, kurang memperhatikan kenyamanan pasien, yang menekan untuk menghentikan perdarahan itu dokter (mahasiswa malah meminta pasien menekan kassanya sendiri), tidak melakukan initial washing dalam simulasi surgical handscrub, memegang bungkus sarung tangan (yang sudah ditaruh di meja steril) dengan tangan telanjang, posisi spuit dan ampul saat aspirasi lidocaine salah, kurang memperhatikan keamanan (spuit dibuang ke bengkok dalam kondisi tidak tertutup cap (kalau mau tidak ditutup cap, seharusnya spuit dibuang ke kotak khusus), mengambil kassa steril dari wadah dengan tangan kosong, biasakan kalau meminta rontgen disebutkan posisi foto dan bagian sebelah mana yang mau difoto, interpretasi hasil pemeriksaan rontgen salah, belum edukasi cara perawatan di rumah, belum edukasi tatalaksana farmakologis, belum edukasi kapan pasien harus kontrol
IPM6	kurang menggali anamnesis ttg kepribadian dan keseharian pasien, ibadah??? dx salah, waktu habis belum tulis resp dan edukasi,,,perhatikan waktu ya,,,px.psikiatri terlalu lama dan agak ribet buat pasien...mang tadi periksa GCS dik?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

12711070 - TRI PRAJASA BELLA RETYONO

STATION	FEEDBACK
IPM7	keadaan umum, kesadaran, thorax cor-pulmo, pembesaran hepar belum diperiksa. px.penunjang hanya 3 hal.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

12711096 - NURRISKHA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	
IPM3	belajar lagi cara pemeriksaan refleks tricep dan chadok..
IPM5	baru stop perdarahan setelah nyiapin alat, jika ada perdarahan pertama tangani luka dulu stop perdarahannya jangan fokus nyiapin alat dulu ya, itu handuk steril bukan alas pasien ya dek, jika melakukan Surgical handscrub jangan melap dengan handuk biasa tapi handuk steril ya, tidak menyiapkan kassa steril saat persiapan alat, hanya membersihkan luka namun tidak melakukan desinfeksi (sebelum anastesi lakukan desinfeksi), duk dipasang tanpa desinfeksi,bersihkan luka yang betul gimana ya, sudah ST steril tapi nyiapin plester (khan ga steril dek), baru dapat jahitan habis waktu, tidak px penunjang dan edukasi,
IPM6	wktu habis, dx salah. px psikiatri bljar lg ya (tingkah laku, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman, afek, dll..
IPM7	pemeriksaan kuragn relevan (untuk apa memeriksa thoraks), pemeriksaan m.gastroknemius belum dilakukan,
SHOLAT JENAZAH	niat sholatnya..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

12711108 - ANNISA YULIA FARADILLA

STATION	FEEDBACK
IPM6	isi pikir kok koheren?ada waham lo dik,,kan biang jadi penyanyi terkenal, belajar lagi gali simptom psikiatri dan interpretasinya ya,,,waktu habis belum tulis resep dan edukasi ttg sakitnya, obat, rujuk/konsul?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

12711120 - VERA VEBRIANA

STATION	FEEDBACK
IPM6	sbaiknya salam assalamualaikum,, bukan hallooo/ pagi.. :) ax sdh baik. dx nya benar (skizoafektif type manik) tp dd salah (koq bisa depresi ya?) dibaca lg ya instruksi nya dik,, koq g menyampaikan hasil px psikiatri? pdhl sdh di pancing lho.. :) jdi hnya sdit hasil px pskiatri yg disampaikan ke penguji (wktu habis).

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

12711126 - HENDI IRAWAN

STATION	FEEDBACK
IBADAH	saat tayamum mencuci?
IPM3	pemeriksaan fisik dan anamnesis baik. pemeriksaan penunjang baik, relevan kasus.
IPM5	sudah sambung rasa dengan pasien. sudah berusaha menghentikan perdarahan, tapi sebaiknya disertai dengan penekanan sehingga darah berhenti. sudah menyiapkan alat. sudah cuci tangan, tapi harusnya WHO saja cukup. sudah desinfeksi, sudah aspirasi sebelum anestesi. kalau lukanya kecil, pas anestesi usahakan sekali suntik saj tapi sudah mencakup area kanan kiri, agar pasien tidak sakit dua kali. sudah debridemen (sebutkan tidak hanya menggunakan Nacl tapi juga membersihkan jaringan nekrotik dan kotoran lain, agar penyembuhan lebih optimal dan tidak terbentuk abses). waktu habis baru dapat satu jahitan. belum px penunjang, belum edukasi
IPM6	ax dan komunikasi sudah baik. px psikiatri sudah dilakukan dengan baik namun belum lengkap. lupa belum menyampaikan diagnosis. terapi dan edukasi kurang tepat.
IPM7	Saat anamnesis harus digali dulu sampai tuntas keluhan utamanya.. demamnya kapansaja, memperberatnya apa, peringan apa,diobati blm, menggigil tidak. baru kemudian lanjut ke keluhan penyerta.. termometernya sebelum diberikan ke pasien harus dipastikan dulu apakah raksa nya sudah turun dibawah 36 derajat apa belum. suhu 39,2 kok dalam batas normal? jangan lupa cuci tangan setelah periksa.. diagnosis harus disebutkan dengan komplikasi atau tidak.. Resepnya mepet ya.., kurang tulis jumlah obat dan kurang obat antipiretik.
SHOLAT JENAZAH	niatnya arbaa takbirotul ikhrom?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

12711129 - BELLA RATNA ANGGRAINI

STATION	FEEDBACK
IPM5	harusnya fraktur clavícula sinistra 1/3 tengah ya
IPM6	ax OK, px fisik psikiatri benar 7, dd salah satu, haloperidol salah dosis pemberiannya, edukasi hanya ranap karena waktu habis
IPM7	kesadaran, hidung-mulut perdarahan, inspeksi abdomen belum dilakukan. Dx yang lengkap ya. (demam chikungunya). edukasi belum lengkap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711004 - FAQIH SHINTANI YUSLIHATI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	
IPM6	tidak melakukan ax untuk perkembangan awal, hanya benar 5 px psikiatri, dd salah 1, belajar lagi 12 aspek pemeriksaan psikiatri berdasarkan PPDGJ. edukasi : rujuk. haloperidol salah dosis pemakaian
IPM7	anamnesis kurang menggali faktor lingkungan terkait tempat perkembangbiakan vektor, px fisik lengkap, hanya menyarankan 2 jenis pemeriksaa dari 4 yang diminta, resep diberi garis penutup ya, komunikasi terkait apa yang harus dilakukan dan dietnya belum tersampaikan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711005 - AJENG GRISELDA NANDA M.

STATION	FEEDBACK
IBADAH	Sudah baik, tingkatkan
IPM7	lien belum diperiksa. thorax belum diperiksa.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711008 - DESTIKA PURNAMASARI

STATION	FEEDBACK
IPM4	
IPM5	alhamdulillah sudah sesuai
IPM6	Anamnesis sudah baik, jangan lupa untuk menggali adakah riwayat kelainan jiwa pada keluarga, bagaimana kepribadian pasien dari sejak kecil hingga dewasa (sebelum ada kelainan). Pemeriksaan psikiatrik: kesan umum? (ex: terlihat sedih). Bentuk pikir? progresi pikir? roman muka? Hubungan jiwa? perhatian (apakah mudah ditarik dan mudah dicantum?). Waktu habis... tidak sempat membuat diagnosis banding dan resep obat, tidak sempat melakukan edukasi
IPM7	anamnesis cukup baik, px fisik lengkap, px penunjang kurang satu dari 3 (serologis, fungsi hati dan darah rutin), informasi terkait penyakit, dan pencegahan penularan belum di berikan, dosis ibuprofen bukan 40 tapi 400 ya, penulisan resep domperidon juga belum selesai

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711012 - FAIZIA MAULIDA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	Sudah lebih baik, tidak kaku, bacaan disempurnakan
IPM5	Teknik cuci tangan WHO salah, yang menekan untuk menghentikan perdarahan itu dokter (mahasiswa malah meminta pasien menekan kassanya sendiri), on lebih dari 3x (menggambil kassa steril dari wadah dengan tangan kosong, tidak initial washing dalam simulasi surgical handscrub, memegang bungkus sarung tangan (sudah ditaruh di meja steril) dengan tangan telanjang, tangan yang sudah terbungkus handscoon steril lebih dari 1x berinteraksi dengan barang-barang di meja steril)), kurang memperhatikan keamanan (melepas cap spuit tidak dengan teknik satu tangan, jarum jahit sempat dipegang dengan tangan), kurang mampu menunjukkan empati kepada pasien, belum memberikan pasien kesempatan untuk bercerita, belum menyebutkan posisi foto rontgen dan kaki sebelah mana yang difoto
IPM6	anamnesis kurang mendalam tentang kebiasaan ps, ibadahnya, dll,,dd masih kurag tepat, edukasi kurang rwt inap, tentang penyakit, efek samping obat?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711015 - ATIKA PUTRI PARANADIA

STATION	FEEDBACK
IPM4	dx blm lengkap.
IPM6	tidak menanyakan riwayat perkembangan awal, waktu habis, px psikiatri yang benar cuma 3, belajar lagi 12 aspek pemeriksaan psikiatri berdasarkan PPDGJ (kamu banyak yang terbalik2). terapi hanya benar nama obat saja lain2 salah. tdk DD dan edukasi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711016 - FAJAR KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM5	harusnya fraktur clavícula sinistra 1/3 tengah ya, dosis tramadol harusnya 3x50 mg, harusnya edukasi tentang dirujuk ke ortopedi ya, pemasangan 8 figured bandage/ransel salah-coba liat lagi di buku mediknya ya
IPM7	anamnesis cukup baik, px fisik lengkap, px peunjang baik, kelengkapan resep belum lengkap untuk nama dokter, tanggal dan nama pasien, komunikasi terkait pencegahan penularan penyakit belum disampaikan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711018 - HEFSON AGUNG D FRINCES

STATION	FEEDBACK
IPM3	
IPM6	Anamnesis: sudah baik, Hasil pemeriksaan psikiatrik: udah baik, tapi belum melporkan kesan umum? sikap? tingkah laku? orientasi? bentuk pikir? progresi pikir? isi pikir? progresi pikir? roman muka? perhatian (apakah mudah ditarik sulit dicantum?). Diagnosis kerja sudah baik, diagnosis banding baik. Terapi sudah baik, kurang memberikan antipsikotik
IPM7	kalau periksa pasien agar berbaring ya.. kesadaran, thorax palpasi-perkusi-auskultasi, petekie RL belum dilakukan. px.penunjang hanya 3 hal. Dx yang lengkap ya. (demam chikungunya). edukasi belum lengkap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711021 - MUHAMMAD ZAKY HARDIANTO

STATION	FEEDBACK
IBADAH	Jangan tergesa2, bacaan diperbaiki
IPM7	tidak sistematis, belum memeriksa nyeri tekan gastroknemius. diagnosa belum lengkap (dengan komplikasi atau tanpa omplikasi?), tx:buat apa kombinasi parasetamol dan asmef --> memperparah mual, obat kausatif kurang tepat
IPM8	sarankan mondok
SHOLAT JENAZAH	Lebih teliti cara membaca talqin, bisa beda artinya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711022 - HAJAR ADMIRA WIDIATNINDA

STATION	FEEDBACK
IPM6	Anamnesis: sudah baik. Hasil pemeriksaan psikiatrik: sudah baik, tapi belum melporkan: orientasi? bentuk pikir? progresi pikir? roman muka? hubungan jiwa? perhatian (apakah mudah ditarik sulit dicantum?). Diagnosis kerja sudah baik, diagnosis baik. Terapi sudah baik
IPM7	keadaan umum, kesadaran, perdarahan hidung-mulut, thorax, ekstremitas ROM belum diperiksa. px penunjang hanya 3 hal.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711023 - MUHAMMAD SURYA PRADIPTA

STATION	FEEDBACK
IPM5	tidak IC, jangan fokus nyiapin alat dl tapi stop perdarahan baru nyiapin alat ya, NaCL disiapkan dari awal ya, cara desinfeksi belum tepat jangan pakai tangan tapi pakai pinset ya, setelah desinfeksi amannya langsung pasang duk steril njagani klo saat anastesi ST steril nyentuh area tidak steril, cara membersihkan luka yang betul bagaimana hayo, jarum msk kulit tegak lurus dengn kulit ya, hanya dapat 1 jahitan habis waktu, tdk px penunjang dan edukasi,
IPM6	wktu habis, dx salah. px psikiatri bljar lg ya (tingkah laku, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman, afek, gangguan persepsi, dll..
IPM7	tidak cuci tangan, px dada dan abdomen dimulai dengan perkusi, px lab darah rutin dan igm saja
IPM8	Anamnesis ok, hanya tidak sistematis jd banyak yg rada kelewat misal yg memperberat / memperingan, penting utk melihat grade CHFnya, px fisik walau tdk diminta bisa ditanyakan, Dx/DD tidak lengkap, hanya CHF sj, edukasi ok, makan/ minum, aktivitas dan obat, ttg penyakitnya sebabnya apa cuman kok gak diedukasi rawat inap, hanya dirujuk ke SpPD. profesionalisme jd kurang krn tidak menyarankan rawat inap, resep kurang dosis obat furosemid ya....., dan komponen resep krg lengkap, gak ada nama dokternya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711024 - FARAH AZ ZAHRA

STATION	FEEDBACK
IPM8	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711025 - DETIA ANANDARI ILMAN

STATION	FEEDBACK
IPM3	pemeriksaan fisik oke, hati2 dan memerhatikan kenyamanan pasien dan pengantar.
IPM5	harusnya fraktur clavícula sinistra 1/3 tengah ya
IPM8	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711026 - DARIS RIANDI JANURIANTA

STATION	FEEDBACK
IPM5	alhamdulillah sudah sesuai
IPM8	Anamnesis : KU ok, onset ok, penyerta ok, perjalanan ok, jalan aj sdh sesak, memperberat dan memperingan belum ditanyakan, RPD serupa iya, HT juga ditanya sdh brp lama?, pengobatan sebelumnya ok, RPK, sosial/perilaku berisiko : makan, rokok, OR, dll... edukasi : msh kurang ya... br sebatas makan, aktivitas dan obat, ttg penyakitnya sebabnya apa dan rawat inap, yg lain ok, resep obat sdh ok, cuman kelengkapan msh krg ya, nama dokter dan tanggal resep blm, profesionalisme jd kurang krn tidak merujuk/rawat inap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711027 - SAUSAN FANANA

STATION	FEEDBACK
IPM3	baik
IPM4	O2 yang diberikan disebutkan juga ya jumlahnya berapa; saat fiksasi beri kasa terlebih dahulu baru perban;

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711029 - AMIROH DEWI KARTIKA

STATION	FEEDBACK
IPM3	baik
IPM5	alhamdulillah sudah sesuai
SHOLAT JENAZAH	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711030 - FITRI RACHMAWATI.P

STATION	FEEDBACK
IPM3	tidak cuci tangan di awal pemeriksaan.apakah ada refleks antebrachii? cara melakukan px refleks fisiologis masih kurang tepat. apa dasarnya TIA? edukasi kurang
IPM6	tidak menanyakan riwayat perkembangan awal, waktu habis hanya sampai melaporkan 2 px psikiatri yang benar. waktu habis hanya sampai membri terapi dan mengatakan akan di ranap. hanya benar meyebutkan nama obatnya sediaan, dosis, jumlah, penulisan resep salah. belajar lagi 12 aspek pemeriksaan psikiatri berdasarkan PPDGJ (kamu banyak yang terbalik2) mungkin bisa dicatat dahulu sehingga kamu tidak bingung. tidak menekankan perlunya dirujuk ke dr. Sp. KJ kembali.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711031 - ANGGITA DEWANTI

STATION	FEEDBACK
IPM3	pemeriksaan penunjang jangan main tembak gitu dek.. T_T, edukasi gak efektif buru-buru kehabisan waktu..
IPM5	Teknik cuci tangan WHO salah, belum memberi pasien kesempatan untuk bercerita, yang menekan untuk menghentikan perdarahan itu dokter (mahasiswa malah meminta pasien menekan kassanya sendiri), on lebih dari 3x (menggambil kassa steril dari wadah untuk menekan luka menggunakan tangan kosong (kassa menjadi on) lalu memasukkan ujung korentang yang steril ke dalam wadah untuk mengambil kassa yang mau ditaruh ke meja steril, tidak initial washing saat simulasi surgical handscrub, memegang bungkus sarung tangan (sudah ditaruh di meja steril) dengan tangan telanjang, tidak boleh ada pura-puranya ketika melakukan prosedur (makanya seharusnya mahasiswa melakukan sendiri penekanan luka untuk menghentikan perdarahan supaya tidak lupa membuang kassa)), informed consent seharusnya dilakukan sebelum tindakan (bagaimana kalau ternyata pasien tidak mau dilakukan penjahitan padahal mahasiswa sudah menginjeksikan anestesi?), spuit sudah dipakai tidak dibuang dan tidak ditutup cap (dibiarkan saja di atas meja steril dalam kondisi needle tidak tertutup cap sehingga membahayakan operator), gunting yang dipilih untuk memotong ekor jahitan salah, belum edukasi terapi farmakologis, belum edukasi cara perawatan luka di rumah, tidak menyebutkan cruris sebelah mana yang mau difoto
IPM7	anamnesisnya diperdalam ya, jangan lupa tanyakan keluhan penyerta dan masing2 keluhan penyertanya digali.. masih belum terlalu mengarah ke diagnosis..... Yang dikeluhkan nyeri betis, kok yang dipegang2 pahanya.. px penunjangnya kurang urinalisis ya.. Doksisisiklinnya untuk 7 hari ya, jumlah obatnya ditambah lagi
IPM8	keseluruhan baik. hanya pemakaian furosemide sebaiknya 1 dd 1 dan captopril 2-3 dd 1, bukan sebaliknya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711032 - SANDHI HARBY VIDISTA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	Sudah lebih baik, bacaan disempurnakan
IPM3	anamnesis kurang lengkap
IPM5	Teknik cuci tangan WHO salah, yang menekan untuk menghentikan perdarahan itu dokter (mahasiswa malah meminta pasien menekan kassanya sendiri), on lebih dari 3x (siku tidak dibebaskan saat simulasi surgical handscrub, tidak initial washing saat simulasi surgical handscrub, tidak mengeringkan tangan dengan handuk steril setelah surgical handscrub, teknik gloving belum sempurna sehingga on), kurang memperhatikan keamanan (jarum jahit sempat dipegang dengan tangan), belum membangun hubungan interpersonal dengan pasien, belum memberi pasien kesempatan untuk bercerita, belum melibatkan pasien dalam penentuan terapi, luka tidak perlu ditutup hipafix sebelum ditutup kassa, manajemen waktu kurang baik (kehabisan waktu untuk interpretasi hasil pemeriksaan penunjang), belum menyebutkan posisi foto rontgen, belum edukasi cara perawatan luka di rumah

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711033 - AINUNNISA ZSA ZSA FITRIA R.

STATION	FEEDBACK
IPM3	anamnesis adekuat, pukulan refleks kurang tepat di tendon. komunikasi baik, edukasi jelas
IPM5	sudah menyiapkan alat. menghentikan perdarahan menggunakan kassa. sudah informed consent. kalau setting IGD, cukup cuci tangan WHO, bukan surgical handscrub. sudah aspirasi sebelum anestesi. sudah debridement. pasang duk. sudah menjahit dua simpul. ketika menutup dengan hipafix, menyampaikan ke pasien bahwa itu adalah sofratul. tidak diberi kassa dulu, langsung hipafix. ronsen tidak bilang AP lateral
IPM6	anamnesis baik, pemeriksaan status psikiatri ada bbrapa yg kurang, pelajari lagi proses pikir terdiri dari apa aja? diagnosis benar, diagnosis banding keduanya kurang tepat. edukasi yg kamu berikan kurang (belum selesai, waktu habis.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711034 - NIMAS AYU NIRWANTI

STATION	FEEDBACK
IPM3	anamnesis adekuat, pemeriksaan GCS baik. cara memukul palu reflek lemah, tidak tepat di tendon. perlu belajar cara memukul yang benar
IPM6	
IPM7	saat px tek darah lengan baju tdk disingsingkan, periksa toraks dan abdomenhanya auskultasi saja, lab darah rutin dan igm chikungunya saja

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711035 - TALITHA ALPHA HERIANDINI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	Terlalu lama baca soal, sudah lebih baik, tayamum disempurnakan
IPM3	ax masih sangat dangkal, GCS benar, px reflek kurang meyakinkan/mantap. saat komunikasi dg ps suaranya terlalu lembut/pelan, sehingga kurang terdengar.
IPM5	harusnya fraktur clavícula sinistra 1/3 tengah ya
IPM6	blm melakukan ax kepribadian sebelum sakit, perkembangan awal riwayat keluarga, suaramu pelan sekali... hanya benar untuk 4 pemeriksaan psikiatri. belajar lagi 12 aspek pemeriksaan psikiatri berdasarkan PPDGJ. dd kurang 1, edukasi hanya merujuk dan ranap
IPM7	SUARA KURANG KERAS,, tdk periksa RL

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711036 - RIZKY FITRIANA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	
IPM3	ax masih terlalu singkat. lain2 baik.
IPM5	alhamdulillah sudah sesuai
IPM6	Anamnesis: sudah baik, jangan lupa untuk menggali adakah riwayat kelainan jiwa pada keluarga, bagaimana kepribadian pasien dari sejak kecil hingga dewasa (sebelum ada kelainan). Hasil pemeriksaan psikiatrik: sudah baik, tapi belum melporkan bentuk pikir? progresi pikir? roman muka? hubungan jiwa? perhatian (apakah mudah ditarik sulit dicantum?). Diagnosis kerja sudah baik, diagnosis banding belum tepat. Terapi sudah baik
IPM7	keadaaan umum, kesadaran, perdarahan hidung-mulut, thorax belum diperiksa. edukasi kurang lengkap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711037 - DRIA NUR FATHAN

STATION	FEEDBACK
IPM4	saat IC sampaikan efek samping tindakan juga ya; pasien syok harus diberikan O2 (diawal bukan diakhir) dan pemosisian kaki lebih tinggi; pastikan dulu vena yang akan ditusuk, agar tidak bolak balik menusuk ke pasien, pasien pasti tidak nyaman; jika akan menusukkan kembali maka desinfeksi terlebih dahulu; coba cermati ulang cara cuci tangan WHO baik gerakan maupun durasinya; lebih teliti dan hati-hati ya;
IPM5	Tidak cuci tangan WHO setelah tindakan, belum membangun hubungan interpersonal dengan pasien, belum memberi pasien kesempatan untuk bercerita, belum melibatkan pasien dalam penentuan terapi, tidak melakukan tindakan aseptik dengan benar (tidak melakukan scrubbing sebelum memakai handscoon steril, memegang bungkus sarung tangan (sudah ditaruh di meja steril) dengan tangan telanjang, mengambil kassa steril dari wadah di meja non-steril dengan instrumen dari meja steril (seharusnya dengan korentang dan dilakukan sebelum mahasiswa mengenakan glove steril), duk steril sempat ditaruh di bed, korentang dipakai menaruh kassa di atas luka pasien), kurang memperhatikan keamanan (jarum jahit sempat dipegang dengan tangan), tidak menyebutkan posisi foto rontgen dan cruris sebelah mana yang mau difoto
IPM7	anamnesis belum menggali faktor lingkungan, px fisik sudah lengkap, px penunjang yang sesuai hanya 2 dari 4 yang diminta, MAT mah untuk leptodek, resep oke tapi kelengkapan resep oke tapi kelengkapan tanggal dan nama dokter belum, komunikasi terkait dengan apa yang harus dilakukan pasien dengan penyakitnya, diet dan penularan belum disampaikan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711039 - MALOMBASSI DHARMAWAN H.H.

STATION	FEEDBACK
IPM4	diagnosis sudah tepat, assesmen primer juga sudah baik, hanya saja jaket belum dibuka, dari mana tahu ada tidaknya pergerakan dinding dada kalau tidak dibuka pakaiannya? cara cuci tangan belum sesuai WHO, ayo pelajari lagi stepnya. pemilihan infus set kurang tepat, seharusnya untuk syok langsung pakai transfusi set karena untuk jaga-jaga siapa tahu butuh transfusi. prinsip dalam cairan adalah mengikuti gravitasi maka pastikan posisi infus selalu lebih tinggi dari selang maupun ujung selang. pasien jangan dipukul, tapi minta saja untuk mengepalkan tangan/ dikepalkan. jangan terlalu gugup, fiksasi kurang adekuat. jumlah tetesan/ menit kurang tepat. dari mana 666? Edukasi sudah baik.
IPM5	harusnya fraktur clavícula sinistra 1/3 tengah ya, dosis tramadol harusnya 3x50 mg
IPM7	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711040 - ASRHAFI MUSTIKA EFFENDHI

STATION	FEEDBACK
IPM6	dx benar tp dd salah.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711042 - MERISA DINDA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM3	anamnesis sudah oke banget mbak Dinda.. :). HBA1C, Urinalisis, DR, GDS. DD : penurunan kesadaran e.c hipoglikemi
IPM5	Lengan baju seharusnya digulung sampai siku sejak sebelum scrubbing, dak initial washing dalam simulasi surgical handscrub (jangan digulung baru di tengah proses scrubbing), memegang bungkus sarung tangan (sudah ditaruh di meja steril) dengan tangan telanjang, tangan yang sudah mengenakan glove steril berinteraksi dengan barang di meja non-steril saat aspirasi lidocaine dari ampul, memeriksa apakah pasien sudah mati rasa seharusnya dengan dicubit menggunakan pinset anatomis (bukan sekedar ditepuk-tepuk), spuit sudah dipakai tidak dibuang (malah dikembalikan ke meja steril, padahal disediakan bengkok), kurang memperhatikan keamanan (jarum tertinggal di bed tidak diambil), manajemen waktu kurang baik (kehabisan waktu untuk meminta pemeriksaan penunjang dan memberi edukasi)
IPM6	secara keseluruhan baik, belajar lagi menggali simrtom psikiatri lebih lengkap dan iterpretasinya,,gunakan bahasa pasein,,kok tadi menanyakan ada halusinasi ??mood nya gimana? pasien sampai menjawab tidak sesuai....edukasi oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711043 - AMELIA KURNIAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM5	Teknik cuci tangan WHO salah, yang menekan untuk menghentikan perdarahan itu dokter (mahasiswa malah meminta pasien menekan kassanya sendiri lalu bingung saat kassa masih menempel pada luka ketika prosedur sudah akan dilaksanakan), tidak melakukan prosedur aseptik dengan benar (simulasi scrubbing salah (tidak menggunakan alat yang tersedia, tidak menggulung lengan baju untuk membebaskan siku), memegang bungkus sarung tangan (sudah ditaruh di meja steril) dengan tangan telanjang, tangan yang sudah memakai handscoon steril berinteraksi dengan barang dari meja non-steril, spuit sudah dipakai tidak dibuang (malah dikembalikan ke meja steril)), kurang mampu menunjukkan empati kepada pasien, belum melibatkan pasien dalam penentuan terapi, kurang hati-hati dalam bekerja, tidak menyebutkan posisi foto rontgen, tidak memperhatikan cruris sebelah mana yang dimintakan rontgen, belum edukasi terapi farmakologis
IPM7	anamnesis baik, px fisik baik, px penunjang lengkap, terkait penularan dan pencegahan belum disampaikan, kelengkapan resep belum untuk nama dokter, tanggal dan penutup resep

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711045 - CHARISMA IPAM PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM3	informed consent nya diperbaiki lagi ya dek jangan hanya bilang : saya periksa dlu ya buu... --> tapi sampaikan mau diperiksa apa, tujuan px nya apa? risiko px nya apa?komunikasinya dilatih lagi biar lbh luwes dek.. :)
IPM6	anamnesis digali riwayat trauma sebelumnya, rpk, ibadahnya, kebiasaan diri dll..maksudnya sering merasa ada serangga di tangan??belajar lagi ya cara gali simptom psikiatri, masih kurang lengkap ya psikiatrinya...DD dan dx terbalik....masih terbata2 saat anamnesis,,tdk edukasi efek samping obat...
IPM7	belum cuci tangan WHO. perdarahan hidung-mulut belum diperiksa. thorax hanya palpasi.Rumple leed belum dilakukan. abdomen harus sistematis inspeksi-auskultasi-perkusi-palpasi. px penunjang baru 3 hal.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711048 - IVAN DWI SAPUTRO

STATION	FEEDBACK
IPM3	ax masih kurag terarah. tidak menilai KU. jangan menyentuh pasien dari awal pemeriksaan GCS, mengaburkan hasil pemeriksaan. cara melakukan refleks fisiologis msih kurang tepat
IPM5	IC belum menyampaikan prosedur, tidak cuci tangan WHO sblm dan setelah tindakan, melakukan penjahitan masih memakai jam tangan???, jahitan kendor sekali tepi luka tidak bertemu (klo seperti ini ya sistem penyembuhan bukan primer tapi sekunder, alat alat yangs udah dipakai direndam di larutan klorin ya, px penunjang salah interpretasi (dinilai ada fractur???)
IPM7	jangan lupa cuci tangan sesudah tindakan ya..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711050 - GALVIN GIFFARI G S

STATION	FEEDBACK
IPM3	px fisik tidak sistematis. hasil gcs salah cara melakukan pemeriksaan refleks fisiologis masih salah makanya hasilnya jadi negatif. tidak periksa tanda vital. tidak sempat edukasi
IPM4	oke
IPM6	Kamu tanya tidak umur pasiennya berapa, kok dipanggil 'dek'(?). Dengarkan hati-hati perkataan ayah pasien, dia sudah bilang RS Grhasia sampe 3x, kamu tetep nanya 'di rumah sakit mana ya, pak?'. Anamnesis riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan keluarga sudah okei. riwayat perkembangan awal dan kepribadian belum tergali. Pemeriksaan psikiatri : mood sedih itu interpretasinya gimana (?), bedanya halusinasi dan ilusi apa (km bilang halusinasi tdk ada tp ada ilusi??), dst. Cara melakukan pemeriksaan psikiatrinnya belum baik yaa.. kalo mau menggali ttg waham, jangan tanyanya 'dek wanda ada rasa bersalaha atau tidak ya??' lah gimana kalau pasiennya insightnya jelek????? coba belajar dari annisa faradila dia pemeriksaan psikiatrinnya baik. Alokasi waktu diperhatikan yaa...harus alokasi untuk diagnosis dan terapinya jugaaa...
IPM7	Posisimu terlalu dekat/condong ke pasien saat anamnesis... yang ikterik sklera ya, bukan konjungtiva bulbi.. jangan lupa pemeriksaan otot gastrocnemiusnya ya.. diagnosisnya harus dibedakan menjadi dengan komplikasi dan tanpa komplikasi, disebutkan ya.. Resepnya hmmm.. utk doksisisiklin jumlahnya kurang ya, harus cukup utk 7 hari
IPM8	keseluruhan baik. hanya pemakaian furosemide sebaiknya 1 dd 1 dan captopril 2-3 dd 1, bukan sebaliknya. berapa mg sediaan furosemide ? feedback sebelumnya tentang terapi, jadi sebaiknya dipelajari dengan baik.
SHOLAT JENAZAH	taliqin dengan kalimat talqin ya, posisi sholatnya di kepala pasien

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711051 - SENA ANANTA PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM3	cek GDS gak ada hehe..
IPM6	anamnesis kurang gali kebiasaan, ibadah,rpd,,,,belajar lagi simtom untuk menggali px.psikiatri pasien,, pilihan pertanyaan ke pasien belajar lagi ya...proses pikir tidak ditemukan waham auditorik??interpretasinya banyak yg masih kurang tepat ya
IPM7	penunjang baru minta serologi dan darah rutin, obat doksisklin jumlahnya kurang, nyeri gasroknemius blum dilakukan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711052 - BIMA ANANTA PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM5	cara membersihakna luka yang betul bagaimana hayo, jahitan kendor sekali tepi luka tidak bertemu (klo seperti ini ya sistem penyembuhan bukan primer tapi sekunder, duk steril tidak diambil dirapikan, alat alat yangs udah dipakai direndam di larutan klorin ya,
IPM7	periksa perdarahan mulut gunakan senter. abdomen belum palpasi dan perkusi. belum cuci tangan WHO. px.penunjang baru 2 hal yg sesuai. diagnosis yang lengkap ya, bukan hanya chikungunya tapi demam chikungunya. belum edukasi ke pasien. resep dosis tidak tepat. kalau periksa pasien utk px.fisik tidak hanya bilang saja tetapi lakukan seperti sebenarnya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711053 - WIDYA PUSPITASARI

STATION	FEEDBACK
IPM3	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711054 - INDRA AYU MUGIHARYANI

STATION	FEEDBACK
IPM3	anamnesis kurang adekuat.
IPM6	ax OK namun belum menggali adanya tentamen suicide pada pasien yang bs mengarahkan ke derajat depresinya. ax cukup baik namun relatif lama waktunya shg tidak cukup. waktu habis hanya sampai melaporkan 4 px psikiatri yang benar. lain2 blm sempet melakukan. belajar lagi 12 aspek pemeriksaan psikiatri berdasarkan PPDGJ (kamu banyak yang terbalik2), tidak menekankan perlunya dirujuk ke dr. Sp. KJ kembali.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711055 - FARADINA PUSPITASARI

STATION	FEEDBACK
IPM5	sudah sambung rasa, menyiapkan alat, sudah cuci tangan WHO. sudah desinfeksi luka, anestesi, debridement. sudah menjahit, jahitan pertama kurang kenveng sehingga luka kurang menutup. px ronsen tanpa menyebut posisi AP/lateral. edukasi sudah
IPM7	tampaknya sdh tahu diagnosisnya shg langsung mengarah ke dx (#buruk sangka)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711057 - PUTRI AYU LESTARI HARYAMAN

STATION	FEEDBACK
IPM6	tidak menanyakan riwayat perkembangan awal. hanya mampu menyebutkan 7 px psikiatri yang benar, dx tidak menyebutkan derajat depresi dan DD benar 1. hanya benar 1 terapi saja. edukasi waktu habis namun sempat menjelaskan untuk ranap. belajar lagi 12 aspek pemeriksaan psikiatri berdasarkan PPDGJ (kamu banyak yang terbalik2). tidak menekankan perlunya dirujuk ke dr. Sp. KJ kembali.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711058 - AGITYA SETA YOGASWARA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	Lebih dihafalkan doanya biar tidak lupa
IPM3	kurang mendengarkan pernyataan pasien. pasien tidak sadar masih ditanyakan tentang kesadarannya. anamnesis kurang adekuat. ditemukan lebam di tengkorak kanan, pakai istilah baku. penilaian GCS dinilai stupor, tidak dinilai per item EVM nya. refleks tidak dipukul tepat di tendon. pemeriksaan penunjang lebih dari 2 namun kurang relevan: pungsi lumbal, ekg, ct scan
IPM5	setelah desinfeksi amannya langsung pasang duk steril njagani klo saat anastesi ST steril nyentuh area tidak steril, baru dapat 1 jahitan (terkendala benang yang putus-putus akibat narik yang terlalu kuat) habis waktu belum sempat px penunjang dan edukasi, sebenarnya dari awal urutan sudah benar tapi kecepatannya kurang dan terkendala saat penjahitan akhirnya kehabisan waktu,
IPM6	ax sdh baik. dx n dd kebalik ya dik. utk px psikiatri masih bnyak yg kurang (persepsi koq waham?) dilengkapi lg sikap, bentuk pikir, isi pkir, progresi, roman, afek, hubungan jiwa,dll..
SHOLAT JENAZAH	Cara talqin sdh benar, hanya kalau bukan mahrom jgn terlalu dekat, bacaan setelah takbir ke-2 dan ke-4 krg sempurna

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711059 - AMRI MUSTAQIM

STATION	FEEDBACK
IPM5	harusnya fraktur clavícula sinistra 1/3 tengah ya
IPM7	px vital sign, sepertinya kurang latihan terutama periksa tek darah, px abdomen tidak runtut krn langsung melakukan palpasi (mgkn mengejar hepatomegali), tdk melakukan px ekstrimitas, tdk periksa rumpleleede, px penunjang darah lengkap dan langsung IgM Chikungunya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711061 - GHANIY PRIMA SANDI

STATION	FEEDBACK
IPM3	baik
IPM5	sudah informed consent tapi ucapannya kurang jelas, seperti menggumam. ayo buka mulut lebih lebar dan sedikit dikeraskan suaranya ya. sudah menyiapkan alat. sudah menghentikan perdarahan. sudah cuci tangan WHO. sudah desinfeksi luka tapi handscoon nyenggol selimut non steril--> singkirkan jauh2 selimutnya. pasang duk sebelum anestesi. sudah anestesi tapi belum aspirasi. teknik anestesi sebaiknya tangan kiri membantu memfiksasi dan meregangkan kulit, bukan memegang spuit dua2nya. debridemen dengan Nacl dan menghilangkan jaringan nekrotik. duk jadi basah karena sudah dipasang. jahitan pertama benang putus, kedua kurang rapat dan tidak kencang simpulnya, ketiga kurang rapat. waktu habis belum selesai, belum ditutup lukanya, belum px penunjang, belum edukasi
IPM6	harusnya kamu menanyakan riwayat sebelum keluhan itu (trauma kepala, kejang, stroke, DM), riwayat perkembangan awal, riwayat kepribadian sebelum sakit?; kenapa banyak blocking ya? seperti kamu tidak tahu apa yang mau kamu tanyakan; banyak aspek pemeriksaan status psikiatrik yang tidak kamu nilai, (bentuk pikir, isi pikir/waham yang menonjol, progresi pikir insight, orientasi orang/tempat/waktu/ gangguan persepsi (halusinasi apa?, perhatian, hubungan jiwa, dll) pelajari cara menggalinya. diagnosis banding tidak ada yg benar. terapi hanya 1 yang benar, edukasi itu juga memuat, apa yg terjadi pada pasiennya.
IPM7	Anamnesis harus menanyakan perjalanan penyakit ya, maksudnya apakah keluhan penyertanya muncul duluan atau bagaimana.. Ax harus lebih diperdalam untuk masalah kebiasaan.. pemeriksaan fisik kurang periksa keadaan otot gastrocnemius... diagnosis disebutkan ya leptospirosis dengan komplikasi atau tidak.. drug of choice antibiotik untuk kasus ini apa? bukan cipro ya.. asmef juga bukan antipiretik jadi tidak efektif pada kasus ini.....
IPM8	Rontgen Thorax : tidak hanya sekedar cardiomegali tapi juga harus mengerti bagaimana cara menghitung CTR (cardio Thorax Ratio). hanya frekuensi pemakaian furosemide yang kurang tepat sebaiknya 1 dd 1 cukup.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711063 - RIMA NUR RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM4	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711065 - ACHMAD BIMA ARYAPUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM5	alhamdulillah sudah sesuai

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711066 - ANNISA FARADILLA

STATION	FEEDBACK
IPM3	ax kesan terburu2 dan singkat .GCS benar, px penunjang dan dx benar
IPM6	Anamnesis sudah cukup okei, sayangnya gejala yg dialami sekarang kurang begitu digali yaa.. misalnya tanda dan gejala psikotik, insomnia, dst. Riwayat perkembangan awal dan riwayat keluarga tidak ditanyakan. Saat melakukan pemeriksaan psikiatrik, cara melakukannya sudah cukup baik, namun interpretasinya kurang tepat.. isi pikir kok halusinasi (?) pasiennya punya waham kan ya?? saya bantu yaa (yg harus diperiksa : kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, bentuk pikir, isi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, perhatian, insight, dst) Diagnosis sudah benar, dd/nya skizofrenia kurang tepat yaa...edukasinya belum sempat dilakukan yaa...terapi sudah benar

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711067 - WAHDA SYAFA ADELIA

STATION	FEEDBACK
IPM6	Anamnesis sudah cukup baik, riwayat ggn jiwa dalam keluarga jangan lupa. cara melakukan pemeriksaan psikiatri sudah cukup baik, interpretasi masih banyak yg kurang tepat yaa...yg harus diperiksa : kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, proses pikir, progresi pikir, afek, persepsi, perhatian, insight, hubungan jiwa, dst. diagnosis benar, tp dd/ gg depresi kurang tepat. terapi okei. edukasi belum lengkap karena habis waktu.
IPM7	keadaan umum, kesadaran, perdarahan hidung-mulut, thorax. kalau periksa abdomen inspeksi-auskultasi perkusi-palpasi ya..px penunjang hanya 3 hal. edukasi sudah otomatis disampaikan ya kepada pasien.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711068 - BARBARANI SATRIYANI HAYYU

STATION	FEEDBACK
IPM5	alhamdulillah sudah sesuai
IPM7	Anamnesis belum menanyakan hal yang memperberat dan memperingan keluhan.. Belum memalpasi abdomen ya, pasien ada nyeri tekan sebenarnya.. terlalu lama ya px fisiknya, harusnya langsung cak-cek gitu..
IPM8	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711070 - SHOLIHATUN MARDA'IN

STATION	FEEDBACK
IPM3	ax sdh baik. informed consent tolong diperbaiki lagi yaa dek.. jangan hanya menyampaikan : saya prksa bapak dlu ya bu.. penunjang: GDS, kadar uremia darah --> apa nihh? ureum darah kali ya maksudnya... kreatinin. DD : syncope. --> karena GDS rendah, lapar, lemas. --> yakin kahhh?? terpikirkan nggak ini hipoglikemi dan bisa jd salah satu penyebabnya adlah komsumsi obat DM nya pasien? edukasi : bukan dirujuk kali yaaa istilahnya.. tapi dikonsulkan ke dokter spesialis penyakit dalam kali yakkk... :)
IPM5	Teknik cuci tangan WHO salah, biasakan tidak meminta pasien untuk melakukan prosedur medis (misalnya saat menekan luka untuk menghentikan perdarahan), on lebih dari 3x (menggambil kassa steril dari wadah dengan tangan telanjang, menyiapkan sarung tangan baru setelah scrubbing, tidak melakukan simulasi surgical handscrub, memegang bungkus sarung tangan (sudah ditaruh di meja steril) dengan tangan telanjang, mengambil ampul yang sudah jatuh di lantai dengan tangan yang sudah memakai handscoon steril), kurang memperhatikan keamanan (ampul jatuh saat aspirasi lidocaine, memasang cap untuk menutup jarum jahit tidak dengan teknik satu tangan), salah satu dari 2 jahitan yang dibuat lepas, tidak menyebutkan cruris sebelah mana yang mau dilakukan foto rontgen, belum edukasi terapi farmakologis, belum edukasi cara perawatan luka di rumah
IPM7	kesadaran, ROM, rumple leed belum dilakukan. Dx yang lengkap ya. (demam chikungunya). edukasi belum lengkap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711071 - LYA VIANDA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM6	ax baik, px psikiatri telah dilakukan, sebagian kecil hasil kurang tepat.terapi sudah lengkap, 2 obat dosis benar namun yag satu salah tulis, harusnya haloperidol tertulis di resep halopurinol dan edukasi baik
IPM8	Anamnesis ok, edukasi : msh kurang ya...br sebatas makan/minum, aktivitas dan obat dan kontrol, ttg penyakitnya sebabnya apa dan rawat inap blm diberikan, resep dosis furosemid krg tepat ya, dan jika msh st 1, kaptopril 2x aj, komponen resep blm lengkap (tanggal gak ada)profesionalisme jd kurang krn tidak merujuk/rawat inap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711073 - APRILIA ARIFIANI

STATION	FEEDBACK
IPM5	nyiapin plester kok yo ditaruh duk steril tho dek, desinfeksi jangna pake tangan pake pinsetya, cara desinfeksi yang betul bagaimana ya, pake sarung tangan pegang botol lidokain?, setelah desinfeksi amannya langsung pasang duk steril njagani klo saat anastesi ST steril nyentuh area tidak steril, cara membersihkan luka yang betul bagaimana hayo, jahitan kendor sekali tepi luka tidak bertemu (klo seperti ini ya sistem penyembuhan bukan primer tapi sekunder, duk steril tidak diambil dirapikan, alat alat yangs udah dipakai direndam di larutan klorin ya, dalam melakukan tindakan 3x ganti St steril (kasihan pasiennya dek bayar 3 st steril),
IPM8	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711076 - ASRI AYUNING KUSUMA

STATION	FEEDBACK
IPM3	kalo periksa gcs apakah langsung dirangsang nyeri?edukasi kurang
IPM6	ax baik, px belum lengkap dilaporkan, dx benar, terapi dan edukasi baik
SHOLAT JENAZAH	Sebutan kalimat dibetulkan, kalau pasien sdh bisa menirukan sdh ckp tdk perlu diulang2, kecuali utk dzikir

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711080 - RAIHAN AR' RACHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM3	informed consent nya diperbaiki lagi ya dek.. jelaskan dulu apa saja px yg akan dilakukan, tujuannya apa, risiko/efek samping apa? --> jangan langsung bilang saya periksa dulu ya bu. peniaian px GCS keliru di M nya yaa... Px penunjangnya yg diusulkan : GDS, AGD, Darah Rutin, CT scan. Dx Hipoglikemia, DD : Ctroke Iskemik, Aneurisma (krn komplikasi DM nya). Hipoglikemi nya ringan/berat ya?. Edukasi kan juga bahwa perawatan lanjutan akan dilakukan oleh dr. Sp. PD. bukan merujuk jika di yankes tsb ada dr. Sp. PD nya
IPM8	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711084 - RIA WIJAYA

STATION	FEEDBACK
IPM3	Ax oke. px sdh baik. penilaian gcs jg sdh baik. usul penunjang : urinalisis, GDS, pemeriksaan urin. DD : oke
IPM5	sudah informed consent, menilai luka. sudah melakukan penghentian perdarahan. menyiapkan alat. setting IGD cukup cuci tangan WHO saja. sudah desinfeksi tepi luka. sudah anestesi. sudah debridement. termasuk menghilangkan jaringan nekrotiknya. jahitan cukup rapi, tapi sisa benang yang tertinggal terlalu panjang. luka sudah ditutup kassa. sudah px penunjang tapi tidak disebutkan AP atau lateral.waktu mbuka lidokain, lepas dan pecah. edukasi sudah ttg pengobatan, waktu kontrol, perawatan di rumah.
IPM6	anamnesis baik, pemeriksaan status psikiatri cukup, diagnosis benar, diagnosis tidak ada yang benar,
IPM7	anamnesis baik sidah lengkap dan runtut, pemeriksaan penunjang hanya 3 macam dari 4 yang diminta, lain-lain sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711087 - ATHAYA HANIN NABILAH FAHSA

STATION	FEEDBACK
IPM3	anamnesis kurang lengkap. tidak melakukan px refleks fisiologis patella dan tericeps. cara melakukan px biceps salah. tidak melakukan semua px patologis. edukasi kurang
IPM5	alhamdulillah sudah sesuai
IPM8	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711089 - REFA NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM3	kl periksa gcs, jangan menyentuh pasien dari awal, bisa mengaburkan hasil. hasil GCS kamu benar, tp cara kamu melakukan pemeriksaan salah.melakukan px fisik tidak sistematis.pemeriksaan refleks patologs tidak lengkap. tidak melakukan px refleks triceps. ini haruskolaborasi dokter penyakit dalam ga?
IPM7	anamnesis baik, px fisik kurang uji bendung, px penunjang hanya 3 yang relevan dari 4 yang diminta, komunikasi terkait pencegahan penyakit belum disampaikan, kelengkapan resep belum untuk nama dokter, tanggal dan nama pasien

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711090 - RIFAN FARISQI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	ajarkan niat tayamum, sebaiknya doakan pasien juga
IPM4	diagnosis sudah tepat penjelasan dan informed consent sudah OK, primary survey OK, tapi kok ndak langsung ditatalaksana dimulai dari airway? seharusnya langsung dipasang oksigen. kenapa memilih makro set? kalau judulnya syok seharusnya pakai transfusi set jadi bila dibutuhkan untuk transfusi darah langsung bisa. untuk step cuci tangan WHO awalnya sudah benar, namun di akhir jangan usap-usap punggung tangan lagi, langkah terakhir hanya sampai pergelangan tangan. kurang memperhatikan aspek aseptik. tutup jarum yang jatuh jangan dipakai lagi, berarti mengontaminasi yang steril. pasien jangan dipukul, cukup meminta mengepalkan tangan atau kita kepalkan. disinfeksi dilakukan dengan cara searah atau memutar, jangan bolak-balik. jangan panik. belum sampai selesai ya,
IPM6	ax cukup, px belum lengkap: bentuk pikir, afek, perhatian, hub jiwa, insight.dx benar, dd kurang tepat. tx benar, kurang sedatif.
IPM7	doksisiklin jumlahnya kurang
IPM8	px penunjang kurang 1 ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711091 - LUBABAH RIZQIYYAH

STATION	FEEDBACK
IPM5	Teknik cuci tangan WHO salah, menghentikan perdarahan tidak ditekan dengan kassa, agak terlalu lama melakukan pemeriksaan fisik (manajemen waktu kurang baik sehingga kehabisan waktu untuk prosedur yang lebih penting), on >3x (selimut yang menutupi kaki pasien baru dibuka setelah memakai handscoon steril, mengeringkan tangan setelah scrubbing dengan handuk non-steril, tidak initial washing dalam simulasi surgical handscrub, memegang bungkus sarung tangan (sudah ditaruh di meja steril) dengan tangan telanjang), kurang memperhatikan keamanan dalam bekerja (menutup jarum suntik tidak dengan teknik satu tangan, jarum jahit sempat dipegang dengan tangan), tidak menyarankan pemeriksaan penunjang
IPM8	captopril 2 kali saja

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711092 - HIFZHAN MAULANA GHIFFARY

STATION	FEEDBACK
IPM3	ok
IPM8	keseluruhan baik. hanya frekuensi pemakaian furosemide yang kurang tepat sebaiknya 1 dd 1 cukup.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711094 - ISNA MAULIDA HANUM

STATION	FEEDBACK
IPM4	wktu habis, tdk berhasil memasang infus
IPM5	sudah meminta ijin pasien untuk dilakukan tindakan, melakukan penghentian perdarahan dengan menekan luka menggunakan kassa. menyiapkan alat, cuci tangan sebelum pemeriksaan. cukup cuci tangan WHO saja, tidak perlu surgical handscrub, kalau sudah surgical handscrub ya handuknya jangan diletakkan di bed pasien ya...melakukan desinfeksi sekitar luka, menutup dengan duk lubang, lalu anestesi dengan sebelumnya bilang saya suntik ya pak--OK. bel tiga menit sama sekali belum hecing. perlu managemen waktu dnegan baik, melakukan tindakan dengan cepat dan tepat. waktu habis baru dapat satu simpul. saat menjahit, pastikan simoulnya kuat, nyimpulnya gantian, kalau awalnya pemegang jarum disimpul dari luar, berikutnya dari dalam. belum px penunjang, belum edukasi.
IPM6	ax baik, laporan px psikatri kurang lengkap: bentuk pikir, progresi, hub jiwa, dan perhatian.isi edukasi kurang tepat, baiknya ranap, terapi farmako sudah betul namun kurang sedatif
IPM7	ok
IPM8	furosemide 1 kali saja

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711095 - DYAN NURLATIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM4	DX blm lengkap.. wktu hbis blm brhasil mmsg infus.
IPM4	
IPM6	ax cukup, px belum lengkap; tidak ada logore, afek?hub jiwa?bentuk pikir?perhatian? dx benar, dd kurang tepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711096 - MUHAMMAD ILHAM AGUNG N.

STATION	FEEDBACK
IBADAH	niat tayamumnya, ajarkan pasien untuk mendahulukan sholat dan masalah jama sholat
IPM3	reflek fisiologis belum diperiksa
IPM4	penghitungan TPM kurang tepat
IPM5	alhamdulillah sudah sesuai
IPM8	kolesterol masih normal ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711097 - CEMPAKA JAGA PARAMUDITA

STATION	FEEDBACK
IPM3	cara mukul reflek kurang sempurna. px fisik lengkap. hati2, memperhatikan kenyamanan pasien. kaidah pemeriksaan neurologi paham
IPM6	anamnesis baik, pemeriksaan status psikiatri baik, diagnosis benar, diagnosis banding salah, edukasi tidak selesai (waktu habis), haloperidol itu dosisnya dibaca lagi ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711099 - ANINDYA CINTANTYA PRASIDYA

STATION	FEEDBACK
IPM4	udh di desinfeksi koq msih di sentuh2, psng torniquet dlu bru memasukkan jarum ke vena. wktu habis.
IPM5	harusnya fraktur clavícula sinistra 1/3 tengah ya, agak sedikit kendor 8 figure bandagenya
IPM8	frekuensi pemberian obat perlu diperhatikan ya... captopril 2 kali saja, furosemide 1 kali saja
SHOLAT JENAZAH	Sudah cukup baik, hanya ketika talqin lebih berwibawa agar diikuti pasien

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711101 - NANDA KUSUMA SARI

STATION	FEEDBACK
IPM3	anamnesis kurang adekuat. GCS eye dinilai 2, padahal tidak respon. cara memukul palu kaku, kayak mukul palu tukang kayu. reflek fisiologis achiles dinilai negetif, padahal lebih karena kurang tepat cara memukul tendon.
IPM4	mengisi tabung infus set jangan kepenuhan ya, penghitungan TPM kurang tepat
IPM7	anamnesis baik, px fisik lengkap, px penunjang kurang satu px yang relevan, kelengkapan resep tanggal dan nama dokter kurang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711104 - REZA FANANI

STATION	FEEDBACK
IPM4	dx hanya menyebutkan syok hipovolemi ec perdarahan intraabdomen kurang lengkap; tidak memberikan O2 pada pasien, tidak memposisikan pasien pada posisi syok; sebelum pasien ditusuk, pastikan dulu ya vena yang akan ditusuk sudah benar, agar pasien tdk ditusuk berkali-kali; cateter iv yang berada diluar kulit tidak boleh didorong tanpa jarum, ini bisa tertekukatau menjadi media masuknya kuman; sebaiknya fiksasi dulu pasien, baru hitung tetesan infus, jangan biarkan infus menggantung tdk teriksasi ya. efek samping tindakan tolong disampaikan jg ketika IC; coba lebih teliti dan hati-hati dalam tindakan, kondisi syok menjadi prioritas tindakan shg posisi pasien syok harus diperhatikan, kenyamanan pasien jg harus diperhatikan ya, menusuk berulang-ulang pasien sangat tidak nyaman.
IPM6	anamnesis : kamu tidak menanyakan riwayat hal-hal yang mendahului penyakit (trauma kepala, kejang, demam, stroke, DM, stressor), riwayat perkembangan awal, riwayat kepribadian sebelum sakit, status psikiatri cukup, diagnosis benar, diagnosis banding salah,
IPM7	Anamnesisnya belum menanyakan yang memperingan dan memperberat keluhan, harus lebih diperdalam untuk problem demamnya... pemasangan tensinya kebalik ya, hrs dibedakan mana yang bagian dalam dan luar.. pemeriksaan suhu dilakukan diawal ya agar hemat waktu, memeriksa suhu sebaiknya dilakukan saat pasien melepas baju, jangan nyempil2 dari sela2 nanti tidak akurat... pemeriksaan abdomen belum memeriksa perkusi batas hepar dan kondisi lien.. palpasinya menyeluruh ya 4 kuadran.. diagnosis nya harus disebutkan apakah dengan komplikasi atau tidak..
IPM8	keseluruhan baik, hanya masih kurang sistematis dalam melakukan pemeriksaan. pemilihan furosemide sebaiknya dimulai dengan 1 dd 1 sudah cukup.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711105 - DWI ANA SETYAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM3	ax kesan tergesa2.px reflek fisiologs eskremitas atas sebaiknya pilih bicep/tricep aja dibandingkan brachioradialis, interpretasi GCS untuk M kurang tepat,
IPM4	pemeriksaan ABC kurang paripurna, jangan hanya menanyakan nafas stridor dan terengah-engah saja ya; pasien seharusnya diposisikan posisi syok; coba cermati lagi cuci tangan WHO yang benar seperti apa dari segi durasi & gerakan; torniquetnya kurang kencang kalau seperti itu vena tidak akan tampak; ; setelah tindakan cuci tangan kembali; saat IC efek samping tindakan harus kita jelaskan juga; coba lebih teliti lagi dalam tindakan; kenyamanan pasien juga lebih diperhatikan ya, kalau kita menusuk pasien berkali-kali pasien tidak nyaman
IPM5	harusnya fracture clavícula sinistra 1/3 tengah ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711106 - HIDAYANING NUR SYAHBANIA

STATION	FEEDBACK
IPM4	sudah bisa mendiagnosis dengan baik, sudah bisa melakukan informed consent dengan baik dan informasinya lengkap. primary survey sebaiknya buka jaket karena tidak akan terlihat adanya gerakan dada kalau tertutup jaket. karena ini prinsipnya bersih dan yang steril hanya jarumnya saja maka boleh lo ditaruh di baki. Cara cuci tangan belum sesuai WHO, ayo pelajari lagi termasuk lamanya 20-30 menit dengan handrub. Perlak ada di samping troli. sudah bagus dalam mempersiapkan infus, hanya saja agak berantakan sedikit. Jangan pukul pasien, namun minta untuk mengempal/ dikepalkan dan ditekuk sikunya. kalau sudah dapat akses intravena langsung saja pasang jadi sudah siap ndak bleber. Jangan ditinggal, karena bisa tertekuk di dalam. Cairan RL tidak ada persennya. untuk hitungan tpm kurang tepat karena kebutuhan pasien adalah 10-20 cc/kgbb dalam 30 menit maka pakainya 200-400 tpm. pasien kegawatan harus segera tanggap ya. belum cuci tangan setelah tindakan.
IPM6	anamnesis keseluruhan baik, penilaian aspek psikiatri masih kurang banyak dan lengkap, mule dr (kesan umu, sikap, tingkah laku, bentuk fikir, insigt), DD skizophrenia apa?p, sediaan lithium kurang tepat, edukasi kurang lengkap krn waktu habis, tapi keseluruhan oke,,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711107 - GALIH PUTRO DEWANTORO

STATION	FEEDBACK
IPM4	sudah bisa mendiagnosis dengan baik, informed consent sudah baik, jasanya agak berantakan, disetrika dulu ya, cuci tangan sudah baik. untuk assessment ABC pastikan jaket terbuka agar bisa melihat jelas pergerakan dinding dada, galih persiapan alat jangan terlalu lama, ingat ini adalah kasus kegawatan. Alhamdulillah saya lihat sudah sangat banyak perbaikannya dari aspek kehati-hatian dan kerapian. OK. Jumlah tetesan belum diatur
IPM7	px.fisik belum leher dan thorax. px.penunjang hanya 3 hal yg masuk.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711108 - AMANDA SAFIRA DEA HERTIKA

STATION	FEEDBACK
IPM4	lupa belum mengisi tabung infus set setengahnya
IPM6	anamnesis cukup lengkap, px.pskiatry sudah cukup lengkap, DD skizoprenia hebrefenik kurang tepat,,edukasi kurang konsul dr.jiwa, rawat inap??ditingkatkan lagi dan menggali pasien dan saat komunikasi jangan terlalu datar ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711109 - GALUH NAFISA NASTITI

STATION	FEEDBACK
IPM5	sudah sambung rasa dan informed consent. sudah cuci tangan WHO sebelum dan sesudah prosedur. menyiapkan alat. sewaktu menyiapkan lidokain, lepas dan pecah. sudah cuci tangan WHO. melakukan anestesi. dua jahitan rapi rapat. luka sudah ditutup perban. px ronsen sudah regio dan posisi. sudah edukasi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711110 - NINDA ARIESTA

STATION	FEEDBACK
IPM3	ax baik, GCS benar, dx tepat
IPM4	penghitungan TPM kurang tepat
IPM5	sudah informed consent ke pasien. menyiapkan alat, menghentikan perdarahan menggunakan kassa dengan menekan luka. masih mengulang melakukan surgical handscrub pada setting IGD, padahal di feedback sebelumnya sudah ditulis tidak perlu. sebelum anestesi, mengguyur luka langsung pakai NaCl dari flabot. sudah anestesi. sewaktu penjahitan telah selesai, rapikan simpul di tepi luka. jika alat sudah dipakai, tolong benar2 diletakkan di bengkok, jangan hanya disebutkan saja tapi dikembalikan di kotak alat steril. belum sempat edukasi, waktu habis
IPM6	ax baik, laporan px psikiatri kurang lengkap, belum disampaikan bentuk pikir, afek, hub jiwa, insight. terapibenar namun hanya 1, kurang sedativ, isi edukasi kurang tepat
IPM7	rpd, rpk tidak ditanya. diagnosa kuarng lengkap (sehausnya leptospirosis tanpa komliasi),
SHOLAT JENAZAH	Cukup baik, tingkatkan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711111 - M. ROYDH PRENADENTA P.

STATION	FEEDBACK
IBADAH	Sudah lebih baik, pada saat menipiskan jangan ditangkap
IPM3	ok
IPM4	dx blm lengkap, krg spesifik ya.. udh berkali2 tusuk tp tourniquet ttep terpasang,, telat mmbuka tourniquet. blm menghitung tetesan
IPM6	anamnesis: kamu tidak menanyakan hal yang mendahului (trauma kepala, kejang, stroke, DM), riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit; pemeriksaan psikiatrik (orientasi waktu/tempat/situasi tidak digali, perhatian? progresi pikir? hubungan jiwa? insight?) itu tidak kamu gali, pelajari cara menggantinya, diagnosis benar, diagnosis banding tidak tepat; edukasi itu meliputi: apa yg terjadi pada pasien? apa kemungkinan penyebab yg mendasari keadaan tsb?
SHOLAT JENAZAH	Taqin secukupnya saja, niat pada saat mau sholat, kalau tidak hafal doa panjang pakai doa yang pendek

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711112 - LATIFAH

STATION	FEEDBACK
	ax OK, terlihat banyak bingung, px psikiatri benar 4, dd salah, dx kurang lengkap menjelaskan bahwa ini adalah depresif yang berulang saat ini episode..... dst, resep OK namun tidak memeberi edukasi hanya jelaskan ini sakit apa dan di rujuk
IPM4	oke
IPM7	pemeriksaan fisik kurang menekan m gastroknemius, pemeriksaan abdomen sempat keliru (tidak auskltasi dulu), pemeriksaan penunjang baru darah lengkap dan serologi (sGOT gmna hayooo informed consent yg lengkap?. GCS : E2V2M2. --> M nya kurang tepat penilaiannya ya dek.. penunjang : HBA1C, Urinalisis, GDS. Usulkan juga ct scan, darah rutin, AGD nya yaa.. DD : hipoglikemia. KAD. Edukasi : lahh pasiennya ga mondok dek? yakin tdk memerlukan perawatan lanjutan oleh Sp. PD nya dek?.. coba disesuaikan dengan kasusnya yaaa.. disesuaikan sama keadaan pasiennya perlu mondok apa ndak...
IPM4	oke
IPM6	ax. rps ok, rpd ok, pemicu/stressor kurang, riwayat yg belum banyak digali: kepribadian sblm sakit, perkembangan awal,rpk. px psikiatri cukup baik.kurang dijelaskan terkait sikap, tingkah laku, roman muka dan hub jiwa.dx dan dd kurang tepat. terapi selain antipsikotik sebaiknya ditambah sedative. edukasi pertimbangkan ranap untuk melindungi ps
IPM7	tdk cuci tangan sebelum dan sesudah px, saat px tek darah: lengan baju tdk disingsingkan, px abdomen auskultasi belakangan.
IPM8	Anamnesis : ok,cuman kurangin banyak pertanyaan tertutup ya.edukasi ok, makan, aktivitas dan obat, ttg penyakitnya sebabnya apa cuman kok gak diedukasi rawat inap, resep ok, hanya komponen peresepan kurang (tanggal)profesionalisme jd kurang krn tidak merujuk/rawat inap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711127 - INGE NOLIA PURWITASIWI

STATION	FEEDBACK
IPM7	saat px tek darah lengan baju tdk disingsingkan, tdk periksa RL

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711128 - WULAN SARI TIAS NURAINI

STATION	FEEDBACK
IPM4	dx syok hipovolemi ec perdarahan intraabdomen kurang tepat; O2 yang diberikan disebutkan jg ya berapa jumlahnya; coba cermati kembali cara cuci tangan WHO yang benar baik gerakan maupun durasinya;
IPM5	tidak cuci tangan WHO sblm pakai ST biasa, persiapan alat tidak menyiapkan kassa steril dari awal, jika melakukan SH harusnya baju dibebaskan smp siku, setelah desinfeksi amannya langsung pasang duk steril njagani klo saat anastesi ST steril nyentuh area tidak steril, cara membersihkan luka yg benar bagaimana hayo, perhatikan jibab dan baju bersih anda kerap menyentuh duk steril ya, jahitan kendor sekali tepi luka tidak bertemu, alat alat yang udah dipakai direndam di larutan klorin ya bukan bengkok (bengkok u bahan habis pakai),
IPM6	ax sdh baik. dx dan dd kebalik dik, utk tx litium diberi selama berapa hari?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711129 - DIAN YULIARMI

STATION	FEEDBACK
IPM3	baik
IPM4	<p>komunikasinya kurang lancar ke keluarga pasien, jangan sibuk hitung sendiri. lakukan sembari edukasi ke pasien. diagnosis sudah baik. Resiko tindakan belum disebutkan saat informed consent. Cara cuci tangan belum sesuai WHO, ayo pelajari lagi 6 langkah cuci tangan WHO dengan handrub. berapa kecepatan alir oksigen yang diberikan? ketika assessmen ABC buka jaket jadi bisa terlihat ada tidaknya gerakan dinding dada. kalau mau disinfeksi tutup infus gunakan alkohol swab jadi ndak cuma kassa. pastikan ukuran sarung tangan, jadi ndak terlalu besar dan longgar. jika ingin menusuk pastikan steril, area tusukan jangan disentuh dengan tangan. pastikan arah kateter lurus, supaya aliran lancar tidak tersumbat. Tahu kenapa meskipun sudah digrojok tetap aliran lambat? karena: 1. ukuran kateter terlalu kecil, gunakan ukuran 18G, bukan 22G, 2. selang dalam kateter tertekuk karena tidak lurus. belum cuci tangan setelah tindakan. fiksasi kurang adekuat.</p>
IPM5	<p>jika ada perdarahan pertama tangani luka dulu stop perdarahannya jangan fokus nyiapin alat dulu ya, cuci tangan WHO teknik tidak benar, melakukan penilaian luka tapi tidak stop perdarahan, tidak menyiapkan kassa steril saat persiapan alat, tidak melakukan desinfeksi (sebelum anastesi lakukan desinfeksi), ST steril menyentuh tangan yg tidak steril, cara membersihkan luka bagaimana hayo, pegang needle holder itu bukan jari 1 dan 3 tapi 1 dan 4 ya, jarum masuk tegak lurus dengan kulit, baru dapat 1 jahitan habis waktu, tidak px penunjang dan edukasi, selama prosedur ganti sarung tangan steril 3x???(kasihan pasiene dek bayar 3 St steril),</p>
IPM6	<p>ku koq tampak aktif dik? isi pikirnya nonrealistis? hasil px psikiatri msih bnyak yg kurang.. dx benar tp dd nya blm tepat.</p>
IPM8	<p>Klo OSCE gak boleh berinteraksi banyak dgn penguji/PS ya, sebatas yg diminta sj, jd jangan nanya2 udah dok?kerjakan sj apa yg menjadi instruksi. Anamnesis ok, Dx OK, edukasi ok, makan/ minum, aktivitas dan obat, ttg penyakitnya sebabnya apa cuman gak tegas menyarankan rawat inap.resep ok ya..., hanya kurang komponen resep, tanggal gak ada</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711131 - PUTRY BAYU RINI

STATION	FEEDBACK
IPM3	ax kurang terarah, px baik, lain2 baik
IPM4	diagnosis sudah tepat, hanya saja assessment ABC kurang lege artis. harusnya dimulai dari SRS kemudian Airway, tanyakan ada tidaknya sumbatan jalan nafas dan amankan dengan head tilt chin lift atau jaw thrust bila ada cedera servikal. kemudian lihat breathing dengan cara mendekatkan telinga ke mulut pasien dan amati pergerakan dinding dada setelah membuka jaket pasien. sembari memegang daerah arteri carotis atau nadi. setelah itu baru posisi syok. untuk cuci tangan WHO keliru, ayo pelajari lagi 6 langkah cuci tangan WHO. untuk persiapan alat sudah baik, tapi pasien jangan dipukul, cukup minta untuk mengepalkan tangan atau dikepalkan. infusnya belum masuk ke intravena ya, fiksasi kurang adekuat. prinsipnya adalah kateter tetap lurus, tidak tertekuk. alat-alat setelah tindakan belum dibereskan, belum cuci tangan setelah tindakan sebelum edukasi. kenapa sebelum edukasi? karena bisa jadi saat edukasi kita memegang pulpen jadi pulpen kita bisa terkena darah pasien kalau kita tidak cuci tangan langsung. Edukasi sudah baik, menyeluruh namun ada beberapa hal yang kurang relevan untuk disampaikan. jumlah tetesan juga kurang tepat.
IPM5	pembacaan ro sudah sesuai, pemasangan figure of 8 kurang tepat, perhatikan nyeri pasien saat memasang, penulisan resep sesuai,
IPM6	Anamnesis sudah okei, jangan lupa tanya riwayat perkembangan dan kepribadian sebelum sakit. Cara melakukan pemeriksaan psikiatri sudah baik. komunikasi baik. interpretasi hasil pemeriksaan psikiatri sudah cukup baik, namun belum lengkap. diagnosis okei, dd/ skizofrenia belum tepat. terapinya kurang atipsikotik. edukasi sudah okei tp belum lengkap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711132 - AQMARINA FIRDA IZZATURAHMI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	Sudah lebih baik, tingkatkan, tidak perlu tergesa-gesa
IPM4	diagnosis kurang tepat, belum jelas syok apa yang dimaksud. saat primary survey kurang tepat dalam memeriksa breathing. seharusnya jaket dibuka dulu biar terlihat ada tidaknya gerakan dinding dada. untuk oksigen masak cuma dipasang? ndak disetel berapa l/menit? setelah itu lakukan posisi syok ya. cara cuci tangan belum sesuai WHO, ayo pelajari lagi 6 langkah cuci tangan WHO. untuk pemilihan infus set kurang tepat karena ini adalah pasien syok jadi seharusnya pilih tranfusi set jadi bila sewaktu-waktu butuh transfusi langsung bisa pakai. pasien jangan dipukul, cukup diminta mengepalkan tangan/ dikepalkan. jarum kateter intravena sifatnya steril, jadi jangan dibiarkan terbuka lama, begitu mau pasang baru dilepaskan dari wadahnya, caranya bawa beserta wadahnya ke dekat tangan pasien, baru dilepas di sana, pokoknya sebisa mungkin kontak udara minimal. tahu sebab susah masang kateternya? karena sudah ditarik dulu jarumnya, jadi pastikan dulu masuk ke vena baru jarumnya ditarik. tahu kenapa lambat padahal grojok? karena kateter tidak masuk ke intravena. untuk fiksasi kurang adekuat. prinsipnya adalah kateter lurus dan tidak bergerak meskipun pasien bergerak. belum cuci tangan setelah tindakan. komunikasi sudah baik. tetesan infus kurang tepat.
IPM6	ax ke pengantar sudah baik. laporan px psikiatri sangat kurang meski sebagian besar sudah dilakukan, dx benar, terapi dan edukasi benar
IPM8	Anamnesis : ok, lain2 ok, edukasi : lumayan, tp kok gak konsisten dgn peresepan.makan/minum, aktivitas dan obat, ttg penyakitnya sebabnya apa dan rawat inap, yg lain ok, resep obat furosemid kok 2x1 ya, klo sore kasihan bolak balik BAK malam hrnya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711133 - SEPTANTRI HANDAYANI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	ajarkan niat tayamumnya kepada pasien
IPM3	anamnesis kurang adekuat. cara mukul sdh benar, namun posisi sering menyulitkan diri. pemeriksaan fisik sdh tepat
IPM5	pembacaan ro sudah sesuai, pemasangan figure of 8 sebaiknya pakai alat yang sesuai, penulisan resep kurang sesuai,
IPM6	anamnesis sudah lumayan, walaupun masih banyak data yg relevan belum digali, misalnya : riwayat keluarga (bukan RPK yaaa), riwayat perkembangan awal, dll. Cara pemeriksaan status psikiatri cukup baik, interpretasinya cukup baik, namun jenis waham yg disebutkan salah. dd/ bipolar kurang tepat yaa.. edukasi okei. terapi okei.
SHOLAT JENAZAH	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711134 - DEVIMMA SHARY

STATION	FEEDBACK
IPM4	<p>diagnosis sudah tepat, untuk assessment ABC kurang tepat cara memeriksa breathing, seharusnya dengan mendekatkan telinga ke hidung pasien, jangan seperti di sinetron pakai telunjuk. jadi yang benar itu dekatkan telinga kita ke hidung pasien sambil menghadap ke dada pasien. lihat pergerakan dinding dada setelah membuka jaketnya dulu. dengarkan suara nafas, rasakan hembusan, dan lihat gerakan dinding dada. berapa kecepatan alir oksigennya? untuk cuci tangan WHO kok masih salah? belum buka guideline WHO ya untuk cuci tangan? kenapa memilih makro set? bukankah di feedback sebelumnya sudah diingatkan bahwa untuk pasien syok pakai transfusi set. jadi biar siap kalau butuh transfusi. kenapa ndak menekan chamber? bukankah sudah diingatkan di feedback bahwa chamber ditekan dahulu sebelum mengeluarkan? itu fungsinya agar udara di chamber tidak masuk ke selang. ketika mengeluarkan cairan di selang, pastikan ujungnya tetap steril, jadi tidak perlu dibuka. kemudian segera setelah menyambungkan selang infus ke kateter langsung cek aliran. fiksasi sudah tepat, kenapa infus tidak dialirkan? penghitungan tetesan kurang tepat.</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711135 - SHENI NOVITA IRJAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM4	diagnosis sudah tepat, komunikasi juga sudah baik, assessmen ABC sudah tepat, hanya saja ketika memeriksa breathing belum membuka jaket, tahu dari mana pergerakan dinding dada? penatalaksanaan kegawatannya sudah baik. persiapan alat kok lama? pasien didiagnosis dengan syok maka yang tepat adalah menggunakan transfusi set, bukan makro set sehingga sewaktu-waktu bisa segera transfusi bila diperlukan. cara cuci tangan belum sesuai WHO, ayo pelajari lagi caranya dengan mengikuti guideline hand hygiene WHO. pasien jangan dipukul, cukup kepalkan tangannya. untuk fiksasi, berikan kassa dulu sebelum pasang plester. jadinya kurang rapi deh. untuk tetesan dikatakan 600 tpm tapi kok ndak jalan? edukasi sudah cukup baik.
IPM7	sebaiknya menanyakan pemeriksaan serologi leptospira ya.. pemeriksaan fisik abdomen lebih teliti lagi ya.. Terapi leptospira kok hanya antipiretik?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711136 - FIKRI WAHYUDI

STATION	FEEDBACK
IPM4	di raba dlu, di palpasi sbllm jarum ditusuk.. jgn saat ditusuk saat itu jg di palpasi.. berkali2 tusuk tp tourniquet ttp terpasang. Pisahkan brg yg sdh terpakai, letakkan di bengkok.. perhatikan kebersihan,, smp slsi tourniquet g di lepas2. fiksasinya koq brantakan skli.. blm smpat mnghitung tetesan cairan
IPM5	sudah sambung rasa. sudah cuci tangan, menyiapkan alat. sudah desinfeksi tepi luka, anestesi. debridement. pengecekan apakah efek anestesi sdh ada dilakukan setelah debridement dengan kalimat yang terlalu cepat pak,pak sakit nggak pak? pak pak sakit ngga pak?-->kesannya terburu2 dan kurang respek dengan pasien. sudah menutup luka dengan kassa. sudah px penunjang. edukasi: sudah menyampaikan kapan kontrol, perawatan di rumah, dan pengobtan. tidak ada instruksi tulis resep

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711138 - IMTINA AHDA

STATION	FEEDBACK
IPM4	lha pasiennya kclkaan koq tau2 dx nya syok anafilaktik ec analgetik??? torniquet nya g dilepas2 smpe slsi.. di tusuk berkali2 di tempat berbeda tp g di desinfeksi..
IPM6	
IPM7	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711139 - FAIRUS SYAFIRA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	
IPM3	anamnesis kurang adekuat. sakah nyebut schaeffer jadi achilles. pemeriksaan s
IPM4	dx syok hipovolemi ec trauma abdomen kurang tepat ya; saat IC, efek samping tindakan sebaiknya ikut dijelaskan ke keluarga pasien; pasien syok sebaiknya diposisikan ke posisi syok juga ya, kaki lebih tinggi dari tubuh; seharusnya pastikan tetesan lancar baru difiksasi; 1000tpm? coba baca kembali rumus perhitungan tpm, rumusmu kurang tepat; lebih teliti lagi ya dalam menangani pasien syok; cuci tangan setelah tindakan jangan tidak ya
IPM5	harusnya fraktur clavícula sinistra 1/3 tengah ya, agak bingung pas edukasi
IPM6	piih dan pilah kapan kamu perlu cross cek agar waktunya ckp, ax tidak menanyakan riwayat perkembangan awal, gunakan pertanyaan yang membuat dalam bentuk contoh jika ini pasien psikiatri masak kamu bs tanyakan apakah anda merasa pikiran anda bs menyebar, apakah pikiran anda disisipi? hanya benar dx saja, DD tdk ada yang benar. hanya benar untuk 5 px psikiatri. edukasi hanya untuk ranap dan terapi tidak menjelaskan mengenai penyakit dan perlunya dirujuk ke dr. Sp. KJ kembali.
IPM8	Anamnesis ok, Dx blm lengkap ya, kan ada HTjuga, tuh diterapi captopril kan..., edukasi krg lengkap bagaimana pengaturan makan/ minum, aktivitas dan obat efek samping, ttg penyakitnya sebabnya apa gak menyarankan rawat inap (hanya merujuk ke SpPD aj-bs jd rawat jalan).resep furosemid 2x? kasihan klo malam bolak balik BAK, kurang komponen resep, nama dokter gak ada dan pro mr X? lha kan ada nama pasien haha. profesionalisme jd kurang krn tidak nyarankan rawat inap
SHOLAT JENAZAH	saat doa rokaat ke 3 sempet terbata2

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711141 - AKMALU RIJAL AFIFULLAH AZIS

STATION	FEEDBACK
IBADAH	untuk sholat pasien diedukasi menghadap kiblat dan posisikan kepala lebih tinggi
IPM3	belajar lagi cara periksa rossolimo mendel bechterew
IPM6	anamnesis: harusnya kamu menanyakan riwayat hal yg mendahului/faktor pemicu keluhan sekarang (misalnya trauma kepala, stroke, kejang, DM, stressor nya apa?), riwayat perkembangan? riwayat kepribadian sebelum skit; diagnosis benar, diagnosis banding kurang tepat, pemeriksaan status psikiatrik cukup. performa baik, tapi lama, ingin manajemen waktu ya. edukasi tidak sempat disampaikan (waktu habis)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711142 - ADHIKA RAHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM4	dx syok hipovolemi ec trauma abdomen kurang tepat ya; saat IC, efek samping tindakan sebaiknya ikut dijelaskan ke keluarga pasien; seharusnya pastikan terlebih dahulu vena yang akan ditusuk, sehingga tidak berkali-kali melakukan tusukan, pasien pasti tidak nyaman; coba pelajari kembali teknik melakukan tusukan dg cateter iv, kapan harus ditarik dll, sehingga tidak merusak cateter iv; lebih teliti dan berhati-hati lagi ya dalam menangani pasien syok; waktu habis sebelum infus terpasang, belajar lagi ya
IPM5	IC kurang lengkap sampaikan min 4 hal ya, tidak cuci tangan WHO sbm dan setelah tindakan, jika anda melakukan SH posisi tangan siku harus lebih rendah dari telapak tangan ya, setelah SH harusnya melapnya dengan handuk steril ya bukan handuk bersih (handuk steril yang diatas duk di troli), cara desinfeksi belum tepat (bilanganya sirkuler tapi fakta yang dikerjakan tidak sirkuler tapi bolak balik), setelah desinfeksi amannya langsung pasang duk steril njagani klo saat anastesi ST steril nyentuh area tidak steril, cara membersihkan luka yang betul bagaimana hayo, jahitan kendor sekali tepi luka tidak bertemu (klo seperti ini ya sistem penyembuhan bukan primer tapi sekunder, duk steril tidak diambil dirapikan, alat alat yangs udah dipakai direndam di larutan klorin ya,
IPM7	px fisik urutan pxabdomen lupa tetapi kemudian ingat lagi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711144 - IRFAANSTIO AKBAR HAKIM

STATION	FEEDBACK
IPM4	<p>diagnosis kurang tepat, ini sudah syok, karena sudah hipotensi. untuk assessmen ABC kurang tepat, mulai dari mengamankan Airway dulu, bukan posisi syoknya. dari airway meskipun ada cedera servikal tetap bisa dilakukan assessmen caranya dengan jaw thrust. adanya cedera servikal merupakan kontraindikasi untuk head tilt chin lift. kemudian baru assess breathing dengan cara menghadap ke dada pasien setelah sebelumnya membuka jaket agar terlihat ada tidaknya gerakan dinding dada. kemudian baru assess sirkulasi dengan memegang daerah arteri carotis. setelah itu baru lakukan posisi syok. untuk cuci tangan WHO kurang tepat, ayo pelajari lagi langkah WHO termasuk lamanya juga dengan menggunakan handrub. untuk mempersiapkan alat, udara di selang harus dipastikan keluar dulu, jangan pasang torniquet sebelum siap menusuk. untuk fiksasi sangat tidak adekuat, seharusnya lurus dan kencang agar selang di dalam tidak rusak/ tertekuk. belum cuci tangan setelah tindakan sebelum menulis. jumlah tetesan kurang tepat.</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711145 - VITIA AJENG NUR LINDA

STATION	FEEDBACK
IPM5	harusnya fraktur clavícula sinistra 1/3 tengah ya, dosis asam mefenamat 3x500mg
IPM6	ax OK namun belum menggali adanya tentamen suicide pada pasien yang bs mengarahkan ke derajat depresinya. yang benar hanya 2 px psikiatri. belajar lagi 12 aspek pemeriksaan psikiatri berdasarkan PPDGJ. waktu habis hany sampai terapi aja. tdk mendiagnosa, hanya menuliskan 1 jenis obat saja
IPM7	anamnesis cukup baik tapi terkait lingkungan (perkembangbiakan vektor) belum ditanyakan, untuk pemeriksaan belum melakukan pemeriksaan uji bendung, px penunjang hanya darah rutin dan serologis, kurang 2, resep kelengkapannya kurang, komunikasi di akhir kurng waktu

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711147 - FAISAL RIDHO SAKTI

STATION	FEEDBACK
IPM4	dx syok hipovolemi ec organ abdomen kurang tepat ya; tidak memposisikan pasien pada posisi syok; O2 yang diberikan berapa banyak/ disebutkan ya. coba cermati kembali cara cuci tangan WHO yang benar ya; infus set dikunci ya, agar tidak mengalir kemana-mana, dibuka setelah tersambung dg cateteriv saja; sisa cateter iv yang ada diluar tidak perlu dimasukkan, lansung fiksasi malah benar drpd memasukkan sisa yang di luar; fiksasi infusnya coba lebih kuat dan rapi ya; jumlah tetesan kurang tepat jika 30 tpm; coba lebih teliti dan hati-hati dalam tindakan, kondisi syok menjadi prioritas tindakan shg posisi pasien syok harus diperhatikan, kenyamanan pasien jg harus diperhatikan ya. jangan lupa cuci tangan setelah tindakan ya
IPM5	Teknik cuci tangan WHO salah, on lebih dari 3x (kassa steril diambil dari wadah hanya dengan tangan yang terbungkus sarung tangan non-steril, spuit ditaruh di meja non-steril kemudian diambil dengan sarung tangan steril ketika melakukan terapi non-farmakologis, tidak initial washing dalam simulasi surgical handscrub, mengeringkan tangan dengan handuk non-steril setelah scrubbing, memegang bungkus sarung tangan steril (sudah ditaruh di meja steril) dengan tangan telanjang, memegang bagian luar sarung tangan steril dengan tangan (glove menjadi on), instrumen steril sesudah dipakai ditaruh di bed), mengetes apakah pasien sudah mati rasa atau belum seharusnya bisa pakai pinset sirurgis (mahasiswa hanya mencubit-cubit dengan tangannya sendiri), belum memberi pasien kesempatan untuk bercerita, belum melibatkan pasien dalam penentuan terapi, kurang memperhatikan keamanan (jarum jahit masih sempat dipegang dengan tangan), menanyakan kaki kanan atau kiri baru setelah rontgen keluar (kalau mau rontgen ya harus tau dong yang difoto kaki yang mana...), belum edukasi cara perawatan luka di rumah, belum edukasi terapi farmakologis
IPM6	anamnesis kurang menggali RPS dari keluhan utama ..apa saja yg dilakukan pasien, riwayat trauma, ibadah pasien, riw keluarga??ehm,,,saat px.psikiatri kepasien kok malah memberikan pertanyaan yang membuat pasien bingung...bejar lagi cara menggali simptom ya,, dx dan DD salah ya dik,,,pasien afek meningkat euforia kok dx bisa depresif dik??? terapi jadinya tidak memberikan antimanik, edukasi ttg penyakit pasien?tg ps rawat inap kah??tg terapi dan efek samping?...belar menggali RPS dan psikiatri lagi ya biar dx,juga tepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711149 - ROBY CAHYONO

STATION	FEEDBACK
IPM5	setelah desinfeksi amannya langsung pasang duk steril njagani klo saat anastesi ST steril nyentuh area tidak steril, edukasi belum lengkap habis waktu

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711151 - DWI DITHA EMELIA

STATION	FEEDBACK
IPM3	ok
IPM5	IC kurang lengkap sampaikan min 4 hal ya jangan hanya meminta kesediaan ya, setelah SH harusnya melapnya dengan handuk steril ya bukan handuk bersih (handuk steril yang diatas duk di troli), setelah desinfeksi amannya langsung pasang duk steril njagani klo saat anastesi ST steril nyentuh area tidak steril, jarum masuk kulit posisi tegak lurus sama kuit ya, jahitan kendor sekali tepi luka tidak bertemu (klo seperti ini ya sistem penyembuhan bukan primer tapi sekunder),

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711152 - IRBI EKI HABIBI

STATION	FEEDBACK
IPM4	lupa belum mengisi tabung infus set setengahnya
IPM5	Teknik cuci tangan WHO belum sempurna, kurang memperhatikan kenyamanan pasien, belum memberi pasien kesempatan untuk bercerita, on lebih dari 3x (tidak melakukan surgical handscrub, mengambil kassa steril dari wadah untuk mematahkan ampul menggunakan tangan kosong (kassa menjadi on) lalu memasukkan ujung korentang yang steril ke dalam wadah untuk mengambil kassa yang mau ditaruh ke meja steril, mengambil instrumen (pinset, spuit) dari area steril hanya menggunakan sarung tangan non-steril), teknik injeksi anestesi lokal belum sempurna, kurang memperhatikan keamanan (menutup jarum suntik tidak dengan teknik satu tangan, jarum jahit sempat dipegang dengan tangan), mengganti sarung tangan non-steril dengan yang steril baru setelah semua alat di meja steril on karena sudah diobok-obok dengan tangan yang masih terbungkus sarung tangan non-steril, kehabisan waktu untuk interpretasi pemeriksaan penunjang, kehabisan waktu untuk edukasi pasien (manajemen waktu kurang baik)
IPM6	anamnesis bik, px.psikiatri sebenarnya baik tapi interpretasi kurang lengkap, dx oke, karena waktu habis tdk edukasi penyakit, di rwt inap dan konsul?
IPM8	Anamnesis : ok...edukasi ok, makan, aktivitas dan obat, ttg penyakitnya sebabnya apa dan rawat inap, yg lain ok, resep obat dosis furosemid 1x 40 mg aj ya..., nanti bs cukup pagi sj, klo sore pasien bs bolak balik BAK.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711153 - TEGUH SULISTIYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM6	saat px.psikiatri terkadang nanya trus diam,,,??kesimpulan psiatri kurang lengkap, dx utama kurang tepat, yang tepat malah dijadikan DD,,karena tadi maksunya pasien bukan sedih diam mengurung diri dikamar, tapi sebelum ini ps pendiam,,,jadi dalam anamnesis kurang menggali kepribadian dan kebiasaan pasien sebleum sakit ya..jadi dx. bukan bipolar tapi malah ke skizoafektif episode manik..edukasi kurang trekait harus rwat inap, konsul dr,jiwa dll

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711154 - MUTHMAINNAH K HAMID

STATION	FEEDBACK
IBADAH	tayamum hampir lupa niatnya. untuk edukasi sholatnya ditambah untuk menghadap kiblat
IPM3	kalo periksa gcs jangan menyentuh pasien dari awal, jadi mengaburkan hasil pemeriksaan. hasil px gcs salahkandidat tidak tau jenis px refleks fisiologis yang dilakukan dan caranya masih salah. edukais cukup baik
IPM4	dx hanya menyebutkan syok hipovolemi ec perdarahan intraabdomen kurang lengkap; tidak memosisikan pasien pada posisi syok; coba cermati kembali cara cuci tangan WHO yang benar ya; infus set sebaiknya diisi cairan infus terlebih dahulu sebelum membuang udara; sebelum pasien ditusuk, pastikan dulu ya vena yang akan ditusuk sudah benar, agar pasien tdk ditusuk berkali-kali; jumlah tetesan kurang tepat jika 2 tpm; efek samping tindakan tolong disampaikan jg ketika IC; coba lebih teliti dan hati-hati dalam tindakan, kondisi syok menjadi prioritas tindakan shg posisi pasien syok harus diperhatikan, kenyamanan pasien jg harus diperhatikan ya, menusuk berulang-ulang pasien sangat tidak nyaman. jangan lupa cuci tangan setelah tindakan ya
IPM6	tidak menanyakan hal yg mendahului keadaan ini (trauma kepala, kejang, riwayat DM, stroke)?, riwayat kepribadian pasien?, riwayat perkembangan awal?; pelajari lagi aspek pemeriksaan psikiatri dan hasilnya, karena aspek dan hasil yang kamu sampaikan tidak sesuai; tidak menyebutkan diagnosis, terapi farmakologis: diazepam hanya sebagai sedativa single dose saja malam; tidak sempat berikan edukasi
IPM7	px tdk melakukan px rumple leede, periksa lab darah rutin dan igm saja
IPM8	Anamnesis : ok, lain2 ok, edukasi : lumayan, makan/minum, aktivitas dan obat, ttg penyakitnya sebabnya apa namun tidak diedukasi rawat inap(hanya ke spPD), yg lain ok, resep ok,tp parah gak lengkap sama sekali konten resepnya,nama dokter,tanggal, buat siapa(nama dan umur),profesionalisme jd kurang krn tdk menyarankan rawat inap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711156 - HUSNA NADIYYA

STATION	FEEDBACK
IPM3	ax tidak sistematis, masih kurang banget anamnesisnya. tidak menilai KU. kalo periksa GCS, jangan dari awal sudah menyentuh pasien, itu mengaburkan pemeriksaan. adakah refleks antebrachii? jenis px refleks fisiologis dan cara melakukan salah. pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis tidak lengkap. px penunjang yg benar hanya 2. edukasi kurang
IPM6	gali lagi hal pemicu/faktor pemicu keluhan ini, trauma kepala, kejang, stroke?; aspek pemeriksaan psiatrik kurang lengkap, tingkah laku? proses pikir? orientasi waktu/tempat/orang/situasi?, perhatian, ; edukasi kurang; terapi farmakologi: haloperidol sediaan dan dosis salah, pasien tidak bisa tidur, harusnya diberikan sedativa.
IPM7	tanda ikterik belum dicari, jumlah doksisili terlalu banyak)
IPM8	dx kurang lengkap hipertensi grade I ya, furosemid 1 kali saja ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711157 - LAILA FIRDAUSI WAHIDAH LL

STATION	FEEDBACK
IPM3	ax msh perlu digali lg dek... trkait riwayat penyakit pasiennya. penialan gcs oke. px oke. penunjang : urinalisis, GDS, foto polos abdomen --> laaahh buat apa ini???. dd : hipoglikemi, KAD. komunikasinya jangan kebanyakan kata : apa nya yaaakkk.... edukasi sampaikan ke pasiennya nanti akan dikonsulkan ke dr. penyakit dalam dan perawatan lanjutan akan dilakukan oleh dr. Sp. PD.
IPM4	dx blm lengkap. hitung tetesan msh blm tepat. fiksasi krg rapi.
IPM6	ax rps ok, yg belum banyak di gali terkait stressor, kepribadian dan perkembangan seblum sakit dan rpk.laporan px psikiatri kurang lengkap. dx benar, edukasi kurang dan kehabisan waktu
IPM7	nyeri gasroknemius blum dilakukan
IPM8	furosemide 1 kali ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711158 - NOVI ISMAH KAMILIA

STATION	FEEDBACK
IPM4	oke
IPM5	sudah melakukan penekanan pada luka untuk menghentikan perdarahan. mempersiapkan alat, tetapi saat melepas benang dari kemasan malah menyentuh kemasan plastik paling dalam langsung dengan tangan. jadi kemasannya tidak steril, padahal diletakkan di area steril. memakai handscoon non steril, kemudian memegang spuit steril untuk diisi lidokain dan nacl, pinset untuk mendesinfeksi, dan beberapa alat steril lainnya termasuk duk steril yang setelah dipegang dikembalikan lagi ke area steril-->jadinya tidak steril dan terkontaminasi. saat menjahit, sudah menggunakan benang yang bagus, tetapi jarak dari tempat tusukan ke tepi luka kurang lebar sedikit. sudah meminta foto ronsen dan interpretasi dengan benar. edukasi baru sempat ttg suntik TT karena waktu habis. belum menyampaikan ttg perawatan di rumah, kapan kontrol, dan bgmn aturan pengobatan. sudah meletakkan barang yang tidak dipakai di bengkok. luka langsung ditutup dnegan hipafix

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2016/2017

13711159 - INDRA WAHONO SUHARIYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM3	ax sdh oke. px gcs penilaiannya sdh tepat. penunjang : GDS, CT scan, usulkan juga coba AGD nya?, urin rutin?. dd : hipoglokemi e.c penggunaan OHO.

