

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

12711096 - NURRISKHA

STATION	FEEDBACK
IPM 6	pemeriksaan psikiatri benar 10. Dx benar, DD hanya benar 1. tidak menyarankan rawat inap. kalau begini tidak mengganggu orang lain kah Nuri? dosis litium karbonat nya kurang tepat, dan BSO 400 mg itu tidak ada.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711001 - ? RASYID RIDHO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	bagus ini, anamnesisnya sudah lumayan lengkap, etikanya juga bagus, cukup runtut juga, sudah lumayan hanya perlu ditingkatkan lagi clinical reasoningnya agar pertanyaan yang dilontarkan jitu mengarah ke diagnosis. caranya gimana? dengan memperbanyak interaksi ke pasien. bisa dengan kalau ada temen yang datang karena sakit digali dengan lengkap. bisa juga dengan mengamati bagaimana dokter melakukan anamnesis di IGD rumah sakit. informed consent sudah detil. cuci tangan masih keliru je langkahnya, terlewat yang langkah 4. hehe belajar lagi cuci tangan. kalau mau periksa conjungtiva anemis ya diturunkan palpebra inferiornya, untuk pemeriksaan limfonodi juga sebaiknya dipegang, tidak cuma dilihat, wkwkwkwk. defens muskular itu teraba keras seperti papan, bukan dilihat. hasil rectal toucher jelas menunjukkan adanya peritonitis. sayangnya pada pasien tidak ada data VT. pasiennya jadinya telanjang banget, sebaiknya satu-satu yang dibuka, terus yang sudah diperiksa ditutup lagi. jangan lupa cuci tangan setelah periksa, kalau nular ke kamu gimana? untuk diagnosisnya sudah tepat, hanya saja biasanya ileus obstruktif itu peristaltik meningkat sedangkan ileus paralitik peristaltik menurun.
IPM 6	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711003 - KUSUMAS DANI ANANTA UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 5	kalo pasiennya diminta tiduran ya bagian yg patuh kamu bantu pegangin dong,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711005 - ZULFIKAR LOKA WICAKSANA

STATION	FEEDBACK
IPM 8	ANAMNESIS: Oke. P. FISIK: Oke. P.PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke. TERAPI: Oke. EDUKASI: Diagnosis dan komplikasi belum disampaikan. Lainnya oke.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711007 - FIRMAN ALIF MUFID

STATION	FEEDBACK
IPM 6	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711008 - RIZKI AMALIA FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
IPM 6	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711009 - MUHAMMAD ZENSA ASMARA

STATION	FEEDBACK
IPM 6	tx: dosis lithium kurang, profesionalisme: kurang melibatkan pasien/keluarga dalam keputusan terapi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711011 - ? ULINNUHA KHIRZA KAFALAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax singkat, tp cukup relevan. px general sudah dilakukan. px n.cranialis dan sensoris sudah dilakukan dg baik. reflek fisiologis, patologis dan kekuatan otot sudah dilakukan. hanya px kurang sistematis jadi pasien tidur-duduk-tidur-duduk kembali, kurang nyaman ya. dx ok. tx ok. edukasi cukup.
IPM 6	px spikiatri: interpretasi keadaan umum psikiatri tidak tepat, tx: dosis lithium kurang
IPM 8	ANAMNESIS: Oke. P. FISIK: Oke. P.PENUNJANG: Oke. DIANOSIS: Oke. TERAPI: Oke. EDUKASI: Oke. Good Job!!

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711012 - ? RAZTY SURISFIKA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax cukup baik, lengkap, relevan. px general dilakukan dg baik. px n.cranial dan sensoris sudah dilakukan dg baik. px kekuatan otot, reflek fisiologis dan patologis sudah dilakukan dg baik. jangan lupa meminta pasien untuk melepas kacamata sebelum pemeriksaan kepala/n.cranialis ya mbak. dx ok. tx kurang antiviral. edukasi: apakah perlu rawat inap? anda yakin?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711014 - FINA IDAMATUSSILMI

STATION	FEEDBACK
IPM 8	waktu habis edukasi hanya modifikasi gaya hidup, terapi benar namun u antikolesterolemia k waktu habis belum menulis aturan pakai.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711015 - ? ISMA ARWA ROSIDA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx: sudah benar, th/ emergency sudah dilakukan dengan baik, th/ non farmakologi infus tidak dapat mengalir sehingga darah naik, edukasi: sudah lengkap, IC sudah ditanda tangani, profesionalisme: menyuntikkan hingga 2x

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711017 - ? RIZQULLA KESTI ARTHARI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax baik, lengkap, relevan dan adekuat. px general dilakukan dg baik. kekuatan otot, reflek fisiologis dan patologis dilakukan dg baik. px n.cranial dan px sensoris belum dilakukan ya dek. oh oke, lalu teringat dan dilakukan, tapi yg sensoris masih belum ya. dx ok. edukasi masih minimalis. tx kurang lengkap ya penulisan resepnya.
IPM 4	Dx: sudah benar namun kurang lengkap derajat dehidrasinya, th/ emergency sudah dilakukan dengan baik, th/ non farmakologi selang infus masih terisi banyak gelembung udara; edukasi: sudah lengkap profesionalisme: masih ada gelembung udara di selang infus (dek ingat ya saat memasang selang infus pastikan tidak ada udara, hal tersebut akan membahayakan pasien dan dapat timbul emboli)
IPM 6	px psikiatri: interpretasi kesan tidak benar, roman muka tidakdinilai, dx tidak sesuai dd benar, edukasi ttg penyakit dan penatalaksanaan terlalu sedikit, tx: dosis lithium salah.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711018 - LENY PURNAMASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 5	Usulan px penunjang sudah baik, namun saat interpretasi kurang menyebutkan "dislokasi sendi ulna-radialis" hanya menyebutkan dislokasi ulna; pembidaian dan farmako terapi benar;

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711020 - ? DESTI AULIYA LESTARI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx; benar dan lengkap; th/emergency sudah dilakukan dengan baik, lain2 sudah baik :)
IPM 6	Anamnesis kurang menggali riwayat keluarga. Status psikiatri : keliru menyimpulkan afek & mood. waham dan halusinasi itu untuk aspek yang mana dek? yang lebih runtut ya..biar gak ada yang ketinggal.. Resep kurang menuliskan kandung litium carbonat brp mg?
IPM 8	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711021 - ? NAELA NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	<p>kalau sebagai mahasiswa sudah cukuplah, tapi sebagai dokter perlu diperbaiki lagi etika dan profesionalisme, tergantung targetnya cukup sebagai mahasiswa saja atau mau seperti dokter. pasien ini kan kesakitan, kemarin sudah diajarin agar pasien dipersilakan berbaring atau posisi lain yang beliau nyaman. itu menunjukkan empati kita sebagai dokter, jadinya pasien merasa diperhatikan sama kita. untuk cara anamnesis kemarin sudah diajarin agar lebih cepat artikulasinya. kalau bisa anamnesis tidak loncat-loncat tapi runtut. pasien punya riwayat penyakit dahulu namun belum tergalai yaitu ada riwayat salpingitis, nah lho bisa kenapa tuh. dalam informed consent sudah cukup baik, detil. cuci tangannya terlewat 1 langkah yang nomer 4. saya tidak menilai vital sign karena saya anggap sudah mahir ya, semoga demikian kalau bertemu pasien betulan. pada pasien dengan nyeri di seluruh lapang perut maka curigai adanya peritonitis, tandanya adalah defans muskular. juga bisa dilacak dengan rectal toucher nanti ada nyeri di seluruh jam. untuk diagnosis sudah cukup bagus, sebetulnya ileus paralitik dan obstruktif dibedakan dari peristaltiknya. pada ileus paralitik terjadi penurunan peristaltik sedangkan pada ileus obstruktif terjadi peningkatan peristaltik. juga kalau mendiagnosis ileus maka harusnya ada distensi. dalam inspeksi abdomen sebetulnya yang dinilai tidak hanya distensi, kemerahan, jaringan parut tapi juga scibala sign (kalau tidak tahu nanti di google yak), muscle spasm, dance sign, sosis like sign, dll. untuk edukasi sudah cukup dan sesuai diberikan ke pasien. yuk belajar lagi agar bisa jadi 5 star doctor.</p>
IPM 4	<p>Diagnosis untuk tingkat dehidrasinya kurang tepat (tidak ada klasifikasi sedang berat, adanya ringan-sedang dan berat)/ IC baik, setelah cairan infus masuk tidak menekan dengan tepat di proksimal kanulnya, sehingga darah tetap mengalir walaupun sudah ditekan, dan setelah tersambung dengan tranfusi set tidak segera mengecek aliran cairan infus/ cara hitung tetesan benar tapi salah membaginya, seharusnya 125 tpm, yang ditulis 1,25 tpm/ naela tegang sekali</p>
IPM 6	<p>Sambung rasanya diperbaiki dek.. sebaiknya konfirmasi dulu identitas pasien & pengantar. sapaan mas/mba/bapak/ibu juga tolong disesuaikan.. Anamnesis kurang menggali faktor pemicu. Penilaian psikomotor & kognitif menyesuaikan kondisi pasien dek, pakai pendekatan dulu (ini yang perlu kamu latih), tidak harus langsung saklek diajak berhitung (100-7, dst).. sebaiknya melaporkan status psikiatri setelah selesai pemeriksaan, bisa kamu catat dulu di kertas RM. Keliru menyimpulkan waham (baca lagi, waham kejar itu bagaimana?). Kenapa dikasih fluoxetin?</p>
IPM 7	<p>Ax sebagian kecil belum digali, edukasi sebagian kecil kurang sesuai kondisi pasien (harusnya diet lunak bukan malah banyak serat berat dong pencernaanya)</p>
IPM 8	<p>nanyain gak riwayat pengobatan, hayo hampir saja vitalsign tidak dilakukan (untung inget, biasakan di awal), pelajari hasil interpretasi lab klinik lebih tepat lagi menunjukkan apa (bukan sekedar positif), pelajari lagi nilai HDL, pelajari lagi dosis obat HT, edukasi belum lengkap (mengenai olah raga dan bagaimana cara kontrolnya)</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711022 - ? KHOLIFA NUR ARDHINA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Diagnosis baik/ pemasangan infus baik tapi saat kanul sudah terpasang di tranfusi set tangan tidak tepat menekan bagian prosimal kanul sehingga darah mengucur/ hanya menghitung tpm nya kurang nol/ kholivah juga tampak sangat tegang
IPM 7	px fisik sesuaikan kasus jangan smeua diperiksa (ingat juga bukan kasus dehidrasi),
IPM 8	pelajari hasli interpretasi lab klinik lebih tepat lagi menunjukkan apa (bukan sekedar positif), edukasi belum lengkap w waktu habis

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711023 - ? TEGUH PRIAMBODO

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Diagnosis belum tepat (diare et kausa viral suspect kolera --> tapi kondisi kegawatannya belum disebutkan di kasus kan ada TD 80/50 dan tanda2 lainnya/ belum mengisi tabung tranfusi set minimal 1/2/ tidak memberikan respon verbal pada pasien saat akan menusukkan kanul abocath/ tidak menekan tepat di proksimal kanul setelah masuk ke dalam vena/ penghitungan tpmnya tidak tepat/
IPM 6	Anamnesis baik. Penilaian psikomotor & kognitif menyesuaikan kondisi pasien dek, tidak harus saklek diajak berhitung, menggambar..kadang orang normal bisa keberatan diminta melakukan itu.. Pada kondisi pasien seperti ini coba diikuti saja sambil digali gejala sesuai jawaban pasien, misal kamu mau menggali orientasi waktu, pasien bilang besok mau konser bisa ditanya besok itu hari apa? oh kalau begitu sekarang hari... Jangan bilang cerewet dong, istilahnya logore. Melihat kaca belum tentu bentuk dari kompulsi lo dek.. cb dibaca lagi pengertian kompulsi dan perlu dikonfirmasi ke pasien, kenapa dia melihat kaca terus? waham kebesaran ok (waham yg lain kurang tergal). Penulisan resep dibiasakan yang lengkap mulai dari nama dokter, tanggal, garis penutup, pro siapa, dst..
IPM 8	Secara umum baik, langsung otomatis apa yang harus dilakukan jadi tidak berhenti-berhenti. manfaatkan waktu dg baik ... kehabisan sehingga penulisan resep blm lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711025 - ? DESVIALIN ULFA TALITHA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	tidak menanyakan RPD (padahal pasien riwayat salpingitis--> menjadi FR terjadinya peritonitis). auskultasi: stetoskop (bagian eraplug) masukkan dalam telinga ya jangan di luar kerudung. tidak mengusulkan pemeriksaan RT. edukasi: posisi desvi sekarang sedang jaga IGD RS, jadi edukasinya di ranapkan dan di konsulkan ke bedah bukan penyakit dalam.
IPM 6	Ulfa, kalau pasien ketakutan seperti itu ditanggapi, jangan cuma bingung saja. pemeriksaan psikiatri hanya benar 6. diagnosis salah. DD juga salah semua. tidak menyarankan rawat inap. tidak menutup pembicaraan dengan tepat. penulisan resep tidak lengkap, tidak menulis tanggal resep.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711026 - ? FANANA FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
IPM 2	RPD kurang digali, padahal pasien pernah menderita salpingitis --> jadi FR terjadinya peritonitis. tidak mengusulkan pemeriksaan RT. komunikasi ke pasien sebisa mungkin gunakan bahasa awam.
IPM 6	kalau pasien ngajak ngomong ditanggapin ya Fanana, jangan bingung. pemeriksaan psikiatri yang tepat hanya 11 aspek. Dx salah, DD benar 1. edukasi kok bilang bipolar dengan psikotik? emang pasien ngerti ya kalau dijelaskan begitu Fanana? tidak menyarankan rawat inap. penulisan resep tidak lengkap, tidak menulis nama dokter, tanggal penulisan resep dan untuk siapa resepnya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711027 - ? ADELINA PRAMESTUTI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesis sudah baik, px fisik sudah baik,dx okfarmakoterapi kurang tepat (dois kurang tepat y lama pemberian jg kurang tepat),komunikasi dan edukasi sudah baik,profesionalisme ok
IPM 8	Secara umum baik, bisa memanfaatkan waktu tapi terkesan tergesa-gesa, obat kombinasi tergantung respon

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711028 - ? SITI AISAH RATNANINGRAT

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesis sudah baik,pemeriksaan fisik sudah baik,dx ok,biasakan kl mau memeriksa dan membuka bagian baju pasien bilang dl y dek jangan langsung dibuka tanpa ijin,farmako ok agak kurang dosisnya sedikit y,komunikasi edukasi ok
IPM 8	Secara umum baik, captopril cukup 12,5 sebanyak 2x, atau valsartan 1x80, obat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711029 - ? FAJAR TRI MUDIANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	<p>hmm, kemarin sudah diajarin kalau ada pasien kesakitan langsung ditawarkan untuk tiduran atau posisi lain yang beliau nyaman. jangan pernah ditanya "bisa ditahan nggak?" itu kesannya dokter nggak suka pasien mengeluh nyeri nyeri seperti itu. kesan dokter yang empati dan profesional itu penting banget karena pasien merasa sudah membayar jadi perlu diperlakukan dengan baik. untuk anamnesis yang dilakukan kemarin kan udah diajarin agar ditulis dulu templatnya mulai dari keluhan utama, RPS, RPD, RPK, RIwayat sosial, lingkungan, kebiasaan. pasien ini kan kesakitan Jar, ekspresimu harus nampak peduli dong ke pasien, coba bayangkan yang sakit itu saudara kandungmu, gimana rasanya kalau ditanya-tanya tapi ekspresimu seperti itu. settingnya ini Fajar adalah dokter bukan mahasiswa jadi harus terlihat profesional seperti dokter. untuk RPD terlewat tuh padahal ada informasi penting bahwa pasien kemarin kena salpingitis. ayolah Jar, mau sekedar lulus aja atau mau seperti dokter? kemarin banyak yang sudah diajarin jangan dilupakan lah ya. ini pasien kan fiturnya ke arah peritonitis, coba dipalpasi dinding abdomennya adakah defence muskular. sudah bagus cek RT. kenapa langsung peritonitis? bagaimana dengan pemeriksaan patognomonis yang mengarah ke sana? ingat yak, diagnosis itu ndak boleh seperti turun dari langit tapi harus sesuai. diagnosis kalau dokter tidak cukup hanya diagnosis kerja tapi sebaiknya sampai ke etiologi. kalau nggak tergali etiologinya nanti pada pasien dengan peritonitis maka harus dilakukan laparotomi eksplorasi yang risikonya butuh ICU untuk post op nya. coba dipelajari bolehkah diagnosis ileus obstruktif pada pasien dengan hipoperistaltik? harus belajar lagi sepertinya kalau mau jadi dokter. kalau cukup lulus ya sepertinya lulus. monggo diperhatikan feedback ini kalau mau jadi dokter, kalau nggak mau ya diabaikan saja.</p>
IPM 3	<p>anamnesis masih sangat kurang sekali (kenapa kamu nggak gali faktor risikonya dek?pekerjaan apa nggak bs jadi faktor resiko dek?,pmx fisik ok,dx ok,terapi maih kurang tepat tp gpp,profesionalisme ok,komunikasi agak kurang rMh dgn pasien y tapi yg ain ok</p>
IPM 4	<p>dx: lbh baik untuk dx ditambah syok hipovolemik ec dca dehidrasi berat,tx awal: oke. tx nonfarma: okee. lbh baik lagi infus setnya pakai yg transet ya (yg ada saringannya),</p>
IPM 6	<p>baik.</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711030 - ? AFIFAH AZ ZAHRA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	<p>sudah cukup bagus kalau sebagai mahasiswa. untuk sebagai dokter kurang, dalam anamnesis kurang lengkap. lain kali kalau anamnesis pakai urutan berikut: keluhan utama, RPS (OLDCHART), RPD, RPK, riwayat kebiasaan, lingkungan, sosial. pasien punya riwayat penyakit salpingitis, namun tidak terdapat dalam anamnesis. untuk empati sudah baik. dalam cuci tangan sudah baik, dalam pemeriksaan vital sign tidak saya nilai detil, semoga setiap kali ketemu pasien selalu vital sign dengan baik dan sesuai standar. kalau mau periksa edema sebaiknya ditekan, tidak hanya dilihat. untuk pemeriksaan abdomen karena curiga peritonitis maka jangan lupakan defence muskular. pemeriksaan eritrosit jarang bermakna klinis kecuali ditemukan adanya leukosit sangat tinggi maka bisa dilacak jangan jangan kelainan hematologi. diagnosis sudah OK, sudah sesuai, dalam menyampaikan ke pasien juga sudah baik. untuk pemahaman mengenai kasus sudah cukup bagus. untuk ileus obstruktif sebetulnya sulit kalau dibandingkan dengan ileus paralitik karena fiturnya jelas berbeda. pada ileus paralitik terjadi penurunan peristaltik sedangkan pada ileus obstruktif terjadi peningkatan peristaltik. pada pasien ini karena ada peradangan di salping sebelumnya maka biasanya terjadi perlengketan di peritoneum. fiturnya cenderung ke ileus paralitik. itu juga sebabnya pasien mual muntah. gambaran rectal toucher yang menunjukkan adanya udara di ampulla recti menunjukkan ke arah ileus paralitik. pemahaman mengenai kegawatan mutlak diperlukan dokter, selanjutnya harus langsung bisa mengenali ini gawat atau tidak. caranya gimana? perbanyak baca dan perbanyak bertemu pasien. apakah harus menunggu koas? nggak, bisa dengan berkunjung ke RS menjenguk pasien kemudian bertanya dan melakukan pemeriksaan yang tidak invasive. ok belajar lagi ya, tingkatkan targetnya agar tidak cuma seperti mahasiswa tapi seperti dokter betulan.</p>
IPM 4	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711032 - ? ASTRI ANINDITA UTOMO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Px fisik: tidak mengusulkan pemeriksaan RT. lain2nya bagus
IPM 4	diagnosis oke, pasien tidak tau emboli y Dit, gunakan bahasa yang lebih mudah, kalem saja, pelan2, airwaynya jangan ktinggalan ya, udara di selang infus nasih ada itu dek, kl pasien beneran bs meninggal lho pasiennya, tabung infusnya diisi setengah dulu, baru dialirkan,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711033 - ANDRIAS ATMAJA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 6	bilang gak ada waham, padahal pasien mengatakan dia adalah penyanyi terkenal

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711034 - MOHAMAD RAHMAN SUHENDRI

STATION	FEEDBACK
IPM 8	ANAMNESIS: Oke. P. FISIK: Oke. P.PENUNJANG: oke. DIAGNOSIS: Oke. TERAPI: Oke. Hanya jumlah obat kurang dan utk antihipertensi belum ada signaturanya. EDUKASI: Oke.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711037 - ? IIS SITI AISAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	<p>sudah cukup bagus, dalam anamnesis hanya saja kurang mendalam dan mengarah ke keluhan dan diagnosis pasien. kalau targetnya hanya lulus OSCE ya lulus (amin) tapi kalau targetnya bisa menjadi dokter ya masih kurang. coba dipelajari lagi cara anamnesis. cara belajarnya bisa dengan membaca buku, nonton video, dan yang paling bagus adalah bertemu pasien. di mana bertemu pasien? bisa di RS menjenguk pasien, coba ditanya tanya sama diperiksa yang tidak invasif. harus ada sense untuk mau belajar ke pasien ya. ada pasien gangguan BAB dan mual muntah maka harus dipikirkan jangan jangan ileus ini terus dilacak pasiennya apa ya sebab ileusnya? begitu. maka harusnya anamnesis ke arah situ. untuk informed consent kemarin sudah dijelaskan bahwa harus jelas dan detil kok balik lagi seperti ini, lupa ya... ini pasien ada riwayat penyakit salpingitis, nggak tergalikan? kenapa? karena tadi closed question jadi pasien tidak sempat untuk menyampaikan kalau ada riwayat itu. hati-hati dalam menginterpretasi Mc Burney. ini pasien belum diperiksa status general thorax. sebaiknya diperiksa ya. juga termasuk ekstrimitas, biar tahu pasien ini syok apa nggak, siapa tahu syok kan. untuk diagnosa sudah betul. untuk ileus obstruktif sebetulnya tidak tepat kalau dibandingkan dengan ileus paralitik karena fiturnya jelas berbeda. pada ileus obstruktif terjadi peningkatan peristaltik sedangkan pada ileus paralitik terjadi penurunan peristaltik. kemudian pasien sebaiknya juga diberitahu bahwasanya akan dilakukan operasi CITO karena ini kegawatan bedah. jangan lupa cuci tangan langsung setelah pemeriksaan, sebelum edukasi dan nulis nulis. kenapa? biar patogen yang ada di pasien tidak berpindah ke pulpen dan selanjutnya pindah ke tubuh kita. filosofi cuci tangan sebelum pemeriksaan adalah menghindarkan pasien dari patogen dari kita sedangkan filosofi cuci tangan setelah pemeriksaan adalah menghindarkan diri kita dari patogen dari pasien.</p>
IPM 3	<p>kurang bs menggali faktor resiko pasien, tdk cek reflek fisiologis dan patologis, resep yang benar hanya jenis obat, sediaan dosis dll salah, tidak juga memberi antivirus. terapi OK</p>
IPM 5	<p>usulan penunjang benar, namun saat interpretasi kurang lengkap, seharusnya menyebutkan dislokasi sendi ulna-radialis dex atau fraktur galaezzi dex; biasakan melakukan sesuai dg permintaan skenario ya, jika tidak diminta px fisik, tdk usah dilakukan untuk mempersingkat waktu; pemasangan bidai baik; untuk peresepan sudah tepat, cuma biasakan lengkap dengan identitas dokter dan pasien ya;</p>
IPM 6	<p>oke, baik</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711038 - ? RIZA FITRIA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	<p>sudah cukup bagus, dalam anamnesis relatif lengkap, pertanyaannya bagus mengarah. tapi untuk informed consent kemarin kan sudah diajarin kalau harus menyampaikan detil apa aja yang mau diperiksa, nggak cuma mau diperiksa aja. untuk cuci tangan sudah bagus, untuk pemeriksaan abdomen tadi ada hipoperistaltik tapi kok dicari juga metallic sound? pada pemeriksaan abdomen saat inspeksi kan tidak hanya masalah distensi tapi juga ada masalah lain seperti scibala sign, dinding abdomen datar, gerakan usus apakah tampak, dst. harusnya itu juga diassess. untuk palpasi tadi kan ada nyeri di seluruh perut maka cek juga ya ada tidaknya defence muscular. terus pada pasien kan curiga peritonitis, ada tuh pemeriksaan spesifik ke sana yaitu rectal toucher didapatkan adanya nyeri di seluruh jam. pada pasien ini sudah tepat diagnosisnya, tapi diagnosis kerja saja tidak cukup bagi seorang dokter. kalau di ujian ini nggak dinilai sih diagnosis penyebab. tapi kalau di prakteknya sebaiknya digali. kenapa? karena peritonitis yang tidak diketahui sebabnya akan dilakukan laparotomy eksplorasi, risikonya adalah akan dilakukan incisi tinggi yang beresiko gangguan nafas post op jadinya butuh backup ICU. nah kalau udah ketahuan sebabnya kan lebih enak, penyebab tinggal diatasi terus dibersihkan rongga peritoneumnya. coba ditelaah lagi targetnya mau jadi dokter atau cukup yang penting lulus? kalau mau jadi dokter ya sebaiknya feedback saya ini diperhatikan dan direnungkan kalau cukup lulus ya diabaikan saja. insyaAllah sudah lulus.</p>
IPM 6	<p>sebaiknya ingat kriteria waktu dalam menentukan diagnosa. waktu bimbingan sudah dijelaskan diagnosa terkait waktu. ingat pasien juga ada gejala psikotik, maka pengobatan untuk psikotik juga dituliskan.</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711039 - ? RR. FAUZIA RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	tdk cek n. XII, reflek patologis hanya dilakukan di ekst. bawah namun kok pakainya bagian karetnya? kmrn pas bimbingan sdh diajarkan kok lupa lagi? kalau sdh tidur pasien jangan diminta duduk terus tidur lagi ya.
IPM 6	pemeriksaan psikiatri terlalu terburu-buru, sehingga beberapa poin penting pasien tidak sempat bercerita.
IPM 8	melakukan px sensibiitas tapi tdk membandingkan antara proksimal dengan distal untu meyakinkan itu adalah neuropati perifer

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711040 - MUHAMMAD WILDAN AFIF HIMAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 6	sudah baik, hanya pemilihan anti mania sebaiknya pakai litium karbonat
IPM 8	ANAMNESIS: Oke. P. FISIK: Oke, hanya tidak menilai lingkaran perut. P. PENUNJANG: Oke, hanya interpretasi salah 1. DIAGNOSIS: Kurang tepat ya, harusnya sindrom metabolik dan neuropati perifer ya. TERAPI: Kurang 1 lagi, jumlah obat kurang. EDUKASI: hanya menyampaikan diagnosis, belum menyampaikan modifikasi diet dan gaya hidup.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711041 - ? AGUNG FADLILAH TITIS SADEWA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	diagnosis harus lengkap ya gung, dikasih derajatnya dehidrasinya juga, tata laksana emergency oke, pada pemasangan infus hati2 setelah mengakirkan cairan ke selang infus, jangan sampai terkena apapun, td nyenggol hansaplas, kl bs lebih saksek ya dek, IC juga ditandatangani dokternya ya
IPM 5	kalo pasiennya diminta tiduran ya bagian yg patuh kamu bantu pegangin dong, waktu membidai upayakan jangan sampai tangan pasien banyak digoyang-goyang
IPM 6	px psikiatri: tidak gigih bertanya ke ps dengan gangguan perhatian, malah menyuruh pengantar utk menggali informasi ke ps, tidak bisa menilai orientasi, proses pikir, afek, dx: skizoafektif saja dd benar satu, tx: dosis lithium salah: tertulis 300 mg/hari salah
IPM 8	ANAMNESIS: Oke. P. FISIK: Oke. P.PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke. TERAPI: Oke, hanya kurang 1 dan kelengkapan resep masih kurang. EDUKASI: Oke, hanya kurang untuk kontrol rutin. Kurangi istilah medis ya dan jangan bingungan, mimik wajahnya dikontrol supaya tenang dan serius ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711042 - ? INNA FARADINA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	diagnosis oke, penanganan emergency lebih oke kl pasien diposisikan keadaan syok, kaki ditinggikan, kl mau mengalirkan infus, di lock dl infus setnya Na, hati2 on saat memegang abocath,
IPM 5	hati-hati baca perintah soal ya
IPM 6	px psikiatri: isi pikir/waham kurang tergali, progresi pikir belum dinilai, roman muka belum dinilai, profesionalisme: kurang memberikan ruang pada ps untuk memunculkan gejala psikiatri.
IPM 8	ANAMNESIS: oke. P. FISIK: oke, hanya kurang ukur lingkaran perut. P.PENUNJANG: oke. DIAGNOSIS: Oke. TERAPI: Oke, hanya dosisnya kurang tepat (pemberian obatnya). EDUKASI: Oke, hanya gaya hidup belum disampaikan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711043 - ? WINTANG DAYINTA TANAYA H.

STATION	FEEDBACK
IPM 4	diagnosis oke, circulation jangan lupa cek akral sm CRT ya, overall oke, jangan lupa diberesin ya, informed consent jangan lupa ditanda tangani dokternya ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711044 - ? RAHMADANI SASONGKO

STATION	FEEDBACK
IPM 4	diagnosis oke, breathingnya kok nda diperiksa Da? overall oke, lain kali jangan lupa pake perlak kl ada ya
IPM 7	tx px tanda vital baru dikerjakan stlh px kepala?, edukasi ttg kebersihan dan makan makanan lunak belum ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711045 - ? ADELA WIDI ETANIA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711046 - ? INTAN PUTRI MAHANANI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax : sdh baik. Px Fisik : sdh baik. Dx : oke.. Tx : oke. Edukasi dr penyakitnya dijelaskan sampe ke prognosisnya, dubia apaa..
IPM 8	ok semua

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711047 - YUSA MUHAMMAD THORIQ

STATION	FEEDBACK
IPM 5	Usulan px penunjang sudah sangat baik tp saat interpretasi kurang menyebutkan dex/sin; pembidaian baik, sesuai dg semestinya; tx baik, tp sebisa mungkin tetap diedukasi diminum setelah makan;
IPM 8	pasien di srh bolak balik duduk dan tiduran. tdk cek antropometri, sensibilitas lumayan baik, sdh mampu memberikan terapi OHO, antikolesterol dan anthipertensi, namun semua tdk menyebutkan jumlahnya berapa, tdk menulis R/ da tidak menutup resep dibagian akhir. edukasi tdkmengajarkan modifikasi gaya hidup

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711049 - ? AMIRUDDIN TULU

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax : sdh baik Px Fisik : lakukan pemeriksaan yang relevan yaaa.. ada keluhan motorik ngga pasiennya ini?, perlu kah pemeriksaan tonus dan kekuatan otot pd ekstremitasnya?. Tx : dosis kortiko untuk kasus ini dibaca lagi yaa.. apakah hanya kortiko saja yang diberikan? ada kah obat lain selain kortiko dan eyedrop yg sdh diresepkan?
IPM 4	dx: okee lbh baik lg ditambah syok hipovolemik ec dca dehidrasi berat, tx nonfarmako: mas lbh baik infus setnya pakai yg transet yaa, trs pas fiksasi yg dibuat kupu2 plestenya bkn kasanya,
IPM 8	edukasi waktu habis hanya jenis obat dan cara minum

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711050 - ? NAOMI PRADITA YUWANA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax : sdh baik. Px : lakukan px yg relevan. pasiennya ga ada keluhan motorik, ga usah melakukan px tonus dan kekuatan otot ekstremitas. Dx : oke. Tx : dosis kortiko untuk kasus ini coba dibuka lagi yaa. Edukasi belum maksimal krn terburu2 waktu sdh habis. Asiklovir kasi catatan harus dihabiskan selama 10 hari. masukin ke edukasi juga, rn buru2 jadi msh minimal yaa.. over all utk yg lainnya sdh cukup baik kok.
IPM 8	pelajari hasli interpretasi lab klinik lebih tepat lagi menunjukkan apa (bukan sekedar positif), edukasi belum lengkap w waktu habis

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711051 - WINDA PRAMESTINING TIYAS

STATION	FEEDBACK
IPM 8	obat DM nya mana? edukasi kontrol belum

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711052 - ? M. ZHAFIRRAHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax baik, lengkap dan relevan. px generale dilakukan dg baik. jangan lupa bilang permisi dulu sebelum membuka mata pasien ya. px kepala & n.cranialis dilakukan dg baik. kekuatan otot, px fisiologis dan patologis dilakukan dg baik. px sensoris (terutama di wajah)? belum ya. dx ok. tx kurang antiviral ya. edukasi ok
IPM 6	px psikiatri: penilaian kesan umum tidak tepat, tidak menilai bentuk dan progresi pikir, dx: diagnosis dan satu dd-nya benar, edukasi: kurang komprehensif, terlalu cepat menyimpulkan penyebab gangguan jiwa.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711053 - ANGGIT MORA CITA HARAHAHAP

STATION	FEEDBACK
IPM 6	Anamnesis kurang menggali riwayat keluarga. Status psikiatri ok. kurangi mengulang beberapa pertanyaan yang sama, lebih fokus ya. DD bipolar? ada episode depresif nya? kurang menyebutkan dengan gejala psikotik. Tx kurang mood stabilizernya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711055 - MULIAWAN CANGGIH AROFAHNA

STATION	FEEDBACK
IPM 6	<p>Anamnesis kurang dalam menggali riwayat perkembangan, riwayat keluarga. Pada kondisi pasien seperti ini coba diikuti saja sambil digali gejala sesuai jawaban pasien, misal tadi pasien bilang gelangya ada "isinya", "gak boleh lepas dari saya", dari situ coba dicari kenapa pasien berpikiran seperti itu, ada kemungkinan halusinasi atau waham kah.. Pasien ini kan meyakini dirinya penyanyi, coba digali..mengarah ke waham kebesaran ndak? Penilaian psikomotor & kognitif menyesuaikan kondisi pasien dek, pakai pendekatan dulu (ini yang perlu kamu latih), tidak harus langsung saklek diajak berhitung (100-7, dst), mengeja terbalik..kadang orang normal saja keberatan diminta melakukan itu.. Lebih fokus ya dek.. upayakan lebih bisa menarik perhatian pasien, kamu terlalu banyak mengulang pertanyaan yang sama dek.. Status psikiatri masih kurang tepat pada cara menyimpulkan afek, proses & isi pikir, reliabilitas. Dx utama keliru, kok bipolar? ada episode depresifnya kah? Penulisan resep dibiasakan yang lengkap mulai dari nama dokter, tanggal, garis penutup, pro siapa, dst..</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711056 - MUTHIA TSABITA RAHMI

STATION	FEEDBACK
IPM 5	usulan px penunjang dan interpretasi benar hanya saat menyebutkan dislokasinya, hanya menyebutkan dislokasi sendi radius dex saja, seharusnya dislokasi radio-ulna dex dan saat menyebutkan fraktur Galleazzi tidak menyebutkan dex/sin; pembidaian sudah benar, cuma akan lebih rapi jika tidak usak disambungkan sisa mitela yg masih panjang dg mitela yg lain;

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711058 - ANZILLA RAHMANITA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 8	edukasi kontrol/monitoring bagaimana, gak ditanya sih minum obatnya berapa kali sehari (kalau urang ya dosis ditingkatkan atau di kombinasi), lini pertama tteap metformin ya.kalau memang mau pakai glimepirid mulai dosis rendah dulu dan monitor perlahan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711059 - FEBRIELA KIRANA INDIMURA

STATION	FEEDBACK
IPM 6	Anamnesis kurang dalam mendahului hal-hal yang mendahului sebelum sakit (agak terpecah karena auto dan allo anamnesis dilakukan berganti-gantian). Status psikiatri kurang tepat menyimpulkan persepsi (ada halusinasi visualkah?), waham kebesaran ok (waham yg lain kurang tergal), reliabilitas, pembicaraan cenderung logore. Dx utama & DD terbalik. Penulisan resep dibiasakan yang lengkap mulai dari nama dokter, tanggal, garis penutup, pro siapa, dst..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711060 - HEMAS COKROADHISURYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 5	baca perintah soal dg teliti, kalo pasiennya diminta tiduran yg bagian fraktur ya dipegangi/pasiennya dibantu,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711061 - AFIFAH NUR FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 8	Secara umum baik, captopril cukup 12,5 sebanyak 2x, atau valsartan 1x80, obat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711062 - FILZAH AMAR

STATION	FEEDBACK
IPM 6	DD hanya benar 1. edukasi tidak menyarankan rawat inap, kalau menyanyi sekeras ini apa tidak mengganggu yang lain? dosis kurang tepat, dan resep kurang lengkap (tidak ditutup).

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711065 - ? AMMALIA RACHMI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax cukup baik, mampu menggali informasi yg berkaitan dg keluhan. KU, kes dan VS sudah di px dg baik. Px N cranialis dilakukan dg baik. px sensoris dilakukan dg baik. Px fisiologis dan patologis dilakukan dg baik. Dx sudah benar. Tx ok. edukasi ok. oke good luck Amel!!
IPM 6	DD hanya benar 1. edukasi tidak menyarankan rawat inap, kalau menyanyi sekeras ini apa tidak mengganggu yang lain Mel? dosis dan BSO tidak tepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711066 - ? ANDI ANGGUN MAHARANI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax sudah lengkap, relevan dan adekuat. px fisik dan neuro sudah dilakukan semua dg baik. dx ok.
IPM 8	Secara umum baik, dosis Metformin 500, captopril cukup 12,5 atau valsatan 1x80

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711067 - ? DWI LESTARI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesis sudah baik,pmx fisik kurang pemeriksaan reflek patologis,dx ok,terapi ok,komunikasi dan profesionalisme ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711074 - ? NADIA RACHMA NIRWINGSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesis sudah ok,pemeiksaan kekuatan otot lebih baik sambil tidur spy tdk sulit,pemeriksaan fosik sudah ok hanya terlihat sangat gugup,dx ok,komunkasi edukasi ok,tx kurang tepat dosis dan cara pemberiannya,ko
IPM 6	pemeriksaan psikiatri 10 aspek. dosis masih kurang tepat. tidak menyarankan rawat inap, kalau teriak2 begini kan mengganggu sekali Nad.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711075 - ? VERLITA UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesis sudah ok, tidak memeriksa kesadaran dan keadaan umum,yg lain pmx ok,dx ok terapi kurang tepat dosis dan frekuensi pemberiannya,edukasi maasih kurang ok,komunikasi ok
IPM 6	overall oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711078 - ? AINUN AZIZAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	
IPM 6	dokter malah bilang: saya fans ibu, ayu ting2 kalah, bagus bu nurlela. pernyataan pasien ditanggapi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711079 - ? NUUR FARIDATUN NI'MAH

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx: lbh baik lg ditambahkan syok hipovolemic ec dca dehidrasi berat. tx emergency: oke. tx non farmako: saat mencari vena sambil ditepuk2 atau dikepalkan tanganya, pas ngalirin ngecek di awal pas persiapan, diisi 1/2 bagian atasnya pas itu pas ngalirin jg d buang udaranya nanti emboli loh. setelah dapat lsng dilepas aja torniquetnya gak usah d tunggu fiksasi. untuk pemantauan klhb hmt kondisinya kl ps dhf mbak kl ini dca jd sebaiknya dipantau urin output dan vs kl msh kurang bs ditambah 500cc lg sampai maks 2 l

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711084 - ? CANDRA IKBAL KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 3	tdk cek reflek fisiologis dan patologis, resep yang benar hanya jenis obat, sdiaan dosis dll salah, tidak juga memberi antivirus.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711092 - ? MOCHAMMAD BRYLLIAN LUKMAN H.

STATION	FEEDBACK
IPM 2	perfect sekali...! semoga bisa selalu baik terutama saat memeriksa pasien sungguhan ya briilian :)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711100 - ? RIZKI SEFRITA WULANDARI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	tdk melakukan px sensoris wajah, manuver px reflek fisiologis patella kurang tepat sehingga tidak keluar.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711101 - ? YANASTA YUDO PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax : sdh baik. Penggunaan bahasa : -> nanti sambil periksa saya anamnesis juga --> "anamnesis" (gunakan bahasa awam jauh kbh baik). Px Fisik : Baik. sdh sistimatis. Dx : sdh tepat. Tx : pemberian asiklovir dituliskan sampai habis yaa.. cek lg cb dosisnya kortiko utk kasus ini gmna.
IPM 8	Secara umum baik, captopril cukup 12,5 sebanyak 2x, atau valsartan 1x80, obat, cuci tangan jangan lupa

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711106 - ALFU RAFDI

STATION	FEEDBACK
IPM 6	dokter sempat mengingatkan saat pasien menyela pembicaraan antara dokter dan pengantar. sikap dokter sdh baik. overall ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711107 - ? ABRAR RACHMADI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax : gali lagi untuk keluhan lain terkait keluhan utama yaitu susah bicaranya yaa.. misal penggerakkan bagian wajah bgmna? mata ada keluhan ngga?. Px. Fisik : lakukan px fisik yang relevan dengan kasusnya yaa. pasien ngga ada keluhan motorik pd ektremitas, jd ga perlu dilakukan px tonus dan kekuatan otot. Dx : bells palsy. Tx : baca lagi yaa utk tx kortikosteroid pada kasus ini..
IPM 6	diagnosa salah, ingat kriteria waktu untuk skizoafektif berapa lama. penulisan resep sebaiknya jdilakukan lengkap. manajemen waktu kurang baik. waktu habis, kurang maksimal edukasi dan penulisan resepnya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711108 - ? RATNA AMALIA FAIRUZ

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx: oke tx: jumlah cairan yg dimasukkan kurang tepat, pasien memang dca dehidrasi berat tetapi sdh syok sehingga cairan yg d mskan jmlhnya yg 500 cc dlm 15 mnt atau yg 20cc/kg slm 30 mnt
IPM 5	kalo pasiennya diminta tiduran ya bagian yg patuh kamu bantu pegangin dong, waktu membidai upayakan jangan sampai tangan pasien banyak digoyang-goyang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711113 - ? HADSABSA JULIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	lakukan px dengan runut yaa: Ku Kesadaran, Vital sign dulu br nanti stat generalis. jangan sdh melakukan px stat generalis bagian kepala saja lalu vital sign trus dilanjutkan lg thorax abdomen. :). Px Fisik sdh baik. Dx : Bells Palsy. Tx : hanya kortikosteroid saja kah?, ada terapi lainnya gak untuk kasus ini?
IPM 4	Diagnosis kurang lengkap tidak menyebutkan dengan lengkap tingkatan derajat dehidrasinya, ringan sedang atau berat/
IPM 6	ingat kriteria waktu dalam menentukan diagnosa. keseluruhan sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711120 - ? AYU INDRA MASHITA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	kuku di potong ya saat memeriksa pasien, saat perkusi akan membuat nyeri pada tangan sendiri.
IPM 6	sebaiknya ingat kriteria waktu dalam menentukan diagnosa. keseluruhan sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711123 - ASTRI RATNASARI WIJAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 6	tx: dosis lithium kurang, edukasi kurang komprehensif

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711126 - ? YOANDA ANISKA BERASILA S.

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Diagnosis baik/ kanul yang sudah terpasang jang sampai ditinggal ya, kalau di pasien nanti akan lepas/
IPM 8	ANAMNESIS: Oke. P. FISIK: Oke. P.PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke. TERAPI: Untuk obat hipertensinya sebaiknya monoterapi dl ya dek, lain2 oke. EDUKASI: Oke.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711129 - NADHIFAH KHAIRUNNISA' ALFATH

STATION	FEEDBACK
IPM 6	px psikiatri: kurang gigih bertanya, malah menyuruh pengantar utk bertanya ke ps, saat mendapat jawaban dari ps jangan dimasukkan hati, px psikiatri: tdk bisa menemukan waham sisip dan siar, edukasi: hbungan timbal balik kurang, isi edukasi: kurang jleas dan kurang komprehensif dalam pengelolaan ps dalam keluarga/masyarakat.
IPM 8	ANAMNESIS: Oke. P. FISIK: Oke, hanya sesuaikan pemeriksaan dengan keluhan ya. P.PENUNJANG: Oke, interpretasi oke. DIAGNOSIS: oke. TERAPI: kurang 1, belum bikin resep. EDUKASI: oke.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711130 - ? GANTAR DEWA PAMBAYUN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	keseluruhan baik.
IPM 3	Ax cukup baik, namun sebenarnya masih bisa diekslore lagi lebih lengkap. perhatikan RPS-RPD-RPK-Riw.sosial. Px KU, Kes, VS dilakukan dg baik. Px.N.cranialis dan sensoris sudah dilakukan dg baik. kekuatan otot dilakukan juga. Px.fisiologi dan patologi dilakukan dg baik. Dx benar. Tx setengah benar, coba belajar lagi dosis steroid ya mbak. edukasi cukup
IPM 4	diagnosis kurang lengkap tidak menyebukan kondisi yag menyebabkan dehidrasi beratnya (syok hipovolemik ec dehidrasi berat/
IPM 5	kalo pasiennya diminta tiduran ya bagian yg fraktur dibantu dipegangi.
IPM 7	Ax : sebagian kecil belum tergali, Px fisik tdk px hepar dan lien, px penunjang hasil lengkap 3 namun hanya 1 hasil yang diinterpretasikan,tx oke dan edukasi oke
IPM 8	waktu lama di ax, tdk melakukan px antropometri, p sensibilitas hanya melakukan di baagian ujung ekstremitas kaki saja terus pindah ke tangan harusnya ttp dr distal ke proksimal priksanya agar tau adanya stockig anestesi. 2px penunjang benar. banyak bingung selama pemeriksaan. waktu hbis hanya eduksi terapi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711132 - ? NIA JAPLANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	<p>bagus, tapi kok lupa kalau ada pasien dengan nyeri sebaiknya ditawarkan mau berbaring atau duduk aja. itu bentuk empati kita. coba saja dibayangkan kalau Nia sedang sakit mau ditanya-tanya panjang sambil duduk? begini ya kalau mau anamnesis seperti dokter yang runtut dan sistematis, meliputi: Keluhan utama, RPS, RPD, RPK, Riwayat sosial, lingkungan, dan kebiasaan. Usahakan pakai pertanyaan terbuka, kalau mentok baru pertanyaan tertutup. tidakkah berpikir sebab nyeri yang lain selain dari infeksi saluran telur yang disampaikan pasien? cuci tangannya sudah bagus, sesuai dengan standar WHO. untuk periksa bibir teman pernahkah langsung begitu aja disentuh tanpa pakai sarung tangan? nggak pernah kan? mungkin karena ini manekin ya jadi nggak merasa jijik. untuk pemeriksaan rectal toucher bagus sudah dilakukan. juga bagus sudah cuci tangan setelah periksa. ya sebetulnya cukup kalau targetnya hanya lulus, tapi kalau mau target tinggi seperti dokter maka sebaiknya diperbaiki lagi masalah anamnesis, ingat anamnesis itu menentukan 80% dari diagnosis. ya monggo feedback ini diperhatikan atau diabaikan haknya Nia aja.</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711133 - ? DEVINA MAHARANI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax cukup baik, lengkap dan relevan. px fisik general dilakukan dg baik. px n.cranialis dan sensoris sudah dilakukan dg baik. kekuatan otot, reflek fisiologis dan patologis dilakukan dg baik. dx benar. tx sudah cukup baik namun kurang antiviral. edukasi cukup.
IPM 4	Dx syok hipovolemiknya benar namun kurnag lengkap derajat dehidrasinya, th/emergency sudah dilakukan dengan baik, edukasi: sebenarnya penjelasan lengkap namun terkait penjelasan emboli akan menakutkan keluarga pasien jika disampaikan dengan bahasa tersebut

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711134 - ? IKA INDRAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax cukup lengkap, relevan, dan adekuat. jangan lupa meminta izin melepas kaca mata sebelum melakukan pemeriksaan ya. px fisik general dilakukan lengkap, px n.cranialis dan sensoris sudah dilakukan dg baik. px kekuatan otot, refleks fisiologis dan patologis sudah dilakukan dg baik. dx benar. tx memberikan steroid saja, antivirusnya belum. edukasi cukup

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711135 - ? ANGGA AFRIANDI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesis sudahbaiksekali,pmx fisik ok,pemeriksaan n.cranialis ok,profesionalisme uda ok ,terapi kurang tepat dosis dan frekuensi pemberian

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711137 - ? RIZQI AMALIA ARUMSARI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx: sudah benar namun kurang lengkap derajat dehidrasinya, th/ emergency sudah dilakukan dengan baik, th/ non farmakologi untuk jumlah cairannya seberapa tidak dikatakan, edukasi: sudah lengkap, IC sudah ditanda tangani

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711138 - BAITIKA HAYATUNNUFUS

STATION	FEEDBACK
IPM 8	prinsip px sensibilitas prinsipnya adalah membandingkan kanan dan kiri serta membandingkan dari distal ke proksimal. px yang dilakukan banyak yang kurang relevan. px penunjang hanya benar u darah rutin dan glukosa. dx sindroma metabolik tdk bs terduga karena tdk meminta profil lipid. edukasi : olah raga dan jauhi makanan manis, terapi hanya memberikan untuk OHO tapi benar

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711140 - ? RAHMAH TANIA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx: sudah benar namun kurang lengkap derajat dehidrasinya, th/ emergency sudah dilakukan dengan baik, th/ non farmakologi untuk jumlah cairannya seberapa tidak dikatakan, edukasi: sudah lengkap, IC sudah ditanda tangani, profesionalisme: masih ada gelembung udara di selang infus (dek ingat ya saat memasang selang infus pastikan tidak ada udara, hal tersebut akan membahayakan pasien dan dapat timbul emboli)
IPM 7	px fisik : harusnya perkusi dl sblm palpasi,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711141 - ? DIAN MAKNALIA ILHAM

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesis sudah baik sekali,pemeriksaan fisik ok,dx ok,komunikasi dan edukasi sudah ok,farmako masih kurang (dosis kurang tepat y)
IPM 6	px psikiatri: tidak maskimal karena tidak gigih bertanya ke ps, tx: dosis lithium kurang tertulis 400 mg/hari.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711142 - ? INAYATUL EDSA SUROYA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	anamnesia sudah ok,pmx fisik ok,dx ok,farmako dosis dan frekuensi pembeian sudah betul hanya kurang acyclovir ,komunikasi edukasi baik,profesionalisme ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711144 - ? ARIEF PRASIDI WICAKSONO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax : belum menggali Faktor resiko terjadinya bells palsy. overall baik, namun terapinya lupa, hanya memberi obat analgetik padahal pasien tdk mengeluh nyeri.
IPM 5	interpretasi rontgen belum lengkap (dislokasi ulnae sendi yg bagian mana) kalo psiennya diminta tiduran itu ya dibantuin kan fraktur tangannya, bentuk sediaan tramadol tidak dituliskan (tablet/kapsul) dan 10 mg ini salah ya,
IPM 6	Anamnesis kurang dalam menggali riwayat perkembangan, riwayat keluarga. Saat pemeriksaan kalau pasien belum mau menjawab pertanyaan karena masih heboh begitu sebaiknya tidak langsung disimpulkan, cermati dulu dari gejala yang ada, coba ditanya ulang.. seharusnya ada halusinasi auditorik, waham kebesaran ok (waham yg lain kurang tergali), afek & mood sesuai ok, bisa ditambah cenderung euforia, pembicaraan juga cenderung logore. DD kurang lengkap, manik dengan gejala psikotik. Penulisan resep dibiasakan yang lengkap mulai dari nama dokter, tanggal, garis penutup, pro siapa, dst..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711145 - M. FALIQ KHUBBATA

STATION	FEEDBACK
IPM 8	hayo obat belajar lagi tuh dosisnya, isi edukasi masih kurang karena waktu habis

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711147 - ? RIDHA HANIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax : belum menggali Faktor resiko terjadinya bells palsy. overall baik, namun terapinya lupa, hanya memberi obat analgetik padahal pasien tdk mengeluh nyeri. blm cek sensibilitas wajah (yang dicek reflek kornea walau ini juga menunjukkan fungsi n. V namun di rubrik yang diminta adalah sensoris wajah), nXII (hanya inspeksi saja), fisiologis dan patologis. banyak melakukan px neurologis namun kurang relevan. terapi kortikosteroid benar namun tdk memberikan obat antivirus.
IPM 4	diagnosis baiknya lengkap ya, syok hipovolemik et causa diare cair akut dengan dehidrasi berat, jangan lupa posisikan pasien dengan posisi syok, pasang plesternya diperhatikan lagi ya
IPM 6	Anamnesis baik. Gambaran umum : sehat?? yang bener dek.. definisi sehat menurut WHO apa ya? Status psikiatri terbalik antara persepsi dan proses pikir, waham kebesaran ok (waham yg lain kurang tergal). Dosis lithium betul 1dd tab 3? sepertinya terbalik menuliskannya ya.. Lebih cermat lagi ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711149 - ? SEPTA ARYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	<p>ini settingnya di IGD, bukan di puskesmas. pertanyaan yang diajukan bagus dan mengarah, tapi sedikit tidak runtut. begini lho kalau mau runtut: Keluhan utama, RPS, RPD, RPK, riwayat sosial lingkungan kebiasaan. kalau bisa runtut begitu nanti nggak ada yang terlewat lho. pasien ini sebetulnya ada riwayat salpingitis, nggak tergalikan? kalau targetnya hanya lulus ya semoga lulus. tapi kalau targetnya jadi dokter ya perlu belajar lagi cara anamnesis. gimana cara belajarnya? yang paling bagus adalah ke pasien. apakah harus menunggu koas? nggak, bisa lho main ke RS lalu jenguk pasien terus tanya-tanya habis itu periksa fisik yang non invasif. terus coba tebak diagnosisnya apa, cocokkan dengan diagnosis dokter. pada pasien ini kenapa dicek perdarahan hidung dan rongga mulut? kan pasien tidak tampak anemis. untuk cuci tangan sudah betul. untuk informed consent jangan lupa harus detil mau diapakan aja pasiennya, itu etika profesional. pemeriksaan abdomen jangan lupa diinspeksi dulu sebelum diauskultasi, kenapa? karena bisa jadi stetoskop kita membuat gangguan dalam inspeksinya. untuk pemeriksaan abdomen itu urutannya Inspeksi, Auskultasi, Perkusi, dan Palpasi. untuk nulis hasil pemeriksaan fisik sebaiknya nanti aja di akhir kalau sudah selesai seluruh pemeriksaan fisik. pasien ini dicurigai ada peritonitis tapi ada pemeriksaan spesifik nggak dicoba dilakukan seperti rectal toucher. ketemu apa sih kalau RT? bakalan ketemu nyeri di seluruh jam. itu pemeriksaan yang sangat membantu. tahu dari mana? seharusnya sudah dibahas di tutorial. ya, OSCE tidak semata dari medik tapi juga ilmu dari tutorial. untuk hasil pemeriksaan penunjang sebaiknya informasi itu dicerna dulu sebelum dicatat agar nggak bingung. untuk diagnosis sudah betul peritonitis. untuk diagnosa banding ileus obstruktif dan paralitik sebetulnya nggak tepat kalau dibandingkan karena fiturnya jelas berbeda kalau paralitik itu hipoperistaltik tapi kalau obstruktif itu hiperperistaltik. jadi intinya kalau mau beneran kompeten jadi dokter ya perlu belajar lebih keras lagi, termasuk clinical reasoning. coba feedback ini diperhatikan dengan baik, agar lebih bagus nantinya. tapi kalau sudah merasa cukup dengan lolos ya diabaikan saja.</p>
IPM 3	<p>tdk melakukan px reflek fisiologis, reflek patologis hanya pada bagian ekstremitas bawah saja. terapi hanya memberi kortikosteroid, dosis kurang sedikit</p>
IPM 6	<p>Anamnesis baik. Status psikiatri : banyak bicara/logore itu tidak masuk dalam kesimpulan afek, waham kebesaran ok (waham yg lain kurang tergalikan), menyimpulkan hubungan jiwa dan perhatian belum tepat, yg lain ok. Terapi kurang mood stabilizernya dek..</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711150 - MUHAMMAD NAUFAL ARKHAPUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 6	DD salah semua. tidak menyarankan rawat inap. dosis tidak tepat, penulisan resep tidak selesai.
IPM 7	Ax : sebagian kecil belum tergali, Px fisik tdk px antropometri, px tanda vital dikerjakan setelah px kepala, px kepala tdk px mukosa mulut, px ascites untuk apa dek??? kasusnya apa??, tx pilihan obat sudah betul tapi dosis salah, edukasi masih kurang terkait tirah baring dan makanan lunak

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711155 - ? CINDY AULIA PRATIWI DAMAYASA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	diagnosis oke, syok hipovolemik et causa diare cair akut dengan dehidrasi berat, penatalaksanaan emergency lebih oke kalo kaki ditinggikan, diposisikan syok, kunci infusnya dibukanya kl sudah tersambung dengan abocathnya cin, hati2 saat menusukkan abocath, bila sudah masuk, jarum ditarik,jangan dimasukin lagi
IPM 5	usulan px penunjang dan onterpretasi benar tp kung menyebutkan "dislokasi sendi radius-ulna", hanya menyebutkan dislokas ulna; pembidaian dan terapi sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711156 - ? MUHAMMAD RIZKY BAFADHAL

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Px fisik: tidak mengusulkan RT. buat apa pemeriksaan CT scan, dari px fisik dan penunjang foto polos abdomen dan DL sudah menunjang ke Dx. edukasi beberapa kurang tepat terkait etiologi. rujukan bukan sp.pd tapi ke bedah.
IPM 3	Px Fisik : px neurologisnya diperbaiki lagi yaa,, jangan lupa dr bimbingan kmren gmna... babinski jangan pake bantalan karet segitigayg buat menggores. pakai ujung palunya yg lancip yaa.. Refleks patella perbaiki lagi- kalo tdk menggantung tumitnya menmpel pd kasur refleksnya bisa tampak ngga?. Dx : TIA --> kok jd TIA? pdhal sdh disampaikan kmren soalnya tidak akan sama. kan beda nih kasusnya sama kemarin saat bmbingan, keluhannya pun jg beda.. --> lebih teliti lg yaa.. Tx : juga salah jika meberikan terapinya sesuai dengan dx TIA, karena bukan TIA penyakitnya. Edukasi belum dilaksanakan krn kemudian waktu habis.
IPM 4	biasakan duduk saat bicara dengan pasien maupun keluarganya ya, diagnosis derajat dehidrasi tidak tepat y dek, jangan lupa posisikan pasien dengan posisi syok, infus setnya disiapkan dl, dipasang baru torniquete dipakaikan ke pasien dek, ujung infus set jangan sampai on, tetesan awalnya sih oke, tp selanjutnya g pas itungannya.. Alhamdulillahnya untuk tetesan selanjutnya tidak masuk poin penilaian, belajar itungan tetesan lagi ya dek
IPM 5	Usulan penunjang sudah benar tp tdk perlu menyebutkan antebrachii distal, krn yg akan dilihat semua regio antebrachii; interpretasi kurang, hanya menyebutkan fraktur radius sepertiga distal, seharusnya fraktur radius dex sepertiga distal disertai dg dislokasi sendi ulna-radialis; bidai sudah benar, tidak perlu digendong tangannya, kalau mau memasang arm sling, tadi malah posisinya salah;
IPM 6	pemeriksaan psikiatri hanya benar 9. Dx salah dan DD hanya benar 1. tidak menyarankan rawat inap, kalau seperti ini tidak rawat inap? kok ngasih anti manik nya 2? sia2 kalau begitu Bafadhal. untuk apa ngasih fluoxetine?
IPM 8	anamnesis mu lho fadhel masih banyak lubang, obat belum ditanya, lain kali tajamkan lagi utuk menyingkirkan DD, pelajari hasli interpretasi lab klinik lebih tepat lagi menunjukkan apa (bukan sekedar positif), pelajari juga ureum creatinin normal berapa, obat resep tidak lengkap (cuma bener nama obatnya aja), bearu menyampaikan edukasi penyakit belum sempat isi edukasi yang lain)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711157 - ? AKBAR FITO GRIYA ARYAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	
IPM 5	baca perintah soal dg benar, perintah rontgen belum tepat (lupa nama regionya), interpretasinya juga kurang terkait dislokasi ulna disendi yg mana, kalo pasiennya diminta tiduran dari posisi duduk ya dibantu dong kan pasiennya patah tulang.
IPM 6	pemeriksaan psikiatri hanya benar 8. Dx salah. DD benar 1 tapi masih kurang lengkap. tidak menyarankan rawat inap. Obat yang diberikan benar, tetapi dosis tidak tepat. diazepam juga tidak perlu diberikan. penulisan resep masih belum benar, tidak menulis tanggal, setiap obat ditutup.
IPM 8	Secara umum baik, pemeriksaan thorax & abdomen mestinya tetap dilakukan, Uji sensibilitas seharusnya diawali di tempat yang normal (tdk ada keluhan), obat tekanan darah belum diberikan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711158 - BAYU KUSUMO

STATION	FEEDBACK
IPM 5	Usulan px penunjang benar, namun tidak menyebutkan yg akan di rontgen tangan dex/sin; saat interpretasi sudah baik, hanya kurang menyebutkan "dislokasi ulna-radius", hanya menyebutkan "dislokasi ulna" dan tidak menyebutkan tangan dex/sin; cara membidai sudah benar tp hasilnya kurang kuat, kenapa? karena hanya menggunakan 2 mitela. untuk tulang panjang spt radius ulna, gunakan minimal 3 mitela agar fiksasi lebih kuat; mitela yg paling atas harus berada di atas siku; pilihan tramadol sbg antinyeri benar, tp dosisnya bukan 2x1 melainkan 3x1;
IPM 6	overall ok, sikap thd pasien baik, tidak buru2

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711159 - ? RACHMAT ARYADI BIMANJAYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	keseluruhan baik.
IPM 2	Px fisik: tdk mengusulkan RT. lain-lain sudah baik hanya saja peserta kurang percaya diri.
IPM 3	Ax : sdh baik. Px Fisik : Sdh cukup baik. Dx : bells palsy. Tx : cukup hanya metilpred aja kah?--> dosis penggunaan kortiko pd kasus ini dibuka lagi yaa bpr nya.. over al sdh cukup baik.
IPM 4	dx: syok hipovolemiknya sdh oke, ecnya bkn shigelosis yaa tx awal: oke tx non farmako: mas itu diisi 1/2 ya tabungnya trs jgn sampe ada udara diselangnya ntr emboli,
IPM 6	dokter bilang "sy juga fans ibu", dokter seharusnya tidak menanggapi pernyataan pasien. pola pikir ??? pola pikir baik krn bisa cerita dg runtut. diagnosis benar, terapi benarbelum sempat edukasi, waktu habis

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711160 - ? SATRIO BUDI WICAKSONO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	<p>kalau sebagai mahasiswa sudah cukup, tapi sebagai dokter perlu belajar lagi, monggo mau ditarget seperti dokter yang profesional memiliki etika yang baik dan pola berpikir yang baik atau cukup seperti ini. jangan lupa pasien kalau kelihatan kesakitan langsung diminta berbaring atau posisi tertentu yang lebih nyaman. juga jangan lupa untuk mempercepat artikulasi bicara. ingat yak di RPS bisa pakai OLDCHART. pasien memiliki penyebab terjadinya penyakit yaitu salpingitis. kemarin sudah diingatkan untuk informed consent yang lengkap dan detil mau diapakan aja pasiennya. pada pemeriksaan jika ditemukan nyeri di seluruh lapang perut maka harus dicurigai adanya peritonitis. maka coba cek ada nggak muscle rigidity. Satrio ingat yak, anamnesis yang mendalam diperlukan. dokter tidak cukup hanya punya diagnosis kerja tapi juga sampai ke penyebabnya. gambaran foto polos menunjukkan adanya eksudasi cairan ke rongga peritoneum. ini menunjukkan bahwa kasus ini kegawatan, harus segera dilakukan laparotomy. kalau penyebab yang dicurigai tidak diketahui maka harus laparotomy eksplorasi. efeknya adalah incisinya tinggi, efeknya adalah adanya resiko gangguan pernafasan spontan sehingga perlu backup ICU post op nya. apakah pada pasien terjadi abses? tidak ya, tidak ada gambaran apapun yang mengarah ke abses, bagaimana bisa meminta kultur abses? kemudian juga pada pasien ini sebaiknya dirujuk ke IGD ya, karena kegawatan biar disiapkan operasi CITO. yuk belajar lagi. oh ya jangan lupa kalau ada kecurigaan radang di gastrointestinal lakukan rectal toucher ya, tadi mungkin kelupaan aja ya</p>
IPM 4	<p>dx: oke. tx awal: oke kurang posisikan pasien dlm posisi syok. tx nonfarmako:kl mslnya gak dpt darahnya lepas torniquetnya cari ulang disinfeksi br ditusuk lg. lain2 oke</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711161 - ? HELMI ZUNAN TANUWIJAYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	keseluruhan baik.
IPM 2	ketika menanyakan tidak bisa BAB dan kentut --> coba di pertajam "sejak kapan ga bisa BAB dan kentut?". tidak cuci tangan sesudah tindakan.
IPM 4	okeee. cm saat sdh dapat venanya torniquetnya lsng dilepas ya biar gak sakit pasiennya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711162 - ? YOVIENA KUSUMA TAMARANNY

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Diagnosis baik/ pemasangan infus baik tapi saat kanul sudah terpasang di tranfusi set tangan tidak tepat menekan bagian prosimal kanul sehingga darah mengucur/ hanya menghitung tpm nya kurang tepat 30ml x 40 kg kok 120, hitungan tpm nya jadi salah deh

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711163 - ? RIFKAH YUMNA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Diagnosis baik/ lain-lain juga sudah baik
IPM 6	dokter malah minta tanda tangan pasien. bilang " saya kan fans ibu ". simptom pasien malah ditanggapi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711165 - ? ANINDYA MANDY TINA THYRA P.

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Diagnosis baik/ torniket tidak segera dibuka, saat mendorong kanul, jarum ikut terbawa masuk ke vasanya, harusnya ditahan, sehingga tapak saat kanul masuk, jarum yg dikelaurkan masih cukup panjang/ lain2 sudah baik/
IPM 8	Secara umum baik. cuci tangan di akhir lupa, manfaatkan waktu dg baik ... kehabisan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711167 - ? BAYU SAPUTRO ISMAIL

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax sdh baik. Px juga sdh runut, Dx : sdh benar. Tx : kortikosteroid perlu ngga? selain asikovir yang sudah diresepkan?
IPM 4	Dx syok hipovolemiknya benar, tapi ec-nya karena DHF????? soalnya beda ya dengan waktu bimbingan kemarin, th/ emergency sudah dilakukan dengan baik namun CRT-nya belum diperiksa, th/ selang infus masih terisi banyak gelembung udara karena tidak mengunci waktu mengisikan infus ke selang, edukasi: lengkap; profesionalisme: masih ada gelembung udara di selang infus (dek ingat ya saat memasang selang infus pastikan tidak ada udara, hal tersebut akan membahayakan pasien dan dapat timbul emboli)
IPM 7	Ax : sebagian kecil belum tergali, RPK dan RPD belum digali, Px fisik tdk cuci tangan, tdk px hepar dan lien, px penunjang hasil lengkap 3 namun hanya 1 hasil yang diinterpretasikan, tx pilihan obat sudah betul tapi dosis salah, edukasi masih kurang terkait tirah baring dan makanan lunak
IPM 8	ANAMNESIS: Oke. P. FISIK: Tidak melakukan pemeriksaan sensibilitas dan lingkaran perut. P.PENUNJANG: Oke, tapi interpretasi kurang tepat. DIAGNOSIS: Oke, hanya kurang tepat ya. Harusnya sindrom metabolik dan neuropati perifer bukan sindrom metabolik dan diabetes dan hipertensi ya. TERAPI: Masih kurang 1 obat, jumlah obat kurang. EDUKASI: Diagnosis dan komplikasi (keadaan saat ini) belum disampaikan, modifikasi gaya hidup belum disampaikan, hanya masalah makan aja yang disampaikan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711169 - ? AHMAD MUFATTAN

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx; benar dan lengkap, th/emergency sudah dilakukan dengan baik, th/ infus sudah dilakukan dengan baik,
IPM 6	anamnesa kurang mendalam, dan terlalu superficial sehingga menginterpretasikan kearah skizoafektif.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711171 - ? WIDYA KHARISMA CAHYA PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	keseluruhan baik.
IPM 4	Dx: benar, th/ emergency A dan C sudah dicek namun breathingnya tidak di check, pasien tidak diposisikan dalam posisi syok hanya ingat di akhir dan tidak dilakukan, th/ chamber tidak diisi setengah akibatnya banyak gelembung udara yang terbentuk, profesionalisme: menyuntikkan hingga 2x, IC: tidak ditandatangani oleh dokternya hanya oleh ibu pasien

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711172 - ? INDAH NOORMALA SANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	tdk cek n XII, tdk cek patologis, belajar px fisiologis dengan posisi tiduran, nah pasien sdh tiduran di srh duduk, terus tiduran lagi.
IPM 6	tx: dosis lithium kelebihan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711173 - ALIN JULDA QONITA

STATION	FEEDBACK
IPM 8	tdk melakukan px antropometri, p sensibilitas hanya melakukan di baagian ujung ekstremitas kaki saja (hanya di 1 bagian kanan dan kiri), bagaimana kamu tau kalau dia mengalami neuropati perifer jika tdk membandingkan dengan bagian proksimal? px lab:hanya minta GDS, GDP dan kolesterol total. lain2 tdk diminta. tdk menginterpretasikan hasil px lab (hanya GDS saja) . mhsw lebih fokus pada edukasi modifikasi gaya hidup. mhs hanya menyebutkan sakitnya adalah DM! tdk cuci tangan di akhir pemeriksaan. menuliskan jenis obat antihipertensi danOHO, namun penulisan salah (sediaan obat metformin 200 mg, captopril tdk di tulis berapa jumlahnya,tdk ada tulisan R/ didepan nama obat dan tdkdi tutup)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 2 SEMESTER 7 TA 2017/2018

14711174 - TITA RETNO DEWINTA

STATION	FEEDBACK
IPM 6	gambaran umum tidak tampak sakit jiwa ??? pdhl dandanan menor, nyanyi2, pakaian berlebihan.
IPM 8	lainkali periksa abdomen habis inspeksi auskultasi dulu, pelajari hasil interpretasi lab klinik lebih tepat lagi menunjukkan apa (bukan sekedar positif), pelajari hasil interpretasi lab klinik lebih tepat lagi menunjukkan apa (bukan sekedar positif), pelajari juga ureum creatinin normal berapa, mana obat hipertensi nya (kamu paham gak sebenarnya sindroma metabolik apa yang naik)

