

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

12711096 - NURRISKHA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	secara umum sudah cukup, interpretasi kurang lengkap tetapi permintaan rontgen sudah lengkap, pembidaian sudah melewati 2 sendi, penulisan resep tidak sesuai
IPM 6	anamnesis baik. pemeriksaan psikiatri lupa. Nyerah ditengah2 :) coba belajar lagi ya Nuri.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711001 - ? RASYID RIDHO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax : gali riwayat menstruasinya lg yaa... sama nyerinya membaik saat apa, memburuk saat apa. Sdh dilakukan px fisik denga runut.. Penunjang yang dilakukan : foto abdomen, USG, DR. --> penunjang lain yg perlu diusulkan apa ya? yg simple.. kesian pasiennya bayarnya banyak smua diperiksa sampe CT scan juga.. :). Dx : peritonitis lokal, DD : illeus obst. App. --> Dx dan DD nya diperbaiki lagi ya.. step sebelumnya sdh cukup baik, namun eksekusi akhir kurang baik.. hati2 menilai hasil pemeriksaan penunjangnya yaaa.. :)
IPM 5	secara umum sudah lumayan, interpretasi dan permintaan rontgen kurang lengkap, pembidaian kurang melewati 2 sendi, dosis obat paracetamol kurang untuk memberi efek analgetik, alhamdulillah yang lain sudah baik
IPM 6	ax tidak menanyakan kepribadian sebelum sakit dan perkembangan awal, penyebab penyakit serta riwayat keluarga. px psikiatri yang lengkap harus mampu menggali hal berikut ini : kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi (orang/ waktu/ tempat/ situasi), proses berfikir (bentuk/ isi/ progresi), roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. benar 4 px psikiatri. dx salah. edukasi : rujuk. obat hanya benar 1 jenis namun penulisan resep kurang tepat, antar resep harus dipisahkan dengan garis dan di ttd ya. edukasi : belum lengkap : hanya baru menjelaskan sakit, akan di rujuk dan terapi yang akan diberikan
IPM 7	Ax : Kebiasaan pasien kurang digali. Px Fisik : KU sdh dinilai, kurang menilai kesadarannya. Vital Sign sdh baik. Px status generalis : mata, mulut, leher. Thorax tidak diperiksa, langsung periksa abdomen. --> stat generalis dinilai dengan sistimatis yaak sampai ekstremitas, akral, edema, dll. Baru kemudian menilai stat lokalisnya. Px Penunjang : LED nya tdk dinilai dek? normal apa meningkat LED nya?. Dx : D. Tifoid. DD : Hep. A dan chikungunya. Tx :

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711003 - KUSUMAS DANI ANANTA UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 5	secara umum sudah cukup, interpretasi kurang lengkap tetapi permintaan rontgen sudah lengkap, pembidaian sudah melewati 2 sendi, dosis obat tramadol kurang untuk memberi efek analgetik, alhamdulillah yang lain sudah baik
IPM 7	ax oke, px fisik tdk antropometri, tdk px hepar dan lien, penunjang oke, dx oke
IPM 8	tiadk melakukan pemeriksaan KU dan vital sign, pemeriksaan prostat kurang lengkap (lihat kondisi sarung tangan), kalau bisa masukan gel pemasangan kateter pria pakai spuit diisi gel lalu dimasukan ke uretranya, duknya 2 ya, kanan kiri biar gampang lepasnya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711004 - DIINAR ATHIKA FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
IPM 5	diagnosis kurang lengkap, sebutkan dextra sinistranya ya.. ikatan masih longgar, bidai dipasang kurang turun, sehingga wrist joint masih sangat leluasa digerakkan, jarak antara pembalutan terlalu lebar, obat oke, edukasi oke
IPM 7	Ax : kurang menggali FR. Px Fisik : oke, Px Penunjang : mengusulkan DR --> Tidak diinterpretasikan LED meningkat. Hanya leukopenianya saja. , IgM anti salmonella, Px Feses, Fungsi Hepar --> SGOT, SGPT, Bilirubin total nya segitu benarkah meningkat semuanya?. Dx : D.Tifoid. DD : Hep. A dan Leptospirosis. Tx : Resep jangan lupa dituliskan instruksi "habiskan" untuk antibiotik.
IPM 8	tidak melakukan pemeriksaan abdomen, selain fiksasi dipaha sebaiknya ujung OUE diberi kassa

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711005 - ZULFIKAR LOKA WICAKSANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik
IPM 8	<p>yakin cuma disuruh melepas celana? nggak izin mau memasukkan jari ke anus lho. untuk pemeriksaan tekanan darah kan pakai palpatoar dulu baru stetoskop. pemeriksaan tanda vital hanya tekanan darah? untuk cuci tangan sepertinya perlu direview lagi bagaimana dalam panduan WHO. dalam informed itu bilang diapakan itu rectal touchernya. pemeriksaan abdomen lain seperti perkusi nggak dilakukan? cara rectal toucher bukan seperti itu, lihat dulu bagaimana keadaan anus. setelah itu baru dimasukkan jari telunjuknya. raba bagaimana sphincter ani dan ampulla rectinya. setelah itu karena mau nyari prostat coba raba sambil nanya ke pasien apakah nyeri. setelah itu keluarkan jari sambil lihat adakah lendir, feses, atau darah di sarung tangan. pasien ini didiagnosa sebagai BPH? sejak kapan berbenjol-benjol itu benign? untuk menggunakan sarung tangan steril kurang aseptik, seharusnya bagian dalam kena dalam, luar kena luar. agar mudah bengkok itu bisa didekatkan ke pasien. untuk cara disinfeksi sudah OK. oh ya, bagian dari wadah sarung tangan yang boleh dipegang hanya bagian dalamnya kalau sudah pakai sarung tangan. kok bisa pasang kateter tanpa pelumas? sakit tuh pasiennya, kasihan. itu kenapa sarung tangan steril pegang spuit ON? jangan lupa dibereskan alatnya selesai dipakai. untuk edukasi yang diberikan sudah lumayan.</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711006 - SIFA ANISA YAOMA

STATION	FEEDBACK
IPM 8	<p>untuk informed consent nggak detil mau diapakan. ini pasien nanti suruh buka baju nggak? colok dubur nggak? cara cuci tangan kurang sesuai panduan WHO. yuk belajar lagi, sudah mau koas. harus jelas itu. kan sudah pernah dibilang kalau cek tekanan darah dari palpatoar dulu, baru pakai stetoskop. pemeriksaan vital sign bisa lho dilakukan saat pasien masih duduk. kenapa periksa thorax? apakah relevan? di soal diminta periksa yang relevan. nyeri superficial cara meriksanya bukan cuma dipencet bentar gitu. pemeriksaan tekan dalam ya agak lama pencetnya, bukan langsung begitu. cara periksa nyeri ketok ginjal kurang tepat caranya. untuk pemeriksaan rectal toucher sudah dijelaskan detil caranya dan aspek kerahasiaannya, bagus. sejak kapan ada disinfeksi anus? saluran pencernaan kan kita anggap kotor jadi nggak perlu disinfeksi. yang dimasukkan cukup jari, bukan tangan. cara rectal toucher kurang cek adakah lendir, feses, atau darah di sarung tangan. pasien ini didiagnosa sebagai BPH? sejak kapan berbenjol-benjol itu benign? disinfeksi penis tidak harus ganti sarung tangan, toh pakai sarung tangan steril juga bisa disinfeksi. untuk cara disinfeksinya kurang tepat, harusnya menyeluruh dari dalam ke luar dimulai dari OUE sampai ke selangkangan dan sedikit paha. cara memasukkan kateter sduah tepat, dimulai dari menegakkan penis lanjut meluruskan. fiksasi pakai gel? cukup pakai air saja lalu ditarik sampai balon. belajar lagi ya</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711007 - ? FIRMAN ALIF MUFID

STATION	FEEDBACK
IPM 4	px primary survey justru tidak menilai sirkulasi, hanya A dan B saja. langsung pemberian O ₂ . padahal penting mjd dasar dari terapi infus. tolong dihafalin lagi ukuran abocatnya ya, cara menutup abocat kurang tepat dengan menggunakan tangan, aor di tampungan selang terlalu penuh sehingga ttidak bisa melihat tetesan. tetesan belum dihitung.
IPM 6	ax tidak menanyakan kepribadian sebelum sakit dan perkembangan awal. px psikiatri yang lengkap harus mampu menggali hal berikut ini : kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi (.orang/ waktu/ tempat/ situasi), proses berfikir (bentuk/ isi/ progresi), rona muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. px psikiatri benar 5. waktu habis belum lengkap tatalaksana dan edukasi. terapi yang benar baru nama obatnya dan sediaan, penulisan resep belum lengkap obat baru dari 1 golongan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711008 - ? RIZKI AMALIA FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax : gali lg riwayat menstruasinya ya dek. Dx : KET. DD : App Akut, peritonitis, kholesistitis. peritonitis?? knpa jd dd nya?
IPM 6	ax tdk menanyakan penyakit keluarga, px psikiatri yang lengkap hrus mampu menggali hal berikut ini : kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi (orang/ waktu/ tempat/ situasi), proses berfikir (bentuk/ isi/ progresi), roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. hanya benar melakukan 3 pemeriksaan psikiatri. waktu habis blm smpt melakukan pemberian terapi dan edukasi. dx salah
IPM 7	ax: sudah menanyakan KU, onset, rps, perjalanan penyakit, gejala penyerta, rpd, rpk, kebiasaan. belum menanyakan riw pengobatan, dan yang memperberat memperingan. px: sdh cuci tangnan, px KU, kesadaran, belum px antropometri, VS, px mata, lidah, abdomen, hepar, tubex, widal. dd dan dx oke. tx: ok. edukasi: sdh menyampaikan tirah barimh, aturan makan, antibiotik harus habis, sdh menganjurkan kontrol.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711009 - ? MUHAMMAD ZENSA ASMARA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	px primary survey justru tidak menilai sirkulasi, hanya A dan B saja. tidak memposisikan pasien kaki lebih tinggi langsung pemberian o2. saat memasukkan kanula usahakan tangan jangan memegang jarum, hitung tetesan masih salah,
IPM 6	anamnesis tidak lengkap. interpretasi dan pelaporan pemeriksaan psikiatri hanya benar 3. Dx skizoafektif, DD skizofrenia dan gangg. manik. Dx dan DD salah semua. terapi salah. tidak sempat edukasi lengkap, waktu habis.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711010 - ? MUHAMMAD TAQWAUDDIN MACHFUDZ

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik, ucapkan talqin dengan lebih pelan lagi dan lembut, pelajari lagi bacaan niat yang umum nya digunakan di Indonesia,
IPM 3	keseluruhan baik. hanya interpretasi kekuatan otot masih salah.
IPM 6	anamnesis kurang mendalam, tidak menanyakan RPD, RPK. pemeriksaan psikiatri hanya benar 5 dari 12 poin. Dx benar (Machfudz yang pertama kali benar disesi ini, terimakasih ya), DD benar 1. terapi hanya benar 1, penulisan resep kurang tepat (tidak menuliskan tanggal dan tidak ditutup)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711011 - ? ULINNUHA KHIRZA KAFALAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax : riwayat mentruasinya digali yaaaa... Penunjangnya : jangan asal ditembakin smuanya dek, kesian tuh bayar mahal pasiennya smua pemeriksaan dilakukan.. Yang diusulkan, DR, IVA, Foto polos abdomen, EKG, Px feses. --> pemeriksaan penunjang yg sederhana misal pp test jd tdk terpikirkan krn ax prosesnya ada yg kurang tergali. Dx : Peritonitis --> diganti KET. DD : App. Ileus obstruktif. --> diganti App dan peritonitis. --> karena tetiba diakhir USG abdomen. jd diagnosis nya berubah lagi.. perhatikan Ax, penunjang di compare jd satu semuanya :)
IPM 3	kenapa ada pemeriksaan chovtek? "The Chvostek sign is a clinical sign of existing nerve hyperexcitability (tetany) seen in hypocalcemia". kekuatan otot sebaiknya juga diperiksa dan diinterpretasikan. diagnosa kurang tepat, pikirkan keadaan pasien yang lemah sebelah dan membaik setelah satu hari. terapi dan edukasi menjadi kurang tepat, karena diagnosa bell palsynya.
IPM 6	anamnesis RPS masih kurang mendalam. tidak menggali RPK. kalau pasien senyum2 masa dokter ikut senyum2 Ulin? diajak ngomong biasa aja tidak nyambung, kok malah diajak mikir pakai logika masalah ketemu duit? lah kok malah nyuruh ibunya yang meriksa, yang dokter kan Ulin, bukan ibu nya. pemeriksaan psikiatri hanya benar 7. Keadaan umum baik??? waham? waham apa? diagnosis salah, DD keduanya juga salah. terapi benar tetapi hanya 1, dan format resep tidak lengkap. edukasi kurang lengkap.
IPM 8	pemeriksaan fisik tidak lengkap, tidak memeriksa vital sign. pemeriksaan abdomen hanya inspeksi dan palpasi. sebelum RT di inspeksi dahulu. setelah RT jangan pegang selimut pasien ya Ulin, kalau ada feses nya gimana? itu bekas RT loh. persiapan alat tidak lengkap, tidak menyiapkan urine bag. cara disinfeksi salah. on lebih dari 3x. mengeluarkan urine bag pakai sarung tangan steril. kateter tidak terkunci.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711012 - ? RAZTY SURISFIKA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik
IPM 2	bagus...anamnesis baik, clinical reasoning jalan... tetep taruh kecurigaan ya terhadap pasien sampai dibuktikan dengan pemeriksaan negatip. Ok...baik...perhatikan ya perdarahan pervaginam dengan umur kehamilan dan kemungkinannya...
IPM 3	kenapa ada pemeriksaan chovtek? "The Chvostek sign is a clinical sign of existing nerve hyperexcitability (tetany) seen in hypocalcemia". edukasi menjadi kurang tepat karena diagnosa yang salah. diagnosa kurang tepat, pikirkan kemungkinan diagnosa lain, lemah sebelah dan membaik setelah 1 hari.
IPM 5	pemeriksaan penunjang kurang lengkap, harus ada AP lateral, diagnosis diskokasi sendi tidak hanya ulna, tp ulna-radialis, bidai oke, obat oke, edukasi oke, edukasi oke
IPM 7	oke
IPM 8	cara disinfeksi kurang tepat. jangan lupa urine bag diawal dikunci dahulu ya Razty, dan ujung penis tidak perlu diplester, ini bukan sirkumsisi,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711013 - ? ELITA NURHIDAYATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survey primer baik, prosedur pasang ET baik namun kurang rapi/halus terutama saat oksigenasi.
IPM 2	anamnesis ok, relevan dan bagus clinical reasoningnya... meskipun di rencana pemeriksaan penunjang selalu mulai dari USG... ya de... sudah bagus kok.. dipertajam clinical reasoningnya ya...
IPM 4	diagnosis dah ok, primary survey dah ok, hanya pemasangan infus masih belum benar, saat penusukan jarum sudut terlalu kecil jadi gak masuk vasa, saat mau memasang selang kanula dibiarkan terbuka shg darah ngucur keluar untuk waktu yg lama
IPM 5	kurang dislokasi sendinya ya (ini bukan fraktur colles), kalo ada fraktur jangan dikompres ya (kecuali cuma memar),
IPM 8	belum tanya vitalsign, belum disinfeksi sudah dipegang, harusnya penis ditegak saat memasang, kok tidak disambungkan ke urinbag di awal? nanti ya keluar dong urin kemana-mana

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711014 - FINA IDAMATUSSILMI

STATION	FEEDBACK
IPM 8	kok hanscoon non steril ditaruh di duk steril?, diagnosa kurang tepat (isltilah tahanan berkemih apa?), penis ditegakkan kemudian jika ada tahanan seharusnya diluruskan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711015 - ISMA ARWA ROSIDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sebaiknya dkunci dahulu, baru di cek pernapasannya. lain-lain sudah baik.
IPM 3	periksa yang relevan saja lah kak ros, malah kekuatan otot yang paling penting gak diperiksa, diagnosa stroke ischemic dd bells palsy hehehe.. obat cuma satu furosemide edukasi gak lengkap ini harus rujuk neurologis loh..
IPM 4	Diagnosis tidak tepat, hanya menyebutkan dengue fever. Tidak melakukan tindakan emergency (ABC, pemberian O2, menempatkan posisi syok). Pemilihan cairan IV tidak tepat yaitu NaCl, harusnya RL. Tidak menghitung tetesan cairan. Edukasi efek samping tidak dilakukan.
IPM 6	Alloanamnesis baik. Masih perlu dilatih lagi dalam membuat kesimpulan hasil pemeriksaan psikiatri. karena pasien tidak kooperatif bukan berarti tidak dapat dinilai lo..(menggali dan menyimpulkan orientasi, bentuk pikir, adanya waham bizare, reliabilitas, afek masih kurang tepat). Diagnosis Skizofrenia jenis apa? DD depresi kurang menyebutkan adanya gejala psikotik. Tx & edukasi ok.
IPM 7	Anamnesis kurang menggali gejala penyerta. ngambil termometer trus dilihat to dek.. berapa suhunya.. Px fisik kurang px lien, lainnya oke. DD lain selain DF apa yang lebih mendekati? Edukasi kurang : bed rest...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711016 - ? KHAIRANI AZIZAH ARDITYASTITI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	diagnosa stroke hemoragik dd ischemic terapi cuma captopril edukasi kurang lengkap ini dirujuk jangan lupa hehehe
IPM 4	Dianosis sudah tepat. Primary survey sudah dilakukan. pemasangan O2 tidak dilakukan. Pemilihan infus set kurang tepat, sebaiknya menggunakan tranfusi set. Eedukasi efek samping belum dilakukan.
IPM 5	ok
IPM 7	Anamnesis baik. Px yang sistematik, KU, VS, lanjut px generalisata & lokalis.. Kalau saat palpasi hepar teraba sebaiknya diperkusi juga untuk tau seberapa perbesarannya. Nilai normal KED dilihat lagi ya.. Edukasi kurang: bedrest yang utama..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711017 - RIZQULLA KESTI ARTHARI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	faktor risiko dia itu seorang perokok, coba digali lagi dia di semarang udah periksa di puskesmas, pemeriksaan kekuatan otot penting loh, dd stroke hemoragik dan bells palsy salah edukasi gak tepat dan kasus ini dirujuk, kok malah dipulangkan,
IPM 4	Diagnosis syok hipovolemik benar tetapi causanya belum benar (menyebutkan anemi). Tidak melakukan pemeriksaan ABC, pemasangan O2 dan menempatkan pasien pada posisi syok. Pemilihan cairan kurang tepat seharusnya menggunakan RL. Penghitungan tetesan kurang tepat.
IPM 6	Alloanamnesis kurang riwayat keluarga, riwayat perkembangan. Pemeriksaan dan pelaporan psikiatri yang kurang tepat dalam menyimpulkan & kurang lengkap (belum disebutkan) : gambaran umum, tingkah laku, proses pikir, hubungan jiwa, perhatian. Menyebutkan DD skizofren jenis yang mana? Bipolar? Tx kurang antipsikotik.
IPM 7	px abdomen, harusnya palpasi yg terakhir ya. px rotgent tdk diperlukan pd kasus ini. DD baru hepatitis virus. aturan pakai amoxicicillin blm tepat. edukasi kurang.
IPM 8	pemeriksaan prostat tidak lengkap (keadaan rektum, cek sarung tangan), besok lagi pakai dalam penegakan diagnosa kalau belum di PA pakai katakata "suspect", gelnya harusnya pakai spuit unyuk dimasukan ke uretra sebelum dimasukan kateter, penis harusnya ditegakkan kemudian jika ada tahanan baru diluruskan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711018 - ? LENY PURNAMASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx Syok ec DSS msh kurang lengkap ya. Tatalaksana emergency OK. Pemasangan infus OK. Jika sdh masuk 2 L namun kondisi blm membaik, seek for help ya, konsulkan :)
IPM 5	Interpretasi Ro itu jgn lupa disebutkan dibagian mana dari tulangnya yg mengalami kelainan, 1/3 distal kah, 1/3 medial atau 1/3 proximal. Fiksasinya kurang tepat kalau hanya kamu beri bantalan lalu dipasang arm sling. Bila seperti kemungkinan besar itu masih bisa bergerak-gerak frakturnya. Itu seharusnya kamu beri 2 bidai untuk mengimmobilisasi wrist joint & elbow jointnya ya. Terapi farmakologis sudah tepat. Komunikasi baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711019 - ? PANDHU MAHENDRA BISAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx DSS sdh benar namun msh kurang lengkap ya. Posisi pasien syok jgn lupa ya. Diperiksa juga akral, CRT ya. Mmg byk algoritma syok hipovolemik, saran mgkn baik jika kita pakai yg restricted ya, dimana follow up juga per 15 menit pasca loading cairan,shg menghindari overload.
IPM 7	belum periksa lidah, pemeriksaa abdomen harusnya palpasi yg paling terakhir ya. teknik palpasi hepar belum benar, belum palpasi lien.DD demam dengue tidak tepat. belum edukasi diit

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711020 - ? DESTI AULIYA LESTARI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx syok septik ec infeksi (?). Posisi pasien syok jgn lupa ya. Diperiksa juga akral, CRT ya. Penanganan syoknya bagaimana kl syok septik ? apakah pasien syok septik? kalau syok sdh loading 2 L trus diberikan lagi hingga kapan batasnya? TTD informed consent n ya ya
IPM 5	Permintaan rontgennya kurang posisi nya dek, mau AP, PA, Lateral, Oblique, dll. Interpretasi Ro itu harus sebutkan tulang apa yg terkena, bukan hanya menyebut regionya saja. Tindakan pembidaian sudah baik. Komunikasi juga cukup baik
IPM 6	ax tidak menanyakan kepribadian sebelum sakit dan perkembangan awal. dx salah : bipolar episode manik dengan psikotik, px psikiatri hanya benar 4. obat hanya benar 1 jenisnya saja (psikotik). edukasi hanya terapi dan maintenace keadaan pasien saja (tidak spesifik menjauhi stressor), lain2 tdk sempet edukasi. px psikiatri yang lengkap harus mampu menggali hal berikut ini : kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi (orang/ waktu/ tempat/ situasi), proses berfikir (bentuk/ isi/ progresi), roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight.
IPM 7	sudah menggali (demam, onset, durasi, pengobatan dan efeknya), RPD, RPK, teman, Ax sistem (pusing, nyeri perut, mual, muntah, BAB dan BAK) riwayat makan, riwayat cuci tangan-- belum menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan, beberapa ax sistem banyak didapatkan langsung dari pasien tanpa dokter desti yang mengarahkan/ ic belum menjelaskan cara, cuci tangan who tidak selesai, belum cuci tangan setelah px/ px sudah periksa KU, kesadaran, TV, mulut, px thorax, px abdomen IAPP, palpasi hepar dan lien belum/ salah satu dd kurang tepat/ px penunjang ok/ edukasi penyakit (nama penyakit alasannya karena suhunya tinggi?), menjelaskan penggunaan obat tapi belum menjelaskan obatnya apa aja, edukasi terkait kebiasaan makan-- rawat inap kok obatnya oral dek? kalau ranap apa yang akan diberikan di rana dijelaskan juga
IPM 8	dalam informed consent sebaiknya jelas apa yang mau diperiksa jadi tidak cuma akan saya periksa tapi bilang saya akan periksa perut dll. dalam pemeriksaan kurang lengkap, seharusnya kalau mengatakan BPH harus cek rectal toucher. untuk cuci tangan sudah bagus sesuai. dalam pemasangan kateter pakainya handscoen steril ya, supaya tidak resiko ISK pasca insersi kateter. dalam disinfeksi tekniknya dari dalam ke luar bukan diusap dari luar ke dalam ya, usahakan bagian OUE lebih steril di bandingkan yang lain. kassa sebaiknya sudah disiapkan sesuai kebutuhan agar mudah. itu fiksasi external yang dilakukan kurang tepat. harusnya kateter ditarik sampai ada tahanan. itu belum sampai keluar airnya di urin bag. kalau seperti itu nggak ditarik nanti kasihan pasiennya jika ereksi. sudah melakukan edukasi yang baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711021 - ? NAELA NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis...keluar darah per vaginam...kok ga dikejar ya de... ada mual muntah juga lo, ga berpikir hamil to? clinical reasoningnya harus jalan. belum ada yang mulai dari pemeriksaan sederhana... darah rutin, pp test. selalu mulai dari foto polos abdomen, usg... di puskesmas ga ada de...ulkus gaster? ini lho de.... gimana dengan perdarahan per vaginamnya? ga dipikirkan to?
IPM 3	dx benar. dd salah ada gbs. terapi cuma pake anti hipertensi. kekuatan otot tidak dilakukan. pemeriksaan fisik baik
IPM 4	FEEDBACK WAJIB DIBACA; DX:dx benar, namun tidak menyebutkan derajat DHF; TX EMERGENSI:ini kan pasien gadar, kok tidak memberikan tx emergensi? TX NON-FARMAKO:prosedur pemasangan IV line masih kurang; belajar lagi ya; KOMUNIKASI:tidak menjelaskan semua prosedur, seharusnya mendapatkan O2 dll; PROFESIONALISME: prioritas tindakan tidak diperhatikan; kurang memperhatikan kenyamanan pasien dan kurang teliti
IPM 5	interpretasi masih salah, perhatikan tulang apa yang patah? tulang apa yang dislokasi? lain-lain sudah baik.
IPM 6	ax tidak menanyakan kepribadian sebelum sakit dan perkembangan awal. x psikiatri yang lengkap harus mampu menggali hal berikut ini : kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi (orang/ waktu/ tempat/ situasi), proses berfikir (bentuk/ isi/ progresi), roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. kamu benar melakukan 4 px psikiatrik. dx salah. edukasi belum lengkap.
IPM 7	sudah menggali (demam, onset, pengobatan dan efeknya, karakteristik demam, durasinya, memperingan), Ax sistem (mual, muntah, nyeri sendi-- diinfokan dari pasien bukan dokter yang mengarahkan, sakit kepala), riwayat makan, riwayat bepergian, RPK, lingkungan, RPD belum dan belum menggali terkait perubahan pola BAB / ic belum menjelaskan cara, tujuan fx fisiknya apa, resiko juga belum/ belum cuci tangan setelah px/ sudah periksa KU dan kesadaran, TV sudah, mulut, px thorax, px abdomen IAPP, palpasi hepar dan lien belum/ waktu habis
IPM 8	sudah bagus, namun informed consent belum detil itu mau ngapain ke pasiennya tidak cuma mau diperiksa aja. cuci tangan sudah sesuai hanya saja hati-hati langkah nomer 7. kenapa pemeriksaan thorax dilakukan? apakah relevan? hati-hati pakai termometer raksa. itu cara pemeriksaan ketok ginjal nggak tepat cara nempelin tangan yang ke pinggang. itu pemeriksaan palpasi bukan tekan sesaat seperti itu tapi tekan ringan atau tekan dalam agak lama. itu pasien diminta berbaring lalu duduk lalu berbaring lagi kan kasihan. sebaiknya selesaikan dulu berbaring ke berbaring, duduk ke duduk. kenapa bisa ruptur vesika? pasien ini tidak ada riwayat trauma. kenapa tidak dilakukan pemeriksaan anogenital? ingat syarat pertama pemasangan kateter adalah tidak ada prostat melayang yang merupakan tanda dari ruptur urethra. cara tahunya ya dari rectal toucher. kenapa pakai 2 sarung tangan? itu betul pakai sarung tangan steril tapi cara pakainya masih ON. ingat, dalam ketemu dalam luar ketemu luar. jangan gugup. cara disinfeksi sudah betul dari dalam ke luar. biar nggak repot bisa itu bengkak didekatkan ke pasien. gak apa belajar lagi, juga belajar tenang.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711022 - ? KHOLIFA NUR ARDHINA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	FEEDBACK WAJIB DIBACA: DX:dx DHF grade III, masalahnya kan pasien sudah syok, jd syok harus disebutkan; TX EMERGENSI:bisa kan membedakan psien emergensi dan tidak? ini pasien syok berarti masuk emergensi atau tidak? tatalaksananya mana?; harusnya di awal sebelum pemasangan IV line; TX NON-FARMAKO:menghilangkan gelembung dlm selang infus set apakah hanya dengan mengalirkan cairan infus? terlalu banayak yg dibuang kalau begitu, yg mau masuk ke pasien brp?; penyambungan kurang legeartis, bbrp kali kanul goyang dan tertekuk, ini membuat pasien tdk nyaman; fiksasi tidak rapi dan tidak kuat; jumlah cairan awal masuk benar, tp follow up selanjutnya bagaimana dan berapa banyak cairan yg dibutuhkan selanjutnya?; KOMUNIKASI:tidak menjelaskan prosedur tatalaksana gadar; PROFESIONALISME: tidak memperhatikan prioritas dan prosedur penannganan gadar yg benar
IPM 5	keseluruhan sudah baik.
IPM 7	sudah menggali (demam, onset, durasi, pengobatan), Ax sistem (pusing, nyeri perut, BAK, BAB), keluhan mengganggu aktivitas riwayat makan, RPD dan penyakit berat lainnya, RPK, olah raga, nafsu makan--belum menanyakan hal yang memperingan dan memperberat/ ic belum menjelaskan 7an hanya bilang akan melakukan pemeriksaan, resiko, belum cuci tangan setelah px/ px sudah periksa KU, kesadaran, TV, mulut, px thorax, px abdomen inspeksi belum, tes undulasi pada kecurigaan penyakit kurang relevan/ salah satu dd kurang tepa (dd tidak sesuai dengan kecurigaan penyakit lainnya yang dapat tergali dari anamnesis)/ px penunjang yang relevan kurang 1 dan tidak interpretasi hasil/ edukasi penyakit obat yang bisa diambil di apotek-jelaskan juga obatnya apa bgmn cara penggunaannya, edukasi makanan dan kebersihan makanan dan cuci tangan, oolah raga-kurang pas untuk kasus ini, diet yang sehat-spesifikkan ya untuk kasus ini harus bagaimana, jelaskan kalau pasien mau rajal apa yang harus dilakukan tirah baring kah atau bagaimana/ obat kausatifnya belum ada
IPM 8	sudah pernah saya ingatkan, untuk informed consent harus detil apanya yang diperiksa. ini pasien kan mau diperiksa abdomen kan? berarti harus buka baju, nah harus disebutkan di awal kalau mau diperiksa perutnya. cuci tangan sudah OK sesuai WHO. itu termometer nggak diambil? kenapa abdomen nggak diinspeksi lebih dahulu? ada distensi tuh? kenapa cek undulasi? apakah pasien ascites? ini pasien mau dipasang kateter tapi belum dibilang kalau mau dipasang kateter? harus bilang dong, kaget lho kalau dimasukkan selang ke penis, nyeri. cara rectal toucher bukan seperti itu, lihat dulu bagaimana keadaan anus. setelah itu baru dimasukkan jari telunjuknya. raba bagaimana sphincter ani dan ampulla rectinya. setelah itu karena mau nyari prostat coba raba sambil nanya ke pasien apakah nyeri. setelah itu keluarkan jari sambil lihat adakah lendir, feses, atau darah di sarung tangan. pasien ini didiagnosa sebagai BPH? sejak kapan berbenjol-benjol itu benign? itu pegang bengkok pakai sarung tangan steril? cara disinfeksi sudah OK. kok bisa kebalik? sudah betul itu. bagian bawahnya terbuka agar bisa langsung dipasang dengan urin bag. memasukkan kateter pakai pinset. saat insersi penis ditegakkan. jangan lupa mengunci kateter baru ditarik. nguncinya juga pakai air, bukan pakai angin seperti itu. edukasinya sudah OK

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711023 - ? TEGUH PRIAMBODO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	gigi patah, hati-hati, jangan diungkit laringoskopnya, cukup didorong saja kedepan. masuk lambung, apa yang harus dilakukan?
IPM 3	mengapa pake tes romberg segala. dd dan dx salah bells palsy dan GBS, perlu digali lg riwayat hipertensi. tidak dilakukan pemeriksaan kekuatan otot.
IPM 4	DX: ok ; TX EMERGENSI:ok, namun tidak memberikan O2; TX NON-FARMAKO:tabung infus set diisi minimal setengah bagian ya, bukan hanya seperempat; torniquet letaknya terlalu jauh, harusnya jarak 5 cm saja; kalul abbocath kan steril, jangan sampai tersentuh tangan, apalagi sampai memasukkan kanul yg sudah tersentuh dalam pembuluh darah; KOMUNIKASI:tidak menjelaskan prosedur primary survey; PROFESIONALISME:lebih teliti lg ya;
IPM 5	keseluruhan sudah baik.
IPM 6	ax tidak menanyakan kepribadian sebelum sakit dan perkembangan awal. px psikiatri benar 6 (px psikiatri yang lengkap harus mampu menggali hal berikut ini : kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi (orang/ waktu/ tempat/ situasi), proses berfikir (bentuk/ isi/ progresi), roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. tdk mampu menentukan dx yang benar namun DD benar 1. edukasi : terapi, rujuk, suportif keluarga. Olah raga dan makan bergizi k(urang tepat) terapi banyak sekali (4 macam) cara penulisan resep tidak lengkap. pemberian injeksi? cara penulisan resep kurang tepat
IPM 8	pasien sdh posisi tiduran mengapa malah kamu srh duduk u cek tensi? pagahal px VS lain kamu melakukannya pada pasien posisi tiduran. px fisik kok dilanjutkan pada pasien dengan posisi terduduk. itupun hanya mengerjakan inspeksi dan palpasi. harusnya px fisik mengerjakan regio abdomen tetap IAPP. prinsip sterilitas harap diperhatikan. kamu kok ambil alat2 diluar meja tindakan pakai handscoon? kan ttp harus pake korentang. saat memasukkan dan mengeluarkan kateter jangan lupa pasien diminta tarik nafas ya dek, dan harus pakai perasaan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711025 - ? DESVIALIN ULFA TALITHA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS: Cukup baik, hanya kurang adekuat. RPD dan r.menstruasi belum trgali. FISIK: Tidak cuci tangan sesuai WHO setelah pemeriksaan. Status generalis tidak head to toe. KU dan VS oke. Pemeriksaan abdomen perkusi cuma 1 kuadran?. Teknik pemeriksaan rovsing sign kurang tepat. Pemeriksaan fisik tambahan kurang tepat. PENUNJANG: Hanya 2 pemeriksaan yang tepat. DIAGNOSIS: Oke, DD benar 1 aja. TAMBAHAN: Pelajari lagi hal2 yang mengarahkan dan menyingkirkan diagnosis pada akut abdomen (terutama anamnesis dan pemeriksaan fisik), penegakan diagnosis yg saat ini dilakukan sepertinya hanya berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang.
IPM 3	oke. dx dd betul, tidak terjebak bells palsy dan GBS
IPM 4	diagnosis dah ok, primary survey dah ok, hanya persiapan selang infus masih belum memperhatikan aseptik bagian ujung nya yg dibiarkan terbuka.saat penusukan jarum sudut terlalu kecil jadi gak masuk vasa, saat mau memasang selang kanula dibiarkan terbuka shg darah ngucur keluar untuk waktu yg lama
IPM 5	Dx anda fraktur complete 1/3 bag os ulna dextra. belum tepat ya mbak, buka buku anatomi lagi ya, mana os ulna mana os radius. ada dislokasi juga loh.., komunikasi kurang ya, anda bisa mencoba akting ramah biar tidak nampak grogi. sambil membidaai sambil mencoba komunikasi dg pasien, apakah nyeri, bagaimana tadi kejadiannya, dll. be as natural as possible. bahasa non verbal juga penting ya mbak. pembidaian cukup baik sesuai kriteria. cukup baik dalam mengetahui keterbatasan kompetensi dg merujuk ke faskes lanjutan. tx farmako anda ketorolac 20mg 1dd1. edukasi kurang ya mbak. ok good luck
IPM 6	px psikiatri yang lengkap hrus mampu menggali hal berikut ini : kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi (orang/ waktu/ tempat/ situasi), proses berfikir (bentuk/ isi/ progresi), roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. dx salah. px sikiatrik hanya mampue menjelaskan 2 px itupun tidak lengkap. tdk memberikan obat antidepresan. tdk memberikan edukasi spesifik (hanya terapi saja)
IPM 7	ax: sdh menanyakan KU, onset, perjalanan penyakit, perjalanan penyakit, rps, gejala penyerta, riw pengobatan, yang memperberat memperingan, kebiasaan, rpk (jangan manggil pasien dengan "masnya", sebut nama pasiennya), px: sudah cuci tangan, px KU, VS, belum px antropometri, px mata dan lidah, px abdomen, px hepar lien. px penunjang 3, interpretasi kurang. dx oke, dd kurang. edukaasi: sdh menyampaikan ttg penyakit dan terapi, aturan makan, belum menyampaikan tirah baring dan kontrol. tx: aturan ibuprofen kurang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711026 - ? FANANA FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS: Cukup baik dan relevan, hanya kurang menggali riwayat menstruasi dan anamnesis sistem. Anamnesis belum mengarahkan diagnosis atau menyingkirkan DD. FISIK: Cuci tangan WHO sebelum pemeriksaan kurang 1 step, setelah pemeriksaan tidak cuci tangan WHO. KU, VS oke. Status generalis tidak memeriksa ekstremitas. Pemeriksaan Abdomen, cara pemeriksaan palpasi titik Mc.Burney salah, jangan pakai telunjuk. Tidak mengajukan pemeriksaan fisik tambahan. PENUNJANG: Hanya 1 pemeriksaan yang tepat. DIAGNOSIS: Benar, DD habis waktu. TAMBAHAN: Pelajari lagi hal2 yang mengarahkan dan menyingkirkan diagnosis pada akut abdomen (terutama anamnesis dan pemeriksaan fisik), penegakan diagnosis yg saat ini dilakukan sepertinya hanya berdasarkan hasil USG Abdomen.
IPM 4	diagnosis sudah ok, primary survey sudah ok, pemasangan infus sudah benar, hanya saat menarik jarum dari kanul untuk mendorong lagi usahakan jarum jangan keluar dari kulit krn bisa menyebabkan kanula patah
IPM 6	ax kurang R. keluarga, px psikiatri benar 4, dx salah, waktu habis belum menyelesaikan tugas lain px psikiatri yang lengkap harus mampu menggali hal berikut ini : kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi (orang/ waktu/ tempat/ situasi), proses berfikir (bentuk/ isi/ progresi), roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711027 - ? ADELINA PRAMESTUTI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS: Baik dan relevan. FISIK: Oke. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke. DD Oke.
IPM 3	Pada pasien ini reflek patologis negatif sehingga seharusnya dapat menyingkirkan diagnosis stroke. Pemeriksaan nervus VII normal sehingga dapat menyingkirkan diagnosis Bell's Palsy. Onsetnya yang 24 jam menimbulkan diagnosis banding yaitu encephalopathy hipertensi dan Transient Ischemic Attack. Terapi yang diusulkan hanya menyebutkan antihipertensi tanpa bisa menyebutkan jenis yang dipilih.
IPM 5	Dx anda: pada regio 1/3 distal regio antebrachii dekstra terdapat fraktur komplis os radius 1/3 distal dg pemendekan dan dislokasi sendi radius ulna. ya... ok lah. pembidaian sudah cukup baik. tx farmako tramadol 500mg 4dd1. dosis tramadol berapa ya mbak? coba buka buku lagi nggih. komunikasi dan edukasi cukup baik. ok good luck
IPM 6	terlalu lama dalam anamnesis. tidak menanyakan RPD, RPK. pemeriksaan psikiatri benar 8 dari 12 pemeriksaan, orientasi apakah benar salah semua? Diagnosis salah skizoafektif episode depresi salah. DD hanya benar satu. edukasi tidak lengkap.
IPM 8	pemeriksaan abdomen hanya inpeksi, RT masih kurang lengkap, tidak inspeksi terlebih dahulu. pada palpasi kenapa hanya diraba sulkus2nya saja? tidak diraba dinding prostat nya bagaimana? jadinya Diagnosisnya BPH kan ya? karena palpasi nya kurang tepat dan kurang lengkap. fiksasi nya jangan sampai penisnya ketarik banget gitu ya Del. urine bag jangan lupa dikunci dahulu, karena jika pada pasien itu urine beneran dan infeksius.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711028 - ? SITI AISAH RATNANINGRAT

STATION	FEEDBACK
IPM 2	riwayat keganasan itu apa de? gunakan bahasa pasien..
IPM 3	Pada pasien ini reflek patologis negatif sehingga seharusnya dapat menyingkirkan diagnosis stroke. Pemeriksaan nervus VII normal sehingga dapat menyingkirkan diagnosis Bell's Palsy. Onsetnya yang 24 jam menimbulkan diagnosis banding yaitu encephalopathy hipertensi dan Transient Ischemic Attack. Terapi yang diusulkan hanya menyebutkan antihipertensi tanpa bisa menyebutkan jenis yang dipilih dengan lengkap.
IPM 8	pemeriksaan fisik sudah baik. diagnosis sudah benar. jangan lupa inspeksi dahulu sebelum RT. persiapan alat kurang lengkap. urine bag itu steril ya Ratna, jangan ditaruh ke tempat non steril. on lebih dari 3x. saat memasukkan kateter jangan pegang gland nya aja ya, tapi tangan kiri memegang apanya? ujung penis tidak perlu dibalut ya Ratna, ini bukan sirkumsisi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711029 - FAJAR TRI MUDIANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	cermat terhadap kondisi pasien. pasien kesakitan. berikan respon yang sesuai. ax terkait perdarahan kurang mendalam.. px fisik periksa konjungtiva kurang penarikan ke bawahnya de.. px abdomen palpasi tidak dengan ujung jari. lihat lagi video pembelajaran px abdomen. px gin bisa dilakukan krn ada riwayat perdarahan... dx ok.. dd kolelitiasis atas dasar apa? rekomen rujukan oke
IPM 3	Pada pasien ini reflek patologis negatif sehingga seharusnya dapat menyingkirkan diagnosis stroke. Pemeriksaan nervus VII normal sehingga dapat menyingkirkan diagnosis Bell's Palsy. Onsetnya yang 24 jam menimbulkan diagnosis banding yaitu encephalopathy hipertensi dan Transient Ischemic Attack.
IPM 4	diagnosis kurang sesuai, dhf grade 2, anda tidak melakukan px survey, membiarkan kanula aterbuka dalam waktu lama sambil nyiapin selang sehingga darah keluar banyak.tidak memberikan O2, tidak menghitung tetesan tidak memasang perlak
IPM 6	anamnesis sangat minimal, walaupun ini pasien psikiatri harus tetap lengkap ya Fajar. pemeriksaan psikiatri tidak ada yang benar. edukasi sudah lumayan.seringkali bingung, belajar lagi ya Fajar. Tidak menyebutkan diagnosis. Terapi salah.
IPM 7	baik
IPM 8	PF: keadaan umum pasien tidak diperiksa, sfingter aani dam ampula rekti tidak diperiksa, DD: tidak tepat, simpulkan hasil dari pemeriksaan RT! ; Komunikasi: tidak menyampaikan akan dilakukan RT dan pemasangan kateter ke pasien,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711030 - ? AFIFAH AZ ZAHRA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax nya digali lagi ke arah riwayat menstruasinya yaa,, trus. Px fisik dilakukan stat generalis yg lengkap dlu dik, sampai ekstremitas. Px penunjang : apalagi selain darah rutin dan USG abdomen utk memastikan penegakan dx yaa?. Dx : peritonitis. DD : illeus paralitik, illeus obstruktif. --> Dx nya keliru, DD nya juga,, cek lagi yaa dr ax yg didapat, hasil px fisik ada massa konsistensi kenya uk 8 cm dan hasil USG yang telah disampaikan penguji, dx nya ke arah mna yaa.. :)
IPM 4	Diagnosis kurang menyebutkan grade. Pemeriksaan ABC kurang lengkap (Airway). Pasien tidak ditempatkan pada posisi syok.Pada saat memasang torniquet sambil memegang jarum dalam posisi sudah terbuka, hal ini membahayakan pasien atau dokter karena dapat menusuk. Penghitungan dosis tetesan tidak tepat. tidak ada edukasi efek samping

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711032 - ? ASTRI ANINDITA UTOMO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Px Fisik : dirunutkan lg ya px nya.. stat generalis ektremitas juga dinilai. kenapa mau diperiksa leopard nya dek?. ini brp minggu. Px Penunjang : Dx : KED (Kehamilan Ektopik Dini)? --> bener ini diagnosisnya dek?.jangan sampai keliru dx nya, dicampur dengan nama diagnosis lain itu berarti dx nya. . DD : App dan salpingitis.
IPM 4	Diagnosis kurang tepat, menyebut syok hipvolemik tetapi penyebabnya diare akut. Penghitungan tetesan tidak tepat. Persiapan pasien sebaiknya diurutkan mana yang terlebih dahulu. Pada saat memasang tourniquet, sambil memegang jarum dalam kondisi terbuka, hal ini dapat membahayakan pasien atau dokter karena dapat menusuk.Komunikasi di tingkatkan. Edukasi efek samping belum dilakukan.
IPM 7	Ax : oke, px fisik tdk px antropometri, edukasi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711033 - ? ANDRIAS ATMAJA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis sudah baik, cuman clinical reasoningnya kok ga jalan ya de... periksa mata kacamata dilepas OK. ada perdarahan per vaginam, HPMT ga ditanyakan, ... yg disuulkan kok yg susah2 dulu... selalu berpikir sederhana mulai pemeriksaan sederhana sesuai DD yang kamu bangun. cuci tangan sesudah pemeriksaan.
IPM 5	Dx anda fraktur komplis 1/3 distal os radius dan dislokasi pada os ulna. emm.. ya, gpp. dislokasi sendi ulno-radialis distal ya. pembidaian sudah cukup baik. batasan kompetensi juga sudah paham dan tau harus merujuk ke faskes lanjutan. edukasi cukup baik dan jelas. tx farmako sudah ok. edukasi oke. good luck
IPM 6	diawal tanya identitas dulu ya Yas, biar tidak salah memanggil Bapak/Mas. anamnesis tidak lengkap, tidak menanyakan RPD, RPK. pemeriksaan psikiatri hanya benar satu. tidak sempat edukasi. tidak sempapt menyebutkan diagnosis. terapi hanya benar 1
IPM 7	Ax : kurang menyingkirkan kemungkinan dd lainnya (gejala dan keluhan penyerta kurang digali lebih), FR terkait juga kurang digali, px tdk cuci tangan, tdk px antropometri, tdk px KU dan kesaran, abdomen itu setelah auskultasi itu pekusi dl baru palpasi jangan terbalik balik, px penunjang baru oke dx oke , dd hanya bisa menyebutkan 1 yang benar, tx : salah sediaan mmg obat sehingga salah dosis...?edukasi masih kurang ya klo hanya jaga makanan saja
IPM 8	PF: tidak melakukan RT, DD: tidak tepat, th/ sudah baik, kehabisan waktu

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711034 - ? MOHAMAD RAHMAN SUHENDRI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis...keluar darah per vaginam...kok ga dikejar ya de... ada mual muntah juga lo, ga berpikir hamil to? clinical reasoningnya harus jalan. pemeriksaan kok susah-susah to de... dan mahal, pasienmu kasihan harus bayar banyak dan gek jelas... tinggal pastikan pptest kan mudah.
IPM 8	PF: tidak melakukan RT, DD: tidak tepat, th/ sudah baik, kehabisan waktu, th/ selang yang sudah dimasukkan ke percabangan langsung fiksasi? tidak ditarik lagi keluar sampai mengunci???

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018**14711035 - SHAFARINA MAULIA PRASUDIA**

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik, bacaan pada takbir kedua tidak memakai syahadat ya
IPM 1	keseluruhan baik.
IPM 3	ax: sip px: papiledema nlihatnya pake fundoskopi mbak kl pake senter gak bs lihat segmen belakang mata, px n cranialis oke, fisiologis oke, patologis oke dd: mbak shafarina sdh menanyakan bhw kondisi pasien membaik kurang dari 24 jam jd dd nya bkn stroke tp tia tx: antihipertensi oke. edukasi: komunikasi oke, isi edukasi kurang
IPM 4	Diagnosis sudah tepat. Pasien belum ditempatkan pada posisi syok. Pemilihan cairan kurang tepat, seharusnya RL. Penghitungan tetesan kurang tepat. Tidak perlu penggantian sarung tangan.
IPM 7	ax: sudah menanyakan KU, onset, perjalanan penyakit, RPD, RPK, riw pengobatan, gejala penyerta. kebiasaan sosial. Farin oke banget ekspresinya saat anamnesis, dokter yang menyenangkan dan ramah. px: sudah cuci tangan, VS, termometer sdh dibersihkan dan dikibaskan, sdh px mata, abdomen, hepar, lien, belum periksa lidah. px penunjang oke. edukasi jangan lupa diminta kontrol jika belum sembuh.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711036 - ? FITRIA YURISTIKA INDRA RUKMANA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik,
IPM 2	ANAMNESIS: Baik dan relevan. FISIK: Tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. Tidak melakukan pemeriksaan status generalis head to toe. Tidak melakukan auskultasi abdomen. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke.
IPM 3	ax: oke px: n cranialis oke, refleks fisiologis hanya diekstremitas atas, refleks patologis hanya di ekstremitas bawah dd: tia oke, kl stroke blm msk kriteria sx, tx: antiplatelet oke dosis salah, antihipertensi oke dosis brp?, diazepam untuk apa? edukasi: oke dirujuk oke, tp dimondokkan ya gak rawat jalan
IPM 4	Dx DSS sdh benar namun msh kurang lengkap ya. Posisi pasien syok jgn lupa ya. Infus diisi dl stgh baru dialirkan, krn kl tdk bs byk gelembung jika aliran kencang tetapi infus blm diisi separuhnya. Dressing kassa untuk infusnya coba diperbaiki ya. Algoritma NICE nya dibaca lagi ya maksimal pemberiannya brp dan kapan harus konsulnya.
IPM 7	sudah menanyakan KU, onset, perjalanan penyakit, RPK, kebiasaan, gejala penyerta, RPD, belum menanyakan yang memperberat dan memperingan. px: sdh cuci tangan (btw pasien diminta BAK untuk apa ya? kaya px gyn jadinya), sdh px KU, VS (termometer jangan lupa dikibaskan dulu), px mata dan lidah, px abdomen hepar, lien. px penunjang sdh 3 dan interpretasi benar. dx oke dd bisa dicari yang paling mendekati,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711037 - ? IIS SITI AISAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cek respon sebelum ngecek CAB, jangan buru-buru is, kalau keburu pasang ET bisa bikin trauma di pasien
IPM 2	ANAMNESIS: Sudah cukup baik dan relevan, hanya belum menggali r. menstruasi, RPD yg relevan kurang tergali. FISIK: KU, VS dan Abdomen oke. Pemeriksaan status generalis tidak diperiksa. Pemeriksaan fisik tambahan kurang relevan. Pemeriksaan kurang sistematis. PENUNJANG: Benar 2. DIAGNOSIS: Salah. TAMBAHAN: Pelajari lagi hal2 yang mengarahkan dan menyingkirkan diagnosis pada akut abdomen (terutama anamnesis dan pemeriksaan fisik). Saat keluar hasil pemeriksaan penunjang jadinya bingung.
IPM 3	ax: oke px: sensibilitas oke, refleks patologis oke cm cara px openheim diurut dari proksimal ke distal, kekuatan oke, cara periksa tonus mgkn bs dibaca lagi tekniknya, refleks fisiologis, ku dan kesadaran blm diperiksa, n cranialis yg relevan untuk sulit menelan itu n 7 9 12 sebaiknya diperiksa, dd: hipertensi gr 2 dgn gejala stroke gmn ya mbak mksdnya? encephalopati ht atau gmn? kl stroke onset > 24 jam ya mbak, gbs itu simetris, bells palsy tanpa hemiparese ya. tx: hanya antihipertensi yg benar tp dosisnya ya.. edukasi: komunikasi oke mgkn diputuskan perlu mondok/ tdk dikonsultasikan ke mana
IPM 4	Dx DSS sdh benar namun msh kurang lengkap ya. Posisi pasien syok jgn lupa ya. Diperiksa juga akral, CRT ya. Dressing kassa untuk infusnya coba diperbaiki ya. Jika sdh masuk 2 L namun kondisi blm membaik, sebaik dokter umum seek for help ya, konsulkan :)
IPM 5	secara umum sudah cukup, interpretasi kurang tepat, bukan os fibula ya tapi os radius ya permintaan juga kurang lengkap, pembidaian kurang melewati 2 sendi, dosis obat paracetamol kurang untuk memberi efek analgetik, alhamdulillah yang lain sudah baik
IPM 6	"Alloanamnesis baik, kurang menggali riwayat keluarga. Px psikiatri kurang lengkap: gambaran umum tampak gangguan jiwa, perhatian susah ditarik susah dicantum, bentuk pikir cenderung autistik, hubungan jiwa sukar, afek seharusnya inappropriate. Neologisme itu seperti apa to? dibaca lagi. seharusnya ada waham bizare.. Dx kurang tepat. Baca lagi kriteria Dx di PPDGJ. Jenis skizofrenia ada apa aja? Waktu habis belum edukasi. Manajemen waktu ya iis..
IPM 7	ax: sudah menanyakan KU, onset, rps, rpd, riw pengobatan, gejala penyerta, kebiasaan, px: sudah cuci tangan, px KU, VS (termometer sdh dibersihkan, belum dikibaskan), kandidat ingat untuk menginstruksikan pasien membrsihkan ketiak. sdh px mata, lidah, abdomen, hepar, lien. px penunjang darah rutin, widal, tubex dengan interpretasi benar. dx oke dd: benar satu. tx: aturan pakai cipro keliru. edukasi oke, jangan lupa menyampaikan untuk istirahat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711038 - RIZA FITRIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	stilet belum dipasang,
IPM 2	pasien kesakitan... berikan respon yg sesuai.. pertanyaan terkait dengan genital kurang sesuai dengan konteks penyakit. informed consent saat mau melakukan px fisik y de.. lisan saja... untuk cari apa urinalisis de? dx KE DD KET.. pasien sdh dtg dg nyeri dan perdarahan serta gambaran hasil usg maka tdk cukup KE tapi sdh arahnya KET
IPM 4	Dx syok hipovolemik dgn DHF sdh cukup baik, hy blm lengkap ya. Posisi pasien syok jgn lupa ya. Diperiksa juga akral, CRT ya. Torniket dilepas ya setelah infus terpasang ya. Jgn kelamaan. Dressing infus tolong dipelajari ya bagaimana cara pasang kassanya. Kassa jgn ditaruh dibawah, dan di atas tanpa penutup apa2 hy plester saja.
IPM 6	Anamnesis kurang, RPK belum ditanya. Px psikiatri : tampak bahagia berlebihan kah? tertawa/cekikian sendiri belum tentu manik lo.. tingkah laku harusnya cenderung hipoaktif, infantilism (bisa disimpulkan dari cerita ibunya), penggalian orientasi kurang (orientasi ada apa aja to? perhatian susah ditarik susah dicantum, bentuk pikir cenderung autistik. Masih perlu dilatih lagi tentang px psikiatrinya.. Hati-hati menyimpulkan informasi sedih dan senang supaya nanti tidak keliru ke arah mood disorder, Dx utama kurang tepat. Baca lagi kriteria Dx di PPDGJ. Jenis skizofrenia ada apa aja?
IPM 7	baik, pemeriksaan penunjang utk singkir diagnosis baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711039 - RR. FAUZIA RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cek respon sebelum ngecek CAB,
IPM 3	belum periksa NC12. belum periksa kekuatan otot. refleks fisiologis dan patologis harusnya diperiksa utk ekstremitas atas dan bawah. DD GBS tdk tepat. terapi tidak tepat. pasien dg riwayat hipertensi mengalami sulit bicara dan kelemahan anggota gerak. DD apa yg anda pikirkan?
IPM 6	Alloanamnesis penggalan faktor pencetus kurang dalam. Px psikiatri masih perlu dilatih lagi cara menggali dan membuat kesimpulannya.. poin2 yang kurang tepat :afek, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, persepsi halusinasi visual tidak tergali, hubungan jiwa. Dx utama kurang tepat. menyebutkan DD skizofren, jenis yang mana? Betul manik kah? dilihat lagi informasi dari anamnesisnya & kondisi pasien..
IPM 7	baik, cara pemeriksaan benar
IPM 8	keluhan susah bak ko tidak diperiksa palpasi supra pubiknya dek?tdk menilai kondisi prostat,tidak melakukan pmx vital sign,tdk melakukan pemeriksaan anus dan rektum,diagnosis salah (ko isk sih dek,kalo isk knp terapinya dgn kateter,kurang memperhatikan prinsip strilitas (saat desinfeksi harusnya pake sarung tangan y dek),siapkan dulu alatnya baru masukkan gel,tidak melakukan fiksasi pada kateter (pastikan dulu urine mengalir,kmd memastikan apakah sudah terfiksasi dengan baik),kl sudah pake sarung tangan steril jangan pegan plastik wadah kateter km jadi on

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711040 - MUHAMMAD WILDAN AFIF HIMAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 3	belum periksa NC 12. belum periksa refleks fisiologis dan patologis. terapi propranolol tidak tepat.
IPM 6	px psikiatri benar 5. px psikiatri yang lengkap harus mampu menggali hal berikut ini : kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi (orang/ waktu/ tempat/ situasi), proses berfikir (bentuk/ isi/ progresi), rona muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. dx salah. edukasi : menjelaskan bhw kena pnkt jiwa dan terapi (kurang lengkap). akan di rujuk terapi yang benar hanya 1 namun
IPM 8	saat palpasi knp tidak kamu palpasi pada suprapubiknya dek?kan inspeksi sudah jelas ada kelainan,tidak melakukan pemeriksaan anus dan rektum,tidak menilai kondisi prostat,diagnosis salah,belum menyiapkan urin bag,tidak memperhatikan prinsip sterilitas),setelah difiksasi tarik lagi kateternya untuk memastikan apakah fiksasi sudah baik atau belum (selang tidak perlu masuk semua ke penis)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711041 - ? AGUNG FADLILAH TITIS SADEWA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	belum periksa NC 7 dan 12. belum periksa refleks fisiologis. DD SH tidak tepat. pasien dg riwayat hipertensi mengalami sulit bicara dan kelemahan anggota gerak. DD apa yg anda pikirkan? dosis obat antihipertensi berapa?
IPM 4	FEEDBACK WAJIB DIBACA; DX:dx benar namun tidak menyebutkan grade DHF; TX EMERGENSI:sudah baik, namun tidak menyebutkan brp banyak O2 yg diberikan; TX NON-FARMAKO:udara dalam infus set masih terlalu banyak; cara pemasangan infus masih jauh dr legeartis, infus yg terpasang tidak dapat menegalirkan infus dg baik krn kanul tertekuk; jumlah cairan yg diberikan benar 500ml tp durasinya 15 menit bukan 30 menit; KOMUNIKASI: PROFESIONALISME:
IPM 5	secara umum kurang, permintaan dan interpretasi kurang lengkap, tidak melakukan pembidaian, hanya melakukan pembalutan, penulisan terapi kurang tepat, belajar lagi ya
IPM 6	"ax tidak menanyakan kepribadian sebelum sakit dan perkembangan awal dan stressor. x psikiatri yang lengkap hrus mampu menggali hal berikut ini : kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi (orang/ waktu/ tempat/ situasi), proses berfikir (bentuk/ isi/ progresi), roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. px psikiatrik kamu benar 5. dx utama salah. edukasi : mondok, penyebab penyakit (belum lengkap). terapi yang benar hanya jenis, untuk penulisan, bentuk sediaan obat, serta aturan pakai belum tepat"
IPM 8	pemeriksaan abdomen tidak lengkap dan tidak relevan dengan kasus (knp gak km priksa suprapubiknya?),tidak memeriksa keadaan umum dan vital sign,pemeriksaan RT tidak menggunakan gel dan teknik kurang benar (jangan langsung masukkan jarinya y dek,d pegang dulu anusnya sspy anus relax),diagnosis sudah tepat,belum menyambungkan kateter dengan urin bag (siapkan alat2 dgn lengkap),persiapan alat kurang lengkap,pemasangan kateter salah (seharusnya kateter dimasukkan sampai maksimal baru di fiksasi),tidak mencucu tangan setelah tindakan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711042 - INNA FARADINA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik, kepada penunggu pasien tidak usah mengucapkan salam karena non muslim,
IPM 4	DX:benar, namuh harusnya lebih lengkap; syok hipovolemi tetap disebutkan; TX EMERGENSI:sudah baik; tp pasien tdk diposisikan posisi syok; TX NON-FARMAKO:saat penyambungan abboath dg infus set, kanul tersenggol dg tangan sehingga menjadi on (jalur kuman patogen masuk); KOMUNIKASI: kurang menjelaskan manajemen gadar ke keluarga pasien; PROFESIONALISME: sudah cukup baik tp perhatikan lagi prinsip aseptik
IPM 5	secara umum masih kurang, interpretasi kurang tepat, pembidaian kurang satu sisi ya, fiksasi tidak kuat tetapi sudah melewati 2 sendi, terapi farmakologis sudah sesuai, belajar lagi ya untuk interpretasi rontgen
IPM 6	ax belum menanyakan R. penyakit keluarga, px psikiatri benar 5. x psikiatri yang lengkap harus mampu menggali hal berikut ini : kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi (orang/ waktu/ tempat/ situasi), proses berfikir (bentuk/ isi/ progresi), roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. dx salah. yang benar hanya 1 obat, namun sediaan, aturan pakai salah. edukasi hanya terap dan kontrol ulang
IPM 7	overall ok
IPM 8	P. FISIK: Tidak menilai/menanyakan/menyampaikan hasil KU, Kesadaran, VS. RT hanya menilai ada benjolan dan sulcus medianus? Tidak menanyakan ampulla recti, permukaan prostat, nyeri/tidak, perlengketan dinding mukosa. DIAGNOSIS: Salah. NON FARMAKOTERAPI: persiapan alat oke, cuci tangan setelah tindakan tidak sesuai 6 step WHO, desinfeksi sebaiknya dr gland penis kearah luar ya, insersi dan mengunci kateter oke, ON kateter mengenai jas. PROFESIONALISME: Pasiennya laki2, akan diperiksa dan dilakukan tindakan di daerah sensitif (anogenital) mohon ICnya lengkap ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711043 - ? WINTANG DAYINTA TANAYA HUTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	DX:benar, namuh harusnya lebih lengkap; syok hipovolemi tetap disebutkan; TX EMERGENSI: ok; TX NON-FARMAKO:infus set nya dikunci dulu ya baru dibuang udaranya; prosedur pemasangannya secara umum baik; hitung kembali ya jumlah tetesannya; itu terlalu banyak; KOMUNIKASI:planning tx emergensi sebaiknya ikut dijelaskan pada keluarga pasien; PROFESIONALISME:lebih teliti lagi ya
IPM 8	P. FISIK: hanya RT dan palpasi suprapubik. KU, Kesadaran, VS, Abdomen tidak dilakukan. DIAGNOSIS: etcausanya salah. TINDAKAN: Oke, tapi ON 1 (pinset desinfeksi mengenai trolley),

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711044 - ? RAHMADANI SASONGKO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	kekuatan otot sebaiknya juga diperiksa. tatalaksana tidak hanya anti hipertensi saja, pikirkan anti agregasi atau trombolitik.
IPM 4	primary survey dah ok, diagnosis kurang tepat, pemasangan infus sudutnya terlalu kecil, beberapa kali tidak berhasil, jangan menusuk dengan jarum ditarik.
IPM 6	anamnesis baik. kalau pasiennya tidak banyak ngomong jangan diminta bercerita, pasti tidak akan berhasil Mada. KU baik? pemeriksaan psikiatri hanya benar afek, perhatian, gangguan persepsi, tilikan, waham, reabilitas. Diagnosis salah. tidak edukasi menjelaskan psikoedukasi.
IPM 7	Tidak melakukan px generalis, mata, lidah/mulut utk mendukung DD yang dipikirkan. Cuci tangan sebelum dan sesudah px ya. Anamnesis sudah cukup lengkap sebenarnya, dilihat lagi...Demam 7 hari dengan pola demam meningkat pada sore hari... DD nya apa dek?? nilai normal darah rutin dibaca lagi. Px NS1 pada hari ke 7 demam masih punya fungsi diagnostik kah?? Peningkatan SGOT, SGPT seberapa yang cukup punya makna klinis? Mada sepertinya kurang fokus..... Belajar lagi ya...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711045 - ? ADELA WIDI ETANIA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	kenapa diagnosa yang muncul malah GBS? kenapa ada pemeriksaan chovtek? "The Chvostek sign is a clinical sign of existing nerve hyperexcitability (tetany) seen in hypocalcemia". interpretasi kekuatan otot perlu belajar lagi. edukasi menjadi kurang tepat karena diagnosa yang salah.
IPM 6	anamnesis sudah baik. pemeriksaan psikiatri hanya benar kesan umum, sikap, orientasi orang dan tempat, gangguan persepsi hanya benar 1, afek, tilikan. Dx dan DD salah. masa depresi senyum2 del? terapi sudah benar.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711046 - ? INTAN PUTRI MAHANANI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik,
IPM 3	kekuatan otot sebaiknya juga diperiksa. tatalaksana tidak hanya anti hipertensi saja, pikirkan anti agregasi atau trombolitik.
IPM 4	dx sudah ok, px survey ok, pemasangan infus ok
IPM 8	<p>P. FISIK: Hanya RT. Cuci tangan tidak sesuai 6 step WHO saat sebelum dan sesudah pemeriksaan dan tindakan. Tidak melakukan/menilai/menanyakan pemeriksaan KU Kesadaran VS dan Abdomen IAPP. DIAGNOSIS: oke, hanya etcausnya salah.</p> <p>TINDAKAN: kok langsung pungsi suprapubik ya? udh dicoba pasang kateter?. Akhirnya melakukan pemasangan kateter. Cara desinfeksi kurang tepat. ON nya banyak, memegang plester untuk merekatkan jarum ke urin bag, persiapan alat, memegang t4 jelly kemudian memegang lg penis pasien. PROFESIONALISME: tidak hati2 dalam melakukan tindakan, IC tidak jelas (ICnya pungsi, yg dikerjain akhirnya pasang kateter).</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711047 - ? YUSA MUHAMMAD THORIQ

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik, bacaan talqin tidak perlu diulang2 ya
IPM 4	Dagnosis kurang tepat, yang benar grade 3. Pemeriksaan ABC hanya CTR yang dilakukan. Pemilihan cairan tidak tepat, seharusnya RL. Posisi pemasangan tourniquet kurang tepat. Sebaiknya menggunakan transfusi set pada kasus seperti ini. Hati-hati dalam menaruh jarum setelah menarik dari pasien agar tidak mengenai pasien.
IPM 5	seharusnya AP lateral ya, jangan lupa sebutkan dextra atau sinistra ya, sendi tidak pas. bedakan mana tangan kanan dan tangan kiri ya.. yg patah kan tangan kanan, kok yang dibidai tangan kiri? penulisan resep oke, edukasi oke
IPM 8	diagnosisnya inkontinensia urin ec bph, lha wong berbenjol benjol. pemeriksaan rektum nya ya ampun yusa. yang manusiawi dikit kenapa. perhatikan prinsip bahwa RT itu sakit ngga kayak VT karena kita melawan musc spincter ani tidak melakukan inspeksi saat RT, pasang kateter tanpa prinsip aseptik? pake gloves non steril?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711048 - ? FEBRINA CITRA AYU KUSUMA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik, kepada penunggu pasien tidak usah mengucapkan salam karena non muslim,
IPM 5	intepretasi kurang lengkap, terlalu banyak menggeser daerah fraktur, ikatan masih terlalu longgar, segera di rujuk y dek

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711049 - ? AMIRUDDIN TULU

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesis gak lengkap, belum menggali faktor risiko, dia ini kemarin ke semarang sudah berobat disana mir.. pemeriksaan refleks fisio dan pato belum dilakukan, diagnosis stroke iskemik dan dd bells palsy, obat captopril tok kiee.. edukasi urang tepat..
IPM 4	Diagnosis kurang grade/fase. Pemberian O2 tidak dilakukan. Pemilihan infus set, sebaiknya menggunakan transfusi set pada kasus ini. Cara fiksasi infus kurang tepat. Tetesan belum dihitung. Jaga sterilitas saat pemasangan infus.
IPM 8	tidak desinfeksi penis dahulu? tidak pasang duk steril? teknik pemasangan belajar lagi jangan tergesa-gesa smooth n gentle ya mas, tidak melakukan vs

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711050 - NAOMI PRADITA YUWANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survey primer dilakukan lengkap, prosedural lengkap hanya teknis oksigenasi kadang bocor. et terpasang baik
IPM 3	diagnosa stroke sama bells palsy, strokenya apa?? mosok bells palsy obat belum disebutkan, edukasi gak lengkap, ok dirujuk neurolog
IPM 4	Dx Syok ec DSS msh kurang lengkap ya. Tatalaksana emergency OK. Pemilihan infus setnya jika keadaan syok hrs yg bagaimana? isi infus sampai setengah ya. Jaga sterilitas ujung infusnya, ditutup pakai ujung penutupnya ya. Jika sdh masuk 2 L namun kondisi blm membaik, seek for help ya, konsulkan :)
IPM 8	gimana to, habis colok dbur sarung tangan buat megan korentang aw aw aw.. kena feses smua piye mbak?coba belajar lagi cara RT. itu sakit lho kok dokternya ngga empati sama pasien, trus ngga didesinfeksi dulu ngga pake lubrican? cara desinfeksi penis nya belajar lagi coba.. itu megang penis belum didesinfeksi pake sarung tangan steril? empati sama pasien kurang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711051 - ? WINDA PRAMESTINING TIYAS

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx Syok hipo ec DHF sdh cukup baik, ttp msh kurang lengkap sdkt ya. Posisi pasien syok jgn lupa ya. Diperiksa juga akral, CRT ya. Jika sdh masuk 2 L namun kondisi blm membaik, seek for help ya, konsulkan :)
IPM 5	tidak menyebutkan diagnosis dengan lengkap, dislokasi tidak disebutkan, sebaiknya fraktur tidak dikompres es, bidai oke, terapi oke, edukasi oke
IPM 8	PF; KU dan TTV tidak diperiksa px abdomen secara menyeluruh tidak dilakukan, DD: tidak tepat, simpulkan hasil dari pemeriksaan RT! , th/ persiapan alat kurang sehingga sempat perlu ganti sarung tangan, saat desinfeksi tangan kiri memegang daerah yang belum diberi betadine, sehingga ON, profesionalisme: jika kasus BPH apakah dirujuk ke spesialis penyakit dalam??

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711052 - ? M. ZHAFIRRAHMAN

STATION	FEEDBACK
IBADAH	dalam proses talqin menjaga jarak ya dengan pasien karena bukan mahram,
IPM 3	pasien ini punya faktor risiko perokok, dia konsumsi obat antihipertensi, ortunya meninggal karena stroke, diagnosa bells palsy sama stroke tapi gak tahu stroke apa, obat cuma metilprednisolon obat tensi gak dikasih?, edukasi gak tepat jadinya.. ini dirujuk ke Sp.N dan mondok..
IPM 5	fraktur sebaiknya jangan dikompres es ya,
IPM 6	anamnesis masih kurang lengkap, tidak menggali RPD dan RPK. pasien diajak ngomong yang sehari-hari saja tidak nyambung, masa iya diajak hitung2an. pemeriksaan psikiatri hanya benar 4. waham apa? bisikan2? namanya apa Zhafir? orientasi baik? yakin keempatnya baik? Dx skizofrenai hebrefrenik, DD nya ngawur :(itu diagnosis dibisikkin temannya ya? edukasi sangat kurang, waktu habis. obat sudah benar, tapi dosis dan BSO salah. kalau nulis resep dikertas resep ya Zhafir.
IPM 7	Anamnesis baik. Px yang sistematis, KU VS, lanjut px generalisata & lokalis.. Px abdomen hanya melakukan Inspeksi dan auskultasi saja, harusnya IAPP. Tidak px hepar lien. cuci tangan setelah px jangan lupa ya.. Tubex & Typhidot itu merk ya, isinya pemeriksaan sama2 serologi typhoid dek, hati-hati saat mengusulkan pemeriksaan lab supaya pasiennya gak bayar double untuk pemeriksaan yang sebetulnya sama. Edukasi: bedrest yang utama.. diet saat ini? Dosis cipro dibaca lagi... betulkah 3x sehari?
IPM 8	PF; KU dan TTV tidak diperiksa px abdomen secara menyeluruh tidak dilakukan, DD: benar, th/ selang yang sudah dimasukkan ke percabangan langsung fiksasi? tidak ditarik lagi keluar sampai mengunci???

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711053 - ? ANGGIT MORA CITA HARAHAP

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik,
IPM 5	lebih teliti membaca rontgen ya lokasai fraktur dan sendinya juga,
IPM 6	"Alloanamnesis kurang riwayat keluarga, riwayat perkembangan. Masih perlu dilatih lagi dalam membuat kesimpulan hasil pemeriksaan psikiatri. Pemeriksaan dan pelaporan psikiatri yang kurang tepat dalam
IPM 7	Anamnesis baik. Cara px konjungtiva anemis gimana? cukup dengan inspeksi muka sajakah? Kalau palpasi hepar teraba sebaiknya diperkusi untuk tau seberapa perbesarannya. cara palpasi hepar dilatih lagi ya.. kapan harus mendorong.. kalau perlu bisa diulang kok pemeriksaannya ke pasien.. cuci tangan setelah pemeriksaan ya. Interpretasi pemeriksaan kurang lengkap, nilai normal leukosit berapa? AL 2900 apa artinya? Peningkatan SGOT-SGPT seberapa yang punya makna klinis? Edukasi : bedrest yang utama.. diet? perlu kontrol? Anggit..masih sering tampak tegang saat anamnesis.. sesekali senyum dek.. ^_^

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711055 - ? MULIAWAN CANGGIH AROFAHNA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	berikan respon yg sesuai dg kondisi pasien.. keadaan umu bisa dinilai dg pasien duduk saat ini kan de? pasie tampak kesakitan.. status generalis blm dilakukan px.. px lebih sistematis y de. abdomen urutannya apa saj.. selesaikan dlu baru px genital. distensi dari inspeksi..dg riwayat perdarahan vagina dapat dilakukan px gin.
IPM 4	DX:benar namun dreajat DHF tidak disebutkan; TX EMERGENSI:ok; TX NON-FARMAKO:saat menyambungkan dg infus set, harus dlm kondisi terkunci ya; KOMUNIKASI:IC mengenai tatalaksanaan emergensi tetap ikut dijelaskan ya ke keluarga pasien; PROFESIONALISME:lebih hati2 lagi ya dlm tindakan
IPM 6	Alloanamnesis kurang menggali riwayat perkembangan awal, riwayat keluarga. Masih perlu dilatih lagi dalam membuat kesimpulan hasil pemeriksaan psikiatri, menyimpulkan px psikiatri itu bukan melaporkan hasil anamanesis ya...dibaca lagi ya buku medik 3.3.. Pemeriksaan dan pelaporan psikiatri yang kurang tepat dalam menyimpulkan & kurang lengkap (belum disebutkan) : gambaran umum, tingkah laku, afek, proses pikir, orientasi, persepsi (ada halusinasi apa saja), hubungan jiwa, perhatian. Benar menyebutkan 1 DD depresi berat dengan gejala psikotik. Kalau ada gejala psikotik kenapa tidak diberi tx antipsikotik?
IPM 7	belum palpasi lien.DD demam dengue tdk tepat.
IPM 8	pemeriksaan fisik sudah ok,diagnosis ok,kurang memperhatikan prinsip sterilitas (bungkus kateter luar kena meja steril,duk steril dipegang dgn sarung tangan g tidak steril),insersi kateter tidak sampai maksimal (harusnya sampai maksimal baru ditarik y dek)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711056 - MUTHIA TSABITA RAHMI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik, kepada penunggu pasien tidak usah mengucapkan salam karena non muslim,
IPM 1	. survey primer:lakukan rangsang nyeri bila blm muncul respon?nilai gcs).cara bagingnya jangan ngeget (terlalu keras/medadak) .lain-lain baik
IPM 2	Ax : riwayat menstruasinya digali lg yaaa.. Px fisik : stat generalis dilalukan denga runut yaa,, lengkap sampe ektremitas juga. Px penunjang sdh melakukan smua penunjang yang sesuai. Dx : KET dengan anemia. , DD : App akut, illeus osbtruktif. Komunikasi tetap diperhatikan ya dek.. instruksi tdk memungkinkan smua dituliskan. tapi komunikasi dan edukasi ke pasien itu penting, namanya juga IPM,, intergrated Patient management, ya harus dimanajemen pasiennya sampai tuntas, di edukasi juga, apa hasil px fisik dan penunjangnya pasien berhak tau lhoo, jd ya dijelasin juga ke pasiennya.. jangan kaku dr instruksi saja, kasian pasiennya cm dibutuhkan buat pemeriksaan fisik aja trus ga tau apa2 lgsg bilang udahan.. prinsipnya IPM ya diterapkan..
IPM 4	DX:ok; TX EMERGENSI:sudah baik; mengaitkan selang o2 di belakang telinga, bukan bawah dagu; TX NON-FARMAKO:sudah baik; KOMUNIKASI:baik, namun manajemen gadar ikut dijelaskan jg ya bukan hanya pemasangan IV line; PROFESIONALISME: ok
IPM 5	lebih teliti membaca rontgen ya lokasai fraktur (salah tulang ya) dan sendinya juga, silahkan diputuskan mau dibidai dalam posisi duduk (menekuk di sendi siku) boleh saja tetapi harus dipasng mitela agar sendi siku tdk bergerak2, tetapi jika dibidai dalam posisi sendi siku lurus berarti dibidai sampai sнди siku tidak bergerak
IPM 8	pmx fisik sudah ok,dx ok,teknik pemasangan kateter ok,profesionalisme kurang hati2 dan terlihat tergesa2

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711057 - ? LUTHFIANISA AZHARI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax : riwayat menstruasinya digali yaaa.. Px Fisik : sdh lengkap dilakukan semua dr stat generalis sampai ke lokalisnya, namun pemeriksaan vagina dilakukan juga VT dek, lbh simple.. Px Penunjang : sdh baik pemeriksaan oenunjangnya. DX : KET dan anemia e.c perdarahan. DD: App akut, Peritonitis.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711058 - ANZILLA RAHMANITA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik,
IPM 1	oksigenasi kadang bocor dan sungkup kadang tidak tepat pasang.
IPM 3	dx dan dd salah, bells palsy dan GBS, tidak ada tanda2 kesana, tidak ada penelusuran riwayat hipertensi. tidak dilakukan pemeriksaan kekuatan otot. terapi keliru diberikan metilprednisolon
IPM 4	diagnosis dah ok, primary survey dah ok. hanya belum memposisikan pasien kaki lebih tinggi, pemasangan infus sudah benar, .
IPM 5	interpretasi Ro itu sebutkan tulang yang mengalami frakturnya ya, bukan cuma regionya saja. Bidai cukup baik, hanya sebaiknya ikatan minimal 3 ya. Terapi sudah tepat.
IPM 6	Alloanamnesis cukup baik. masih perlu dilatih lagi dalam membuat kesimpulan hasil pemeriksaan psikiatri..salah dalam menyimpulkan afek, mood, proses pikir, tingkah laku. Bisa menyebutkan Skizofren hebefrenik sebagai DD, tapi moodnya keliru ke arah manik. Pasien tertawa/cekikikan belum tentu manik lo....
IPM 8	P. FISIK: Cuci tangan tidak sesuai 6 step WHO (hanya 4 step) saat sebelum pemeriksaan. Tidak melakukan/menilai/menanyakan pemeriksaan KU Kesadaran VS dan Abdomen IAPP. DIAGNOSIS: Diagnosis kerja tidak disebutkan, hanya menyebutkan diagnosis et causanya, itu pun kurang lengkap. TINDAKAN: ON 1: meletakkan handscoen steril yg belum terbuka (masih ada bungkus luarnya) diatas trolley steril (sebelum RT), Cara desinfeksi kurang tepat. Tidak selesai memasukkan urin, habis waktu.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711059 - ? FEBRIELA KIRANA INDIMURA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik, kepada penunggu pasien tidak usah mengucapkan salam karena non muslim,
IPM 3	dx GBS, dd nya bells palsy dan stroke, tidak ada tanda2 jelas ke arah GBS maupun bells palsy. tidak digali riwayat hipertensi dan pengobatannya. terapi salah diberikan MP
IPM 4	diagnosis dah ok, primary survey dah ok. pemasangan infus lupa menarik jarum saat sudah masuk vasa. sudut jarum terlalu kecil.
IPM 5	perhatikan instruksi ya, tdk perlu anamnesis & px fisik. Permintaan Ro tidak menyebutkan kanan/kiri, dan posisi Ro yg diminta. INterpretasinya, ulna nya itu tidak fraktur ya, itu dislokasi. Pembidaian sudah baik. Terapi farmakologi tepat. Komunikasi cukup baik
IPM 6	Alloanamnesis cukup. Px psikiatri masih perlu dilatih lagi cara pendekatan pasien, cara menggali dan membuat kesimpulannya.. poin2 yang kurang tepat/kurang lengkap :tingkah laku, afek, orientasi waktu& tempat, bentuk pikir, isi pikir, hubungan jiwa. Kok bisa manik to? terlihat euforia kah? Kalau manik kenapa diterapi fluoxetine? clinical reasoningnya masih kurang..
IPM 7	px abdomen harusnya IAPP ya. DD demam dengue tdk tepat. edukasi kurang lengkap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711060 - ? HEMAS COKROADHISURYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis... qt bisa mengejar apa yg disampaikan pasien lo de... misalkan pasien menyampaikan 2 hari yg lalu keluar darah dari vagina... harusnya dikejar ya
IPM 5	Permintaan rontgen itu yang disebutkan adalah regio nya bukan nama tulangnya ya. Jangan lupa sebutkan kanan/kirinya dan posisi yg dimintanya apa. Interpretasinya kok jadi ke kaki?? Tibia fibula itu tulang kaki looh..itu radiusnya yg fraktur ya. Pemasangan bidai masih perlu diperbaiki. Posisikan lengan pada posisi anatomis dlu, baru dipasang bidai. Jangan lupa bidai itu harus melibatkan 2 sendi ya, di proximal & distal frakturnya.
IPM 6	"Alloanamnesis baik. cara pendekatan pasien & menggali gejala psikiatrianya perlu dilatih lagi.. Dx utama terbalik dg DD. sediaan haloperidol 400 mg adakah?
IPM 8	P. FISIK: Hanya RT dan inspeksi simfisis dan genitalia eksterna, palpasi simfisis. Cuci tangan sudah sesuai 6 step WHO saat sebelum dan sesudah pemeriksaan dan tindakan. Tidak melakukan/menilai/menanyakan pemeriksaan KU Kesadaran VS dan Abdomen IAPP. DIAGNOSIS: oke, hanya ini kan kasusnya belum tegak ya jadinya pakai susp. TINDAKAN: persiapan alat tidak lengkap (sprit untuk jelly dan Nacl tidak disiapkan, jadinya ON. Sebelum kateter akan siap dipasang sebaiknya jangan dibuka dr plastik dalamnya dan dipegang dl ya (saat mengambil jelly dengan sprit kateter kemana2 krna dipegang, belum fiksasi di oue.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711061 - AFIFAH NUR FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 8	dx bph? prostatnya benjolbenjol keras lho. cara melakukan RT udah lumayan, tapi memang RT ngga diinspeksi dulu ya sebelum RT? ok sudah melakukan desinfeksi pasang duk steril, selangnya bisa diukel supaya tidak nampak nloler kepanjangan, posisi saat memasang kateter tolong belajar lagi seharusnya bagaimana.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711062 - FILZAH AMAR

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sebaiknya dkunci dahulu, baru di cek pernapasannya. lain-lain sudah baik.
IPM 6	Alloanamnesis baik, tapi kurang bisa mengambil poin2 dari informasi yang disampaikan untuk membantu menyimpulkan status psikiatri pasien. Pemeriksaan dan pelaporan psikiatri yang kurang tepat dalam menyimpulkan & kurang lengkap (belum disebutkan) : gambaran umum, tingkah laku, afek, proses pikir (waham dengar itu apa ya? bedakan waham dengan halusinasi), orientasi, persepsi (ada halusinasi apa saja), hubungan jiwa, perhatian. Kok bisa mengarah ke manik? waktu habis..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711065 - ? AMMALIA RACHMI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Keseluruhan baik. hanya kalau gagal dibagging kembali, kan pasien tidak dapat asupan oksigen selama gagal pasang td.
IPM 3	Pada pasien ini reflek patologis negatif sehingga seharusnya dapat menyingkirkan diagnosis stroke. Pemeriksaan nervus VII normal sehingga dapat menyingkirkan diagnosis Bell's Palsy. Onsetnya yang 24 jam menimbulkan diagnosis banding yaitu encephalopathy hipertensi dan Transient Ischemic Attack. Obat yang diberikan hanya amlodipin saja.
IPM 4	Diagnosis benar tapi kurang lengkap. Pemeriksaan ABC tidak dilakukan. Pemilihan infus set, sebaiknya menggunakan trnfusi set, disesuaikan dengan kasus ini. Fiksasi sebaiknya dilakukan lebih rapi dan kuat.
IPM 5	Interpretasi masih kurang lengkap, perhatikan kondisi tulang lain, bukan hanya yang patah saja.
IPM 6	anamnesis terlalu minimal langsung ke pemeriksaan psikiatri. tidak menggali RPD, RPK, kepribadian sebelum sakit, perkembangan awal. pemeriksaan psikiatri hanya benar 2, beberapa interpretasi salah. kalau orang sakit jiwa masa mau disuruh cerita Mel? kan tidak mungkin. jangan minta ibu nya pasien yang nanya, kalau pemeriksaan itu harus dokter yang periksa, tekhnik pemeriksaan dokter dengan orang awam pasti berbeda. Dx dan DD salah. kok bisa bilang tidak ada penggunaan obat2an? emangnya sudah nanya? obat hanya memberikan anti depresan, bukannya tadi ada psikotiknya juga? dosis kurang tepat. edukasi kurang lengkap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711066 - ? ANDI ANGGUN MAHARANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis Ok. Pemeriksaan fisik konjungtiva kacamata dilepas...ok. pikirkan perdarahan pervaginam pada trimester 1 kemungkinannya apa ya?
IPM 3	Pada pasien ini reflek patologis negatif sehingga seharusnya dapat menyingkirkan diagnosis stroke. Pemeriksaan nervus VII normal sehingga dapat menyingkirkan diagnosis Bell's Palsy. Onsetnya yang 24 jam menimbulkan diagnosis banding yaitu encephalopathy hipertensi dan Transient Ischemic Attack.
IPM 7	DD demam dengue tdk tepat. edukasi baru ttg penyakit. penulisan resep obat simptomatik kurang lengkap pd aturan pakainya.
IPM 8	tidak melakukan px vs dan st generalis lsg RT, tapi melakukan inspeksi dan palpasi suprapubik sblm RT, ambil jeli pake jarum mbak? tenan ki. trus itu spuitnya ngga steril dunk kalo dipegang tangan gitu??cara desinfksi menganut mazhab mana mbak? sayap burung garuda gado2? yang lbh konfiden ya masih sering nampak bingung mo apa dulu

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711067 - DWI LESTARI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax: okepx: refleks fisiologis dan patologis dilakukan di eks atas dan bawah ya, sensibilitas oke, ncranialis lain yg relevan n 9 dan 12 tdk diperiksa dd: tidak tepat, bells palsy tdk ada hemiparese, tx: kurang tepat, edukasi komunikasi oke isi edukasi kurang tepat profesionalisme oke dirujuk
IPM 8	tidak melakukan palpasi dan perkusi daerah abdomen,kok tidak disambungkan ke urinbag di awal? nanti ya keluar dong urin kemana-mana, kalau bisa masukan gel pemasangan kateter pria pakai spuit diisi gel lalu dimasukan ke uretranya, penis harusnya ditegakkan kemudian jika ada tahanan baru diluruskan,duknya 2 ya, kanan kiri biar gampang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711068 - SYARIFAH AMIRAH NABIELLAH

STATION	FEEDBACK
IPM 7	sudah menggali (demam, onset, durasi, yg memperingan, riwayat pengobatan dan efeknya setelah pengobatan), Ax (pusing, lemas, nyeri sendi, mual, muntah, BAB, BAK, nafsu makan, nyeri perut, berdebar dan sesak nafas kurang relevan), riwayat makan, RPD, penyakit berat sebelumnya, RPK, riwayat serupa di lingkungan, riwayat minum/ ic ok/ px sudah periksa KU, kesadaran, TV, mulut, px thorax, px abdomen tidak IAPP, perkusi abdomen kok interpretasinya sonor?palpasi hepar dan lien belum/ salah satu dd kurang tepat/ px penunjang hanya menyarankan 1 yang sesuai dengan/ sudah edukasi terkait penyakit, faktor resiko, belum menjelaskan edukasi terkait kondisi pasien, rawat inap atau jalan, tirah baring atau bagaimana, bagaimana makanannya/ penampilan di akhir sangat terburu-buru/ kelengkapan resep belum ada nama dokter dan tanggal

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711070 - ? NURAHMI WIDYANA RATRI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS: Cukup baik hanya kurang menggali keluhan lain yang relevan dan r. menstruasi. FISIK: Tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. Pemeriksaan fisik tambahan kurang relevan. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke.
IPM 4	Diagnosis kurang lengkap (grade?). Penghitungan dosis tetesan kurang tepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711074 - ? NADIA RACHMA NIRWINGSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax: oke px: suhu di ukur pakai termometer ya, n cranialis oke, patologis oke, kekuatan otot, fisiologis oke dd: kurang tepat. bels palsy tdk ada hemiparese, stroke onsetnya lbh dari 24 jam, tx salah edukasi kurang tepat
IPM 5	bagian yang lunak seharusnya didalam. lain-lain sudah baik.
IPM 6	anamnesis tidak menggali RPD. Dek, kalau orang sakit jiwa nya seperti ini masa iya diajak hitung2an, disuruh cerita sekolah. KU sehat??? serius ini pasiennya sehat?? :(((lapor pemeriksaan fisik psikiatri tapi kok yang dilaporkan hasil anamnesis? pemeriksaan psikiatri hanya benar 1. waktu habis, tidak sempat mendiagnosis, terapi, dan edukasi.
IPM 7	sudah menggali (demam, karakteristik demam, pengobatan demam dan efeknya, yg memperberat dan memperingan) Ax sistem (nyeri kepala, nyeri perut, nyeri sendi, mual, muntah, BAK, BAB) RPD serupa, RPK, kebiasaan makan, merokok, jarum suntik/ ic belum menjelaskan7an, cara dan resiko sudah, belum cuci tangan setelah px/ belum periksa KU dan kesadaran, TV (pasang manset tensi terbalik), mulut, px thorax, px abdomen IAPP/ px penunjang ok, belum interpretasi hasil px darah leukosit/ jangan grogi ya dek/ edukasi terkait makan, dan istirahat cukup, edukasi terlalu normatif kurang sesuai dengan kondisi pasien
IPM 8	kalau belum di PA, sebaiknya pakai katakat "supect", lupa pakai gel, duk pakai 2 ya lain kali,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711075 - ? VERLITA UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	cara pemeriksaan kekuatan otot blm tepat. kekuatan otot harusnya diperiksa utk ekstremitas atas dan bawah. belum periksa NC 7 dan 9, belum periksa refleks patologis. DD GBS tidak tepat. pasien dg riwayat hipertensi mengalami sulit bicara dan kelemahan anggota gerak. DD apa yg anda pikirkan? tatalaksana tidak tepat. edukasi kurang sesuai kasus.
IPM 4	Dx DSS sdh benar namun msh kurang lengkap ya. Berikan O2 dan posisikan pasien syok. Isi dlu infus sampai setengah baru alirkan. Pasang torniket jgn terlalu jauh. Algoritma NICE dan algoritma DSS itu penerapannya bgmn ya? dikombinasikan ? kl algoritma NICE itu hy sampai 500 ml 15 menit sajakah?
IPM 6	Ax sdh cukup baik, hy RPS dipertajam ya. Kapan gejala2 muncul, sdh brp lama, riw penyakit dahulu dan RPK digali ya. Bedakan istilah senang pada manik dgn ketawa2. Apakah manik hy ketawa2 ? Apakah ketawanya itu sesuai? atau tdk sesuai/aneh ? Dx blm tepat ya. Tx berikan jumlah obatnya ya mau dikasih brp saat ini? Perlu rujuk tdk?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711078 - ? AINUN AZIZAH

STATION	FEEDBACK
IBADAH	dalam proses talqin menjaga jarak ya dengan pasien karena bukan mahram, jangan diulang2 ya hafalkan lagi shalawat ibrahimiyah ya jangan ketuker2
IPM 3	pasien kelemahan gerak kok malah diperiksa sensibilitas. belum periksa kekuatan otot, refleks fisiologis dan patologis. DD stroke apa?? malah lupa macam2 stroke. tatalaksana tdk tepat.
IPM 5	ingat ada dislokasi ulna juga harus disebut, lain-lain baik.
IPM 6	Ax sdh cukup baik. Tanyakan riw perkembangan awal ya. Menanyakan di lingkungan rumah ada yg serupa untuk apa ya? Px psikiatri sebagian kurang tepat ya, blm lengkap ya. Wahamnya blm tepat ya. Kalau halusinasi itu isi pikir atau gangguan persepsi? Dx msh salah ya. DD jg blm tepat, kalau depresi, skizofrenia itu dilengkapi ya jenisnya. Tx blm lengkap ya penulisannya, jenis obatnya juga ya. Edukasi ditambah lagi ya
IPM 7	sudah menggali (demam, karakteristik demam-belum tanya yg memperingan dan memperberat, pengobatan dan efeknya) Ax sistem (nyeri sendi, mual, muntah, pengobatan, nyeri perut, BAB--umumnya disampaikan langsung oleh pasien tanpa diarahkan oleh dokter) RPD serupa, HT, RPK, lingkungan kos, kebersihan lingkungan nafsu makan, minum, riwayat makan/ ic belum menjelaskan7an, cara sudah dan resiko belum/ sudah periksa KU dan kesadaran, TV (cek suhu apakah benar 1 menit jika dengan raksa?), mulut, px thorax, px abdomen IAPP, px hepar dan lien belum/ px penunjang ok/ salah satu dd kurang tepat/ edukasi belum sempat, waktu habis/ antibiotiknya kok dobel dek?
IPM 8	untuk informed consent nggak detil mau diapakan. ini pasien nanti suruh buka baju nggak? colok dubur nggak? harus jelas itu. untuk periksa tekanan darah harusnya mulai dari palpatoar dulu. pemeriksaan abdomen nggak dilakukan? udah persiapan pasang kateter tapi belum periksa prostat? yakin bakal dipasang kateter? lha kalau pas periksa prostat ditemukan prostat melayang kan nggak jadi pasang kateter, lha nanti yang bayar kateter yang dibuka siapa? pemeriksaan rectal toucher yang dilakukan sudah OK. oh ya untuk cuci tangan sepertinya perlu dipelajari lagi caranya. cara disinfeksi sudah lumayan, hanya terlalu lama. hati-hati pegang gel. mengunci itu caranya udah disiapkan dulu spuitnya dibuka jarumnya. yang dimasukkan airnya ya sebanyak volume yang tertulis di kateter. terus caranya dengan dikunci dulu baru ditarik. diagnosa betul. lain kali baca instruksi di soal ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711079 - ? NUUR FARIDATUN NI'MAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	berikan respon yg sesuai dg kondisi kesakitannya pasien. penggalian terkait perdarahan belum cukup tergali. px konjungtiva kurang ditarik ke bawah.. sehingga sbnrnya blm terlihat. inspeksi abdomen krg lengkap. dg riwayat perdarahan px gin perlu dilakukan. mau cari apa dari urinalisa?
IPM 4	Dx DSS sdh benar hy msh kurang lengkap ya. Tatalaksana emergency primary surveinya dilakukan dgn lengkap ya, dan dikerjakan jgn hy ditykan. Posisikan pasien syok. Pemilihan infus setnya jika keadaan syok hrs yg bagaimana? Jaga sterilitas ujung infusnya, ditutup pakai ujung penutupnya ya. Dipelajari lagi cara resusitasi cairannya.....

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711082 - ? ZARA DESRIANA WIDIA

STATION	FEEDBACK
IPM 6	Ax digali juga RPD dan RPK nya ya. Px psikiatri sebagian blm tepat ya. Apakah pasien terlihat depresif ? kl depresi knp pasien ketawa2 ? Dx skizoafektif tipe depresif blm tepat ya, DD kalau skizofrenia jenis apa ya? Tx baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711083 - ? ALLISA NAHIDA ROSARY

STATION	FEEDBACK
IPM 4	DX:benar namun derajat DSS belum disebutkan; TX EMERGENSI:ok sudah benar; TX NON-FARMAKO:pastikan infus set terkunci ya sebelum mengalirkan membuang udara; cairan infus yg dibuang banyak sekali, palai teknik lain untuk membuang udara agar cairan infus yg terbuang tdk banyak ya; saat menyambungkan infus set dg abbocath, infus set harus terkunci, pasien jd basah krn cairan infus; KOMUNIKASI: sampaikan jg prosedur tatalaksana gadar pada keluarga pasien; PROFESIONALISME: lebih teliti lg ya
IPM 6	anamnesis baik. pemeriksaan psikiatri hanya benar 4, coba dipelajari lagi 12 pemeriksaan itu apa saja dan bagaimana cara menggalinya ya Allisa. Dx salah, DD benar 1. edukasi kurang, tidak merujuk ke SpKJ

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711084 - CANDRA IKBAL KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 3	terlambat datang, tdk boleh ujian
IPM 8	<p>untuk informed consent sudah detil, bagus. cara cuci tangannya salah tuh, kok masih salah to? langkah nomer 3 nggak ada. baca gih panduan WHO. http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf cara pasang mansetnya berantakan, sudah betul palpatoar dulu. untuk cek suhunya harusnya sejak tadi dipasang termometer soalnya perlu waktu. untuk pemeriksaan perkusi harusnya orientasi 13 titik. untuk pemeriksaan nyeri ketok ginjal sudah betul caranya. cara rectal toucher bukan seperti itu, lihat dulu bagaimana keadaan anus. setelah itu baru dimasukkan jari telunjuknya. raba bagaimana sphincter ani dan ampulla rectinya. setelah itu karena mau nyari prostat coba raba sambil nanya ke pasien apakah nyeri. setelah itu keluarkan jari sambil lihat adakah lendir, feses, atau darah di sarung tangan. untuk saat ini perlu ditangani keluhannya dulu yang gawat yaitu retensi urin, jadi nggak cek lab. kenapa itu kassanya dimasukkan ke air? cara pakai handscoen steril kurang tepat, seharusnya bagian dalam kena dalam bagian luar kena luar. kenapa ambil sarung tangan yang kebesaran? jangan lupa siapkan pengunci ya. cara insersi kateter yang pertama ditegakkan dulu lalu diluruskan ketika ada tahanan. setelah dikunci ya ditarik kateternya, kasihan itu kalau saat ereksi bakal sakit. kenapa kok di ujung penis diplester? buat apa? kenapa dirujuk ke spesialis dalam? bukannya ini Ca? ya ke bedah aja.</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711086 - ? WAHYU CIPTO UTOMO

STATION	FEEDBACK
IPM 5	Dx anda fraktur 1/3 distal radius dekstra. biasakan diagnosis yg lengkap ya dek. Dx anda hampir benar, tapi coba perhatikan lagi itu ada dislokasi juga lho. ketika pemasangan bidai upayakan minimalisir gerakan ya dek, pengikatan cukup baik, pemilihan spalk juga sudah benar mengcover 2 sendi. tx farmako anda na diclofenac 50mg 2dd1, ya sebenarnya tidak salah, tapi pada pasien seperti ini dibutuhkan juga analgetik kuat, anda bisa menggunakan tramadol. edukasi cukup. ok good luck

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711087 - ? BRYAN SURYA SAPUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sebaiknya dkunci dahulu, baru di cek pernapasannya. lain-lain sudah baik.
IPM 5	Dx anda: fraktur komplrit 1/3 radius dekstra disertai dg dislokasi art.radius ulna bag distal (fraktur galeazzi dekstra). ya sebenarnya sudah ok, tapi biasakan yg lengkap ya -- > fraktur komplrit 1/3 DISTAL os radius dekstra.....). pembedaian sudah cukup baik. tx farmako anda ketorolac 30mg injeksi IM, ya boleh. edukasi sudah baik. ok good luck
IPM 8	tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum dan VS. pemeriksaan abdomen hanya inspeksi dan palpasi. sebelum RT jangan lupa inspeksi dulu ya Bryan. Menyambungkan urine bag ke kateter kok tanpa handscoon? urine bag jangan lupa dikunci dulu ya diawal.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711088 - ? FISHELLA APRISTA RAHMANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	tanyakan riwayat ,menstruasinya yaa.. Pemeriksaan fisik sdh baik dan lengkap. Pemeriksaan penunjang sudah baik diusulkan semua sesuai dengan kasusnya. Dx : KET. DD : App, ISK, Ureterolithiasis. Good job. over all sdh baik.
IPM 7	ax oke, px tdk cuci tangan, px tdk sistematis, tdk px antropometri, px penunjang 2 yang sesuai curiga thyoid apa kok IgM yg diperiksa antidengue??, dx tanpa dd hanya merepkan antibiotik pikirkan juga antipiretik, edukasi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711090 - ? RIKA YULITA RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	DX:benar namun derajat DHF tdk disebutkan; TX EMERGENSI: ok; TX NON-FARMAKO:saat menyambungkan infus set dg abbocath, infus set harus dalam kondisi terkunci; fiksasinya kurang kencang; KOMUNIKASI:tatalaksana mergensi seharusnya ikut dijelaskan pada keluarga pasien; PROFESIONALISME: harus lebih teliti lagi ya
IPM 7	oke, namun nama obat tidak ditulis lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711092 - ? MOCHAMMAD BRYLLIAN LUKMAN H.

STATION	FEEDBACK
IPM 2	riwayat menstruasi digali lagi yaaa.. pas VT br diusulkan stlah mengusulkan USG. Dx : salpingitiis. DD : illeus, App.--> dioagnosisnya diperbaiki lagi yaaaa... :) Px penunjangnya hanya usg saja kah? usulan penunjang lainnya ada apa lagi kira2?
IPM 4	Dx kurang tepat, harusnya syok hipovolemik ec DHF grade III / DSS fase kompensata. lukman memang sudah memeriksa primari survey (walau tidak lengkap), ABC, sirkulasi (tidak diraba akralnya). tetapi penatalaksanaan emergensi (O2 dan posisi syok) tidak segera dilakukan, agak lama baru melakukan. . walau anak2 ini usianya sudah 15th ya dek, lihat trombositnya 30rb --> gunakan transfusi set bila nanti dibutuhkan transfusi darah. hitungan tetesan infus masih salah. Komunikasi ke pasien: tidak menginfokan ke pasien resiko pemasangan infus (bengkak/nyeri di lokasi) dan resiko terjadinya kelebihan cairan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711093 - ? MUHAMMAD ALVIN RAMADHAN U.

STATION	FEEDBACK
IPM 2	tanyakan riwayat menstruasinya pasiennya yaa.. dispareunia?. tanya juga mual muntahnya sprti apa?, dll. pemeriksaan penunjang sdh baik dilakukan semua dengan lengkap. Dx : KET disertai anemia. DD : Ca Ovarii, App, Kista Ovarii. Jelaskan ke pasiennya hasil px fisiknya apa, dan dr hasil penunjang kemungkinan apa?
IPM 4	Dx kurang tepat, harusnya syok hipovolemik ec DHF grade III / DSS fase kompensata. sirkulasi: hanya mengecek nadi, tidak meraba akral, tidak memeriksa CRT. fiksasi infus kurang rapi dan kurang kuat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711094 - ? RATNA RAHMI ASIH

STATION	FEEDBACK
IPM 6	anamnesis baik. pemeriksaan psikiatri benar 9. Dx dan DD salah. edukasi baik. obat hanya benar 1, dan resep tidak ditulis lengkap (tidak menuliskan nama dokter dan tanggal penulisan resep)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711095 - ? PRITA MALINDA YADANTA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	dalam anamnesis... qt bisa mengejar apa yg disampaikan pasien lo de... misalkan pasien menyampaikan 2 hari yg lalu keluar darah dari vagina... harusnya dikejar ya... pas apa bu? gimana ceritanya? jadi untuk anamnesis memang penggalan keluhan pasien masih kurang de... masih tampak mengejar runtutan pertanyaan sesuai sistematika anamnesis. kemudian semuanya dalam hal pemeriksaan penunjang, selalu mulai dari yg paling sederhana... darah rutin, ppt test, baru USG abdomen. kalo mmg curiga ada kehamilan, knp di anamnesis tidak digali... HPMTnya... sehingga dgn keluarnya darah tadi juga berpikir terjadinya abortus... mungkin belajar di clinical reasoning ya de..
IPM 8	tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum dan VS. pemeriksaan abdomen hanya inspeksi dan palpasi. sebelum RT jangan lupa inspeksi dulu ya Prita, bukan setelah RT.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711096 - ? LUTHFI SUHARYO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	belum periksa NC 12, periksa refleks biceps harusnya pukul pd ibu jari pemeriksa. belum periksa refleks fisiologis utk ekstremitas bawah. DD SH tdk tepat. tatalaksana belum tepat ya. edukasi kurang sesuai. pasien dg riwayat hipertensi mengalami sulit bicara dan kelemahan anggota gerak. DD apa yg anda pikirkan?
IPM 5	Dx anda: fraktur 1/3 distal os radius dan dislokasi os ulna dekstra. selalu ingat diagnosis yg lengkap ya dek. dx mu hampir benar namun kurang lengkap. pada pemasangan bidai minimalisir pergerakan pasien ya dek, jangan pasien sudah tidur kamu suruh duduk lagi. bidai itu tujuan nya imobilisasi dek dan mengcover 2 sendi, tapi si bapak setelah km bidai lalu km pasang arm sling, otomatis nekuk sikunya sehingga sia2 bidai 2 sendi nya. tx farmako anda tramadol 20mg 1dd1, perhatikan sediaan dan dosis tramadol ya dek. edukasi cukup, komunikasi kurang ya, perhatikan bahasa non verbal juga ya, perhatikan kenyamanan pasien juga, tanyakan apakah sakit atau tidak (ketika anda memasang bidai). ok good luck
IPM 7	Ax : sdh cukup. Px : KU dan Vital Sign oke. Kesadarannya juga jgn lupa dinilai, jangan hanya KU saja.. Status generalis Pembesaran Liennya juga dinilai yaa, tidak hanhya pembesaran hepar saja. Penunjang yg diusulkan : DR, Tubex TF, Widal. --> Fungsi heparnya perlu dilihat tidak karena sudah teraba hepar 3 jari dibawah arcus costae?. Dx : D. Tifoid, DD. Hep. A dan Malaria. Tx : Paracetamolnya diminum 1dd1?. Untuk peresepan antiotik jangan lupa instruksi obatnya dituliskan "dihabiskan". Jangan lupa berikan tanda penutup resep yaa.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711098 - ? URANI NUR HIDAYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis sudah baik, cuman clinical reasoningnya kok ga jalan ya de... periksa mata kaca mata dilepas dunk. ada perdarahan per vaginam, HPMT sdh ditanyakan, knp tidak curiga kehamilan yg dibuktikana dg px sederhana PPtest... yg disuulkan kok yg susah2 dulu... selalu berpikir sederhana mulai pemeriksaan sederhana sesuai DD yang kamu bangun. cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan.
IPM 3	ax: oke px: jgn lupa cuci tangan sbml dan stlh px, ukur suhu walau simulasi dimasukkan ke ketiak ya, px n cranialis patologis oke, refleks fisiologis blm diperiksa dd: tia okee, mgkn dd lain selain stroke krn onset msh 24 jam, farmako: antihipertensi antiplatelet yg benar tp dosisnya ya mbak. nitrat buat apa? edukasi: okeee, dimondokkan trs d rujuk k spesialis apa?
IPM 5	secara umum sudah lumayan, interpretasi kurang tepat, dosis obat natrium diklofenak kurang untuk memberi efek analgetik, alhamdulillah yang lain sudah baik
IPM 6	anamnesis masih kurang lengkap, tidak menggali RPD dan RPK. pemeriksaan psikiatri hanya benar 6. Dx salah, DD juga salah. masa edukasi nya semua yang dimau pasien harus dituruti? nanti kalau minta sesuatu yang orangtua tidak sanggup bagaimana? terapi hanya benar 1.
IPM 7	ax: sudah menanyakan KU, onset, perjalanan penyakit, riw pengobatan, gejala penyerta, rpd, kebiasaan sosial, belum nanya yg memperberat memperingan, rpk, (sebagian info ditanyakan setelah px fisik), . px: sudah cuci tangan, belum periksa KU dan atropometri, sdh px VS, px mata dan lidah, px abdomen. px penunjang: tubex, darah rutin, widal, dengan interpretasi benar. dx oke, tapi kenapa ddnya ada df? ini sdh demam berapa hari? edukasi: jangan lupa menyampaikan ttg istirahat dan kontrol jika masih sakit

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711099 - ? RIZKY RIZANI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx Dx kurang tepat, harusnya syok hipovolemik ec DHF grade III / DSS fase kompensata..Tidak memposisikan (pasien ke posisi syok (kaki lebih tinggi dari badan)).

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018**14711100 - RIZKI SEFRITA WULANDARI**

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik, kepada penunggu pasien tidak usah mengucapkan salam karena non muslim,
IPM 1	ok
IPM 3	ax: mbak rizki lsgn terpikir ini kelainan n cranialis jd tdk terlacak dd lain pd saat keluhan penyerta px: kekuatan otot, fisiologis, patologis oke, n cranialis lain yg relevan dgn kasus blm d px, dd: bels palsy tdk ada hemiparese, onset < 24 jam jd bkn stroke, tx kurang tepat edukasi kurang tepat
IPM 4	dx benar namun kurang lengkap, th emergency A,B-nya belum dicek, th/ non farmakologi, masih ada gelembung udara, saat mengalirkan selang infus belum dalam keadaan terbuka, edukasi sudah lengkap
IPM 6	anamnesis sudah runut sistematis.afek tidak serasi mood tidak sesuai, halusinasi visual, orientasi, insight buruk, ok status psikiatrinya sudah sebagian besar mencakup masih kurang hub jiwa perhatian sikap tingkahlaku kesadaran bentuk dan progress pikir, kapan dirujuk
IPM 7	ax: sudah menanyakan KU, onset, RPS, perjalanan penyakit, riw pengobatan, gejala penyerta, rpd, rpk, kebiasaan sosial, belum menanyakan yang memperberat memperingan. px: sudah cuci tangan, membersihkan termometer, px VS, kondisi umum, belum px antropometri, belum px mata, saat px abdomen, sudah langsung px hepar sebelum auskultasi, px lidah setelah px abdomen. jangan lupa pasien diminta kembali ke kursi. px penunjang: widal, tubex, darah rutin, dnegan interpretasi benar. dx oke. tapi kenapa ddnya ada df?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711101 - YANASTA YUDO PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	begitu gak bisa masuk ET nya bagging lagi baru dipasang lagi,
IPM 3	Tidak memeriksa reflek patologis, dan pada pasien ini reflek patologis negatif sehingga seharusnya dapat menyingkirkan diagnosis stroke. Pemeriksaan nervus VII normal sehingga dapat menyingkirkan diagnosis Bell's Palsy. Onsetnya yang 24 jam menimbulkan diagnosis banding yaitu encephalopathy hipertensi dan Transient Ischemic Attack. Terapi yang diusulkan tidak relevan dengan kasus.
IPM 4	dx benar namun kurang lengkap, th emergency A,B-nya sempat terlupa, th/ non farmakologi, jarum abocath dikeluarkan saat akan mneyuntikkan saja untuk meminimalisir ketidaksterilan alat, sempat lupa memasang torniket edukasi lengkap, semua sudah lengkap sebenarnya namun langkah2 yang terlewat dan akhirnya ingat di akhir
IPM 5	secara umum sudah lumayan, interpretasi dan permintaan rontgen kurang lengkap, dosis obat tramadol kurang untuk memberi efek analgetik, alhamdulillah yang lain sudah baik
IPM 7	ax: menanyakan KU, onset, riw pengobatan, perjalanan penyakit, rpd, kebiasaan, rpk, gejala penyerta, belum menanyakan yang memperberat memperingan. px: sdh cuci tangan, px antropometri, VS, KU, kesadaran, px mata dan lidah, px abdomen, px hepar dan lien. px: widal, darah rutin. dx oke. dd kenapa ada gastroenteritis? pasien kan sulit BAB? edukasi: penjelasan ttg antibiotik dan rawat inap. jangan bingung di depan pasien dong...
IPM 8	PF: RT perlu betadine? KU dan TTV tidak diperiksa px abdomen secara menyeluruh tidak dilakukan, DD: benar, th/ dek sarung tangan untuk RT tidak steril ya dek, jangan sentuh2 kassa steril dan daerah steril yaa.....; prinsip pemasangan kateter adalah steril ya, sarung tangan bersih jangan sentuh kemana2, desinfeksi pakai korenang?? fungsi korenang untuk apa ya? cara pemakaian sarung tangan steril tidak tepat, tangan yang belum pakai sarung tangan pegangnya di bagian dalam sarung tangan yaa...; kateter jangan sampai ON, ujung kateter keluar dari area steril hal2 tersebut akan meningkatkan risiko infeksi ke pasien, selang yang sudah dimasukkan ke percabangan langsung fiksasi? tidak ditarik lagi keluar sampai mengunci???

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711106 - ? ALFU RAFDI

STATION	FEEDBACK
IPM 5	nama pemeriksaan kurang lengkap, tidak menyebutkan dextra atau sinistra, posisi AP lateral, sebutkan diagnosis secara lengkap, 1/3 apa, tulangnya apa, dextra atau sinistra, ada dislokasi tidak, dislokasi mana, jarak antar balutan terlalu jauh ya dek, lebih baik kalo ditambah 1 lagi, dosis kurang pas,
IPM 6	anamneis blm sampai riw persalinan kehamilan, riw kejang trauma kepala, jangan cepet puas mencoba sekali dua kali untuk anamnesis pada pasien langsng. afek datar, ku berantakan, pasien tidak kooperatif, halusinasi, orientasi, relailisasi, tilikan dx nya belum tepat jika skizo afektif, kudune malah dituker dx nya skizofren hebrefrenik dd skizoafektif, kapan pasien ini dirujuk?. obatnya blm bener, edukasi dah mengarah tp blm eksplisit kapan dirujuk, moso nunggu ngamuk?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711107 - ABRAR RACHMADI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	dalam proses talqin menjaga jarak ya dengan pasien karena bukan mahram, hafalkan lagi shalawat ibrahimiyah ya jangan ketuker2
IPM 1	ok
IPM 3	Tidak memeriksa reflek patologis, dan pada pasien ini reflek patologis negatif sehingga seharusnya dapat menyingkirkan diagnosis stroke. Pemeriksaan nervus VII normal sehingga dapat menyingkirkan diagnosis Bell's Palsy. Onsetnya yang 24 jam menimbulkan diagnosis banding yaitu encephalopathy hipertensi dan Transient Ischemic Attack. Terapi yang diusulkan tidak relevan dengan kasus.
IPM 4	dx syok hipovolemiknya benar tapi ec-nya DHF grade 1??? th. emergency sudah baik, th/ sebenarnya sduah baik hanya air di selang infus atas terlalu banyak, komunikasi: dokter sering terlihat bingung dan perlu lebih percaya diri dan menyakinkan ya dek di depan pasien, tidak meberikan edukasi ke pasien
IPM 6	anamnesis, perlu menggali riw tumbuh kembang, tapi kok afekmu malah inapropriate mood datar gitu e mas? jadi dokter yangsemangat dong.lha ngapain nanya kakaknya? dx baru nyebut skizofren aja, waktunya kurang, ritme mu perlu ditingkatkan mas, jangan lambat gitu. lapo pemeriksaan psikiatri masih minimalis, walpn bbrp hal yang perlu diperiksa sudah ditanyakan. belum melakukan edukasi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711108 - ? RATNA AMALIA FAIRUZ

STATION	FEEDBACK
IPM 4	diagnosis sudah tepat tapi masih kurang lengkap, primary survey dilakukan tapi tidak melakukan tatalaksananya (gmn tatalaksana utk masalah breathing dan sirkulasi?kan sudah jelas ada gangguan dsitu,,),sebelum buang cairan pencet dulu chambernya y dek supaya terisi air, cara memasukkan jarum kurang lege artis (cara megangnya yg mantap dek jgn takut2,,km kan uda hampir jadi dokter),fikasasi kurang kuat dan tidak rapi,kl memasang infus hitung juga jumlah tetesannya jgn hanya kebutuhan cairannya aja y dek
IPM 5	belajar lagi nama regio ya, regio apa secara apa, diagnosis kurang lengkap ya, regio apa, tulang apa, dextra atau sinistra, ada dislokasi atau tidak, dan ini bukan fraktur colles, dengan cara bidai seperti itu, area fraktur banyak bergerak, melewati 2 sendi itu artinya 2 sendi terfiksasi tidak bisa digerakkan, jd harus jelas, kl memang sendi siku tetap mau free, berikan mitela dengan cara yang benar, pemasangan mitela kurang tepat, terapi kurang nendang, harusnya langsung dirujuk ya.
IPM 7	baik, pemeriksaan bagus
IPM 8	PF: KU dan TTV tidak diperiksa px abdomen secara menyeluruh tidak dilakukan, DD: benar, th/ sesudah cuci tangan pegang korentang?? sebaiknya urine bag masukkan saja di daerah steril,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

147111110 - ? FAISHAL MAJID

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik
IPM 2	hilang timbul? timbul kalo apa? dikejar dunk de... pasien sudah menyampaikan keluar darah dari vagina, mual muntah... ga curiga hamil to de? malah ga menanyakan HPMT? periksa RT perempuan nyari pole? pole prostat? ckckckc...ca cervix darimana to de? apakah ada disparenia? ada perdarahan paskakoitus? sudah bagus de... clinical reasoningnya... dilatih terus. besok lagi pemeriksaan penunjang selalu mulai dari yg sederhana...good curiga dengan pptes..
IPM 3	pemeriksaan fisik lengkap, jelas.sitematik. dd krg tepat stroke hemoragik
IPM 5	lebih teliti baca rontgennya ya, yf fraktur tulang apa yg dislokasi tulang/sendai apa (fraktur ulna dislokasi radius itu salah/terbalik ya Faishallllllllll, jangan bingung dg posisi foto tapi lihat clue tulang dari foto rontgen)
IPM 7	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711111 - ABIYU DZAKY RIZQ

STATION	FEEDBACK
IPM 5	protap fraktur itu tidak ada penggunaan ice pack ya,
IPM 6	px psikiatri: tidak menilai halusinasi dengar, dx salah: skizoafektif tipe depresi dengan dd skizofren, skizoafektif tipe manik,
IPM 7	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711112 - NAZHIFAH JUNIA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik, kepada penunggu pasien tidak usah mengucapkan salam karena non muslim, posisi solat kurang tepat,
IPM 3	dd krg tepat ada bells palsy. pemeriksaan cukup baik. sdh tau tensi naik dan ada riwayat hipertensi kok dikasih metilprednisolon aja
IPM 6	px spikiatri: tidak melaporkan dengan jelas, dx salah: scizoafektif tipe manik dd tipe depresi.
IPM 7	Kalau saat palpasi hepar teraba sebaiknya diperkusi juga untuk tau seberapa perbesarannya. Nilai normal KED? Edukasi: bedrest yang utama.. diet saat ini?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711113 - ? HADSABSA JULIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	diagnosa salah bells palsy sama GBS salah, terapi salah dan edukasi kurang tepat, ini harus dirujuk ke neurolog
IPM 4	diagnosis sudah baik tp kurang lengkap,primary surver apa saja yg dinilai?apa hanya sirkulasi saja?airway breathingnya harus d pastikan dulu sebelum pasang kanul o2,untuk tatalaksana sirkulasi gmn dek posisi pasien yg benar?,saat pemasangan infus sebaiknya dekatkan selang dengan pasien sehingga lebih lege artis,perhatikan lagi jalannya vcairan infus (pastikan cairan benar2 mengalir,bukan darah pasien yg naik,,ini fatal y dek) buang dulu udara dalam selang pastikan sudah mengalir lancar baru dipasang,berapa tetesan cairan permenitnya?dihitung juga ya dek,edukasi yg diberikan pada pasien masih sangat kurang.
IPM 5	Permintaan rontgen itu yang disebutkan adalah regio nya bukan nama tulangnya ya. Tindakan farmakologis, bila Anda akan melakukan reposisi pada kasus dislokasi, sebaiknya diberikan analgetik terlebih dahulu (tambahan info saja, bukan bagian penilaian). Pembidaian sudah cukup baik. Tatalaksana farmakologis, untuk dosis Natrium Diklofenak 2x25mg pada kasus patah tulang itu masih kurang ya. Bisa diresepkan 2x50mg. Karena intensitas nyeri patah tulang itu cukup tinggi.
IPM 6	px: tidak menilai dan melaporkan: kesadaran, proses pikir: bentuk pikir, isi pikir dan progres pikir, roman muka, dx salah: dilaporkan dx kerjanya depresi dengan psikotik dd skizoafektif dengan depresi, skizofrenia, obat haloperdol saja yang sesuai, edukasi belum lengkap: baru tindakan merujuk saja.
IPM 8	tidak memeriksa keadaan umum dan kesadaran,vital sgn tidak diperiksa,pemeriksaan RT tekniknya kurang benar (jangan langsung dimasukkan jarina,disentuh dl supaya relax),tidak memperhatikan prinsip sterilitas (memegang urin bag dengan sarung tangan steril),tidak memastikan apakah kateter sudah terkunci dengan benar (dengan menarik selang kateter),tidak mencuci tangan setelah tindakan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711118 - ? AGUNG ILHAM SUHARYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS: Baik dan relevan, hanya kurang menggali riwayat menstruasi. FISIK: Sudah cuci tangan sesuai 6 step WHO sebelum pemeriksaantapi setelah pemeriksaan tidak cuci tangan sesuai WHO. KU, VS dan Abdomen oke. Status generalis untuk thoraks dan ekstremitas tidak menanyakan. Tidak melakukan pemeriksaan fisik tambahan. Teknik pemeriksaan baik. PENUNJANG: Hanya mengusulkan 2 pemeriksaan. DIAGNOSIS: Oke, DD benar 1. TAMBAHAN: Pasien obstetri dirujuknya ke bedah ya?
IPM 3	diagnosa stroke iskemik dd hemoragik, gak ada sediaan amlodipin 25 mg adanya captopril, amlu itu 5 dan 10 mg..
IPM 4	cuci tangan who kurang tepat, chamber terlalu penuh (diisi setengah aja y dek kl penuh gmn taunya itu infus ngalir ato nggak?), abocath jgn pk yg no 20 y, sebelum menyambung selang pastikan d dalam selang sudah tidak ada udara y dek, sebelum fiksasi pastikan infus sudah mengalir dulu, edukasi yang diberikan kurang lengkap, sampaikan bahwa ada keterbatasan sehingga ada kemungkinan merujuk, penghitungan cairan masih salah (berapa kebutuhan cairannya? kalikan dengan berat badan, berapa lama waktu pemberiannya? tetesannya berapa? coba dilihat lg y
IPM 6	Ax : Gali RPD, RPK, hal2 yg mendahului/pencetus. Bisa ditanyakan bgmn aktivitas harian, terganggu tdk, msh menyambung tdk jika diajak berbicara di rumah. Px psikiatri sdh baik. Dx blm tepat, DD blm ada ya. Terapi sdh cukup baik. Edukasi waktu habis ya
IPM 7	Ax : sudah digali dengan baik. Riwayat kebiasaan makan jg sdh digali. Px Fisik baik, kurang cuci tangan setelah pemeriksaan.. (keluar ruangan baru cuci tangan.. ya wis gapapa...) Tubex & Typidot itu merknya.. isinya sama2 serologi typhoid, trus kenapa minta IgM anti typhoid lagi? kan sama aja agung, kasian pasiennya bayar dobel2.. DD lain selain DF apa yang lebih mendekati? edukasi kurang lengkap karena habis waktu. overall baik.. manajemen waktu aja ya lebih diperhatikan.. overall ok..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711120 - ? AYU INDRA MASHITA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS: Baik dan relevan. FISIK: Cuci tangan belum sesuai 6 step WHO sebelum dan setelah pemeriksaan. KU, VS, Status generalis, Abdomen oke. Sudah memeriksa ginekologi dan RT, tapi yang diperiksa tidak menunjang dan atau menyingkirkan diagnosis. Teknik pemeriksaan sudah baik, hanya tujuan pemeriksaan (apa yang dicari) perlu diasah lagi. PENUNJANG: Hanya mengusulkan 2 pemeriksaan. DIAGNOSIS: Belum disampaikan, habis waktu.
IPM 3	sebaiknya cuci tangan tidak menggunakan gelang, cincin, jam tangan. diagnosa kurang tepat, pikirkan keadaan pasien yang lemah sebelah, kemudian membaik setelah 1 hari. kenapa malah diberi furosemide? apa alasannya? dosisnya pun terlalu besar, 500mg? dosis captopril 2,5mg? sebaiknya diteliti kembali berapa dosis captopril untuk kasus ini. sebaiknya tidak hanya diobservasi, tetapi juga dirujuk ke spesialis saraf.
IPM 4	dx.benar, emergensi : primary survey kurang lengkap periksa sirkulasinya yaitu px.akral dan CRT, disinfeksi dilakukan beneran ya bukan simulasi, kertas alkohol jg tdk disobek...insersi pada vena kurang lege artis, darah kok mlh naik?lainnya sudah sesuai
IPM 6	Ax sdh cukup baik, hy RPS dipertajam ya. Kapan gejala2 muncul, sdh brp lama, riw penyakit dahulu dan RPK digali ya. Px psikiatri sdh cukup baik, hy msh kurang lengkap ya. Dx dan DD blm tepat ya. Apakah kondisi pasien manik?apakah ketawa2 itu selalu manik? sesuaikan ketawa2nya? bagaimana penegakkan manik? Tx sebagian sdh baik, pilihan obat lainnya kurang tepat ya?jika msh ada waktu edukasikan lagi, ttg penyakit dan terapi saat ini bagaimana. Pilihan rujuk sdh baik.
IPM 7	Cara px lien kurang tepat. DD lain selain DF apa yang lebih mendekati? edukasi kurang : bedrest.. overall baik..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711121 - ? NURMALA WIDYA ABSARI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx benar tp kurang lengkap, sebutkan dulu jenis syok nya, pasien emergensi seharusnya tindakan dulu setelah IC lisan ,,tdk periksa CRT,,tindakan : pengisian chamber infus setnya min. setengahnya ya dik,,lainnya baik, perhitungan tetesan ...abis digrojog trus??beljar bicara yg jelas dan keras ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711123 - ? ASTRI RATNASARI WIJAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS: Baik dan relevan. FISIK: Sudah cuci tangan sesuai 6 step WHO sebelum pemeriksaan, setelah pemeriksaan tidak cuci tangan. KU dan VS oke. Status generalis tidak diperiksa. Pemeriksaan abdomen tidak lengkap, hanya inspeksi auskultasi dan palpasi. Tidak mengajukan pemeriksaan fisik tambahan. Pemeriksaan kurang sistematis. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke. DD kurang tepat.
IPM 3	refleks fisiologis dan patologis juga harus diperiksa. pemilihan dosis dan cara pemberian captopril yang kurang tepat. pikirkan kemungkinan terapi lain, misal anti agregasi atau trombolitik.
IPM 4	dx. benar, ini emergensi jadinya setelah edukasi/IC lisan singkat langsung tatalaksana dulu sesuai perintah soal ya dik....primary survey urut ABC ya bukan sirkulasi dulu,,,sirkulasi kurang menilai akral dan CRT, tndkan : sudah benar,,pengatur tetesan diletakakn dekan falabot ya bukan dekat tangan pasien
IPM 5	Permintaan rontgennya jgn lupa ya disebutkan kanan/kiri yg diminta. Interpretasinya kurang menyebutkan adanya dislokasi sendi ulno-radialisnya. Pembidaian sudah baik. Terapi farmakologi cukup tepat. Komunikasi edukasi baik
IPM 6	anamnesis kurang mendalam. Dx salah, DD salah. hasil pemeriksaan psikiatri hanya benar 3. terapi hanya benar 1.
IPM 7	px abdomen harusnya IAPP ya. palpasi yg terakhir. tdk palpasi lien. belum mengusulkan tes serologi dan tes fungsi hepar. tdk menyebutkan DD. kekuatan obat utk ibuprofen salah.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711124 - ? ARISTIA DAMIATRY RENUAT

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik,
IPM 4	Dx kurang tepat, harusnya syok hipovolemik ec DHF grade III / DSS fase kompensata. tidak memposisikan posisi syok. darah bercucuran kemana2. lain2 sudah ok
IPM 6	anamnesis baik. pemeriksaan psikiatri hanya enar 6. Dx salah, DD juga salah. edukasi masih kurang lengkap. terapi hanya benar 1.
IPM 7	belum edukasi diit

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711125 - ? ESNA TAQWANINGTYAS

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik. hanya saat survey awal sempat bingung dengan interpretai GCS. prosedural pasang ET baik.
IPM 5	keseluruhan sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711126 - ? YOANDA ANISKA BERASILA SIREGAR

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pelajari lagi gimana cek respon/interpretasi GCS, inget lagi yaa, perkirakan betul ketika jeda antar oksigenasi jangan terlalu lama.
IPM 4	Dx kurang tepat, harusnya syok hipovolemik ec DHF grade III / DSS fase kompensata. dek inform consent secara lisan dulu (yang penting keluarga sudah setuju) --> terus kamu lakukan terapi kegawatan dulu --> setelah semua tindakan beres boleh dilengkapi inform consent secara tertulis. kalau yoanda diawal ribet terhadap inform concent tertulis & pasien telat kamu tangani bisa gawat dek kondisinya. sirkulasi: tidak meraba akral dan tidak memeriksa CRT. pemasangan nasal kanul dilakukan diawal bukan setelah menyiapkan alat. tidak memposisikan pasien ke posisi syok (kaki lebih tinggi dari badan).. pasang tornikuet masih longgar. Darahnya bercucuran kemana-mana.fiksasi kurang rapi dan longgar.
IPM 5	keseluruhan sudah baik.
IPM 6	anamnesis mas joko merasa sehat? coba digali juga pola asuh, bagaimana aktivitas mau makan mandi urus diri, kira kira ibu pasien gelem ga disuruh nanya kamu itu sehat apa sakit? coba cari cara untuk melihat tilikan diri. st psikiatri cukup baik, dx nya belum tepat, mgk malah seharusnya dibalik yg dd jadi dx ini salah satu tipe skizofrenia, kapan dirujuk
IPM 7	tensinya belum dikunci dek. belum periksa kepala dan lidah, belum palpasi lien, hepar. DD gastroenteritis tdk tepat. makanan sebaiknya yg rendah serat dulu ya
IPM 8	tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum,kesadaran dan vital sign,pemeriksaan abdomen tidak dilakukan,kondisi prostat diperiksa tai tidak lengkap,kurang memperhatikan prinsip sterilitas (kl kamu desinfeksi tidak pake pinset sarung tangannya ganti y dek atau jangan pake sarung tangan steril dl,kateter jatuh harusnya km mulai dr awal lg dek sudah on smua itu),sebelum mengunci kateter pastikan urin sudah keluar,tidak memastikan apakah kateter sudah terkunci dengan baik (tarik selang kateter) sebelum fiksasi,diagnosis salah (sudah jelas tidak bs bak ko dx nya inkontinensia urin dek?salah ya,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711127 - ? ZENITHA PRISMADITHA TEFANI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx kurang lengkap, seharusnya Dx kurang tepat, harusnya syok hipovolemik ec DHF grade III / DSS fase kompensata. dek inform consent secara lisan dulu (yang penting keluarga sudah setuju) --> terus kamu lakukan terapi kegawatan dulu --> setelah semua tindakan beres boleh dilengkapi inform consent secara tertulis. kalau zenita diawal ribet terhadap inform concent tertulis & pasien telat kamu tangani bisa gawat dek kondisinya. tidak melakukan primary survey, tatalaksana kegawatan (O2 nasal kanul dan memposisikan pasien posisi syok dilakukan setelah persiapan alat, harusnya ini dilakukan di awal.fiksasi tidak rapi dan tidak kuat.
IPM 8	P. FISIK: Sudah cuci tangan 6 step WHO sebelum pemeriksaan. Hanya melakukan RT dan inspeksi anus, simfisis pubis dan palpasi simfisis pubis. Tidak melakukan/menilai/menanyakan pemeriksaan KU Kesadaran VS dan Abdomen IAPP. DIAGNOSIS: Oke. TINDAKAN: Oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711129 - ? NADHIFAH KHAIRUNNISA' ALFATH

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx benar namun kurang lengkap, th emergency sudah baik, fiksasi miring dan kurang kuat, efek samping belum dijelaskan
IPM 5	Dx anda: fraktur 1/3 radius distal dekstra. kurang lengkap ya dek, biasakan mendiagnosis dg lengkap, itu ada dislokasinya juga. pembidaian sudah cukup baik. tx farmako anda as.mef 500mg 3dd1, ya boleh. edukasi dan komunikasi sudah cukup baik. ok good luck
IPM 6	coba anamnesisnya sampai ke riw persalinan kehamilan, riw trauma, riw kejang riw pengasuhan, berapa bersaudara dll bla bla, pasien tampak baik? tidak kooperatif, afek tumpul, tidak serasi, mood depresif, pembicaran menurun pikiran waham, orientasi?? realibilitasnya tidak dapat dipercaya, cara bertanya tilikan pasiene sadarngga kalo sakit?? masa gitu nanya nya mbak?kapan pasien ini dirujuk, dx belum tepat, sembuh yg seperti apa? untuk orang skizofren itu?
IPM 8	P. FISIK: Oke, lengkap DIAGNOSIS: oke, hanya ini kan kasusnya belum tegak ya jadinya pakai susp. TINDAKAN: mengunci kateter jangan pakai udara ya dek, bahaya. kateter tidak terpasang dengan urin bag saat dipasang, ini karena manekin jadi urinnnya ga langsung keluar, kalau manusia beneran ni udah banjir dek sama urin pasien saat kateter masuk (pasien udah 2hari ga BAK ya), pemasangan tidak selesai, habis waktu.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711130 - ? GANTAR DEWA PAMBAYUN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	
IPM 3	periksa refleks fisiologis dan patologis harusnya kanan dan kiri utk ekstremitas atas dan bawah. belum periksa N.cranialis 12. DD GBS dan SH tidak tepat. dosis captopril salah. edukasi kurang. pasien dg riwayat hipertensi mengalami sulit bicara dan kelemahan anggota gerak. DD apa yg anda pikirkan?
IPM 4	dx benar namun kurang lengkap, th emergency belum dilakukan posisi pasien, bagian yang akan dipasangkan diinfus ON karena dipegang2, bagian yang akan dipasang abbocath dibiarkan terbuka akan berisiko menimbulkan infeksi, abbocath dibiarkan terlalu lama terbuka juga risiko plebitis akan meningkat, hal tersebut kurang profesional karena akan membahayakan pasien, edukasi tidak menjelaskan edukasi dan efek samping tindakan tidak dijelaskan
IPM 5	meminta ro yg baik ya dek, gunakan bahasa medis/anatomis. Dx anda: fraktur kompliit pada radius dan dislokasi wrist join. lalu anda ulang --> Dx anda menjadi fraktur coles pada regio 1/3 distal dekstra. ya sebenarnya yg Dx awal sudah hampir benar namun kurang lengkap ya. pada kasus ini adl fraktur 1/3 distal os radius dekstra disertai dislokasi sendi ulno-radialis distal. bukan colles, tapi lebih ke galeazzi. pembidaian belajar lagi ya dek. anda membidai sudah benar pemilihan panjang spalk nya meliputi 2 sendi, namun sayang anda hanya mengikat menggunakan 2 mitela saja. sudah gitu anda pasang arm sling, ya otomatis sikunya nekuk, sia2 tujuan pembidaian yg anda lakukan. tx farmako anda as.mef 250mg 3dd1, kurang ya dek, perhatikan dosis pemberian as.mef dewasa. edukasi cukup baik. komunikasi kurang ya. ok good luck
IPM 6	anamnesis masih belum lengkap, belum bertanya ttg riw persalinan kehamilan riw trauma kepala riw kejang riw pengasuhan, mood murung, ku tampak tidak urus diri, pikiran tidak ada waham, halusinasi, pembicaraan kurang, orientasi sulit diajak ngobrol, reliabilitas sesuai, insight dd dan dx kurang lengkap, ini skzizo tipe apa? mbok kalo jd dokter tu yg lebih bersemangat gitu lho mas, ritme nya ditambah ya, ngantuk aku, kapan pasien ini dirujuk. resepnya belum lengkap waktunya habis.
IPM 7	tidak hadir
IPM 8	-

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711132 - ? NIA JAPLANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Respon terhadap kondisi pasien yg kesakitan baik.. px dg RPS ada perdarahan jangan lupa usulkan px gyn. Dx App. DD KET Ileus obstruktif.. de.. Pilihan px penunjang lab darah dan usg sdh oke.. kurang 1. usg kan sudah ada gambaran gestasional sac de.. jdi dx utama mestinya KET nya..
IPM 3	periksa refleks fisiologis dan patologis harusnya kanan dan kiri utk ekstremitas atas dan bawah. belum periksa kekuatan otot. DD SH tdk tepat. tatalaksana hanya captopril sj?? pasien dg riwayat hipertensi mengalami sulit bicara dan kelemahan anggota gerak. DD apa yg anda pikirkan?
IPM 4	dx benar namun kurang lengkap, th emergency sudah baik, th/ nonfarmakologis, persiapan plester sebaiknay di awal, selang infus miring saat fiksasi, edukasi sudah lengkap
IPM 5	secara umum sudah lumayan, interpretasi kurang lengkap tetapi permintaan rontgen sudah lengkap, pembidaian kurang melewati 2 sendi, dosis obat tramadol kurang untuk memberi efek analgetik, alhamdulillah yang lain sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711133 - ? DEVINA MAHARANI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pemeriksaan nervus cranialis 12 belum dilakukan. belum melakukan pemeriksaan kekuatan otot. DD SH tdk tepat, tatalaksana belum menyebutkan dosis obat dan kurang lengkap. belum edukasi. manajemen waktu ya supaya cukup. pasien dg riwayat hipertensi mengalami sulit bicara dan kelemahan anggota gerak. DD apa yg anda pikirkan?
IPM 4	dx kurang lengkap,tidak melakukan primary survey ABC(sebelum pasang kanul pastikan jalan nafas bebas dan tanpa sumbatan, posisikan kunci selang sebelum pemasangan y dek,fiksasi kurang kuat,edukasi kurang lengkap,
IPM 5	secara umum sudah lumayan, interpretasi kurang lengkap tetapi permintaan rontgen sudah lengkap, pembidaian kurang melewati 2 sendi, dosis obat tramadol kurang untuk memberi efek analgetik, alhamdulillah yang lain sudah baik
IPM 8	desinfeksi oke, stepnya sudah oke, great mbak devina, mgk klo fiksasi sarung tangan bisa dilepas salah satu biar ngga ribet pasang selotip nya, on sekali tapi tahu kalo itu on. mengerti prinsip aseptik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711134 - IKA INDRAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sebaiknya dkunci dahulu, baru di cek pernapasannya. lain-lain sudah baik.
IPM 2	Respon terhadap kondisi sakit pasien baik. Menanyakan sudah menikah atau belum padahal pasien menyatakan ibu rumah tangga.. yg dimaksud tanda2 kehamilan itu bagaimana de? px status generalis tidak periksa kepala. px abdomen tidak periksa palpasi dalam utk mencari masa. ada RPS perdarahan dpt diusulkan px gyn. px penunjang usg n darah oke.. abdomen tdk perlu sudah ada usg.. yg lain? dx oke..
IPM 3	ax: oke px: jgn lupa cuci tangan sbm dan stlh px, kl px sensibilitas sm babinski pake ujung palu refleks ya jgn pake tangan, px: refleks fisiologis blm dilakukan, kekuatan dilakukan simetris di kedua ekstremitas dan dilakukan di ekstremitas atas dan bawah, dd: pasien br 24 jam jd stroke kurang tepat ya. tx: oke antihipertensi mgkn bs dtambah antiplatelet atau antilipid. edukasi: blm sempat krn wkt habis, ika ax nya baik sekali tetapi mgkn perlu dipertimbangkan lagi untuk manajemen waktunya
IPM 4	informed consent sudah baik,tatalaksana emergency sudah ok,sebelum melakukan fiksasi pastikan dulu infus sudah mengalir atau belum,lebih hati2 lagi ya dek dalam melakukan tindakan,usahakan jangan mengulang tindakan,diagnosis sudah tepat hanya kurang lengkap
IPM 7	sudah menggali (demam, onset, karakteristik demam, pengobatan dan efeknya), Ax sistem (mual, muntah, nyeri perut, nyeri sendi, BAB, BAK, nafsu makan), mengganggu aktivitas, riwayat alergi, kebiasaan makan, RPD, RPK, olah raga/ ic belum menjelaskan 7an, resiko, cara, cuci tangan who tidak selesai, belum cuci tangan setelah px/ belum periksa KU dan kesadaran, TV, mulut (pakai senter to ya dek), px thorax, px abdomen IAPP, palpasi hepar dan lien belum/ dd kurang tepat/ px penunjang ok/ edukasi waktu habis

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711135 - ANGGA AFRIANDI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax: angga langsung dx ps mengarah k bells palsy pdhl dd sulit bicara msh banyak stroke msh mungkin shg gejala stroke tdk tergal. px: kl meriksa tensi posisi tensimeter sejajar jantung ya, ku dan kesadaran blm diperiksa, px fisiologis cm patela aja yg ekstremitas atas blm diperiksa, kekuatan oke, refleks patologis oke, kl mau px sensiibilitas mata pasien ditutup ya. dd: angga sdh dapat bahwa ada hemiparese dextra dan tanpa parese nervus 7 knp tetap di dd bels palsy? gbs kelemahan anggota gerak simetris loh. tx: krn dd salah tx juga kurang tepat. edukasi komunikasi oke ttp isi edukasi kurang tepat
IPM 4	sebaiknya saat informed consent dokter juga duduk shg lebih sopan dan menghormati pasien, saat menyambungkan selang sebaiknya tekan bagian proksimal sehingga darah tidak berceceran, edukasi yang diberikan masi kurang, terangkan juga pada pasien bahwa ada keterbatasan sehingga ada kemungkinan merujuk, jumlah cairan betul 500 y dek tapi waktunya salah, coba dilihat lagi y dek
IPM 6	px psikiatri: tidak bisa menemukan adanya waham, dx salah: skizoafektif dd depresi, skizofrenia (tidak sesuai skenario krn px psikiatri kurang lengkap, diagnosis nya masih terlalu umum/kurang spesifik.
IPM 8	tidak memeriksa vitalsign dan daerah abdomen lain, tidak menilai kondisi sarung tangan setelah colok dubur.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711137 - RIZQI AMALIA ARUMSARI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx. DSS ec DHF??benar begitukah?/harusnya syok hipovolumik ec DSS..IC kurang menjelaskan resiko tindakan,, tprimary survey kurang menilai akral dan CRT, pasang kanul O2 hanya disebutkan saja, kenapa TIDAK dilakukan??tindakan: kurang streil...ambil kasa kan bisa pke pinset dik klo ga da korentang...ISI CHAMBER (dg menekan chamber) dulu baru dialirkan ya,, jdnya byk gelembung kan??resiko emboli banget itu dik..hitungan sudah benar, tapi bingung saat ditanya caranya...setelah 30 menit kok evaluasi Hb/HMt,,butuh waktu lama dong,,bukane klo syok yg dievaluasi VS ya...
IPM 7	sudah menggali (demam, onset, durasi, pengobatan), RPD, RPK, teman, Ax sistem (nyeri perut, mual, muntah) RPD serupa, lingkungan, kebiasaan makan, cuci tangankemerahan-- belum menggali faktor yang memperingan dan memperberat, riwayat BAB, RPK/ ic belum menjelaskan cara, tujuan dan resiko/ cuci tangan who ok, belum cuci tangan setelah px/ belum periksa KU, kesadaran, TV (tekhnik periksa TD tidak lege artis, pembacaan tensi juga mata tidak sejajar dengan raksa, px suhu juga betulkah 1 menit jika dengan raksa, mulut (pakai senter to ya dek), px abdomen IAPP, palpasi kurang dalam (kalau asites itu di periksa ya dek dengan tes undulasi dll), palpasi hepar dan lien belum/ salah satu dd kurang tepat/ px penunjang ok/ edukasi menjelaskan nama penyakit, edukasi pasien harus ranap untuk observasi, kok obatnya oral kalau ranap
IPM 8	untuk informed consent nggak detil mau diapakan. ini pasien nanti suruh buka baju nggak? colok dubur nggak? harus jelas itu. wah cuci tangannya tidak sesuai panduan WHO. baca ini gih: http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf kenapa langsung periksa suprapubik? nggak perlu cek abdomen? apakah pemeriksaan thorax relevan? pasien sudahkah diminta buka celana? jangan buka sendiri, kurang etis. cek rectal toucher harusnya pakai gel ya biar nggak sakit pasiennya. cara rectal toucher bukan seperti itu, lihat dulu bagaimana keadaan anus. setelah itu baru dimasukkan jari telunjuknya. raba bagaimana sphincter ani dan ampulla rectinya. setelah itu karena mau nyari prostat coba raba sambil nanya ke pasien apakah nyeri. setelah itu keluarkan jari sambil lihat adakah lendir, feses, atau darah di sarung tangan. pasien ini didiagnosa sebagai BPH? sejak kapan berbenjol-benjol itu benign? untuk disinfeksi pemasangan kateter ya pakai povidone iodine, nggak cuma kassa tok. tahu nggak kalau wadah gel itu tidak steril? jangan dipegang pakai sarung tangan, eman. hal lain dalam pemasangan kateter sudah OK. jangan lupa beres beres dan edukasi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711138 - BAITIKA HAYATUNNUFUS

STATION	FEEDBACK
IPM 7	ketika anamnesis, pertanyaan "ada lagi?" bisa dikurangi, diganti dengan pertanyaan yg spesifik, misal ada demam? ada mual? jadi tidak terkesan kita nunggu pasien cerita. px: sdh cuci tangan, px TB BB, VS 9termometernya dikbaskan dulu ya), px thorax dan abdomen (stetoskop ditempel di luar, tidk lege artis), sdh px hepar, lien, ekstremitas, nyeri ketok ginjal juga dipx. dd perlu dicari yang lebih mendekati dx utama. aturan pakai cipro keliru, harusnya 2x500
IPM 8	kok buka baju? untuk apa tika? handscoon bekas RT jangan ditaruh dimeja ya Tika, langsung ke bengkok, itu bekas anus pasien loh. Diagnosis kanker prostat dengan sulit pipis itu salah ya Tika, dan sulit pipis itu bukan anuria. :)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711140 - RAHMAH TANIA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx. syok hipovolemik e.c DHF dg dehidrasi berat?mana ada data dehidrasi berat dik??dx.msh kurang tepat harusnya syok hipovolumik e.c DHF grade 3 /DSS..IC ke pasien jgn dengan bahasa medis ya...krn emergensi lakukan tindakn dulu setelah IC lisan, baru nanti dilanjutkan tertulisnya setelah tindakannya...primary survey kurang menilai akral dan CRT, jika nafas spontan tdk diberikan nasal kanul???tapi pasien syok lho dik...ingat yaa,..tindakan : pemilihan infus set kurang tepat, harusnya TRANSFUSI set, menyambung selang dengan abocath ditunggu darah mengalir dulu, klo belum seperti itu sangat mungkin ada udara yang masuk dan jadi emboli, bahaya ya. tetesan diberikan 500 ml dlm 15 menit artinya 33,3 tpm???hayo belajar lagi cara menghitungnya...
IPM 6	px psikiatri: tidak menilai hubungan jiwa dan perhatian, dx salah: skizoafekti episode manik dd gangguan bipolar tipe manik.
IPM 7	sudah menanyakan Ku, onset, keluhan penyerta, perjalanan penyakit, rpd, riw pengobatan, rpk, rps. belum menanyakan hal yang memperberat dan memperingan. px: sdh px vital sign, belum px KU, kesadaran, antropometri, belum cuci tangan sebelulm periksa. sdh px mata, lidah, hepar, belum px lien. px penunjang: interpretasi SGOT SGPT kurang tepat. waktu habis, belum sempat edukasi. tx keliru. harunya anti piretik dan antibiotik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711141 - ? DIAN MAKNALIA ILHAM

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax: oke px: pasien sulit berbicara selain n 7 n 9 dan 12 yang mempersarafi otot2 lidah jg di px, kekuatan oke, refleks fisiologis sdh diperiksa mgkn pas px refleks trisep tempat mukulnya diperhatikan, refleks patologis unt eks bawah blm dipx, dd: ps ada hemiparastese dextra apa msh mungkin bells palsy? onset msh 24 jam jd bkn stroke msh k tia, gbs seharusnya simetris dikedua ekstremitas tx: kurang tepat, edukasi: okee perlu mondok tdk? sdh benar dikonsulkan ke sps
IPM 4	dx. disampaikan ke penguji dulu, sudah benar,, emergensi tdk cek akral dan CRT, tindakan : msh ada udara dlm selang infus ya, saat menyambungkan jangan lupa ditekan dulu proksimalnya...pilihan abocath kturang tepat, karena syok pilih yg 16/18 yalainnya oke
IPM 6	Ax sdh cukup baik, hy RPS dipertajam ya. Kapan gejala2 muncul, sdh brp lama. Sebagian px psikiatri msh kurang tepat, bagaimana afek pasien yg terlihat? afek sesuai tdk? Dx blm tepat ya. Penulisan resep dan edukasi waktu habis.
IPM 8	PF: lengkap; Dx: benar; Th/ sarung tangan kenapa ditaruh didaerah non steril dek? selang yang sudah dimasukkan ke percabangan langsung fiksasi? tidak ditarik lagi keluar sampai mengunci???

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711142 - INAYATUL EDSA SUROYA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Tidak memeriksa refleks patologis, padahal pada pasien ini reflek patologis negatif sehingga dapat menyingkirkan diagnosis stroke. Diagnosis banding yang tepat adalah encephalopathy hipertensi dan Transient Ischemic Attack. Terapi yang diusulkan hanya CPG.
IPM 6	Ax sdh cukup baik. Px psikiatri sdh baik, hy msh kurang lengkap ya. Dx blm tepat, coba pikirkan dgn DDnya, lbh tepat mana Dx pasien ini.
IPM 7	ax: sdh menanyakan Ku, onset, perjalanan penyakit, riw pengobatan, gejala penyerta, rpd, kebiasaan, belum menanyakan yang memperberat memperingan, rpk, px: sdh cuci tangan, px VS (termometer sdh dikibaskan), Ku, kesadaran, belum px lidah, px abdomen: belum px hepar, lien, px lidah baru ingat setelah px ekstremitas. px darah rutin (interpretasi kurang tepat), serologi. widal, dx: typhoid, dd kurang tepat 1. tx: edukasi: tirah baring, terapi, kontrol, belum menjelaskan ttg makanan
IPM 8	pemeriksaan RT harusnya dilakukan informed consent dl y dek,tidak mencuci tangan setelah tindakan,memasang kateter ok,dx ok,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711143 - BELLINDA CITRA PERMATASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711144 - ARIEF PRASIDI WICAKSONO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ok deh
IPM 3	Pada pasien ini reflek patologis negatif sehingga seharusnya dapat menyingkirkan diagnosis stroke. Pemeriksaan nervus VII normal sehingga dapat menyingkirkan diagnosis Bell's Palsy. Onsetnya yang 24 jam menimbulkan diagnosis banding yaitu encephalopathy hipertensi dan Transient Ischemic Attack. Terapi yang diusulkan hanya menyebutkan antihipertensi tanpa bisa menyebutkan jenis yang dipilih.
IPM 5	secara umum masih kurang, interpretasi kurang tepat, pembidaian kurang satu sisi ya, fiksasi tidak kuat tetapi sudah melewati 2 sendi, terapi farmakologis dosis kurang, asam mefenamat dosisnya 3 kali ya maksimal, belajar lagi ya untuk interpretasi rontgen
IPM 6	Ax RPS digali lbh tajam lagi ya. Kapan gejala muncul, sdh menetap brp lama. Riw perkembangan awal ditykan juga ya. Tykan apakah ada hendaya aktivitas harian. Pastikan apakah mmg pasien depresi?kalau depresi knp ketawa2 ? apakah pernah ada kondisi senang? atau hy ketawa2 aneh yg tdk sesuai ? Dx msh blm tepat ya. DD juga demikian. Tx pemilihan obat sebagian sdh baik, sebagian blm tepat ya.
IPM 7	masih sesekali pakai istilah medis:endemis, abdomen. 12 tahun, dibilang 12 th yg lalu.
IPM 8	P. FISIK: Sudah cuci tangan 6 step WHO sebelum pemeriksaan. Hanya melakukan RT dan inspeksi anus, simfisis pubis dan palpasi simfisis pubis. Tidak melakukan/menilai/menanyakan pemeriksaan KU Kesadaran VS dan Abdomen IAPP. DIAGNOSIS: Diagnosis kerjanya lupa (kemudian ingat tapi masih salah), etcausanya harusnya pakai suspect ya karena belum tegak. TINDAKAN: oke, hanya fiksasi kurang tepat dan urin bag tidak dikunci.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711145 - ? M. FALIQ KHUBBATA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	sebutkan juga minta ro dextra atau sinistra, diagnosis kurang lengkap, sebutkan yg fraktur os apa, 1/3 apa, dextra atau siniistra, ada dislokasi atau tidak, dislokasi apa, btw, ini bukan fraktur coles ya..lebih mudah bila mitellanya di set dulu baru bidainya, setelah diikat, dirapikan ya, tidak "pating selarah", sebenarnya terapi sudah anti nyeri, tetapi kykny kurang kuat untuk fraktur, edukasi oke
IPM 7	baik
IPM 8	tidak melakukan vital sign lsg fokus di inspeksi dan auskultasi abdomen aja, px rectal tanpa inspeksi dulu. piye to mas pasang duk steril kok sebelum di sterikan ki gimana? on berkali kali mas, lha wis pake sarung tangan steril ambil spuit diluar zona hijau? minta tolg aja boleh kok mas.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711147 - RIDHA HANIFAH

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik, kepada penunggu pasien tidak usah mengucapkan salam karena non muslim,
IPM 3	Pada pasien ini reflek patologis negatif sehingga seharusnya dapat menyingkirkan diagnosis stroke. Pemeriksaan nervus VII normal sehingga dapat menyingkirkan diagnosis Bell's Palsy. Onsetnya yang 24 jam menimbulkan diagnosis banding yaitu encephalopathy hipertensi dan Transient Ischemic Attack. Terapi yang diusulkan hanya menyebutkan antihipertensi tanpa bisa menyebutkan jenis yang dipilih.
IPM 4	Dx kurang tepat, harusnya syok hipovolemik ec DHF grade III / DSS fase kompensata. tidak menjelaskan resiko pemasangan infus. yang penting sudah inform consent secara lisan dulu dek --> kamu lakukan tindakan kegawatan segera --> setelah selesai penanganan pasien baru lengkapi inform consent. breathing: tidak menghitung nafasnya berapa kali dalam 1 menit. sirkulasi: Ketika memasang infus darahnya ga dapet, tetap perhatikan aspek sterilitas ya, (kanula abocath jangan di pegang2 dengan tangan), lokasi penyuntikan di disinfektan lagi, udah on lebih dari 3x. kalau sudah 2x tusuk gagal sebaiknya ganti jarum karena jarumnya sudah tumpul --> itu akan menyakiti pasien. pemberian nasal kanul telat banget harusnya diawal ketika primary survey.
IPM 6	anamnesis kurang lengkap, tidak menggali RPD dan RPK. pemeriksaan psikiatri kok sesuai2 semua? pemeriksaan psikiatri hanya benar 3. rehabilitas baik?? Diagnosis dan DD salah. terapi hanya benar 1
IPM 7	overall ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711149 - ? SEPTA ARYANI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik, kepada penunggu pasien tidak usah mengucapkan salam karena non muslim, posisi menalqin sebaiknya dengan duduk dan lebih tenang ya
IPM 2	tidak mrespon kondisi kesakitan pasien.. ax belum lengkap.. saat periksa fokus diperiksa.. tidak disambi nulis hasil px.. cara px konjungtiva belum terlihat konjungtiva.. menariknya kurang ke bawah... rapikan kembali alat yg telah digunakan.. baik komunikasi selama proses px. px fisik dg riwayat pasien ada perdarahan dari jalan lahir dapat dilengkapi px gyn.. px penunjang bisa dilengkapi pp test.. tumor rahim yg mana de? KET dikuret de?
IPM 3	masih pake bhs sulit, suspect. dd kurang tepat: bells palsy, tidak ada gejala ke arah sana. saat pasien nanya saya stroke apa ?? dijawab stroke hemoragik, pemb darah ada yg pecah, pdhl di dx tdk ada stroke hemoragik. dr px fisik tidak ada gejala hemoragik sama sekali. perlu belajar lg tentang tanda2 kardinal stroke hemoragik. tidak ditanya riwayat tensi dulu. dx stroke tapi obat dikasih metilprednisolon
IPM 4	Dx kurang tepat, harusnya syok hipovolemik ec DHF grade III / DSS fase kompensata. lakukan ya pemasangan O2nya jangan hanya disebutkan saja. sirkulasi: tidak hanya mengecek nadi, tapi cek tensi juga, raba akralnya, periksa CRTnya. fiksasi infus kurang kuat. perhitungan tetesan infus masih kurang tepat.
IPM 5	nama pemeriksaan kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap, harus jelas tulang yang fraktur apa, dimana, regio apa, kanan atau krir, ada dislokasi atau tidak, prinsip bidai oke, tetapi sebaiknya sisa pembabatan dirapikan sehingga tidak "pating selarah" dan tertarik kemana2, obat oke, edukasi oke
IPM 6	anamnesis masih kurang mendalam.kalau pemeriksaan psikiatri itu langsung diperiksa aja dek, tidak usah kelamaan mengajak kenalan. diajak ngobrol biasa saja tidak nyambung masa diajak hitung2an dek? pemeriksaan psikiatri benar 6. Dx dan DD salah. edukasi kurang lengkap. Terapi salah dan waktu habis.
IPM 8	tidak melakukan pemeriksaan st generalis dan abd lsg, tapi trus tanya ada perut menggebung, dx benar. pasang duk steril dulu baru desinfeksi nya? step yang lain sudah oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711150 - ? MUHAMMAD NAUFAL ARKHAPUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	dx stroke hemoragik, padahal tidak ada tanda2 ke arah hemoragik. dd stroke ischemic, msih relevan tp kurang tepat. tidak dilakukan pemeriksaan sensibilitas dan kekuatan ekstremitas. cuma diberi antihipertensi. masih nanya kesadaran, pdhl pasien msh bisa diajak komunikasi
IPM 5	nama pemeriksaan penunjang kurang pas, diagnosis kurang lengkap, bidainya oke, sebaiknya lebih rapi ya, biar ga pating kelewer, obat dosis tidak tepat
IPM 6	anamnesis masih kurang lengkap. kalau pasien sudah tidak dapat diajak ngomong masa diajak hitung2an Naufal? pemeriksaan psikiatri yang benar hanya 3. Dx salah dan kedua DD salah. terapi benar, tetapi penulisan resep tidak lengkap, tidak menulis nama dokter, tanggal, untuk siapa. tidak sempat edukasi, waktu habis.
IPM 7	Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. Pemeriksaan fisik itu dilakukan ya dek, jangan cuma tanya hasil,, cara px konjungtiva anemis bagaimana? pembesaran limfonodi taunya bagaimana kalau tidak diraba? Kalau ada pembesaran hepar sebaiknya diperiksa dengan perkusi untuk mengetahui seberapa besar pembesarannya. Tubex & Typhidot itu merk ya, isinya pemeriksaan apa to? dibaca lagi... itu sama dek, hati-hati saat mengusullkan pemeriksaan lab supaya pasiennya gak bayar dobel.. Tidak minta px darah rutin. Tidak melakukan interpretasi hasil. DD yang lebih mendekati apa ya? Edukasi kurang.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711152 - ADITIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ok lah
IPM 6	anamnesis dah baik, reconfirm ke pengantar, dx nya masih belum pas, coba lihat lagi, pemeriksaan psikiatri cukup baik, masih perlu belajar, kok ono waham bisik ki waham yang kepiye, tapi yg lain dah bener, psikomotor dan sikap blm dilaporkan dd nya malah skizofrenia ya, resepnya belum bener untuk pilihan obatnya. tidak lengkap tidak ada nama dokter tanggal
IPM 7	Adit..Senternya kalau sudah gak dipakai dimatikan saja..inspeksi thoraks & abdomen apakah perlu disenterin terus? cara perkusi hepar keliru, apakah pasien perlu diminta tarik nafas saat perkusi? berapa jari perbesarannya? Tidak px lien. Ada perintah interpretasi hasil px penunjang tapi tidak dilakukan. DD chikungunya? lainnya yg lebih mendekati apa ya? Edukasi : diet saat ini bagaimana? perlu kontrol?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711153 - ? NABELA NURMALIHA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Riwayat mnstruasi digali lagi lbh jauh. Ingat nggak kapan HPHT nya utk pasien ini?.Lakukan pemeriksaan dengan runut yaaa.. dr stat generalis dlu sampai ekstremitas yaa... yg lengkap. px VT knp ga diusulkan?. Penunjang yg diusulkan : DR, foto polos abd. USG abdomen, pp test. Dx : KET. DD : App akut, Ileus.
IPM 5	ok
IPM 7	Tidak px lidah. Cara palpasi hepar keliru, pasien tidak diminta tarik nafas. tidak perkusi hepar untuk menilai seberapa perbesarannya. Tubex itu merk ya.. biasakan menyebut konten pemeriksaannya (serologi tifoid/IgM anti typhoid). DD chikungunya & dengue kejauhan kayanya..sudah 7 hari masih demam... pikirkan DD lain yang lebih mendekati. Edukasi diet? bedrest..
IPM 8	P. FISIK: Hanya RT. Cuci tangan sudah sesuai 6 step WHO saat sebelum dan sesudah pemeriksaan dan tindakan. Tidak melakukan/menilai/menanyakan pemeriksaan KU Kesadaran VS dan Abdomen IAPP. DIAGNOSIS: oke, hanya ini kan kasusnya belum tegak ya jadinya pakai susp. TINDAKAN: Oke, hanya belum mengunci urin bag.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711154 - ? NASTITI DARAJATI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik, kepada penunggu pasien tidak usah mengucapkan salam karena non muslim,
IPM 4	Dx kurang tepat harusnya syok hipovolemik ec DHF grade III / DSS fase kompensata. pemilihan abocath tidak sesuai harusnya nomer 16 atau 18 bukan 22. nomer 22 terlalu kecil ya, pasien ini anak usia sudah 15 th. syok juga, jadi pilih yang abocat dewasa.
IPM 8	P. FISIK: oke. DIAGNOSIS: salah, kalau inkontinensia itu tidak bisa menahan BAK ya. TINDAKAN: cara desinfeksi sebaiknya desinfeksi glands, ganti kasa, korpus ganti kasa, simfisis ganti kasa, dst. Tidak menutup urin bag sebelum pemasangan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711155 - ? CINDY AULIA PRATIWI DAMAYASA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik,
IPM 2	Pemeriksaan fisisknya lakukan dulu generalisnya yaa,.. dr kepala sampai ektremitas.. baru ke status lokalisnya... Penunjang : PP test perlu dilalakukan ngga?. Dx : KET, DD : App. BSK.
IPM 3	diagnosis banding bells palsy dan gbs kurang tepat, ada tanda2 hipertensi. kekuatan otot tidak dilakukan. riwayat hipertensi yg lalu tidak ditanyakan. terapi tidak tepat, diberikan metilprednisolon
IPM 4	dx benar namun kurang lengkap, th emergency sudah baik, th/ nonfarmakologis menusuk berkali2 posisi penusukan belum tepat sehingga darah tidak mengalir (sudah saya coba tusuk pembuluh darahnya dan darah bisa keluar/bukan kerusakan alat), edukasi belum dilakukan hanya berupa kondisi awal pasien efek samping pemasangan tidak dilakukan karena kehabisan waktu
IPM 5	lebih teliti baca rontgennya ya, yf fraktur tulang apa yg dislokasi tulang/sendai apa (fraktur ulna dislokasi radius itu salah/terbalik ya, belajar lagi yg seriussssss ya, anatomi dibuka lagi. kalo bidai itu wajib memfiksasi 2 sendi terdekat, fiksasi itu berarti 2 sendi terdekat dibuat tidak bisa bergerak. ada fraktur tiak disarankan dikompres es ya walau ada memar
IPM 8	pemeriksaan tanda vital tidak dilakukan,RT sudah ok,dx ok,teknik pemasangan kateter sudah ok,fiksasi ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711156 - ? MUHAMMAD RIZKY BAFADHAL

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah baik, lebih pelan lagi dalam proses sholat jenazah
IPM 2	anamnesis...keluar darah per vaginam...kok ga dikejar ya de... ayolah, jangan cuman formalitas meannyakan sesuai sitematika anamnesis... clinical reasoningnya harus jalan... hadeuh2...semua mua diperiksa... mahal de, kasian pasien. ngapain CT scan juga... jian ga nyambung lho de antara anamnesis... menunjukkan ga memikirkan apa keumngkinan penyakit pasien... periksa urin pun bukan nyari kemungkinan kehamilan, malah nyari protein, feses,...hadeuh2...sedih saya de... sdh ada clue haid tidak teratur pun ga ditangkap...hanya mau merubah DD, lha ga memastikan Pptest?
IPM 3	faktor risiko itu selalu nempel dengan anamnesis del, jadi harus tereksplore ketika anamnesis, del kalau perot gini nervus fascialis diperiksa looh, periksa kekuatan otot dipelajari lagi yaa del, diagmosis bell palsy sama CTS? diagnosis salah terapi juga salah...
IPM 4	Dx belum lengkap, kondisi emergency-nya tidak disebutkan, bahasa yang disampaikan ke ortu pasien terlalu medis, th/ emergency tidak dilakukan posisi syok, th/ setelah dapat venanya masukkan abbocath sampe poll, fiksasinya kurang kuat, tidak melakukan perhitungan cairan, menjelaskan informed consent ke ortu pasien terlalu terburu-buru, tidak menjelaskan efek samping, tidak menandatangani formulis informed consent
IPM 5	lebih teliti baca rontgennya ya, yf fraktur tulang apa yg dislokasi tulang/sendai apa (fraktur ulna dislokasi radius itu salah/terbalik ya, belajar lagi yg seriussssss ya, anatomi dibuka lagi, perintah foto rontgen dibaca lagi, kalo pasang bidai itu diminimalkan menggerakkan tangan pasien, belajar lagi buat resep analgetik ya, nggak ada itu tablet opioid 500mg
IPM 6	anamnesis masih blm menggali faktor pemicu riw kepribadian, afek dan mood sesuai??? persepsi tidak respon? psikomotor tidak terlalu menjawab?? penglihatan tidak normal? orientasi cukup baik tp ngomong pasar piye je dik. halusinasi apa? disertai psikotik? ya ampun berantakan banget diik status psikiatrimu. sinau maneh ya, sakne pasienmu.kemampuan komunikasi masih memprihatinkan apalagi komunikasi dg pasien. komunikasi dg ibu masih minimalis ujian kartu ketinggalan, tampak seadanya banget kau dik. apakau yang depresi? dx mu salah ya. sinau lagi.resepe salah. jangan lupa resep dikasih tanggal. obat obat psikiatri mudah untuk disalah gunakan jadi peresepannya rigid.
IPM 7	palpasi orientasi abdomen kok tekniknya belum benar. edukasi kurang lengkap. dx nya bener terai kausatif salah.
IPM 8	ada pasiennya knp kamu periksa manekannya de?pemeekaan abdomen bukan hanya palpasi saja y periksa jg yg lainnya, pemeriksaan RT tidak menggunakan gel,apa yg kamu cari saat pmx RT?apa hanya prostatnya saja?periksa anusya juga y dek,pemeriksaan kondisi prostat kurang lengkap (apa saja yg seharusnya diperiksa dek?jangan cm sulcusnya saja y) ,keadaan umum dan vital sign tidak diperiksa ,diagnosisi kurang tepat ,kateter tidak disambungkan dengan urin bag (seharusnya sambungkan dulu baru dipasang y),sebelum fiksasi pastikan kateter sudah terkunci dengan tepat dan cairan sudah keluar (caranya ditarik selang kateternya),diagnosis kurang tepat (periksa prostat dengan benar y dek),kurang berhati2 dalam melakukan tindakan (pmx RT jangan sampe diulang2,tidak nyaman untuk pasien)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711157 - ? AKBAR FITO GRIYA ARYAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	mosok gak bisa head tilt chin lift fito?? stilet dipasang baru dimasukan, setelah itu bagging lagi baru dimasukan lagi, kalau masuk ke paru sebelahnya harusnya kempeskan dulu balon kecilnya yang di ET baru ditarik pelan-pelan, kalau gak dikempeskan fito bisa membuat trauma.. hehehe..
IPM 4	dx benar namun kurang lengkap, th emergency baru ABC tetapi nasal kanul tidak dipasangkan, th/ darahnya kemana2, hati darahnya jangan kemana2 ya dek,
IPM 5	perhatikan instruksi ya, tdk perlu anamnesis & px fisik. Permintaan Ro itu sebutkan regionya bukan tulangnya ya, jgn lupa sebutkan kanan/kirinya dan juga posisi rontgen yg diminta. Interpretasi kurang lengkap. Mungkin yang kmu maksud itu DISLOKASI y? Pembidaian sudah cukup baik. Sayangnya terapi farmakologinya tidak tepat, untuk pa itu Kalsium Karbonat?? Edukasi sampaikan permasalahan yg dialami pasien dengan tepat ya. Beda loh antara retak dengan patah.
IPM 6	anamnesis belum sampai riw kehamilan riw persalinan tumbuh kembang pernah trauma kepala pernah kejang. riw pengasuhan, riw urus diri. cara melakukan pemeriksaan psikiatrinya masih perlu banyak latihan. lha wong pasien jiwa yg dinilai itu tidak dx belm bener, edu? cuma jawabannya tapi juga cara jawab sikap mood dkk nya, jgn terpana pada jawaban pasien, afek datar, mood senang, pskimotor, waham, orientasi, realibilitas benar? halusinasi, pendiem dan suara2 tilikan, tp hasilnya blm sesuai dg yg seharusnya. bisa nyebut tapi saya ngga yakin mana yang diperiksa dr semua yang disebut, obatnya masih salah. nulis resep tanpa nama dokter dan tanggal??
IPM 8	PF: KU dan TTV tidak diperiksa px abdomen secara menyeluruh tidak dilakukan, RT perlu betadine? dan memegang alat steril, px RT: tidak diperiksa konsistensi dan ada benjolan atau tidak; Dx: benar; th/ desinfeksi menggunakan air?? pasangkan selang kateter ke urine bag dulu dek, jika pasien beneran urinenya bisa kemana2 lho.....; tidak menarik kateter sampai ada tahanan??langsung difiksasi? fiksasi tidak menggunakan kasa steril, profesionalisme: Ca prostat dirujuk ke spesialis kelamin

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711158 - ? BAYU KUSUMO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	saat survey primer, cek repon yang lengkap ya, dengan rangsang nyeri juga bila blm ada respon. memperlakukan ps untul head tilt chin lift kurang hati2.SETELAH OKSIGENASI PANTAU YAA KAPAN HARUS OKSIGENASI LAGI.HITUNG!!
IPM 2	sudah nggali perdarahan per vaginam tapi kok ga nyampe berpikir kehamilan de? selalu pemeriksaan penunjang dimulai dari yg susaaaah... kenapa ga yg sederhana yaaa.... darah rutin, pp test... selalu USG, rontgen...ada perdarahan per vaginam, HPMT ga ditanyakan, ... yg diusulkan kok yg susah2 dulu... selalu berpikir sederhana mulai pemeriksaan sederhana sesuai DD yang kamu bangun... lumayan lah clinical reasoningnya...
IPM 5	Permintaan rontgennya kurang posisi nya dek, mau AP, PA, Lateral, Oblique, dll. Interpretasi Ro kurang lengkap, sebutkan bagian dari tulang yg mengalami frakturnya 1/3 distal, medial, atau proksimal? Bila ada kelainan lain seperti dislokasi yang terlihat pd rontgen itu juga perlu disebutkan. Sebelum tindakan jgn lupa cuci tangn WHO. Fiksasinya tidak perlu dipasang arm sling ya..kan elbow jointnya sudah diimobilisasi, kenapa kamu gerakkan lagi dengan pasang armsling?
IPM 6	pemeriksaan psikiatri: proses pikir: tidak diperiksa dan dilaporkan (bentuk pikir, isis pikir dan progres pikir), dx salah (skizoafektif episode kini depresi dd skizofrenia, manik dengan gejala psikotik, maaf rasionalnya sulit diterima), tx: dosis olanzapin salah, obat lithium tak sesuai kasus, belum memberikan edukasi.
IPM 7	teknik palpasi hepar dan lien belum benar. utk px abdomen palpasi yg terakhir ya harusnya. pemeriksaan serologi kok mencari bakterinya sih. DD demam berdarah tidak tepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711159 - RACHMAT ARYADI BIMANJAYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survei primer ga dilakukan sistematis.belum cek respon.cara oksigenasi kurang sempurna. hitung dan perkiraan sendiri kapan harus oksigenasi kembali , pastikan cara oksigeasi yg benar.ET terpasang belum dicek dengan stetoskop (baru di ralat setelah selese). ANAMNESIS: Cukup baik, hanya riwayat menstruasi belum digali. Untuk keluhan lain (anamnesis sistem kurang mengarah dan belum digali dengan baik). Sebaiknya anamnesis mengarah untuk menentukan Dx/menyingkirkan DD. FISIK: Sudah cuci tangan sesuai 6 step WHO sebelum dan setelah pemeriksaan. KU dan VS oke. Status generalis tidak diperiksa. Pemeriksaan abdomen tidak lengkap, hanya inspeksi auskultasi dan palpasi. Tidak mengajukan pemeriksaan fisik tambahan. Pemeriksaan kurang sistematis. PENUNJANG: hanya 2 pemeriksaan yang benar. DIAGNOSIS: salah, DD salah. TAMBAHAN: Pasiennya sebenarnya kasus obstetri, jadinya dirujuk ke bedah ya. Belajar lagi ya..
IPM 2	biman coba dipelajari lagi cara pemeriksaan kekuatan otot yaa, diagnosis bells palsy sama GBS kok bisa yaa, kalau bells palsy itu kan tidak ada kelemahan otot biman, dia menyerang nervus fascialis tok.. hiks, obat dan edukasi salah jadinya..
IPM 3	informed consent kurang tepat (terangkan DENGAN JELAS bahwa pasien akan diinfus dan terangkan resikonya dgn benar (masa akan ada infeksi berkelanjutan gt dek,y nanti pasien pada gak mw d infus lah)),kamu uda melakukan primary survey knp tidak melakukan tatalaksananya sekalian?kan ud jelas ada gangguan dsitu (apa tatalaksana utk breathing dan circulationnya?)),kurang teklti (sebelum mengalirkan cairan utk membuang udara jgn lupa dikunci dl,penyambungan selang infus kurang lege artis (tekan bag proksimalnya dek biar darah gak berceceran),setelah terpasang pastikan cairan menetes dengan lancar dan pastikan SELANG TIDAK TERKUNCI, penghitungan cairan salah (berapa kebutuhan cairannya dek?kalikan dgn berat badan,diberikan berapa lama?waktunya yg jelas kan sudah ada protapnya masa mau digrojog sampe pasien membaik),edukasi masih kurang,profesionalisme kurang (terangkan adanya keterbatasan shg ada kemungkinan merujuk)
IPM 4	Permintaan rontgen jangan lupa sebutkan kanan/kiri, juga posisi proyeksi yg diinginkan AP/PA/Lateral atau apa. Interpretasinya kurang lengkap ya. Sebutkan tulang apa yang terkena, dan bagian mana dari tulangnya yang terkena. Pembidaian cukup baik. Tatalaksana farmakologisnya Ketorolac tablet adakah sediaan 30mg? Komunikai & edukasi cukup baik
IPM 5	px psikiatri: tidak menilai tingkah laku, kesadaran, proses pikir, roman muka, gangguan persepsi, hubungan jiwa dan perhatian, dan melaporkan tidak ada waham, dx salah: dilaporkan skizoafektif tipe manik dengan gangguan tidur dd gangguan bipolar episode manik, skizofrenia (pemeriksaan psikiatri tidak lengkap sehingga belum cukup untuk menegakkan diagnosis), tx: haloperidol saja yang benar tp resepnya juga tdk lengkap, edukasi tidak sesuai kaus
IPM 6	pemeriksaan abdomen palpasi yg paling terakhir ya. tidak menginterpretsikan hasil px penunjang. edukasi kurang lengkap. kapan harus kembali ke dokter?
IPM 7	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711160 - ? SATRIO BUDI WICAKSONO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS: Cukup baik hanya kurang adekuat. Keluhan penyerta, r. menstruasi belum tergal (ditanyakan diakhir). FISIK: Cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan tidak sesuai 6 step WHO. Pemeriksaan kurang sistematis. KU, VS dan Abdomen oke. Status generalis kurang lengkap. Tidak mengajukan pemeriksaan fisik tambahan. PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke. DD benar 1. TAMBAHAN: Pelajari lagi hal2 yang mengarahkan dan menyingkirkan diagnosis pada akut abdomen (terutama anamnesis dan pemeriksaan fisik), penegakan diagnosis yg saat ini dilakukan sepertinya hanya berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang.
IPM 3	diagnosa stroke hemorrhagic dan tetanus, mosok obat cuma captopril 2x25 mg tok..
IPM 4	informed consent sambil duduk y dek supaya pasien nyaman, sebelum melakukan tindakan lakukan primary survei dl (ABC) kemudian penatalaksanaannya juga, sebelum mengalirkan cairan untuk dibuang udaranya isi chamber dgn cairan baru buka kunci (di selang masih banyak cairan), penyambungan selang kurang lege artis (tekan bagian proksimal spy darah tidak tercecer, kunci selang diletakkan yg benar y dek masa ditaro d dekat tangan pasien?, edukasi dilakukan tapi masih sangat kurang tepat, terangkan pada pasien bahwa ada keterbatasan sehingga ada kemungkinan merujuk
IPM 5	sudah baik, hanya coba perhatikan os ulna di foto roentgen. apakah ulna fraktur? atau hanya dislokasi?
IPM 6	dx salah: skizoafektif kini manik dd skizofren, mdd
IPM 7	sudah menggali (demam, onset, durasi, yg memperberat, riwayat pengobatan), Ax (pusing, lemas, pegal, mual, muntah, pola BAB, BAK, nafsu makan, nyeri perut), aktivitas keseharian, riwayat bepergian, riwayat makan, riwayat serupa di sekitar lingkungan, RPD, penyakit berat sebelumnya, RPK/ ic belum menjelaskan 7an dan cara/ termometerer dikibaskan dl ya dek/ tehnik px batas hepar tidak tepat/ tehnik px lien salah, setelah perkusi dapat hasil lanjutkan dengan minta pasien menarik dan tahan nafas, lalu perkusi ulang di tempat yang sama/ tidak palpasi hepar/ DD belum tepat (apakah pasien memenuhi kriteria menderita hepatitis A dan DF (dari anamnesis tidak mengarah pada ke2 dd yang disebutkan)/ edukasi kurang komprehensif (jelaskan terkait penyakit, penyebab, komplikasi) jelaskan pengobatannya dan non farmakonya juga dari bagian edukasi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711161 - ? HELMI ZUNAN TANUWIJAYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	langsung saja. tidak perlu lama2 menjelaskan maupun inform consent.survey primer sudah dilakukan, prosedur pasang ET kurang halus.(terlalu kasar) dan setelah oksigenasi tidak memperkirakan/menghitung sendiri kebutuhan oksigenasi berikutnya (saat persiapan alat).oksigenasi kadang bocor.cek et terpasang bukan sekedar liat paru manekin ya, tapi pake stetoskop.secara keseluruhan pemahaman bagus namun kurang rapi aksinya.
IPM 2	Lebih cermat dengan kondisi pasien dan berikan respon yang sesuai y de. kurang cekatan dlm anamnesis.. pasien kesakitan lho de.. px suhu nyalakan termometernya de.. pasien belum tentu bisa/ paham. helmi.... bagaimana bisa periksa konjungtiva kalau hanya disenteri... palpebra inferior ditarik ke bawah. px abdomen meski ke manekin lakukan teknik sebagaimana seharusnya.. ax kurang mengarahkan dx
IPM 4	dx sudah tepat tapikurang lengkap,primary survey sudah dilakukan tapi tidak melakukan penatalaksanaannya (apa saja yg dilakukn setelah ABC?kan sudah jelas ada gangguan,tidak menggunakan transfusi set (jangan pake infus yg mikro y dek kan udah 15 tahun),isi chamber dng cairan y dek,buang udara dari selang dulu (masi banyak udara),cara menusukkan jarum tidak benar->abbocath harus masuk semua tidak boleh ada tg tersisa,infus tidak mengalir,cara penghitungan cairan kurang tepat (kamu mau pake metode yg mana dek?pilih salah 1 saja jangan dicampur),edukasi sudah baik,tindakan kurang hati2
IPM 5	perhatikan os ulna, adakah pada foto kelainannya (tanda panah)? bidai terbalik, ingat yang lunak bagian dalam

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711162 - ? YOVIENA KUSUMA TAMARANNY

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Keseluruhan baik. hanya kalau gagal dibagging kembali, kan pasien tidak dapat asupan oksigen selama gagal pasang td. dkunci dulu, bar di cek pernapasannya.
IPM 2	Baik respon terhadap kondisi sakit pasien. Ax terkait riwayat perdarahan pasien. Baik px gyn pada pasien. px penunjang pp tes mestinya rekomen dilakukan bukan hanya ditanyakan. rekomen rujukan oke.. tapi gambaran terkait penanganan belum sesuai.. dg Dx KET apa janin bisa dilahirkan?
IPM 4	dx. benar,,penilaian primary survey cukup lengkap(hanya kurang akral) tapi tdk melakukan pasang kanul O2 dan posisi syok,,infus : pemilihan cairan dan jarum infus/abbocath kurang tepat...syok hipovol (RL, jarum no. 16/18),,, saat insesri berulang kali tidak steril karen memegang tempat tusukan dengan tangan...tidak menetes walupun di loss--> karena teknik insersi kurng tepat dik..latihan lagi yaa...
IPM 5	pemilihan dosis tramadol kurang tepat. bagian yang lunak seharusnya didalam. lain-lain sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711163 - RIFKAH YUMNA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	keseluruhan baik.
IPM 4	dx. kurang spesifik (syok... ec. DSS), primary survey kurang menilai aktral dan CTR, pasang kanul O2 TIDAK DILAKUKAN< hanya diomongkan, TIDAK MEMPOSISIKAN syok, psg infus : insersi kurang lege artis,,,cara cek ada tidak darah bukan dengan ditarik gitu ya, cara menyambungkan jg kurang lege artis, harusnya ditekan diproksimal insersinya biar ga keluar banyak darahnya dan menyambungkan dipastikan darah keluar karena jika tdk memungkinkan ,akan adagelembung udaranya ..
IPM 6	Ax sdh cukup baik, namun coba RPS dipertajam ya. Kapan gejala2 muncul, sdh brp lama. Px psikiatri sebagian kecil ada yg belum tepat ya. Lengkapi lagi ya. Dx blm tepat, DD juga blm. Dipikirkan lagi ya. Tx tablet haloperidol sediaannya brp ya? 20 mg kah? Edukasi kurang ya.
IPM 7	sudah menggali (demam, onset, durasi, frekuensi, pengobatan dan efeknya) Ax sistem (mual, muntah, nyeri perut pusing), RPD serupa, RPK, riwayat makan, olah raga --> Ax kurang lengkap tidak menggali pola BAB / ic belum menjelaskan cara dan resiko/ belum periksa KU dan kesadaran, TV (suhu apakah benar 1 menit?), mulut, px thorax, px abdomen IAPP, palpasi hepar dan lien belum/ salah satu dd kurang tepat/ px penunjang ok/ edukasi penyakit (nama penyakitnya, akibat kebersihan--ini namanya faktor resikonya, kalau penyebabnya ya karena infeksi bakteri ya, sudah menjelaskan macam obat tanpa menjelaskan jenis obatnya, sebaiknya menjelaskan kalau pasien rajal di rumah harus bagaimana, makananya harus yang bagaimana, aktivitasnya seperti apa dll, kapan kontrol (yse komprehensif mungkin)/ dosis antibiotik terlalu kecil untuk pasien dengan BB sesuai pasien
IPM 8	PF: KU dan TTV tidak diperiksa px abdomen secara menyeluruh tidak dilakukan, DD: benar, th/selang yang sudah dimasukkan ke percabangan langsung fiksasi? tidak ditarik lagi keluar sampai mengunci???

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711164 - TRININGSIH

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx. tepat,, emergensi kurang periksa CRT, , psg infus : tornikuet segera dilepas setelah insersi masuk ya, lainnya oke,,,500 ml digrojog dlm 15 menit oke,,
IPM 6	Ax sdh cukup baik, hy riw perkembangan awal ditanyakan juga ya. RPS dipertajam lagi ya, kapan gejala timbul2, sdh menetap brp lama. Dx dan DD blm tepat ya. Coba Dx dgn lengkap, jika skizoafektif itu yg apa, skizofrenia itu yg apa jenisnya.waham dgn halusinasi dibedakan ya. Px psikiatri sbagian kurang tepat dan msh kurang lengkap ya. Tx sediaan risperidon 300 mg kah? disoal diminta 1 minggu pengobatan ya.
IPM 8	tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum dan VS. pemeriksaan abdomen hanya inspeksi dan palpasi. kalau RT jangan lupa pakai jelly dulu.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711165 - ? ANINDYA MANDY TINA THYRA P.

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx kurang lengkap, seharusnya syok hipovolemik ec DHF grade III / DSS fase kompensata. dek inform consent secara lisan dulu (yang penting keluarga sudah setuju) --> terus kamu lakukan terapi kegawatan dulu --> setelah semua tindakan beres boleh dilengkapi inform consent secara tertulis. kalau anindya diawal ribet terhadap inform concent tertulis & pasien telat kamu tangani bisa gawat dek kondisinya. nasal kanulnya dipasang betulan ya dek jangan cuma di sebutin. saat pasang infus, kanul abocath tidak masuk seluruhnya, kemudian beberapa kali tersentuh tangan anindya (jadi ON lebih dari 1x), kemudian kanulnya dimasukkan seluruhnya ke vena dalam kondisi sudah tersentuh tangan.
IPM 6	anamnesis masih kurang mendalam, tidak menggali RPD dan RPK. interpretasi pemeriksaan fisik benar 7. Dx dan DD salah. edukasi baik. terapi hanya benar 1.
IPM 7	sudah menggali (demam, onset, durasi, pengobatan,) Ax sistem (pusing, mual, muntah, nyeri perut--onset, nyeri sendi, mata kuning, BAB, BAK), RPD serupa, penyakit berat, RPK, riwayat serupa di lingkungan, riwayat kebiasaan makan/ ic belum menjelaskan 7an , cara-- belum menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan keluhan pasien/ px sudah periksa KU, kesadaran, TV, mulut, px thorax, px abdomen, lien belum/ px penunjang sudah baik/ dd beberapa tidak sesuai/ kelengkapan resep belum ada tanggal, pro pasien siapa dan untuk demam belum, resep antibiotika belum diberi signatura/ waktu habis belum edukasi
IPM 8	tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum dan vital sign. pemeriksaan abdomen jangan hanya inspeksi dan palpasi ya Mandy. diagnosis et causa nya salah. on lebih dari 3x.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711167 - ? BAYU SAPUTRO ISMAIL

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sebaiknya dkunci dahulu, baru di cek pernapasannya. lain-lain sudah baik.
IPM 3	anamnesa kurang mengarah pada satu diagnosa. kenapa ada pemeriksaan chovtek? "The Chvostek sign is a clinical sign of existing nerve hyperexcitability (tetany) seen in hypocalcemia". interpretasi kekuatan otot masih salah, perlu diingat nilainya dengan baik. refleks fisiologis, nervus kranialis 7 dan 12 sebaiknya juga diperiksa. diagnosa bell palsy atau guille barre syndrome masih salah, pikirkan keadaan pasien yang lemah sebelah dan membaik setelah satu hari. pemilihan obat yang kurang tepat, metoklopramid, acyclovir, tetes mata? untuk apa ini? edukasi yang kurang tepat karena diagnosa yang tidak pas.
IPM 4	dx benar namun kurang lengkap, th emergency primary survey tidak dilakukan, th/ menusuk berkali2 dan akhirnya darah tidak keluar (sudah saya coba tusuk pembuluh darahnya dan darah bisa keluar/bukan kerusakan alat), edukasi belum dilakukan hanya berupa kondisi awal pasien, kehabisan waktu
IPM 5	Dx anda fraktur tertutup komplit pada tulang radialis dekstra dan adanya lepas tulang ulna dekstra. sebenarnya pada kasus ini adl fraktur 1/3 distal os radius dekstra disertai dislokasi sendi ulno-radialis distal. gpp belajar lagi ya anatomi dan radiologinya. untuk pembidaian yg anda lakukan sebenarnya setengah oke, panjang spalk sudah memenuhi dua sendi, namun pengikatan dengan mitela nya kurang ya, kenapa cuma 2, kenapa gak tiga sekalian supaya bagian tengah juga terfiksasi dg baik. tx farmako anda tramadol 20mg 3dd1, boleh sih, mmg analgetik kuat, tapi perhatikan dosis dan sediaan tramadol ya dek. edukasi cukup, ok good luck
IPM 6	anamnesis masih kurang lengkap. pemeriksaan psikiatri kok laporannya ke ibu pasien? ibu nya paham kah bayu? hasil pemeriksaan psikiatri hanya benar 7 dari 12 aspek. orientasi hanya menilai lokasi? Dx salah, DD salah juga. terapi oke. edukasi masih kurang tepat.
IPM 7	Ax baru nanya gejala demam kok langsung tanya obat, gali dulu sifat dan karakteristik demam lah, atau gejala penyertanya dl lah, singkirkan kemungkinan dd lainnya, px abdomen itu setelah inspeksi auskultasi dan pekusi baru palpasi jangan terbalik balik, tdk px hepar dan lien malah px mc burney sign???, px penunjang baru 2 yang sesuai (merencanakan rongten abdomen???), dx oke , dd hanya bisa menyebutkan 1 yang sesuai 1 terlalu jauh dd nya, tx : dx tifoid kok resep acyclovir tho dek???acyclovr itu u terapi infeksi apa??tdk sempat edukasi waktu habis
IPM 8	kenapa nggak informed consent? tiba tiba buka celana gitu? nggak perlu periksa vital sign kah? nggak periska abdomennya? pasien masih hidup nggak ya? pemeriksaan rectal toucher pakai gel ya, nggak harus pakai sarung tangan steril. cara rectal toucher bukan seperti itu, lihat dulu bagaimana keadaan anus. setelah itu baru dimasukkan jari telunjuknya. raba bagaimana sphincter ani dan ampulla rectinya. setelah itu karena mau nyari prostat coba raba sambil nanya ke pasien apakah nyeri. setelah itu keluarkan jari sambil lihat adakah lendir, feses, atau darah di sarung tangan. untuk pasang kateter yang harus pakai sarung tangan steril. prinsip sterilitas dijaga yak, rawan ISK kalau nggak gitu. oh ya cuci tangannya belum betul. disinfeksi dulu baru dipasang duk. tahu kenapa? karena fungsi duk adalah untuk menjaga area aseptik. perlu belajar lagi cara pasang kateter, beberapa hal terlewat soalnya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711169 - AHMAD MUFATTAN

STATION	FEEDBACK
IPM 4	belum memposisikan pasien dalam posisi syok, siapkan alatnya, sebelum memasang selang PASTIKAN SUDAH TERKUNCI, jangan lupa isi chamber dgn cairan (setengahnya saja), pasang tournuquetnya kejauhan dek, b uang dulu udara dalam selang sebelum memasang jarunya (bukan sebaliknya, tindakan jadi tidak lege artia), sebelum fiksasi pastikan infus sudah mengalir, edukasi kurang lengkap, sampaikan bahwa ada keterbatasan dan ada kemungkinan dirujuk, penghitungan cairan sudah benar
IPM 6	anamnesis belum sampai pada riw kehamilan persalinan tumbuh kembang, riw trauma kepala riw kejang, tampak tidakurus diri, afek inapropriate, halusinasi, psikomotor jelek, pola pikir ggn isi pikir waham, orientasi jelek, relaibilitas, insight, dx skizoafektif dd skizofren dan bipolar. coba dipikir lagi, obatnya tidak sesuai, resep tidak lengkap, tidak menulis nama dan tanggal, kpn pasien ini dirujuk,
IPM 8	untuk informed consent nggak detil mau diapakan. ini pasien nanti suruh buka baju nggak? colok dubur nggak? harus jelas itu. untuk pemeriksaan tekanan darah harusnya dari palpatoar dulu baru pakai stetoskop. auskultasi di abdomen untuk cek peristaltik itu selama 1 menit yak, bukan cuma sentuh sana sentuh sini. edukasinya ok sih. sudah informed consent untuk rectal toucher. untuk cuci tangan sudah bagus, pakai 7 langkah yak? selanjutnya belajar yang 6 langkah yak, itu yang dipakai di RS menurut akreditasi. pemeriksaan rectal toucher sudah cukup bagus, pakai gel ya biar nggak sakit pasiennya. cuci tanganmu kok kebolak balik to? padahal tadi udah bagus. buka ini gih http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf untuk memakai handscoen kurang aseptik, harusnya dalam kena dalam luar kena luar. itu kateter jatuh lagi, diambil lagi, wah ya ON. belum didisinfeksi ya jangan dipegang, eman sarung tangannya jadi ON. jangan lupa pakai duk yak, biar medannya masih steril. idealnya sih pasang kateter gelnya dimasukkan ke spuit lalu disemprotkan ke penis. untuk fiksasi sudah lumayan. edukasi juga lumayan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711171 - WIDYA KHARISMA CAHYA PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	begitu Sp.O2 80% maka langsung baging bukan pasang nasal kanul, fraksi O2 yang masuk sedikit dan gak mungkin mencapai target Sp.O2 95% hanya dengan nasal kanul... jangan pasang ET dulu kalau Sp.O2 masih 80%, baging tanyakan berapa Sp.O2 berapa kalau udah 95% baru pasang ET..
IPM 4	informed consent mmasi kurang (jelaskan cara dan resiko tindakan jangan langsung ditanya bersedia atau tidak),posisi syok disebutkan tapi tidak dilakukan (pake bantal yg dikepala kan bisa dek),kunci duku selangnya sebelum memasukkan k cairan rehidrasi,buang cairannya dibengkok y dek jgn d kom alkohol,pasang tourniquetnya kejauhan dek,perhitungan tsudah tepat,fiksasi kurang kuat dan kurang rapi,
IPM 5	Dx anda: fraktur os radius dekstra 1/3 distal disertai dislokasi art.radio-ulnar atau fraktur galeazzi, ya sudah oke. pembidaian sebenarnya sudah cukup baik, namun perhatikan sisi yg menempel di lengan adl sisi yg lunak ya dek. edukasi cukup baik. tx farmako hampir lupa ya, makanya jangan buru2, perhatikan dan pahami baik2 tugas anda. tx farmako anda injeksi ketorolac IM, emmm ya bolehlah... perhatikan injeksinya perlahan ya. ok good luck
IPM 7	Ax belum gali kebiasaan makan ya bisa jadi FR kasus ya, px fisik oke tapi tdk px antropometri, px penunjang : hanya menyebutkan 2 dari 3, dx oke dd tidak tepat, tx : penulisan obat kurang lengkap jika dibaca resep hanya menyebutkan 2 kali sehari tapi brp tablet untuk sekali minum belum ada ket, obat kedua tanpa menyebutkan sediaan, dan mg serta salah frekuensi pemberian (habis waktu belum sempat edukasi),

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711172 - ? INDAH NOORMALA SANTI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah lumayan, lebih pelan lagi dalam proses sholat jenazah dan tidak ketuker kata ganti HA dan HU nya sesuai jenis kelamin,
IPM 3	pemeriksaan kekuatan otot tidak dapat menginterpretasikan. pemeriksaan fisiologis juga harus dilakukan. reflek biseps salah teknik. pemilihan dosis captopril yang terlalu besar, 200mg? pikirkan penatalaksanaan lain, misal anti agregasi, dll. diagnosa kurang tepat, pikirkan keadaan pasien yang lemah sebelah, kemudian membaik setelah 1 hari.
IPM 6	anamnesis seharusnya sampai pada riw masa kecil, riw kejang, riw tumbuh kembang riw kelg, riw faktor pencetus, harusnya klo ibunya ngeluh kadang lihat sesuatu ditanya sekalian dengan sesuatu ngga? tapi baik sudah melakukan rekonfirmasi pada ibunya, WAHAM? kapan ia bisa dikatakan waham dimasuki pikirannya? obatnya masih salah. dx nya belum bener. hanya bener dd depresinya. tolong klo nulis resep yg lengkap ya.
IPM 7	ax oke, px fisik :tdk antropometri, setelah auskultasi perut harusya perkusi baru palpasi ya bukan terbalik, px penunjang oke, dx dan dd oke, tx obat yang diserepkan keduanya ridak menyebutkan bentuk sediaan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711173 - ALIN JULDA QONITA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cek saturasi jangan lupa, jangan di kunci dulu sebelum dicek apa udah masuk paru apa belum...
IPM 4	dx.benar,, sbml persiapan alat primary survey ya, td sempat lupa, periksa juga mulai dr airway ya (ABC), kurang periksa akral dan CRT,,,pasang infus : belum disipkan selang infusnya kok sudah ditornikuet?kelamaan dik,, sebelum mengalirkan ke selang ISI CHAMBERNYA dulu dik ---> masih banyak gelembung udara kan??resiko emboli tinggi, bahaya....cara insersi juga msh kurang lege artis,,
IPM 6	px psikiatri:tidak melaporkan gangguan perhatian dan hubungan jiwa, dx salah: dilaporkan dx-nya skizoafektif tipe manik dd skzoafektif tipe depresi.
IPM 7	sdh menanyakan KU, onset, perjalanan penyakit, kleuhan penyerta, yang mmperberat memperingan, rpd, riw pengobatan, rpk, riw sosial. px: sudah cuci tangan, sdh px KU, kesadaran, VS (tanpa cek suhu), px thoraxnya stetoskop tidak nyentuh kulit, belum px hepar, lien, saat review menanyakan suhu ke pasien, tapi tidak ingat untuk cek suhu dengan termometer. px penunjang baru 2. dx: ok dd: edukasi oke. tx: dosis dan aturan pakai cotri kelilru
IPM 8	kok distensi lambung? apa hubungannya, vitalsign tidak dilakukan , kondisi suprapubik tidak di periksa, periksa prostat/colok dubur pakai sarung tangan bersih saja (tidak perlu steril), diagnosa ec. kurang tepat, gelnya harusnya pakai spuit unyuk dimasukan ke uretra sebelum dimasukan kateter, penis harusnya ditegakkan kemudian jika ada tahanan baru diluruskan , kuncinya pakai air ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711174 - TITA RETNO DEWINTA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	alhamdulillah sudah lumayan, lebih pelan lagi dalam proses sholat jenazah agar bacaan yang dibaca benar
IPM 1	head tilt chin lift atau jaw thrust utk membebaskan airway
IPM 2	cermati kondisi pasien. berikan respon yang sesuai krn pasien kesakitan. ax terkait perdaraha klurang digali lebih lanjut. px fisik dg riwayat perdarahan dapat dilakuakn px gyn. px penunjang mau cari apa di urinalisa?
IPM 5	Dx anda: fraktur tertutup os ulna 1/3 distal dextra. sebenarnya pada kasus ini adl fraktur 1/3 distal os radius dextra disertai dislokasi sendi ulno-radialis distal ya dek. it's ok belajar lagi ya. pembidaian sudah cukup baik. tx farmako na diclofenac 50mg 3dd1, emm ya boleh sih, cm utk analgetik kurang kuat ya, anda bisa pakai tramadol. edukasi cukup. good luck
IPM 6	px: tidak menilai adanya waham, dx salah: skizoafektif episode manik dd skizoafektif episode depresi, skizofrenia,
IPM 7	baik
IPM 8	kasus apapun KU, TV selalu diperiksa paling awal ya dhek, klo ada prosedur yang membuat tdk nyaman, dilakukan paling akhir ya. px abdomen meliputi inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi ya, bilang pasien klo sdh selesai periksa ya, cuci tangan sebelum dan sesudah periksa ya, dx ok, gunakan korentang saat persiapan alat2 ya, kateter harus selalu dipertahankan steril ya ujung kateter kemana2 (ON), cara pake HS tdk steril (ON) desinfeksi kok pake kassa kering ya? apa tujuan desinfeksi? (ON) setelah balon dikembangkan, tarik kateter sampai ada tahanan ya, jangan semuanya ada di dalam. buang selalu sampah di bengkok kotor y. sterilitas harus diutamakan pada tindakan kateterisasi, besar risiko inos.

