FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

14711137 - RIZQI AMALIA ARUMSARI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	ax: progesifitas gejala blm tergali kebiasaan lain pasien jg blm tergali px fisik: vital sign suhu dan rr blm, jvp blm dilakukan, px thoraks oke auskultasi paru blm dilakukan. px abd asites gak bs dlihat mbak, px eks oke penunjang: oke. dx dan dd: grading salah dd salah komunikasi: edukasi non farmakologis lain?profesionalisme: oke
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis OK, pemeriksaan fisik tidak lengkap yang diusulkan, pemeriksaan penunjang sudah diinterpretasikan (akan ettap yang direncanakan kurang lengkap), farmakoterapi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

14711156 - MUHAMMAD RIZKY BAFADHAL

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	kurang periksa ascites, hepatomegali dan edema ekstremitas, dx salah harusnya CHF cf IV bukan cf 2 karena istirahat saja sesak dgn DD edema paru akut dan pneumonia, edukasi kurang tentang kurangi aktivitas fisik-hindari asap rokok-diet rendah lemak-kontrol dan minum obat secara rutin, rujuk spesialis jantung

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

14711159 - RACHMAT ARYADI BIMANJAYA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	anamnesa sudah baik. pemeriksaan batas jantung harus dipelajari kembali. pemeriksaan ascites dan edema ekstremitas sebaiknya juga dilakukan. intepretasi ro thorax sebaiknya dipelajari lagi rumus CTR. EKG interpretasi salah (frekuensi, axis, dan tanda trofi) diingat kembali. diagnosa kurang lengkap. diagnosa CHF meliputi grade dan causa (misal CHF grade 1 ec hipertensi grade 1)
IPM KULIT	Ax : tdk ditanya di perut punggung sebelah mana (info unilateral). Tidak melakukan pemeriksaan fisik dgn senter, tdk palpasi. UKK : vesikel eritema, jumlah banyak, disertai bula, penyebaran melalui garis tengah tubuh (apa maksudnya?? belajar lagi menyebutkan UKK). Tzanck mengambil sekretnya (seharusnya dasar lesi), setelah dicat Giemsa tdk dilakukan pencucian dibawah air mengalir. Interpretasi px penunjang lupa. DD hanya benar 1.Asiklovir tdk ada yg 800mg sediaannya dan perlu diberi tx topikal.
IPM MATA	Riw saat ini, riw pasien dan keluarga yg mgkn berhubungan dan kebiasaan, msh kurang tergali ya. Px fisiknya pakai lup/binokuler ya. Px placido cahayanya diarahkan ke placidonya ya, bukan ke mata pasien. beri pencahayaan dr belakang. Px konjungtiva jgn hy inferior saja, tapi bulbi dan superior juga ya. Dibalikkan matanya. Px snellen chartnya blm benar ya. Coba dikerjakan dgn lengkap, krn mempengaruhi interpretasi hasil. Tx utama masih kurang tepat ya. Kl diberi flumetholon itu brp persen ya? Dx konjungtivitis alergi msh kurang lengkap ya.
IPM MUSKULOSKELETAL	assesment geriatri : tes pendengaran di tes bisik ya dek, tidak hanya ditanyakan, mobilitas kaki dihitung dari pasien mulai bangkit dari tempat duduk, inkontinensia ditanyakan tidak waktu tidur mengompol tapi jika tertawa atau batuk apakah ngompol tidak, PF: ROM tidak diperiksa, Dx benar salah satu DD tidak tepat,
IPM NEUROBEHAVIOR	anamnesis cukup, terkait px fisik, selain px fisik neurologi keseimbangan pelu ditambahkan px nervus kranialis yg relevan dan px reflek.. memastikan apakah ada kaitan dengan SNC/pusat.jangan tinggalin romberg maupun tandem walking.terapi lupa

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

14711170 - TAUFIQ SINGGIH BASKORO

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis perlu ditingkatkan dalam menggali RPD dan riwayat sosial pasien. Px fisik hanya melakukan px vital sign, tidak melakukan atau menanyakan px fisik head to toe dan antropometri. Px penunjang hanya melakukan px GDS. Dx perlu ditambahkan DM tipe 2 non obes.Untuk terapinya dosis glimepiride nya kurang tepat, glimepiride itu sediannya 1-4 mg dek, kalo 40mg kebesaran. Edukasinya perlu ditambah ya terkait kontrol rutin gula darah, olahraga rutin dan jaga pola makan serta minum obat rutin
IPM GENITOURINARIA	Px penunjang: Darah (tidak diintepretasi).Ro (penyebutan rontgen tidak lengkap, dan tidak diintepretasi). Dx: Vesikulosistisis (artinya infeksi pada VU, padahal dari ro terdapat batu bukan infeksi), Dx-nya lebih tepat: Retensi urin ec vesikolithiasis. PEMASANGAN KATETER: Kenapa duk steril yang 1-nya malah dijadiin perlak, diruangan sudah disediakan perlak sendiri lho dek. saat kamu mengangkat bokong pasien sewaktu memasang duk (yg di jadikan perlak) --> itu jadi ON ya. Seharusnya urin bag disambungkan dulu dengan kateter sebelum memasang ke pasien. Taufiq memasang kateter saja ke pasien --> bayangkan dek urin nya langsung keluar dan mengkontaminasi ruangan. setelah kateter dipasang, terus dikunci balonnya baru dipasangkan urinbag itu keliru sekali ya dek. coba di baca lagi buku mediknya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711002 - RAFIK PRABOWO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	interpretasi EKG nya LVH ya bukan RVH, dx nya harusnya chf cf IV bukan II karena istirahat saja sesak
IPM ENDOKRIN METABOLIK	jgn lupa cuci tangan pasca px ya, sudah cukup runut px nya tp jgn lupa cek akral dan udem extr, sensibilitas, udah px antrop tp tdk berimbas ke dx nya? pasien baru datang lha kok udah mbok tanya gdp emang pasien lsg puasa gitu? kpn dirujuk, wong ditanya nurun ke anak kok jwbnya kontrol kdr gula darah, yg fokus ya mas
IPM MATA	Rafik posisi duduk saat periksa lebih baik serong saja ya. Cara px sdh baik, hy px COA msh kurang tepat ya. Bukan menyenteri dari depan, tapi dari lateral ya. Tx pilihan utamanya msh kurang tepat ya. Dx konjungtivitis alergi msh kurang lengkap ya.
IPM SISTEM RESPIRASI	kombinasi obat sudah benar tetapi dosis salbutamol salah

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711004 - AFIF FIKRI FADHLULLAH

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis msh krg detil untuk bberapa hal, sebelum terpasang dg benar lbh baik stetosskop tidak dipasang di membrana timpanimu, eman telingamu mas, antropometrik oke tp tidak berpengaruh pada dx?dan hanya px leher tanpa cek suhu, anamnesis tdk ada mengarah ke tiroid tp px minta tsh,
IPM GENITOURINARIA	pemasangan kateter sudah baik, namun soal baiknya dibaca, apa maslahnya.. adalah anyangnagan ,, ada retensi urun, ini adalah masalah,,, pernah ISK, jadi baiknya dilakukan pemeriksaan urin atau darah apakah ada infeksi dan diperlukan antibiotik
IPM MATA	Kurang px COA, lensa ya, hy kornea saja. Dx konjungtivitis alergi msh kurang lengkap ya. Membalikkan kelopak mata jangen meminta pasien melakukan sendiri ya. Pakai alat bantu jika sulit. Edukasi kurang ya. Tx kurang tepat ya.
IPM NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan N. VII tidak dilakukan; refleks fisiologis tidak dilakukan; edukasi sudah lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711005 - DINDA ALSAYLA

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	dx dan dd tepat. tidak dilakukan edukasi dg baik, pasien2 spt ini butuh edukasi komprehensif
IPM GENITOURINARIA	sudah bagus
IPM KULIT	UKK tdk menyebutkan dermatomal yg sesuai keluhan, px Tzanck kurang lama menunggu Giemsanya (seharusnya 15-20mnt bukan 5mnt), DD HS tipe 1 dan 2 (hanya dihitung 1 DD yg bnr saja), Asiklovir tdk ada yg 800mg sediaannya (dan 30 tablet tdk cukup utk 7 hari) dan perlu diberi tx simptomatis serta topikal. Edukasi risiko menjadi PHN tdk disampaikan, hanya dibilang baik.
IPM SISTEM RESPIRASI	tx salbutamol saja
IPM THT	tidak menanyakan riwayat pengobatan sebelumnya. dosis obat yang diberikan tidak tepat, 5%? kalau nulis resep yang lengkap ya Dinda, jangan lupa tulis tanggal dan jumlah obat yang akan diberikan berapa. pasien ini hanya diberikan antibiotik saja? tidak perlu analgetik?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711006 - HANIF PURBAYA

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis cukup baik, px fisik tidak melakukan/menanyakan px head to toe. Interpretasi px penunjang Darah Rutinnya masih kurang tepat, itu masih dlm batas normal kok. Diagnosisnya kurang lengkap, harusnya DM tipe 2 non obes
IPM GENITOURINARIA	cuma Px penunjangnya padahal minimal 2 dg darah rutin atau urinalisis
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax keluhan yang terkait keluhan utama belum ditanyakan seperti batuk, mengi dll, Riwayat kebiasaan dan lingkungan belum ditanyakan, PF : cara pemeriksaaan fremitus taktil kurang benar, seharusnya telapak tangan menempel semua di permukaan thorax pasien, KU, antropometri tidak dilakukan, head to toe kurang lengkap, Dx dan DD sdh benar, Th/ dan Edukasi cukup baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711007 - MIFTACH KHOIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	interpretasi EKG belum disampaikan, dx nya harusnya chf cf IV bukan III karena istirahat saja sesak, px fisik kurang JVP
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis dan px fisik cukup baik. Px penunjang perlu ditambah Darah rutin ya, utk bisa menyingkirkan keluhan lemes akibat anemia. Diagnosis kerja kurang lengkap, DM tipe 2 non obes, kan sudah ngukur TB & BB loh. Untuk lainnya sudah cukup baik
IPM THT	cuci tangan WHO sebelum dan sesudah diperhatikan ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711012 - FIBRIANI ENDAH PUSPA DEWA

STATION	FEEDBACK
IPM GENITOURINARIA	sebaiknya hubungkan kateter dg urin bag sblm dimasukkan ke urethrae. banjir dech krn urin bag tdk dikunci.
IPM MATA	Ax ok. Px visus ok. Px segmen anterior masih kurang lengkap ya. palpebra superior belum diperiksa ya. apakah ada cobble stone atau tidak, apakah ada hiperemi atau tidak. terinfeksi karena alergi? infeksi karena virus atau bakteri ya mbak. untuk penegakan diagnosis biasakan yang lengkap, misalnya: ODS konjungtivitis alergika akut. untuk terapi farmakologi biasakan tidak menggunakan merk atau obat paten dulu ya, nanti kalau sudah jadi dokter betulan tidak apa2. karena Dx kurang lengkap maka penulisan resep juga otomatis kurang lengkap ya mbak, OD atau OS atau ODS? belum anda sebutkan ODS nya ya.
IPM THT	kok terburu-buru Puspa? anamnesis nya dilengkapi lagi ya, jangan lupa riwayat pengobatan, RPD, RPK, kebiasaan lingkungan yang lengkap. pemeriksaan saat inspeksi jangan lupa gunakan headlamp. nama obat nya salah ya Puspa, bukan polimistik, tetapi polimiksin B.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711013 - MUHAMMAD IVAN RIMBADI

STATION	FEEDBACK
IPM GENITOURINARIA	kok yg disiapkan udara 10 cc. utk fiksasi pakai aquadest dek. kesulitan memasukkan kateter shg diulang-ulang. kurangbkomunikasi dg pasien.
IPM THT	GOOD

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711018 - KHALDA MARWAH HAKIKI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	pemeriksaan batas jantung banyak yang lupa, kemudian ingat. pemeriksaan ascites sebaiknya juga dilakukan. pemeriksaan jvp perlu dipelajari kembali cara dan fungsinya. interpretasi ro thorax kurang tepat, pelajari rumus CTR. interpretasi EKG (axis salah, tanda hipertrofi salah) pelajari kembali. diagnosa CHF meliputi grade dan causa (misal CHF grade 1 ec hipertensi grade 1). diagnosa Hipertensi grade 3 berdasarkan apa? sebaiknya gunakan JNC 7 dan 8.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	px fisik hanya vital sign dan antropometrik. tdk memeriksa st generalis head to toe, knapa lsg minta hbA1c? px antrop bb/tb 158/50 kg itu overwieght? yg bener mak?kpn pasien ini dirujuk, kontrol lg tiap apa?
IPM GENITOURINARIA	Darah Rutin: Hb normal??? Hb-nya 9 lho dek, itu anemia. BNO: massa? itu bukan massa ya dek, bisa kamu bilang gambaran radioopaq di vesikourinaria, begitu saja cukup. Dx: retensi urin ec B.S.K --> seharusnya di jelaskan lokasi batunya, jadi Retensi urin ec Vesikolithiasis. PEMASANGAN KATETER: tidak melakukan inform consen, khalda hanya meminta pasien untuk melepaskan pakaian bagian bawah saja. saat persiapan alat korintang itu dimasukkan kembali ke tempatnya ya, jangan diletakkan di meja, karena bagian bawah korintang steril ya dek.
IPM MATA	Ax ok. Px visus ok. Px segmen anterior --> konjungtiva pars palpebra superior itu nampak folikel juga lho mbak, tidak cuma hiperemis. yang teliti melihatnya ya. jadi diagnosisnya apa mbak? tadi konjungtivitis viral lalu sekarang alergi, lalu resepnya cloramphenicol eye drop. lalu saya tanya dx nya apa, anda sebutkan: konjuntivitis alergi DD nya kon.viral. kalau konj.alergika obatnya anti histamin aja mbak, tidak perlu chlorampenicol eye drop ya. edukasi kurang karena kehabisan waktu. good luck ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711019 - IBRAHIM DIO SETYA PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	diingat kembali perkusi batas atas jantung. pemeriksaan ascites sebaiknya juga dilakukan. lain-lain sudah baik.
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	overall ok
IPM GENITOURINARIA	Px penunjang: 1. RT?? itu kan Px fisik dek bukan penunjang. 2. CT Scan (X). 3. Darah Rutin: tidak di intepretasi. 4. Kimia darah (X) --> pasien retensi urin kok di cek kimia darah? kok Px penunjangnya bingung tho dek, kamu bisa mengusulkan urinalisis dan BNO. Dx: Retensi urin ec CA? --> tau darimana ya CA-nya??? PEMASANGAN KATETER: Tidak melakukan inform konsen, langsung aja pasang kateter. Tidak meminta pasien melepas pakaian bagian bawah. Disinfektan vulva dan vagina dilakukan sebelum memasang duk ya bukan pasang duk dulu baru disinfektan, duk nya jadi ON. Dek sebelum melakukan tindakan apapun, infomasikan ke pasien ya, jangan langsung masukin selang aja, misalnya "permisi ya bu, saya masukkan selangnya, coba ibu relaks dan tarik nafas...",,.. setelah pasang kateter masa iya pasien kamu tinggal begitu aja, di edukasi ya dek,, ibu nanti jangan gimana, harus gimana, dll. aspek komunikasinya menjadi kurang sekali.
IPM KULIT	Yang dikeluhkan tidak dilihat seluruh areanya (pd ax disebutkan hingga ke punggung tp td dilihat, dan tdk dipalpasi). UKK : ciri bergerombol tdk disebutkan. Tidak mencermati instruksi px penunjang, hampir melakukan. DD tepat 1 saja. Asiklovir tdk ada yg 800mg sediaannya dan perlu diberi tx simptomatis (antinyeri, roboransia) serta topikal.
IPM MATA	ANAMNESIS:OK Sudah dapat memngarahkan DD; PX FISIK:saat pemeriksaan visus jika jarak ruang tidak memungkinkan maka sebutkan jaraknya; iris interpretasi bukan keruh atau tidak ya tp radier, terputus2 dll; px refleks pupil, letakkan telapak tangan didepan batang hidung agar mata 1 nya tidak terkena cahaya juga; pemeriksaan segmen anterior, arah sumber cahaya/senter dari sudut 45 derajat, bukan di depan mata pasien, pasien akan merasa tidak nyaman dan silau, px COA baru dr sudut 90 derajat; DD:dx konj alergi dd konj viral benar tapi kurang menyebutkan ODS; FARMAKOTERAPI: tx sudah benar; KOMUNIKASI:diedukasi juga pasien jangan mengucek2 mata dan beri penjelasan bahwa keluhan ini akan sembuh sendiri; PROFESIONALISME: c
IPM NEUROBEHAVIOR	tidak perlu dilakukan pemeriksaan garpu tala. usahakan pasien nyaman dg tindakan dokter.
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax sudah lengkap, PF belajar lagi ya dek pemeriksaan thorax sebaiknya dilakukan kanan dan kiri saat perkusi dan auskultasi, head to toe tidak dilakukan; Dx benar, th/ benar namun perlu ditambahkan obat lain

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711021 - AGUSTINA PRAMUDIANINGTIAS

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Sudah ok, hanya px fisik ada beberapa kurang lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711022 - ACHMAD ZALDY BURHAM RAHADI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	sudah baik, hanya beberapa komponen px fisik tidak dilakukan misal menanyakan kaki bengkak atotidak.
IPM MATA	ANAMNESIS: sudah baik dan cukup untuk mengarahkan DD namun kurang menanyakan riwayat pengobatan; PX FISIK: px visus lebih baik jika pasien menutup matanya dengan telapak tangan bukan dg jari tangan untuk menghindari pasien mengintip dr sela jari; px refleks pupil DD: dx konj alergi dd konj viral benar namun kurang menyebutkan ODS; FARMAKOTERAPI: pemilihan tx tepat; KOMUNIKASI:ok sudah lengkap & baik; PROFESIONALISME: ok
IPM NEUROBEHAVIOR	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711023 - AZKIYAH AZZURA

STATION	FEEDBACK
IPM GENITOURINARIA	sudah baik pasnag kateternya, tapi coba main ke perpus baca buku radiologi, apa beda foto polos abdme, BNO dan IVP lihat lihta gambranya dan interpretasinya. acosutic artinya sound,,, ini bukan interpretasi pada roegen tapi pada USG
IPM NEUROBEHAVIOR	ax baik, px neurlogis selain keseimbangan tambahkan px reflek dan px cranialis.dx tepat terapi benar (betahistin)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711024 - LIDYA SARAS WATI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: tidak memperdalam keluhan pasien batuk berdahak, coba ditanya lagi dahaknya warna apa, campur darah apa ngga. bengkak di kaki sebaiknya diperiksa dek bukan ditanya belum tentu pasiennya tau kalau kakinya bengkak atau tidak. Px fisik: Px pitting edem lidya tidak tahu??? Px penunjang, awalnya menyebutkan biomarker jantung (X), EKG: tidak menyebutkan takikardi, LVH sudah betul, sedangkan Q patologis tidak ada ya dek.Ro: ok. Dx: CHF derajat IV dgn HT stage 2. DD: stemi dan non stemi, UAP. DD kurang tepat. edukasi: ok.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711025 - SISKA MARINA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Px penunjang: biomarker jantung (X), Ro thorax: ok. EKG: normal --> padahal jelas terlihat adanya LVH dan takikardi ya dek. Dx: CHF Grade IV (kurang lengkap, seharusnya CHF NYHA Grade IV ec HHD Hipertensi stage 2), tidak menyebutkan DD. edukasi kurang lengkap: seharusnya edukasi hindari asap rokok, batasi garam, kontrol dan minum obat teratur, aktifitas fisik dibatasi semampunya, target awal bisa melakukan aktifitas fisik harian tanpa sesak.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis ok, px vs belajar untuk mengukur tekanan darah dg benar ya, sdh mlakukan head to toe tp tidak cek udem maupun sensibilitas,tdk cuci tangan paska periksa, udah px antro tp tdk berkorelasi dg dx nya?kpn kontrol kapan di rujuk?
IPM NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan yang diakukan tidak sesuai instruksi (KU, VS dilakukan) sehingga waktu terbuang dan hampir kehabisan waktut; refleksi fisiologis tidak dilakukan; edukasi manuver Eppley disebutkan namun tidak diperagakan caranya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711026 - ANINDYA NURSHIFA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	ax: oke px fisik: oke kl meriksa trikuspid lokasinya tdk disitu ya mbak itu tempat aorta penunjang: bnr 3 tetapi interpretasi ekg ada pembesaran atrium?? dx dan dd: kurang tepat, hf nya akut kah?? komunikasi: waktu habis
IPM KULIT	1 DD pioderma kurang tepat ya. Tx asiklovir tdk ada ya sediaan generik 800 mg, cek lagi ya. Sebaiknya dahulukan untuk berikan analgetik bukan antihistamin.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711028 - AFRIDHIA BIDARI FACHRUDIN

STATION	FEEDBACK
IPM NEUROBEHAVIOR	refleks fisiologis tidak dilakukan; edukasi kurang lengkap mengenai penyakit dan hal yang harus dihindari
IPM SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan head to toe kurang lengkap,pmx fisik ok,dx kerja ok,dx banding salah,terapi jenis obat sudah tepat tapi dosis dan cara pemberian salah,tidak melakuka edukasi pada pasien
IPM THT	biasakan posisi pemeriksaan duduk dek yg benar, gak berdiri dan nungging2 gitu..atur posisi duduk dan kursinya..kursi kan bs ditinggikan dan direndahkan. dosis antibiotik msh kurang dek.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711029 - KEMAL KSATRIA AKBAR

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	ax: oke px fisik: cara pemeriksaan jvp kurang tepat, kl px eks cari edema itu dipegang mas, px thoraks: inspeksi oke, palpasi oke perkusi oke auskultasi paru diseluruh lapang paru ya mas penunjang: ekg hny lvh?? dx dan dd: dx grading salah, dd bnr 1 komunikasi: edukasi non farmakologis blm dilakukan profesionalisme: oke
IPM KULIT	RPS : kebiasaan, aktivitas, lingkungan kurang tergali ya. Pemeriksaan Tzank itu bukan cairan vesikelnya yg diambil dan dismear di object glass, tapi dasar vesikelnya dikerok ya. DD 1 msh kurang tepat ya
IPM SISTEM RESPIRASI	pada anamnesis kurang menggali riwayat kebiasaan sosial,pemeriksaan head to toe sudah dilakukan hanya kurang lengkap,diagnosis kerja ok diagnosis banding hanya epat 1,edukasi ok,sudah memilih obat yang tepat tapi tidak tepat cara pemberian dan dosisnya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711031 - AYU WIJAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	kurang periksa ascites, hepatomegali dan edema ekstremitas, dx salah harusnya CHF cf IV bukan hanya ngomong gagal jantung kanan kiri karena istirahat saja sesak dgn DD edema paru akut dan pneumonia, edukasi kurang tentang kurangi aktivitas fisik-hindari asap rokok-kontrol dan minum obat secara rutin, rujuk spesialis jantung
IPM GENITOURINARIA	sebenarnya pemaangn kateter sudah baik, hanya ada yang terlupa satu step yang cukup krusial dan biin hebih kalau di rumah sakit, yaitu: ketika memasukkan kateter, pastikan tertutup urin bagnya, sehingga kencing tidak kemana-kemana.alau pada perempuan kateter tidak perli dimasukkan sampai ujung, komunikasika dengan pasien .. proses belajar memerlukan kesbaran yang tinggi, berjuang mau berlatih lagi
IPM NEUROBEHAVIOR	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711033 - HAFIDZ WA'IDZ AL QORNI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	dx salah harusnya CHF cf IV dengan hipertensi stage II bukan hipertensi stage III? dgn DD edema paru akut dan pneumonia, edukasi kurang tentang kurangi aktivitas fisik-hindari asap rokok-diet rendah lemak-kontrol dan minum obat secara rutin
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesisnya diperbaiki ya..saat menggali RPS guanakan metode OLDCHART. Riwayat sosial & kebiasaan pasien juga perlu digali ya. Px fisik head to toe nya dilengkapi donk. Px penunjang hanya GDS saja, bisa ditambhkan darah rutin. Diagnosis kerjanya dilengkapi ya.. DM tipe 2 non obes.
IPM GENITOURINARIA	beberapa kali salah dalam mengusulkan dan salah menyebutkan nama jenis pemeriksaan,cara masang duk steril bingung nampak jarang latihan, kurang hati hati dengan sering narik narik kateter yg sdh terpasang, komunikasi kurang
IPM MATA	biasakan memeriksa mata keduanya ya ketika px segmen anterior, tidak cuma yang kiri saja. px visus sudah ok. ax cukup. biasakan menyebutkan/menulis Dx dengan lengkap ya mas, misalnya: ODS Konjungtivitis alergika, DD: ODS Konjungtivitis bakterial akut. penulisan resep biasakan tidak menulis obat merk/paten, apa flumetholon itu? isinya apa? nanti saja kalau sudah jadi dokter betulan boleh sebutkan merk obat. biasakan cuci tangan sebelum dan sesudah ya
IPM THT	fc resiko bisa digali dari kebiasaan dek. pd saat ujian OSCE kamu kerjakan saja apa yg diminta..jgn nanya2 ..nanti penguji akan memberikan hasil pemeriksaan setelah kamu mengerjakan dg benar. pemeriksaan palpasi tdk hanya nyeri tekan tragus, namun juga pemerikaan manupalsi aurikula. BSO nya ditulis dek, bisa sebelum dan sesudah obatnya. kmd bentuknya bukan tube dek..tapi botol kecil yi fls.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711035 - FAHRIZAL AKBAR DEBYANTORO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	pemeriksaan JVP sebaiknya juga dilakukan. lain-lain sudah baik.
IPM GENITOURINARIA	menyebutkan Dx kurang lengkap
IPM KULIT	keseluruhan baik.
IPM MATA	ANAMNESIS: sudah baik dan lengkap; PX FISIK: DDarahkan DD namun kurang menanyakan riwayat pengobatan; PX FISIK: px visus lebih baik jika pasien menutup matanya dengan telapak tangan bukan dg jari tangan untuk menghindari pasien mengintip dr sela jari; pasiennya kan perempuan, jd posisi duduknya jangan seperti itu, gunakan posisi duduk salig menyilang seperti pemeriksaan THT, kan pasien tidak nyaman jika posisi dokter lawan jenis tapi kakinya membuka; tidak dapat membuka kelopak mata atas, belajar ya, harus bisa sebelum koas; jika mau membalik palpebra superior jangan menarik bulu mata, tekniknya salah; tidak melaporkan kondisi iris dan lensa; tidak mencuci tangan setelah px; DD:dx konj alergi dd konj virus benar namun tidak menyebutkan ODS; FARMAKOTERAPI: pemilihan tx tepat; KOMUNIKASI: baik namun edukasi minim karena waktu habis; PROFESIONALISME: sudah baik, perhatikan lagi kenyamanan pasien ya; managemen waktu lebih baik, jangan terlalu lama di ax
IPM THT	posisi pemeriksaan tidak tepat, seharusnya dokter tetap duduk dan berhadapan, bukan berdiri ya Fahrizal. inspeksi telinga luar jangan lupa gunakan headlamp.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711036 - FATIMAH YASIN

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Manajemen waktu ya dek.. anamnesis baik. perkusinya dilatih lagi ya... Palpasi orientasi tidak hanya 4 kuadran, bisa ditambah sesuai keluhan pasien, pasien kan mengeluh nyeri di ulu hati, kenapa ulu hatinya tidak di palpasi? jadi ndak dapat hasil px kalau ada nyeri tekan di situ.. Tx lainnya apa ya? PPi? Antasida?
IPM KULIT	keseluruhan baik.
IPM THT	headlamp jangan lupa dimatikan ya Yas kalau sudah memakai otoskop. cara pemeriksaan valsava toynbee jangan terbalik, kalau seperti itu jadinya toynbee valsava, hasilnya pun akan kurang valid. diagnosis hanya menyebutkan otitis eksterna, karena saat pemeriksaan otoskop kurang lengkap jadi tidak didapatkan otitis eksterna yang tipe apa. kalau nulis resep jangan lupa dilengkapi tanggal dan resep ditutup.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711037 - ADHITYA ARDHI NUGRAHA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	perkusi batas jantung sebaiknya dipalajari kembali. pemeriksaan JVP kurang tepat, pelajari kembali. interpretasi ro thorax dan ekg kurang tepat. intepretasi ro thorax sebaiknya dipelajari lagi rumus CTR. EKG interpretasi salah (axis dan tanda trofi) diingat kembali. diagnosa kurang lengkap. diagnosa CHF meliputi grade dan causa (misal CHF grade 1 ec hipertensi grade 1)
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesisnya perlu diperbaiki Dit, saat menggali keluhan utama & RPS gunakan metode OLDCHART supaya ndak ada yg kelewat. Riwayat kebiasaan sosial pasien juga digali lebih dalam ya. Px fisik lengkapi vital signnya, bukan hanya Tensi saja. Diagnosis kerja kurang lengkap, bisa dilengkapi dgn DM tipe 2 non obes. Komunikasi diperbaiki ya..ndak perlu grogi. Jadinya info yg disampaikan ke pasien bisa salah tuh. Mau bilang sakit DM malah jadi darah tinggi dan hipertensi. Belajar lagi yaa
IPM GENITOURINARIA	hanya mengusulkan 1 px penunjang.
IPM MATA	Riw saat ini, riw keluarga yg mgkn berhubungan dan kebiasaan, pengobatan, yg memperberat dan meringankan msh kurang tergali ya. Px snellen dikerjakan yg lengkap ya. Harus dibaca semuakah atau tdk? Karena mempengaruhi interpretasinya. Periksa lensa itu cahayanya dari mana ya? Px konjungtivanya yg lengkap ya. Lakukan juga px placido ya. Dx msh kurang lengkap ya. Berikan Tx.
IPM NEUROBEHAVIOR	ok
IPM SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan fisik head to toe masih ada yang kurang menyingkirkan DD, DD 1 kuran g tepat, farmakologi pelajari lagi sediaan obat, dosisi dan frekunsi pembeian serta kombinasi terapi asma yang tepat)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711038 - MUHAMMAD NASHIH ULWAN A. Z.

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	secara umum sudah baik, ingat manajeaen waktu ya
IPM ENDOKRIN METABOLIK	px fisik melakukan vs, antropometrik, dan leher blm head to toe, dx krg non obese,
IPM GENITOURINARIA	tdk menginterpretasikan hsl px penunjang. menyebutkan dx kurang lengkap.
IPM KULIT	Riw kebiasaan, aktivitas, lingkungan pasien yg terkait faktor risiko blm tergali ya. Lesi primer ada plak, vesikel dan pustul ya?ayo dilihat lagi ya, msh kurang tepat. DD tinea corporis blm tepat ya. Tx asiklovir tdk ada ya sediaan 500 mg, cek lagi ya. Dosis pemberian juga blm tepat. Sebaiknya dahulukan untuk berikan analgetik bukan antihistamin.
IPM MATA	Riw keluarga dan kebiasaan harian pasien kurang tergali ya. Px placido kejauhan ya posisinya. Px COA itu lihatnya jg dr lateral ya. Posisi duduk saat periksa lebih baik serong saja ya. Px konjungtiva pars bulbi dan superior juga ya. x pilihan utamanya msh kurang tepat ya
IPM NEUROBEHAVIOR	
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesismu kok gak pernah lengkap to ulwan,, beberapa kalis aya guji kamu. pelajari lagi dan banyak latihan anamnesis., prlajari lagi terpi asma yang lengkap (kombinasi, sediaan obat, dosis, frekuensi pemberian)
IPM THT	ax masih beberapa pertanyaan kurang mengarah dan relevan, px fisik : teknik kurang tepat, tidak melakukan px palpasi dengan baik seperti nyeri tekan tragus, cuci tangan ?, DD kurang harusnya OED tipe furunkulosa atau sirkumkripta

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711040 - MOH. RAMDAN AFIF ABDUL

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	kehabisan waktu, ada beberapa strep tidak dikerjakan dengan baik.
IPM GENITOURINARIA	BNO, Urinalisis, DL: intepretasi ok. Dx: Uretrolithiasis --> Dx-nya salah ya dek. hasil BNO-nya kan batunya di vesikaurinaria ya dek. jadi Dx-nya harus lengkap dan benar (Retensi Urin ec Vesikolithiasis). PEMASANGAN KATETER: urin bag yang baru saja keluar dari plastiknya itu masih steril ya dek, jadi kamu masukkan ke area alat steril tidak apa-apa. Seharusnya selang kateter di sambungkan dulu dengan urin bag ya dek sebelum dipasang. Ramdan masang kateter saja, coba bayangkan saat kateter terpasang, urin-nya langsung banjiiiirr kemana-mana mengkontaminasi ruangan. Jadi prosedur tepatnya urin bag disambungkan dengan kateter di awal sebelum masuk uretra, sedangkan yang dilakukan ramdan menyambungkan kateter dengan urin bagnya di akhir, setelah kateter terpasang.
IPM KULIT	deskripsi ukk kurang tepat, tambahakn bergerombol dan sebaran sesuai dermatom. pemeriksaan penunajng kenapa menggunakan KOH 10%? diagnosa herpes simplek salah. pemilihan sediaan obat sebaiknya oral.
IPM NEUROBEHAVIOR	anamnesis cukup, terkait px fisik, selain px fisik neurologi keseimbangan pelu ditambahkan px nervus kranialis yg relevan dan px reflek.. memastikan apakah ada kaitan dengan SNC/pusat.kemudian jangan tinggalin romberg maupun tandem walking.dx benar.terapi benar
IPM THT	ax masih beberapa pertanyaan kurang mengarah dan relevan, px fisik : teknik px fungsi pendengaran kurang tepat, DD kurang harusnya OED tipe furunkulosa atau sirkumkripta lebih detail, lain lain sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711042 - DIVA AVISSA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Px batas jantung: untuk batas jantung lokasi pemeriksaannya masih kurang tepat (coba dibaca lagi buku mediknya ya). Tdak melakukan auskultasi pada pasien. Px penunjang: Ro thorax (ok), EKG: ST depresi di lead II --> hasil EKG tidak ada ST depresi ya, waktu px nadi kan hasilnya 110, di EKG juga akan terlihat adanya takikardi, hasilnya EKG juga takikardi, LVH (nah dari px fisik batas jantung membesar) Dx: CHF, DD: HT, IMA. Dx-nya kurang lengkap seharusnya CHF NYHA grade berapa, ec apa, HT Stage berapa, yang lengkap ya.
IPM SISTEM RESPIRASI	dosis salbutamol dan prednisonnya salah

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711046 - MEGA ALYSA NURANISA

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis riwayat terapi? Px fisik ok. Dx ok. Tx kombinasi juga boleh kan dek?
IPM KULIT	Tdk ditanyakan dgn jelas saat ax lokasi punggung dan perutnya dimana dan penjalaran lesi dari mana kemana. UKK kurang : sesuai dermatomal. DD benar 1 saja. Asiklovir tdk ada yg 800mg sediaannya dan perlu diberi tx simptomatis (antinyeri, roboransia) serta topikal. Jumlah tablet cuma 25, sehingga td bs utk 7 hari.
IPM MUSKULOSKELETAL	assesment geriatri : tes pendengaran telinga sebelahnya di tutup ya dek. PF: tidak melakukan px ROM; Dx benar salah satu DD tidak tepat, edukasi masih kurang: minum air putih diperbanyak
IPM THT	POSISI DUDUK PASIEN DAN DOKTER PDPEMERIKSAAN TELINGA KIRI BLM TEPAT...kalau spt itu kasihan pasiennya jd tdk nyaman dek.mhs blm cucu tangan sesudah pemeriksaan.analgetiknya belum diresepkan. diagnosisi blm lengkap..baru menyebutkan otitis eksterna.BSO ofloksasin kemasannya 5 mL seingat sy, blm tau ada yg 10 mL...dek. utk kekuatannya 3mg/mL.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711048 - HILYA NABILA NIHAYATUL M

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis, keluhan penyerta belum ditanyakan. Pemeriksaan head to toe tidak lengkap. Diagnosis benar. DD hanya 1 yang benar. Terapi, menyebutkan 2 jenis obat dengan sediaan dan dosis benar. Komunikasi dan edukasi ditingkatkan ya dik.
IPM KULIT	Ax baik, px baik, Dx benar DD benar, Tx sdh tepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711051 - FARRAHYA SUSENO PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis cukup baik. Pemeriksaan VS dan abdomen benar. Pemeriksaan head to toe tidak dilakukan. Diagnosis menyebutkan gastritis saja. DD hanya 1 yang benar. Terapi menyebutkan 2 jenis obat, tetapi satu jenis tidak tepat dosis.
IPM GENITOURINARIA	Px penunjang: Intepretasi UL tidak menyebutkan hematuria hanya mengatakan semua tidak normal. BNO (ok). Dx: hampir tepat, hanya saja tidak menyebutkan lokasi batunya. Dx farah: Retensi urin ec B.S.K seharusnya retensi urin ec Vesikolithiasis. PEMASANGAN KATETER: sempat ON karena membuka tutup gel dengan tangan yang sudah menggunakan handscoon steril. Lain-lain oke
IPM NEUROBEHAVIOR	refleks fisiologis tidak dilakukan; DD salah

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711052 - FADLILLATUL ZAKKIYA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax; ok. setelah px fisik pasien dibiarkan begitu saja, tidak meminta pasien mengenakan pakaian. tidak memeriksa pitting edem. Px penunjang: ok. Dx: CHF grade III (kurang lengkap, harusnya, CHF NYHA Grade IV ec HHD Hypertensi stage II), DD: kurang tepat. edukasi: olahraga 3x seminggu 30-60 menit, pasiennya sesak lhooooo dek istirahat aja sesak masa disuruh olahraga.
IPM MATA	ok
IPM NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan fisik lengkap; DD benar; edukasi kurang lengkap (manuver atau senam vertigo tidak disampaikan)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711054 - FAUZIA SYIFA IMTIHANI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	ax: oke px fisik: tdk melakukan px vital sign, px thoraks hny inspeksi dan auskultasi ictus cordis px edema eks itu diraba mbak penunjang: oke. cairan di abdomen di rotgen thoraks? dx dan dd: dx benar dd benar 1 komunikasi: waktu habis

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711056 - FARIDA RAHMATIKA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	ax: oke px fisik:ttp vital sign hampir lupa ya mbak, px thoraks bagian anterior auskultasi blm diperiksa, px jvp teknik kurang tepat penunjang: ekg hny lvh interpretasinya? dx dan dd: dx grading kurang tepat ddnya?komunikasi: oke profesionalisme:oke
IPM GENITOURINARIA	pemasangan kateter sudah baik, berlatih lagi cara menggunakan sarung tangan
IPM MATA	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711058 - MAWADDAH NURRAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	interpretasi EKG kurang LVH, dx salah harusnya CHF cf IV dengan hipertensi stage II bukan cuma ngomong gagal jantung, dgn DD edema paru akut dan pneumonia, edukasi kurang tentang kurangi aktivitas fisik-hindari asap rokok-diet rendah lemak-kontrol dan minum obat secara rutin dan rujuk ke spesialis jantung
IPM ENDOKRIN METABOLIK	tidak cuci tangan, edukasinya kurang waktu, kpn dirujuk kapan kontrol, waktu pemberian obat lihat lagi referensi
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	ok
IPM GENITOURINARIA	ada kesalahan di IT jadi enggak bis atulis feed back
IPM KULIT	RPS digali lagi ya, riw kebiasaan/aktivitas pasien yg berkaitan kurang tergali ya. Interpretasi tzank test nya dipelajari lagi ya. DD dermatitis seborrhoik blm tepat ya. Tx asiklovir tdk ada ya sediaan generik 800 mg, cek lagi ya. Sebaiknya berikan juga analgetik. edukasi yg lengkap ya, penyebab, faktor risiko, pengobatan, yg hrs dilakukan/dihindari.
IPM NEUROBEHAVIOR	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711059 - EFINA CAHYANI FANDI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	interpretasi axis EKG diperbaiki lagi. diagnosa kurang lengkap. diagnosa CHF meliputi grade dan causa (misal CHF grade 1 ec hipertensi grade 1). sesak nafas ketika beristirahat grade 3?
IPM GENITOURINARIA	langsung ke et causa nya
IPM NEUROBEHAVIOR	terapi kurang tepat, pake diazepam
IPM SISTEM RESPIRASI	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711060 - DITA SATITI PURBANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	sebenarnya prosedur sudah ok, hanya untuk px fisik maih kurang kengkap.
IPM MATA	ANAMNESIS:sudah cukup baik namun riwayat pengobtan, hal yg memperberat memperingan tidak ditanyakan; PX FISIK:px visus lebih baik jika pasien menutup matanya dengan telapak tangan bukan dg jari tangan untuk menghindari pasien mengintip dr sela jari; tidak dapat membalik palpebra superior, ini harus latihan ya harus bisa sebelum koas ya; DD:dx blefarokonjungtivitis kurang tepat, riwayat alergi di anamnesis harusnya tergali dengan lengkap; dd hordeolum kurang tepat, keluhan mata kan merah gatal, kalau hordeulum pasien mengeluh ada bisul di kelopak mata yg tersa nyeri; FARMAKOTERAPI:pemilihan tx kurang tepat karena dx salah; KOMUNIKASI: baik namun poin edukasi kurang tepat; PROFESIONALISME: lebih teliti lagi ya, coba tarik benang merah kasusnya jadi bisa memanagemen pasien dg baik
IPM THT	pemeriksaan sebaiknya duduk dek jgn berdiri.habis pemeriksaan cuci tangan dek. kmd disampaikan ke ps bahwa pemeriksaan sudah selesai dan diminta kembali ke kursi semula. utk diagnosis sudah benar. peresepan polimiksin B gak usah DITULIS 10.000 UI..ok memang biasanya dlm sediaan spesialistis tdd 10.000 UI neomisin sulfat dan 5 mg fludrokortison asetat dek..sm ada analgetiknya .Polimiksin .. B jgn lupa ditulis ya dek.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711062 - FARIS ALI FAUZI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	mohon diperhatikan sistematika px fisik ya, jangan. ada beberapa yang tidak di periksa misalnya auscultasi paru mengarah ke RBB. edukasi kurang maksimal.
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis baik. Palpasi orientasi tidak hanya 4 kuadran, bisa ditambah sesuai keluhan pasien, pasien kan mengeluh nyeri di ulu hati, kenapa area ulu hatinya tidak di palpasi? jadi ndak dapat hasil px kalau ada nyeri tekan di situ..
IPM MATA	ANAMNESIS:sudah baik dan dapat mengarahkan DD; PX FISIK:cara memeriksa refleks pupil, tangan benar2 ditempel dibatang hidung untuk menghindari cahaya menyebar; tidak melakukan pemeriksaan iris dan COA;tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan; DD:dx konj alergi dd konj bakteri benar namun kurang menyebutkan ODS; FARMAKOTERAPI: pemilihan terapi agak kurang tepat, obat ini hanya mengurangi inflamasinya, kalau gatalnya sebaiknya diberi antihistamin. KOMUNIKASI:sudah baik; PROFESIONALISME:ok tapi pertimbangkan dg matang jika memberikan terapi dr segala aspek ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711063 - RAFIFAH PUTRI RAHARDJO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: ok. Px fisik: Teknik pemeriksaan batas jantung kurang tepat (buku mediknya di baca lagi ya). Tidak memeriksa edem pada kaki. selesai px fisik pasien ditinggalkan begitu saja tanpa meminta pasien mengenakan pakaiannya kembali. Px penunjang: ok. Dx: CHF Grade IV ec HT (tidak dijelaskan HT stage berapa), DD masih kurang tepat. edukasi baik.
IPM THT	hayoo, anamnesis nya yang relevan ya Ra, misal BAB dan BAK kan tidak relevan. kemarin sudah difeedback penguji sebelumnya loh. cara pengunaan headlamp tidak tepat, glabela itu yang mana Ra? penggunaan otoskop yang benar, dimasukkan dan dilihat benar dalamnya seperti apa. pemeriksaan garputala dilakukan jika apa? pasien ini ada penurunan pendengaran tidak? diagnosis sudah benar. dosis antibiotik nya tidak tepat, kok 2x3 tetes Ra? terbalik ya nulisnya? kalau nulis resep jangan lupa ditutup dan identitas pasien harus lengkap ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711064 - AFRIZAL ADI NUGROHO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: ok, bagus sekali. coba afrizal lebih bisa memanage waktu antara Ax dan menulis ya supaya waktunya tidak banyak terbuang di Ax. cuci tangan sebelum px (oK), Px fisik: VS --> tidak memeriksa nadi. Pemeriksaan batas jantung kiri seharusnya dimulai di linea axilaris anterior S, tapi yang duakukan afrizal di linea mid clavicula, Periksa jantung lakukan di ictus ya dengan menggunakan corongn bukan membran. tidak memeriksa ekstremitas edem atau tidak. Px penunjang: ok. Dx: CHF NYHA Stage III ec HT, DD: STEMI dan bronkiektasis. DD hampir betu, seharusnya CHF NYHA Grade IV ec HHD dengan HT Stage II. DD salah semua. Waktu habis tidak sempat edukasi.
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis cukup baik, hanya kurang menggali faktor stressor. Pemeriksaan abdomen, setelah auskultasi, perkusi dulu ya dik...sebelum palpasi. Pemeriksaan head to toe kurang lengkap. Habis melakukan pemeriksaan, harusnya langsung cuci tangan ya dik. Diagnosis menyebutkan gastritis saja. DD benar 1. Terapi hanya 1 obat yang jenis, dosis dan sediaan benar. Lebih teliti ya dik...
IPM KULIT	RPD yg mgkn terkait blm tergali ya. Tzank test itu bukan mengambil cairannya ya, tapi mengambil sampel dari bagian dasar lesinya ya. DD ektima blm tepat ya. Edukasinya berikan info ttg penyakitnya, penyebabnya, faktor risiko, hal yg harus dihindari/dilakukan serta obatnya. Tx asiklovir tdk ada ya sediaan 80 mg, cek lagi ya. Dosis pengobatan nya jadi berapa? Sebaiknya berikan juga analgetik.
IPM NEUROBEHAVIOR	anamnesis baik, terkait px fisik, selain px fisik neurologi keseimbangan pelu ditambahkan px nervus kranialis yg relevan dan px reflek. memastikan apakah ada kaitan dengan SNC/pusat.laain2 sudah bagus. untuk terapi sudah benar, hanya saran saya pilih yg lazim saja
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax riwayat kebiasaan tidak ditanyakan, PF pengembangan paru dilakukan di posterior, Dx benar, DD kurang tepat, Th pilihan obat sudah tepat namun dosis masih tidak tepat, edukasi masih belum lengkap karena waktu habis

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711065 - SHOFIA YASMIN NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: oke px fisik: vital sign kl px tensi, spignomanometernya sejajar jantung ya mbak. auskultasi parunya blm dilakukan. px abdomen dan eks blm dilakukan penunjang: hny benar 2, interpretasi ekg salah dx dan dd: dx benar dd salah komunikasi: edukasi kurang ttg perubahan pola hidupnya profesionalisme: oke
IPM GENITOURINARIA	Diagnosis klinis lupa shg langsung ke et causa
IPM NEUROBEHAVIOR	ax cukup baik,px keseimbanagan sudah dilakukan.perlu ditambahkan reflek dan px cranialis.dx benar.tx tidak tepat
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax sudah lengkap, pemeriksaan tekanan darah belum dilakukan dengan benar (TD pasien normal), Dx benar DD belum tepat, th/ benar namun perlu ditambahkan obat lain, edukasi belum lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711066 - AFIEF MULYAWIJAYA

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	px fisik interpretasi BMI nya yang bener ya. Coba rumusnya apa? Betul dengan berat 50kg tinggi 158cm itu masuk kriteria obes?? Bener tuh berat segitu perlu diturunkan sampai 40-45? Kalau menjelaskan kepada pasien harus ada dasarnya ya..jgn dengan kira2. Untuk px penunjang bisa ditambah Darah Rutin dan jgn lupa interpretasinya apa. Diagnosinya hanya DIABETES MELLITUS? Tipe Berapa? Obes atau non obes?
IPM GENITOURINARIA	masa radioopaque dibaca hiperdens, tidak aseptik kalau membuka selimut setelah pakai handscoon, jatuh kateternya dan ganti yg baru mengulang dari awal
IPM GENITOURINARIA	masuk klp 1

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711067 - FELIX GIOVANNI HARTONO

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis sudah cukup baik. px fisik harusnya melakukan/menanyakan pemeriksaan head to toe. Dx kerjanya kurang lengkap ya, harusnya ditambahkan DM tipe 2 non obes. Selain itu sudah cukup baik
IPM KULIT	keseluruhan baik.
IPM SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan head to toe belum lengkap,pada pemeriksaan auskultasi apa saja yg kamu cari dek?kenapa tidak menanyakan wheezing dan ronki?carilah data2 yang ,kenapa diagnosisnya status asmaticus?apa kriterianya?diagnosis banding ok ya, terapi salah satu obat sudah ok dosis dan pemberian tepat hanya penuisan resepnya diperbaiki lg y, yg lengkap nama obatnya salbutamol MDI),edukasi masih kurang tepat y dek disesuaikan saja dengan diagnosisnya
IPM THT	tidak melakukan palpasi telinga luar. pemeriksaan dengan otoskop hati2, pasien tadi agak kesakitan. diagnosis hanya menyebutkan otitis eksterna, otitis eksterna yang tipe apa Felix? sudah benar memberikan antibiotik dan analgetik, tetapi antibiotik nya kok oral? kan cuma OE, bukan OM. kalau nulis resep jangan lupa ditutup. edukasi kurang tepat jika pasien masih boleh berenang, telinga luar pasien masih ada infeksi, jadi sebaiknya tidak boleh berenang dulu sampai sembuh.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711068 - MUHAMMAD SYIHAB ROMZI ZAIN

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	ax: progresifitas penyakit blm tergali, sebulan yg lalu msh bs aktivitas tp seminggu ini memberat. px fisik: vital sign oke. px thoraks: cara batas jantung kiri salah ya mas, px auskultasi paru ya disemua lapang paru, px katup mitral pake corong. px jvp blm dilakuakn. px asistes tekniknya salah. px eks sdh dilakukan penunjang: hny 2 benar, sinus 100 x per menit kesimpulannya?? ada infark? dx dan dd: chf grade brp? dd salah komunikasi: edukasi non farmakologis yg lain? profesionalisme:pasiennya sesak mas mgkn bs dibantu di tinggikan bednya, perlu dirujuk gak?
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	tidak perlu dilakukan tes undulasi, tidak ada simptom yg mengarah kesana. pasien tidak tampak kesakitan krn dokter memeriksa abdomen tidak di bagian epigastris. dd hepatitis ??? kurang relevan. edukasi masih minimal,kasus tsb butuh edukasi yg komprehensif. terapi cuma diberikan analgetik antipiretik dan PPI
IPM GENITOURINARIA	menyebutkan dx kurang lengkap. memasukan kateternya pendek sekali, sdh masuk VU blm ya? masukkan terus sepanjang bisa masuk. seteah dikunci balonnya baru ditarik lg.
IPM KULIT	deskripsi ukk kurang tepat, tambahkan bergerombol dan sebaran sesuai dermatom. kok diwarnai dengan KOH 10%, penyebabnya jamur atau virus? pelajari lagi cara pemeriksaan giemsa.
IPM MATA	RPS, riw keluarga yg mgkn berhubungan dan kebiasaan, pengobatan, yg memperberat dan meringankan msh kurang tergali ya. Jangan terlalu terburu2. Penegakkan Dx yg benar sangat dipengaruhi oleh Ax yg baik. Syihab posisi duduk saat periksa lebih baik serong saja ya. Periksa lensa itu cahayanya dari mana ya? Dx msh kurang tepat ya. Tx juga blm tepat, jika virus apakah obatnya kloramfenikol?
IPM SISTEM RESPIRASI	tidak melakukan pemeriksaan head to toe,pemeriksaan fisik toraks kurang lengkap dan tidak sistematis (sebaiknya krn ini adalah kasus sesak napas lakukan pemeriksaan orientasi dl ->pada perkusi lakukakan pemeriksaan orientasi seluruh bagian toraks jangan langsung perkusi hepar dan jantung),dx ok diagnosis banding hanya tepat 1,terapi obat sudah tepat tapi dosis dan cara pemberian salah,tidak melakukan edukasi pada pasien
IPM THT	ax masih beberapa pertanyaan kurang mengarah dan relevan, px fisik : teknik px fungsi pendengaran kurang tepat, DD kurang harusnya OED tipe furunkulosa atau sirkumkripta lebih detail, lain lain sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711069 - MAFTUHAH ZAHARA

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	termometer tiba2 dipindah dari ketiak kanan dan kiri secara langsung krn dianggap mengganggu pemeriksaan tensi, namun tidak dipastikan netral dulu. dokter bertanya apakah ada suara tympani di regio kanan atas abdomen, namun tangan dokter memeriksa perut bagian kiri. dd hepatitis kurang relevan. edukasi masih minimal. tes undulasi buat apa ?? kurang relevan dan kurang benar cara pemeriksaannya
IPM GENITOURINARIA	BNO (ok), urinalisis: (ok). Dx; Vesikolithiasis ec kalsium oksalat. --> Kalsium oksalat taunya darimana dek??? Dxnya seharusnya Retensi urin ec vesikolithiasis. PEMASANGAN KATETER: saat menyambungkan selang kateter dengan urin bag, tidak mengecek bagian bawah urin bag sudah terkunci atau belum, karena kondisi urin bag baru keluar dari plastik dalam kondisi terbuka ya dek, nanti urinnya bisa tercecer dan kontaminan kemana-mana.
IPM MATA	Riw saat ini, keluarga yg mgkn berhubungan dan kebiasaan, pengobatan, yg memperberat dan meringankan msh kurang tergali ya. Px placido perhatikan arah posisi cahaya ya. Yg benar bagaimana? Dx belum tepat ya. Tx jg belum tepat.
IPM SISTEM RESPIRASI	um ditanyakan. anamnesis sudah mengarah, namun ada?baiknya anamnesis dilengkapi?sistem bisa menyingkirkan dd. riwayat pemakaian obat beli?tidak memeriksa head to toe dan tidak memeriksa vital sign. DD kurang tepat. ini ihaler merk apa ya (burosemide?), prinsip penatalaksanaan asma bagaimana? nulis resep juga yang lengkap ya.
IPM THT	cuci tangan WHO sebelum dan sesudah diperhatikan ya, diperhatikan lagi tulisan resepnya, yang lengkap ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711071 - AJENG TRI HARDINI

STATION	FEEDBACK
IPM SISTEM RESPIRASI	DD 1 kurang tepat, S.uc kurang tepat, pelajari juga terapi peroral ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711072 - ANIF FIRRIZKI MUTTAQINA

STATION	FEEDBACK
IPM GENITOURINARIA	edukasi: ada poin edukasi yang kurang yaitu meminta agar posisi urin bag selalu di bawah (lebih rendah dari perut) untuk mencegah aliran balik ke VU.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711073 - NDILALAH PULUNGAN

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	kurang periksa ascites dan hepatomegali, DD harusnya edema paru akut dan pneumonia
IPM GENITOURINARIA	pemasangan kateter sudah baik, namun pastikan benar terkunci urin bagnya. baca hasil labnya kurang teliti, ada anemia. diagnosis vesiko lithiasis e.c infeksi? apakah bisa infeksi menyebabkan batu ?... taunya infeksi dari mana/ harusnya Anda minta pemeriksaan urinalisis .
IPM KULIT	Ax tdk menggali penjalaran lesi, UKK tdk menyebutkan khasnya bergerombol dan sesuai dermatomal. Usulan px cat Gram (mau px utk bakteri? baca lagi px yg sesuai). Interpretasi : bakteri Gram positif bergerombol/berderet. Dx : impetigo krustosa, DD dermatitis numularis, neurodermatitis (kok beda banget ya dek???)
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax perjalanan penyakitnya kurang ditanyakan dan kebiasaan lingkngan belum ditanyakan, PF baca soal maksudnya LAKUKAN pemeriksaan sesuai soal bukan DITANYAKAN ya, Dx bnar namun DD tidak tepat, th/ pemilihan obat benar namun dosis kurang tepat
IPM THT	tidak menanyakan riwayat pengobatan sebelumnya. saat pemeriksaan telinga dokternya duduk ya Ndil, bukan berdiri. Headlamp jangan lupa dipakai kalau inspeksi telinga luar. mau pakai otoskop kok pakai headlamp lagi? cara menggunakan otoskop tidak tepat. cara megangnya yang benar bagaimana? diagnosis benar. dosis pemberian antibiotik tidak tepat, hanya 2x sehari?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711074 - FITRIA FEBRIANA

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Pemasangan manset tensimeter kurang kenceng. Px abdomen baik. Saran : ukur lebar jari-jarimu.. kalau kesulitan atau tidak ada penggaris kamu bisa memperkirakan ukuran organ dengan lebar jari.. DD hepatitis teralu jauh ya. Terapi selain 2 blocker apa ya dek? PPI, Antasida..
IPM MUSKULOSKELETAL	assesment geriatri: ok, PF ok; Dx benar salah satu DD tidak tepat, edukasi masih kurang: minum air putih diperbanyak
IPM SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan tidak runtut, diagnosis banding hanya benar satu, obat yg tepat salbutamol saja
IPM THT	tidak menanyakan riwayat pengobatan sebelumnya, RPD, dan RPK. cukup lakukan pemeriksaan pada telinga yang sakit ya Fitria. saat melakukan pemeriksaan dengan otoskopi, headlamp jangan lupa dimatikan terlebih dahulu.pemeriksaan lakukan yang relevan saja, indikasi tes rinne weber swabach apa Fitria? pasien ini ada penurunan pendengaran tidak? obat yang diberikan hanya antibiotik saja? tidak perlu analgetik? bentuk sediaan antibiotik nya kurang tepat, 5%?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711075 - ILHAM MUTIARA DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	px fisik kurang periksa JVP, ascites dan edema ekstremitas, dx salah harusnya CHF cf IV dengan hipertensi stage II dgn DD edema paru akut dan pneumonia, edukasi kurang tentang kurangi aktivitas fisik-hindari asap rokok-diet rendah lemak-kontrol dan minum obat secara rutin
IPM ENDOKRIN METABOLIK	px suhu belajar lagi, px fisik yg lebih runut pasien sudah lemes suruh bangun tidur lagi
IPM KULIT	Ax, px sudah baik. Px penunjang sdh tepat. DD : HS, urtikaria (urtikaria?? beda banget dek) Tx kenapa jauh amat dek? Krn virus knp obatnya antibiotik?? :(Knp hrs ada edukasi jangan berhubungan seksual dgn suami?
IPM THT	ax masih beberapa pertanyaan kurang mengarah dan relevan, px fisik : teknik px fungsi pendengaran kurang tepat, DD kurang harusnya OED tipe furunkulosa atau sirkumkripta lebih detail, diperhatikan lagi tulisan resepnya dan pemilihan jenis obat nya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711076 - RIZQI NAFIS SANIA ADIBI

STATION	FEEDBACK
IPM GENITOURINARIA	sudah baik, hanya, da perempuan kateter tidak perli dimasukkan sampai ujung
IPM KULIT	Tx sdh cukup baik, hy sediaan generik asiklovir bukan 800 ya tapi 400.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711077 - RAIH VIGURUH HERMARWAN

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Pelajari kembali cara perkusi batas jantung. sebaiknya diperiksa ascites dan edema ekstremitas. intepretasi ro thorax sebaiknya dipelajari lagi rumus CTR. EKG interpretasi salah, dingat kembali rumus LVH. diagnosa kurang lengkap. diagnosa CHF meliputi grade dan causa (misal CHF grade 1 ec hipertensi grade 1)
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Pemasangan manset tensimeter kurang kencang. cara px batas px hepar keliru, seharusnya palpasi dari midclav & perhatikan perubahan suara sonor-redup-timpani.. tidak px lien. Px abdomen khusus seperti murphy sign & mc burney sebetulnya tidak harus dilakukan kecuali dari anamnesis ada dugaan mengarah ke cholesistitis/lithiasis atau appendisitis.. Terapi selain PPI bisa pakai apa lagi?
IPM GENITOURINARIA	hanya satu jenis PX penunjang BNO, mengapa urinalisis dan darah rutin tdk mintakan, Dx kurang tepat karena tidak menyebutkan Retensio Urin ec BSK/Vesikolithiasis
IPM THT	cuci tangan WHO sebelum dan sesudah diperhatikan ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711078 - ANGGITA PRAMESTI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	skala sesak nafas 1-10? interpretasi ro thorax kurang tepat, ingat rumus CTR bagaimana cara menghitungnya. interpretasi axis ekg salah.
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax sudah lengkap, PF TD 130/100?? lain2 sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711081 - SUKMA JUWITA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	sebenarnya prosedur sudah ok, hanya untuk px fisik maih kurang kengkap.misalnya suara paru tambahan RBB.
IPM GENITOURINARIA	ok
IPM MATA	iris dangkal? mungkin maksudnya COA ya? COA dangkal apakah artinya? COA dangkal bisa jadi ada glaukoma lho. be very careful mbak sukma. biasakan dx lengkap ya, apakah OD/OS/ODS?. terapi flumetolon, isinya apa? biasakan tidak pakai merk/paten dulu ya, nanti kalau sudah jadi dokter betulan tidak apa2

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711082 - ANGGANIS PHUNTANIDEWI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Sudah ok
IPM ENDOKRIN METABOLIK	tekanan darah 110/90 masih normal? tidak mengukur suhu, hnya px vs lainnya tidak diperiksa. px antro ok, tdk cuci tangan, dm tipe 2 aja? trus fungsinya ngukur imt untuk? nulis resep di kertas resep ya mbak jgn di rekam medik. perhatikan blangko yang tersedia. komunikasi sudah baik
IPM NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan N.VII tidak dilakukan, hanya N. II; refleks fisiologis tidak dilakukan; terapi diazepam 250 mg (??); edukasi sudah diberikan meski kurang lengkap
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax perjalanan penyakitnya kurang ditanyakan, PF pemeriksaaan tekanan darah tidak dilakukan dengan benar, head to toe tidak dilakukan, biasakan lakukan pemeriksaan dahulu dan tunggu penguji memberikan hasilnya jangan langsung tanya hasilnya ya, Dx benar th sudah tepat, edukasi lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711084 - AHMAD MA'RUF MUTTAQIN A.

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: ok. Px fisik: px batas atas jantung masih saah. selesai memeriksa pasien tidak meminta pasien mengenakan kembali pakaiannya atau mengucapkan terimakasih (menurunkan nilai profesional). Px penunjang: ok. Dx: CHF NYHA 4 ec HT II. DD: CHF ec non HT, pneumonia. Dx betul, DD betul 1 (yang pneumonia). edukasi: belum mengedukasi menghindari asap rokok.
IPM THT	kalau melakukan pemeriksaan sebaiknya yg telinga tdk sakit dicek juga ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711086 - ROZAN MUHAMMAD IRFAN

STATION	FEEDBACK
IPM NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan N.VII tidak dilakukan, hanya N. II; refleks fisiologis tidak dilakukan; terapi meclizine boleh, hanya sediaan kurang tepat
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis dan pemeriksaan sudah lengkap dan ok,diagnosis kerja dan banding sudah tepat,pemberian obat sudah tepat obat yg dipilih tapi dosis dan cara pemberian salah , edukasi yang diberikan ok,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711088 - ZAHRATUL JANNAH

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: banyak terbantu karena pasien banyak bercerita ya. Px fisik: teknik pemeriksaan batas jantung masih tidak tepat, terutama untuk pinggang jantung.tidak memeriksa abdomen (ascites/refluk hepatojuguler) Px penunjang betul 2 dari 3 yang diminta: Ro: ok, EKG: takikardi, LVH. Dx CHF grade IV dengan HT STage II. DD kurang tepat. waktu habis. edukasi: olahraga??? padahal buat istirahat aja sesak. harusnya batasi aktifitas fisik, targetnya adalah minimal bisa melakukan aktifitas fisik harian tanpa sesak nafas.
IPM GENITOURINARIA	walaupun sebelum menyiapkan alat sudah cuci tangan, tapi karena memegang barang yang tidak steril seperti plester, tutup gel, jadi sebelum pakai sarung tangan steril cuci tangan lagi ya dek. Saat menyambungkan selang kateter dengnan selang urin bag, bagian bawahnya di kunci dulu ya dek, nanti kalau urin masuk ke urin bag bisa bocor keluar.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711089 - HENDRI NOVIA KUMARA DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	ax:oke px fisik: oke mgkn bs diperhatikan mana yg harus dilakukan. jd nya bbrp hal yg penting disimulasi penunjang: hanya benar 2. knp bs tau 150 kalau gak dihitung?? rotgen blm sempat diinterpretasi dx dan dd: dx tepat dd benar 1 komunikasi: blm sempat melakukan edukasi profesionalisme:oke tetapi waktu habis
IPM MATA	Dx masih belum tepat ya mbak. DD yang anda sebutkan itu malah Dx nya. padahal anda sudah jelas menyebutkan adanya coble stone/folikel di konj. pars palpebra superior lho. Ax ok. px visus ok. oh ok akhirnya anda menyadari dan memperbaiki dx anda, ok sudah benar. terapi biasakan jangan menulis merk/paten ya, nanti kalau sudah jadi dokter betulan tidak apa2. flumetolon isinya apa. edukasi ok. jangan lupa cuci tangan sesudah pemeriksaan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711090 - MUHAMAD DANIAL HENDRIK K.

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	ax: kebiasaan pasien lain mgkn bs digali ya mas px fisik: vital sign oke, px thoraks oke px jvp teknik kurang tepat, penunjang: hny bnr 1 dx dd: grading chf salah, dd salah, komunikasi waktu habis
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis tidak mengarah dan spesifik ke diagnosis. pemeriksaan fisik yang disebutkan tidak lengkap, begitu juga pemeriksaan penunjangnya. Penjelasan terkait edukasi terkait penyakit sebaiknya lebih lengkap, baca lagi ya..
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis, belum ditanyakan keluhan penyerta, riwayat pengobatan. Pemeriksaan abdomen, setelah auskultasi seharusnya perkusi terlebih dahulu baru palpasi. Diagnosis kurang lengkap, hanya menyebut gastritis saja. DD tidak tepat. Terapi, menyebutkan 1 nama obat benar tetapi dosis dan sediaan tidak tepat.
IPM GENITOURINARIA	pemasangan kater sudah baik, maslah pasien retensi urin sudah diatasi, masih ada 3 maslah dari pasien yang belum teratasi, apa saja itu? pada skenario soal sudah diceritakan. namun memang dalam station ini tidak ditanyakan coba diksuiskan dengan teman ya 3 hal lagi yag harus dibantu pemecahan maslah pasien ini
IPM MATA	ANAMNESIS:sudah baik namun kurang lengkap, tidak menanyakan riwayat pengobatan; PX FISIK:cara px visus kurang tepat, baru samapai huruf E kok visus sudah 6/6, itu visus dg snellen chart terburuk itu visusnya 20/200; teknik membalik kelopak mata kurang tepat, coba belajar lagi ya, harus sudah bisa sebelum stase mata koas; tidak mencuci tangan setelah px DD: dx konj alergi dd konj virus benar namun kurang menyebutkan ODS; FARMAKOTERAPI: pasiennya konj alergi, jadi beri simtom saja antihistamin bukan tetes antibiotik; KOMUNIKASI:sudah cukup baik; PROFESIONALISME:lebih teliti lagi ya
IPM MUSKULOSKELETAL	Assessment Geriatri : sdh cukup baik. Px Fisik : Vital sign --> TD : oke. HR, RR dan Suhu gmna?? kok ga diperiksa?. Stat lokalis : Look oke, Feel : raba hangat atau tdk? ada krepitasi tdk?. Move : ROM nya gmna? dinilai, jangan hanya menilai nyeri tekannya saja. Penunjang : Ro : oke. Px kolesterol, Px darah apa namanya yg Leukosit, Trombosit? --> interpretasikan leukosit dan trombositnya gmna. Dx : GA, DD : RA dan pseudogoat. Edukasi : terkait makanan -->hanya jeroan saja? apa2 saja makanan yg mengandung tinggi purin dek??.
IPM NEUROBEHAVIOR	ok
IPM SISTEM RESPIRASI	belum menanyakan riw peny keluarga dan kebiasaan sosial (anamnesis masih sangat kurang),pemeriksaan fisik dilakukan dengan lengkap tapi yg dicari data apa dek(yg relevan dengan kasus->jangan hanya mencari jenis suara napas saja cari juga bunyi tambahannya spt ronki dan wheezing),dx kerja ok,dx banding salah,pengobatan sudah tepat jenisnya tapi hanya 1 jenis,tidak melakukan edukasi
IPM THT	Anamnesis kurang menggali karakteristik dari keluhan yg diderita oleh pasien..mengarah pd hal2 yg kurang relevan. posisi duduk dokter od saat pemeriksaan blm benar. headlampnya dipakai ya. yg kiri kok gak diperiksa dek. kok dikasihnya hanya parasetamol dek..?terapi causatifnya blm ada.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711092 - HANA AMELIA ADIANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis, belum ditanyakan hal-hal yang memperberat dan memperingan. Komunikasi lebih banyak menggunakan pertanyaan tertutup, sehingga banyak hal yang belum terungkap dari pasien. Pemeriksaan abdomen urutan terbalik, habis auskultasi harusnya perkusi terlebih dahulu baru palpasi. Pemeriksaan head to toe tidak lengkap. Diagnosis kurang lengkap(hanya menyebutkan gastritis), DD benar. Terapi, 1 jenis obat yang benar dosis dan cara pemberiaannya.
IPM MATA	ANAMNESIS:sudah baik dan cukup membantu mengarahkan DD; PX FISIK:pemeriksaan tidak menggunakan kaca lup; teknik membalik palpebra superior kurang tepat sehingga palpebra tidak dapat dibalik, belajar membalik ya , sebelum koas stase mata sudah harus bisa; tidak mencuci tangan setelah px; DD:dx konj alergi benar naum tidak menyebutkan ODS dd blefaritis kurang tepat kan konjungtivanya merah jadi yg benar blefarokonjungtivitis; FARMAKOTERAPI: kurang tepat, pasiennya kan konj alergi jd cukup berikan antihistamin saja; KOMUNIKASI: sudah cukup baik namun edukasi terkait konj alergi kurang lengkap; PROFESIONALISME: sudah cukup baik, lebih teliti lagi dan banyak berlatih ya
IPM NEUROBEHAVIOR	cara melakukan tes dix helpix kurang tepat. tendem walking dan romberg tepat. empati baik. tidak perlu dilakukan pemeriksaan garpu tala.
IPM THT	pemeriksaan dilakukan juga di telingan yg kanan dek, palpasi juga dilakukan yi dg manipulasi aurikula. utk obat, kenapa diberikan antibiotik oral, kan obat lokal sudah cukup dek. utk penulisan resep, bentuk sediaan dituliskan dek..apakah ear drops..misal R/ ear drops Polimiksin B fls no.I..kmd stelah persepan terakhir kamu buat garius ke bawah ya biar tdk ada yg menambhakan obat di bawahnya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711093 - NASTITI WIDYA IKHSANI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	jangan minta hasil px fisik kalo belum selesai melakukan, hati2 dgn waktu yg hanya 15 menit, pengalokasian waktu harus lebih diperhatikan, belum sempat px penunjang dx dd edukasi
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	ok
IPM GENITOURINARIA	belum bnayak berlatih paspang katetr, dan papsnag lepas jarum, sudah mneyentuh bengkok sentuh kateter, coba ke perpus untuk mmebaca buku radiologi, apa beda foto polos abdme, BNO dan IVP lihat lihta gambranya dan interpretasinya
IPM KULIT	Gali RPD yg bisa jd faktor risikonya, kebiasaan/aktivitas yg berkaitan dgn faktor risikonya. Px tzank itu bukan diambil cairannnya ya, tapi sampel dasar lesinya. dan dicat giemsa ya buka wright. Dx infeksi HSV belum tepat ya. Tx sdh baik. hanya perlu tdk analgetik? edukasi kan ttg faktor risiko, hal yg harus dihindari/dilakukan.
IPM MATA	Riw keluarga yg mungkin berhubungan selain sakit serupa kurang tergali ya. RPS keluhan2 msh ada yg belum tergali. Kalau sdh pakai binokuler, ndak perlu dgn lup lagi ya. Px juga kornea, lensanya ya. Dx konjungtivitis alergi msh kurang lengkap ya. Edukasi msh kurang ya. Tx diperbaiki ya. Diataur lagi waktunya ya
IPM NEUROBEHAVIOR	anamnesis baik, terkait px fisik, selain px fisik neurologi keseimbangan pelu ditambahkan px nervus kranialis yg relevan dan px reflek. memastikan apakah ada kaitan dengan SNC/pusat.jangan tinggalin px tandem walking maupun romberg.laain2 sudah bagus. untuk terapi sudah benar, namun dosis dan aturan pakai blm tepat
IPM THT	inspeksi kok malah headlamp dimatikan dek. posisi pemeriksaan juga kamu dudk dek, jgn berdiri begitu.kursi kan bisa diatutr dek tinggi rendahnya. trus abis pemeriksaan ya cuci tangan dong dek. diagnosis sudah benar. obatnya kok cuman 1 tetes yg diberikan dek...dibaca lagi berapa dosisnya pd kasus spt ini.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711094 - RADEN AYU KHAIRINA LESTARI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	anamnesa baik. pemeriksaan baik. interpretasi CTR pada ro thorax salah. EKG sudah benar. edukasi kurang tepat bila meminta pasien untuk aerobik.
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	ok
IPM GENITOURINARIA	maaf dik terlupa enggak tulis feed back
IPM KULIT	jumlah obat kurang, berikan sesuai hari yang dibutuhkan, pelajari kembali angka romawi. lain-lain sudah baik.
IPM SISTEM RESPIRASI	belum perkusi thorax, auskultasi seharusnya 1 periode inspirasi dan ekspirasi di tiap titik, DD1 kurang tepat, mana antihistamin nya?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711095 - SHAFIRA ALIFIANA ANDINI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	anamnesa sudah baik. pemeriksaan batas jantung dipelajari kembali. interpretasi EKG salah (axis maupun tanda hipertrofi). interpretasi ro thorax sudah benar walaupun belum lengkap. eduaksi belum dilakukan, waktu habis.
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis cukup. Hepar lien tidak diperiksa? Setidaknya lakukan palpasi untuk menilai ada pembesaran atau tidak..
IPM GENITOURINARIA	BNO (ok), DR: tidak diintepretasi. Dx: Vesikolithiasis --> Kurang lengkap ya, seharusnya retensi urin ec vesikolithiasis. PEMASANGAN KATETER: Tidak melakukan inform consent ke pasien, tidak meminta pasien melepaskan pakaian bagian bawah. DUk steril dipasang setelah disinfektan ya. uretra perempuan itu pendek ya, jadi memasukkan selang kateternya ga usah mentok sampe ujung percabangan (membuat pasien tidak nyaman). setiap tindakan selalu lakukan komunikasi, misalnya saat selangnya mau masuk.."permisi bu, selangnya saya masukkan ya bu, ibu relaks dan tarik nafas", edukasikan menjaga agar posisi urin bag selalu dibawah (lebih rendah dari perut) agar tidak terjadi aliran balik ke VU.
IPM KULIT	deskripsi ukk kurang lengkap, tambahakn bergerombol dan seusai dermatom. durasi pemberian obat kurang tepat.
IPM NEUROBEHAVIOR	
IPM SISTEM RESPIRASI	obat belajar lagi ya,, DD q kurang tepat
IPM THT	tidak menanyakan RPD dan RPK. gunakan otoskop nya beneran ya dek, masukkan yang benar, jangan hanya diluar saja, mata pun harus dekat dengan otoskop, kalau sejauh itu apa yang kelihatan? pemeriksaan rinne weber swabach dilakukan jika apa? pasien ada penurunan pendengaran tidak? cukup diberikan antibiotik saja? pasien mengeluh sakit telinga tidak perlu analgetik?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711096 - MUHAMMAD MUSADDADUL FIKRI

STATION	FEEDBACK
IPM MUSKULOSKELETAL	Assessment Geriatri : sdh cukup baik. Px Fisik : KU sdh oke. Vital sign : TD oke, suhu oke, HR dan RR oke. Lokalis : Inspeksi : hiperemis, bengkak, palpasi : hangat, nyeri. ROM --> dipegang kaki pasiennya, dicoba digerakkan, jangan cm instruksinya aja yg ke pasien yaa.. biar tau seberapa besar keterbatasan geraknya. :). Penunjang : Asam Urat dan DR. Dx : GA. DD : OA, RA --> 1 DD kurang tepat. Edukasi : jenis2 makanan apalagi yaa yng mengandung tinggi purin? disampaikan juga ke pasiennya ya dek.. apa saja kebiasaan atau tindakan yang perlu dilakukan atau diperhatikan pd pasien ini? misal dengan meminum air putih yg lebih banyak lagi.
IPM NEUROBEHAVIOR	refleks fisiologis tidak dilakukan; Dx kerja benar, DD salah; terapi meclizine benar namun sediaan keliru; diberi diazepam sebagai penenang namun dosis tidak tepat (350 mg??); meriksaan kurang nyaman bagi pasien karena pasien diminta bolak-balik ke tempat duduk dan ke bed periksa (kelupaan ada yang belum diperiksa??)
IPM SISTEM RESPIRASI	kombinasi obat sudah benar tetapi dosis salbutamol salah

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711097 - DINI EKA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	interpretasi ro thorax sudah benar walaupun belum lengkap. interpretasi EKG masih salah (axis dan tanda hipertrofi). diagnosis kurang lengkap, sebutkan CHF, grade dan causa dengan lengkap (misal CHF grade 1 ec. hipertensi grade 1
IPM THT	dosis antibiotik yang diberikan tidak tepat, 3x4 tetes tidak kebanyakan? kalau nulis resep jangan lupa tanggal dilengkapi ya Dini.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711098 - R. WIMPY PRIYOJATMIKO

STATION	FEEDBACK
IPM SISTEM RESPIRASI	obat berlebihan: salbutamol tab+salbutamol spray, teofilin tab
IPM THT	ax masih beberapa pertanyaan kurang mengarah dan relevan, px fisik : teknik px fungsi pendengaran kurang tepat, DD kurang harusnya OED tipe furunkulosa atau sirkumkripta lebih detail, lain lain sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711100 - AULIA FARICHA HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
IPM KULIT	Ciri UKK 'berkelompok' tdk disebutkan. DD D atopik kurang tepat.
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax perjalanan penyakitnya kurang ditanyakan th/ ok, Dx benar

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711101 - HISYAM ILHAM

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis cukup, px fisik head to toe kurng lengkap, ekstrimitas? Px abdomen ok. Dx ok. Tx lain bisa pakai apa lagi? PPI?
IPM GENITOURINARIA	Urinalisis: intepretasi belum menyebutkan adanya hematuria. BNO: ok.Dx: REtensi urin ec vesikolithiasis (ok) PEMASANGAN KATETER: tidak meminta pasien melepaskan pakaian bagian bawah. Sempat ON karena memegang betadin dengan tangan yang memakai sarung tangan steril. Kalau memasang duk dengan 2 duk, kamu bisa pasang di kanan dan kiri, kalau atas bawah biasanya kesulitan saat memasang yang bawah. Saat menyambungkan selang kateter dengan urin bag, harus dipastikan dulu bagian bawah urin bag sudah terkunci atau belum, kalau belum terkunci nanti urinnya bisa mengkontaminasi mana-mana. Teknik lainnya OK.
IPM MATA	Ax msh sangat kurang ya. Jangan terlalu terburu2. Penegakkan Dx yg benar sangat dipengaruhi oleh Ax yg baik. Hisyam posisi duduk saat periksa lebih baik serong saja ya. Periksa juga konjungtiva superior dan bulbinya juga lensanya.
IPM MUSKULOSKELETAL	Hisyam, saat tes pendengaran salah 1 telinga pasien ditutup dankok kayaknya lebih pas dokternya yg berdiri bukan pasien disuruh miring kanan kiri; untuk pemeriksaan memori mengeceknya bukan setelah kita sebutkan, kalu itu hanya mengulang bukan mengingat; px fisik ok; baca kembali ya regio untuk pemeriksaan rontgen; usulan px penunjang & interpretasi benar; dx & dd oke benar; edukasi ok
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax baru RPS; R kebiasaan dan lingkungan tidak ditanyakan, PF thorax belajar lagi ya cara pemeriksaan thorax yang benar dan sistematis, Dx benar salah atu DD kurang tepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711102 - ANNISA NURURRAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711103 - IMAM BAGUS GUSTORO

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis cukup baik, namun untuk keluhan penyerta belum ditanyakan. Pemeriksaan abdomen, urutannya terbalik, sesudah inspeksi harusnya perkusi terlebih dahulu baru palpasi. Pemeriksaan head to toe tidak dilakukan. Diagnosis, hanya menyebutkan gastritit (kurang lengkap), DD benar. Terapi, meneybutkan 1 jenis tetapi dosis tidak tepat. Edukasi kurang. Ketelitian ditingkatkan ya dik.
IPM GENITOURINARIA	menyebutkan dx kurang lengkap. memasukan kateternya pendek sekali, sdh masuk VU blm ya? masukkan terus sepanjang bisa masuk. seteah dikunci balonnya baru ditarik lg. urinnya juga tdk keluar
IPM KULIT	Tidak menggunakan lup dan senter serta palpasi!! UKK : distribusi kok menyebar ? padahal patognomonisnya bergerombol sesuai dermatomal. Px penunjang KOH (kok KOH? mau px jamur?) lupa nama pengecatan, cm ingat hasilnya giant cell. Dx : HZ, DD : varicela, HS. Tx salah sediaan/dosis, salah aturan pakai, tdk ada tx simtomatis dan topikal.
IPM MATA	Ax ok. px visus ok. px segmen anterior ok. dx sudah benar, namun biasakan yang lengkap ya mas, apakah OD/OS/ODS?. biasakan menulis resep jangan menulis merk/paten ya, nanti saja kalau anda sudah jadi dokter betulan. flumetholon isinya apa? kalau untuk mata kanan dan kiri nulisnya di resep ODS ya, bukan OD.OS. jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan.
IPM MUSKULOSKELETAL	Imam, pemeriksaan pendengaran itu memang benar dr belakang pasien tp salah 1 telinga ditutup dan dilakukan di kedua telinga ya; esensinya memeriksa babinski pada kasus ini apa ya? Pasien keluhannya nyeri kaki bukan permasalahan mengarahke UMN; usulan pemeriksaan benar, namun interpretasi hasil lab kurang tepat. AL 11000 itu batas atas normal, jd belum ada kenaikan; dx benar, namun dd kurang tepat, OA terkenanya di sendi besar, osteoporosis bisa menDD darimana, kan usulan px rontgen tidak keluar dan apakah osteoporosis dg keluhan kaki bengkak merah? Edukasi sudah cukup tp masih kurang spesifik untuk jenis makanan yg harus dibatasi konsumsinya; regio2 rontgen dibaca lagi ya
IPM NEUROBEHAVIOR	Anamnesis cukup baik. Pemeriksaan sebaiknya test sensibilitas dan reflek fisiologis (patella dan achilles) dilakukan. Diagnosis benar. DD tidak menyebutkan. Terapi benar. Edukasi, perlu disampaikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri dan kemungkinan rujukan.
IPM SISTEM RESPIRASI	pemerikssaan generalisata blm lengkap, br bgn mata saja.leher, abdomen dan extremita blm diperiksa.
IPM THT	Dx tonsilofaringitis kurang tepat ya.Dipelajari lagi penilaian tonsilnya ya. Tx amoxicillin itu 200 mg kah?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711104 - ALFIAN YUDWI LAKSONO

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis dan pemeriksaan fisik tidak mengarah ke diagnosis. Bagaimana bisa menentukan DM tipe 2 kalau anamnesis tidak mengarah ke gejala2 tsb (menyingkirkan DM tipe 1 dan tipe 2) misalnya.., terapi salah dosisnya, edukasi kurang lengkap.
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis, keluhan penyerta, hal yang memperberat dan memperingan sebaiknya ditanyakan. Pemeriksaan VS dan abdomen benar. Pemeriksaan head to toe tidak dilakukan. Diagnosis hanya menyebut Gastriris saja. DD tidak tepat. Terapi, menyebutkan satu jenis obat yang benar, namun sediaan dan dosis tidak tepat.
IPM GENITOURINARIA	interpretasi foto tdk tepat. menyebutkan dx kurang lengkap.
IPM KULIT	RPS : yg meringankan/memperberat, riw pengobatan blm tergali ya. Pewarnaan tzanknya jgn lupa pakai giemsa ya. DD impetigo msh kurang tepat ya. Coba dilihat lagi dosis asiklovir pd pengobatan herpes zoosternya ya.
IPM MATA	biasakan px visus tetap dari huruf terbesar / paling atas ya mas, jangan langsung disuruh baca huruf di deret 6/6. pemeriksaan konjuntiva pars palpebra superior itu ada folikel lho mas, tidak cuma hiperemis saja, yang teliti lagi ya. Dx anda dry eye, DD konjuntivitis alergi. masih belum tepat ya mas dx kerja nya. di palpebra kan sudah jelas ada edema ringan. oh baik anda ralat dengan sendirinya. Dx anda jadinya konjuntivitis alergika, DD dry eye. biasakan membuat Dx yang lengkap ya, apakah OD/OS/ODS? terapinya kenapa dikasih khloramphenicol eye drop? kalau alergika diberi anti histamin ya mas. edukasi kurang ya, karena di anamnesis anda kurang terstruktur lengkap, jadi di pertengahan seperti bingung ni arahnya kemana. good luck
IPM MUSKULOSKELETAL	baca soal ya dek, ikuti instruksi, anamnesis diperlukan hanya untuk mengkonfirmasi ulang jadi sebentar saja agar tidak menyita waktu, Px Geratri: tes bisik jangan dilakukan berhadapan ya dek dan salah satu telinga ditutup; PF tidak memriksa suhu dan ROM jari kaki, tidak menyebutkan px penunjang, Dx tidak tepat, edukasi peyakit tidak tepat
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis ok,pmx fidik toraks menilai ketinggalan gerak paru kanan kiri apa benar dalam posisi duduk?,pemeriksaan kurang sistematis (apabila melakukan pemeriksaan depan dan belakang lakukan dengan urutan yg sama),utk pemeriksaan fisik torak cari data2 yg menunjang penegakan diagnosis jgn smua dilakukan tapi km tidak tau mau cari apa (cari data yg relevan dgn kasus misal pd auskultasi cari suara ronki atau wheezing),terapi obat sudah tepat tapi dosis dan pemberian salah,edukasi tidak dilakukan
IPM THT	Posisi duduk pemeriksaan blm benar ya dek. palpasi nyeri tekan tragus dan manipulasi aurikula blm dilakukan dek. diagnosis masih salah dek...bukan OMA melainkan otitis eksterna sirkumskripta dekstra. sediaan yg diberikan cukup lokal aja dek..gak perlu diberikan oral.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711105 - IHSAN NAJIB

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	px fisik tidak lengkap dan tidak sistematis, tidak meliputi inspeksi palpasi, perkusi dan auscultasi secara sistematik. tidak melakukan px jantung secara detil, misalnya batas jantung, dll.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis kurang detil, lm tanya ttg riw kelg, riw sosial olahraga, tp memberi edu tiba2 olahraga, px fisik tidak vital sign, tp sdh px antropometrik, tidak cek sensibilitas ekstremitas, cek visus, kapan dirujuk, kpn kontrol gula, jgn lupa cuci tangan,
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	overall ok
IPM GENITOURINARIA	banyak lupa istilah medis
IPM KULIT	RPD dan kebiasaan aktivitas pasien kurang tergali untuk faktor risiko yg mungkin ada. Asiklovir sediaannya bukan 500 mg ya. Coba dilihat lagi dosis pengobatan herpes zoosternya ya. Jgn lupa setiap membuat resep, masing2 obat diberi garis penutupnya dlu.
IPM MATA	ANAMNESIS:sudah cukup baik namun kurang menggali RPK dan sosial pasien; PX FISIK:px visus diawal ya sebelum segmen anterior; posisi duduk tolong diperhatikan ya, pasienmu perempuan, masak kakimu membuka lebar diantara kaki pasien;kaca lup tetap harus digunakan ya dlama pemeriksaan; pemeriksaan COA, iris tidak dilakukan; jarah px visus kurang dari 6 meter, jika memang ruang tidak memungkinkan minimal sebutkan harus pada jarak berapa; tidak mencuci tangan setelah px; DD:dx konj alergi dd konj virus benar namun kurang menyebutkan ODS; FARMAKOTERAPI: pemilihan terapi agak kurang tepat, obat ini hanya mengurangi inflamasinya, kalau gatalnya sebaiknya diberi antihistamin. KOMUNIKASI: edukasi sudah cukup baik; PROFESIONALISME:perhatikan kembali kenyamanan pasien ya
IPM MUSKULOSKELETAL	asseement geriatri: ok, PF tidak periksa nadi dan respi, status lokalis hanya inspeksi,PP dan interpretasi sudah baik, Dx dan DD benar, edukasi: kurang edukasi untuk banyak minum
IPM NEUROBEHAVIOR	ok
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis sistem dan riwayat obat yang dipakai belum ditanya, besok lagi vital sign di awal ya, tensi nya beres, ihsankalau auskultasi tiap titik harus insprirasi+ekspirasi di dengarkan, resep belum tepat penulisannya
IPM THT	Utk px inspeksi dipakai dek headlampnya biar jelas.posisi pemeriksa duduk gk perlu berdiri..kan kursinya biasa diatur. diagnosisnya bukan serumen prop dek..melainkan otitis eksterna difusa atau sirkumskripta. terapinya juga salah.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711106 - FINANDA NISA AMANI

STATION	FEEDBACK
IPM KULIT	keseluruhan baik.
IPM MATA	ANAMNESIS: sudah baik dan dapat mengarahkan dd; PX FISIK:akan lebih etis jika yg memindahkan kursi si pemeriksa bukan pasien, jika memang tidak memindahkan kursi, pasien berdiri saja saat px visus; mengarahkan senter jangan dr depan pasien ya, pasien pasti silau dan tidak nyaman; arah cahaya saat menilai lensa harusnya 45 derajat tp kalau px COA dengan sudut 90 derajat; pemeriksaan gerakan bola mata lapang pandang sebenarnya tidak perlu dilakukan untuk kasus ini, cara memeriksa lapang pandang kurang tepat dr segi posisi, kesejajaran mata dg pasien dan alat yg digunakan; tidak mencuci tangan setelah px; DD:dx konj alergi ODS dd konj bakterial benar FARMAKOTERAPI:pemilihan terapi agak kurang tepat, obat ini hanya mengurangi inflamasinya, kalau konj alergi sebaiknya diberi antihistamin; KOMUNIKASI:sudah ok; PROFESIONALISME:sudah baik namun pertimbangkan kembali jika akan memberikan tx dari berbagai aspek
IPM THT	dosis yang diberikan tidak tepat, ofloxacin 3x5 tetes, tidak kelebihan Finan? obat yang diberikan hanya antibiotik, tidak perlu analgetik?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711107 - ANNIZAH PARAMITHA DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Px fisik tidak sistemtis, periksa thoraks dulu baru VS. TD itu tensimeter belum kamu buka penguncinya makanya tidak terbaca tensinya. tidak memeriksa abdomen menilai pembesaran hepar dan ascites. tidak memeriksa adanya edem tungkai atau tidak. Px penunjang: EKG: inepretasi ok. Ro thorax: ok . Enzim jantung (X). Dx: CHF grade II, DD: Angina pectoris IMA. Dxnya grade NYHA nya kurang sesuai, dibaca lagi ya dek teorinya. seharusnya CHF NYHA stage IV ec HHD dengan HT Stage II. nah begitu seharusnya ya dek.
IPM MATA	Riw keluarga yg mungkin berhubungan selain sakit serupa kurang tergali ya. Periksa juga COAnya ya. Periksa OD dan OS semuanya ya, jgn hy satu sisi saja. Dx konjungtivitis alergi msh kurang lengkap ya.
IPM SISTEM RESPIRASI	vital sign belum lengkap, belum melihat head to toe menyingkirkan DD. 1 DD kuragn tepat. sediaan obat cetirizine dan salbutamol yang ditulis tidak ada,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711108 - FARHAH LYA ZULFA

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	ok
IPM MUSKULOSKELETAL	Assessment Geriatri : sudah baik. Px Fisik : Ku oke Kesadaran Oke. Vital Sign : TD : oke. HR dan RR : oke. Suhu : oke. Lokalis : inspeksi : kemerahan, benjolan, bekas luka, perdarahan, nanah, Palpasi : nyeri, hangat, ROM nya jangan hanya ditanya ke pasien klo digerakkan nyeri apa nggak.. tapi dicoba dilakukan ROM nya ke pasien langsung yaa. seberapa besar keterbatasannya. Penunjang : Ro dan Asam Urat. Interpretasi Ro nya gmna??. Dx : GA. DD : RA dan SLE --> yakin SLE? alasannya? --> 1 DD : kurang tepat. Edukasi : Makanannya yg perlu dikurangi : jeroan aja? --> makanan yg mengandung tinggi purin lainnya disampaikan dek,, cb baca lagi apa2 saja jenis makanan yg mengandung tinggi purin?. tidak hanya terpaku pada jeroan saja lhooo.. :)
IPM NEUROBEHAVIOR	ok
IPM SISTEM RESPIRASI	obat yang sesuai hanya salbutamol saja dengan dosis yang salah, dua obat lainnya tidak ada indikasi
IPM THT	cuci tangan WHO sebelum dan sesudah diperhatikan ya, diperhatikan lagi tulisan resepnya, yang lengkap ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711109 - MOCHAMAD FARIED RACHMAN H.

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Auskultasi abdomen mencari apa to dek utamanya? Px head to toe kurang lengkap. DDnya kenapa ndak memilih yang area gastro duodenal yang lebih mendekati, ulkus duodenal?
IPM GENITOURINARIA	foto BNO saja bukan IVP
IPM MATA	Riw keluarga yg mgkn berhubungan, kebiasaan pasien, hal2 yg memperberat dan meringankan msh kurang tergali ya. Farid posisi duduk saat periksa lebih baik serong saja ya. Px fisik sdh cukup baik. Dx msh kurang lengkap ya. Di atur waktunya ya. Tx dan edukasi blm ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711111 - ALFI BRILLIANTI CHRISNA DE

STATION	FEEDBACK
IPM NEUROBEHAVIOR	ax baik.px neurologis selain px keseimbangan, lakukan juga reflek dan cranialis.dx benar.terapi tidak tepat. pelajari lagi obat vertigo ya dik.edukasi terkait manuver rehabilitasi baik, namun yg olahraga tidak tepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711112 - DEA AVIRSA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: ok, cuci tangan sebelum tindakan: ok. Px JVP: teknik kurang tepat, letak penggaris yang 1 nya bukan di angulus ludovici tapi dilakukan dea di corpus sterni. Px fisik lainnya oke. Px penunjang: Ro thorax, EKG, belum intepretasi, performa bagus sekali, semua step terarah hanya saja kehabisan waktu.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	ok, dx nya perlu dilengkapi non obese, obatnya lihat dosis sediaan, kapan dirujuk mbak?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711113 - RIFA MAULINA RAMADHANI H.

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	OK, cukup baik, ke depan bisa dilengkapi lebih baik dengan edukasi terkait diabetes dengan lebih baik, misalnya terkait exercise, makanan, pengobatan jangka panjang,, dlll
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Bagaimana bisa mengatakan tidak ada anemis kalau konjungtiva nya tidak dilihat? Px abdomen kurang px hepar lien, minimal kamu palpasi untuk menilai ada pembesaran atau tidak.. DD appendisitis, hepatitis terlalu jauh ya dek... seputar gastro dudenal masih banyak yang bisa dijadikan DD, ulkus peptik? ulkus duodenal?
IPM THT	Antibiotik dan analgetik dek.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711114 - FAIZ RAHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: oke px fisik: cuci tangan stlh pemeriksaan juga ya, px jvp teknik kurang tepat, px thoraks palpasi dan auskultasi paru diseluruh lapang paru, palpasi ictus cordis blm dilakukan px abd untuk asistes blm dilakukan px eks untuk edema blm dilakukan. penunjang: sinus apa hr 150 mas? gmn tau 150 kalau njenengan tdk menghitung? dx dan dd: grading kurang tepat dd salah, komunikasi: oke profesionalisme: oke
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis cukup baik, px fisik tidak periksa antropometri, tidak melakukan/menanyakan hasil pemeriksaan head to toe. Untuk hiperglikemia itu GDS > 200 ya dik bukan >250. Coba dibaca guideline DM nya ya. Diagnosis kerja sebaiknya dilengkapi dengan DM tipe II non obes. Edukasinya jgn lupa pasien diminta untuk rutin kontrol gula darahnya ya.
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis, riwayat pengobatan belum ditanyakan. Pemeriksaan head to toe tidak dilakukan. Diagnosis, menyebutkan gastritis saja. DD hanya 1 yang benar. Terapi menyebutkan 1 obat, tetapi dosis tidak tepat. Lakukan pemeriksaan lebih teliti ya dik... komunikasi tingkatkan.
IPM GENITOURINARIA	menyebutkan dx kerja kurang lengkap.
IPM KULIT	acyclovir sebaiknya selama 7-10 hari, pada resep tertulis no.xxx, sehari 5 kali, artinya pemeberian obat hanya 6 hari.
IPM MUSKULOSKELETAL	Assessment Geriatri : Pada saat pemeriksaan berjalan, dampingi pasiennya jangan duduk sambil melihat pasiennya jalan. kan pasiennya kesakitan :). Px Fisik : nilai dulu KU pasiennya gmna?. Vital sign : oke. Lokalis : Inspeksi, Palpasi. ROMnya mana yak?. Penunjang : Interpretasi darah rutin keliru. Leukositnya meningkat kah?. Ro kaki AP LAt --> ro apa mengusulkannya?? nama ro nya dari regio nya. misal Ro AP regio plantar sinistra. Dx : GA. DD : RA dan OA --> 1 DD kurang lengkap. Edukasi : sdh baik.
IPM NEUROBEHAVIOR	ax baik, px keseimbangan sudah dilakukan, jangan tinggalkan romberg n tandem walking. dx dan tx benar
IPM SISTEM RESPIRASI	obatnya dobel salbutamol
IPM THT	posisi pemeriksaan duduk saja dek..kan tinggi rendahnya bs diatur juga. kalau melakukan pemeriksaan hati2 dek jgn menyakiti telinga pasien. hbs pemeriksaan cuci tangan dong dek. diagnosis bukan omsk dek..tp otitis eksterna sirkumskripta/difusa. utk antibiotik sebaiknya diberikan yg lokal utk telinga dek..ini kan kasusnya otitis eksterna bisa diberikan polimiksin B ear drops.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711115 - RAAKUMA AYUZAHRA ARIIBAHAKIM

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis, hal yang memperberat dan memperingan serta RPK belum ditanyakan. Pemeriksaan VS, suhu belum dilakukan. Pemeriksaan head to toe tidak dilakukan. Pmx abdomen urutan terbalik, seharusnya habis auskultasi, perkusi terlebih dahulu baru palpasi. Diagnosis benar. DD benar satu. Terapi, menyebutkan 2 jenis obat dengan benar tetapi dosis kurang tepat. Lebih teliti ya dik...dalam melakukan pemeriksaan.
IPM KULIT	Px hanya menyenteri daerah perut saja, pdhl punggung jg dikeluhkan (sudah diarahkan utk periksa semua lesi yg dikeluhkan) UKK : kurang menyebutkan patognomonisnya yaitu bergerombol dan sesuai dermatom... Px Tzanck sediaannya adalah dari jaringan didasar lesi, bukan cairannya. DD tinea corporis??? (luar biasa bedanya dek) Asiklovir tdk ada yg 800mg sediaannya dan perlu diberi tx simptomatis (antinyeri, roboransia) serta topikal.
IPM THT	anamnesis masih blm ditanyakan riwayat keluarga dan pengobatan,pemeriksaan fisik ok,edukasi ok,komunikasi ok.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711116 - HARFIT ISHAK MALLOMBASSANG

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	empati bisa muncul, saat melihat pasien kesakitan, dokter menawarkan utk dilakukan anamnesis di bed. dd appendicitis bisa disingkirkan dari pemeriksaan fisik
IPM KULIT	Penjalaran lesi sudah digali tp px fisik di punggung kiri tdk dilihat, fk risiko jg tdk tergali. UKK sdh benar. Yg diambil sbg sampel Tzanck adalah KEROKAN DASAR LESI, bukan sekret. DD benar 1. Asiklovir tdk ada yg 800mg sediaannya.
IPM MUSKULOSKELETAL	Fit, biasakan membaca soal dg cermat, jika tidak diminta anamnesis maka tdk usah dilakukan; untuk memori, jangan memberikan contoh benda yg harus diingat benda2 yg ada di atas meja, pasien cenderung mengurutkan & menyebutkan benda dimeja bukan mengingat, coba pilih benda lain; pemeriksaan nadi jarinya diletakkan dimana fit? baca kembali dimana letak anatominya; tidak melakukan px ROM; px penunjang & interpretasi benar; dx benar, dd OA kurang tepat karena OA terkena pd sendi besar; edukasi olahraga kurang tepat, pasien kakinya kan lagi sakit mana bisa olahraga; sakit pasien bukan asam urat, tp jelaskan yg lebih rigit lagi
IPM THT	Keluhan lain, yg memperberat/ringan blm tergali ya. Px mulut kurang tervisualisasikan ya. Digunakan tongue spatelnya ya.DD msh kurang tepat ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711117 - ADITYO SURYO WASISTO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: minimalis ya px fisik: vital sign hny suhu dan tekanan darah, bljr lg ya mas px thoraks, px abd dan eks tdk dilakukan penunjang: hny benar ekg, frekuensi normal?? dx dan dd:dx salah. kehabisan waktu shg blm sempat edukasi. pasien sesak mas mgkn bs d bantu menaikkan bed nya
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesisnya ringkas banget. coba yang lebih runut dan sistematis, ttg rps rpk rpd riw sosial, lifestyle, di parafrase dan rekonfirmasi. anamnesis itu70 diagnosis mas. jd bukan cuma tanya basa-basi aja.hanya periksa vital sign tidak melakukan edukasi,
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	dd maag ??? bahasa medisnya apa. kenapa diberikan propanolol ??? pemeriksaan abdomen kurang komprehensif. edukasi bersifat umum, perlu digali lbh dalam anamnesis agar dpt edukasi yg relevan. kasus sprti ini perlu edukasi komprehensif.
IPM GENITOURINARIA	hanya mengusulkan 1 px penunjang. blm menyebutkan dx. ditanya malah bingung. belum informed consent utk pasang kateter. tdk komunikasi dg pasien sebelum dan selama tindakan. sebaiknya urin bag dihubungkan dg kateter dulu sblm kateter dimasukkan ke urethrae.
IPM KULIT	Anamnesisnya digali lagi ya, cari faktor2 risiko yg mungkin berkaitan dgn kasus misal dari RPD atau kebiasaan/aktivitas/lingkungannya. Px fisik jgn lupa cuci tangan sebelum dan sesudah ya. Saat memilih px penunjang, pikirkan px yg mendukung dx ya. Dilihat lagi ya prosedur px tzank. Dx herpes simpleks blm tepat ya. Jgn diDD psoriasis ya, kejauhan.
IPM MATA	mas Adityo, tingkatkan lagi skill komunikasinya ya. komponen komunikasi itu termasuk bahasa verbal, non verbal, dan kepercayaan diri anda sebagai orang yang menjual jasa pelayanan. kalau ketika anamnesis tampak ragu2 dalam memberikan pertanyaan ke pasien, maka pasien juga ragu2 untuk mempercayai anda. anamnesis kurang lengkap ya mas, terutama dalam menggali resiko dan tampak belum yakin arah diagnosisnya kemana. px visus ok. px segmen anterior harus banyak belajar lagi ya mas. belajar sama temannya. harus belajar sekarang juga, kalau ditunda2 nanti selamanya akan tertunda. Dx konjuntivitis akut, DD belum disebutkan ya. tx dan edukasi belum ya
IPM MUSKULOSKELETAL	Adit, kalau tidak diminta anamnesis, maka ga perlu dilakukan ya, biasakan membaca soal dg cermat; posisi tangan saat memeriksa nadi kurang tepat, baca lagi anatomi ya, arteri ada di sebelah mana; kalau cara palpasi seperti itu pasien ya tidak akan merasakan nyeri, px ROM tidak dilakukan; assesment geriatri sebaiknya dilakukan diawal ya; tes pendengaran dilakukan dr belakang pasien dan salah 1 telinga ditutup ya dit; mobilitas kaki kan pemeriksaannya dg meminta pasien berjalan 3m bolak balik bukan hanya berjalan ke bed; usulan pemeriksaan penunjang mengusulkan yg kurang relevan, ureum tidak relevan diperiksa pada kasus ini; dx benar, dd OA kurang tepat, OA hanya mengenai sendi besar; edukasi belum dilakukan karena waktu habis; dit, suara tolong sedikit lebih kuat ya, agar pasien dpt mendengar dg baik

IPM NEUROBEHAVIOR	cara berkomunikasi perlu dilatih lagi, karena terkesan ragu dan ogah-ogahan saat anammnesis; mahasiswa bingung tidak tau harus melakukan pemeriksaan apa; hanya melakukan tes Romberg; pemeriksaan nistagmus pasien dalam posisi berbaring, tidak direbahkan tiba-tiba (tidak ada perubahan posisi mendadak); terapi keliru (ibuprofen??); tidak memberikan edukasi sama sekali; perlu banyak belajar lagi ya dik.... Semoga sukses
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax perjalanan penyakitnya kurang ditanyakan, RPK tidak ditanyakan, PF cara px fremitus taktil tidak tepat, thorax anterior hanya diperiksa auskutasi, cara pemeriksaan tidak runut, sebaiknya dari KU,kesadaran, antropometri, vital sign seharusnya dilakukan dahulu ya dek tidak langsung menanyakan, head to toe, Dx benar DD kurang tepat, th/ benar namun sediaan tidak tepat, komunikasi: blajr komunikasi lagi ya dek agar terlihat lebih ramah dan tidak 'sepi', edukasi belum dilakukan
IPM THT	Ax msh kurang ya, RPS digali lagi sprt hal2 yg memperberat/ringan, keluhan penyerta. Kebiasaan pasien, kondisi lingkungan digali juga. Px st.lokalis kurang dpt memvisualisasikan kondisi mulut. Px tiroid tujuannya untuk apa ya? Jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah ya. Belajar lagi cara menilai tonsil ya. Dx tonsilofaringitis kurang tepat ya. Tx msh kurang tepat juga

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711118 - SALSABILA AJENG MUSA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	interpretasi LVH belum disampaikan, dx nya harusnya chf cf IV bukan II karena istirahat saja sesak
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis sbnarnya cukup detil tp mgk hindari pertanyaan taq question krn kesannya interogstif fsn menjustis banget ya dan tidak.blajar lagi cara vt ya, px udema ekstremitas selain dg inspeksi ya dipalpasi mbak, pitting udema apa ngga, pasien kesemutan sbnarnya perlu cek sensibilitas juga untuk resep liht lg sediaan dan dosis glimepirid untuk dosis inisial maintenan berapa mg trus ngomongnya jgn cepet2 diakhir sesi edukasi tanyakan apakah ibu paham? coba diulang bu penjelasan saya tadi. rekonfirmasi apakah pasien benar paham dg keterangan kita. kapan dirujuk?
IPM KULIT	Px fisik jgn lupa cuci tangan ya. Palpasi ukk lbh baik pakai sarung tangan ya. DD impetigo blm tepat ya. Tx asiklovir tdk ada ya sediaan generik 800 mg, cek lagi ya. Sebaiknya dahulukan untuk berikan analgetik.
IPM MATA	Ax ok. px visus ok. px segmen anterior pada px konjuntiva pars palpebra superior anda sebutkan papul, medical term yang tepat folikel ya mbak. lainnya sudah baik. biasakan penulisan obat tidak menyebutkan merk/paten nya ya, nanti saja kalau anda sudah jadi dokter betulan boleh. edukasi ok
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax sudah lengkap, PF px head to toe tidak dilakukan, Dx benar th/ ok,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711119 - ALFIANTI RHAMADINI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	interpretasi EKG belum disampaikan, dx nya harusnya chf cf IV bukan III karena istirahat saja sesak, px fisik kurang JVP dan ascites
IPM MATA	ANAMNESIS:sudah cukup baik dan bisa mengarahkan DD; PX FISIK:sudah sangat lengkap dan benar cara pemeriksaannya tp tidak mencuci tangan setelah px; DD:dx konj alergi dd konj viral benar namun kurang menyebutkan ODS; FARMAKOTERAPI:pemilihan obat benar; KOMUNIKASI: sudah benar tp edukasi kok lebih mengarah kontak lens ya bbukan ke alerginya; PROFESIONALISME: ok sudah baik, tetap berlatih ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711120 - NURAHMI WIDYANI RATRI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	keseluruhan baik.
IPM KULIT	keseluruhan baik.
IPM SISTEM RESPIRASI	saat pemeriksaan fisi (terutama saat auskultasi) posisi pasien diminta utk bernapas biasa sj y dek tidak udah tiap ganti tempat diminta tarik napas, diagnosis kerja sudah ok, disagnosis banding tidak tepat,obat yg dipilih sudah tepat (salbutamol)tapi dosis dan cara pemberianyya tidak tepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711121 - HARIN IKRAMINA SETIAHUTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM GENITOURINARIA	memasukkan kateter pendek sekali, sdh masuk VU blm ya? masukkan terus sepanjang bisa masuk. seteah dikunci balonnya baru ditarik lg. urinnya juga tdk keluar
IPM KULIT	kurang lancar dalam penyebutan ukk, kemudian dperbaiki. lain-lain baik.
IPM SISTEM RESPIRASI	tidak membebaskan lengan pasien dari pakaian saat melakukan pemeriksaan TD, pemeriksaan fisik toraks kurang tepat dan tidak sistematias(tidak melakukan inspeksi langsung melakukan perkusi dan auskultasi),pada pemeriksaan auskultasi carilah tanda yg mendukung diagnosis (knp hanya jenis pernapasannya dek?knp wheezing dan mengi tidak dcari?)diagnosis kerja ok diagnosis banding salah,jenis obat sudah ok hanya dosis dan cara pemberian salah
IPM THT	performance sudah jauh lebih meningkat daripada sebelumnya. ax, px baik, sayangnya dx kurang lengkap (mestinya dilengkapi dx faringitis akut ec apa gitu), dan dd salah (kok tonsilofaringitis? kan tonsilnya normal?). belum memberikan terapi symptom.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711122 - RATRI DWI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	DD harusnya edema paru akut dan pneumonia
IPM CARDIOVASKULER	
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis baik.. Latihan memeriksa tekanan darah yang betul dek, kalau manset terlihat gembung dikempeskan dulu. pastikan alat berfungsi baik, sekrup pegas ditutup atau belum. kalau kamu sering mencoba &melakukan, kamu akan bisa melakukan troubleshooting masalah & tidak terburu-buru mengatakan alatnya rusak.. Hasil px tensimu ketinggian, membuka pegasnya terlalu cepat dek.. Saran : ukur lebar jari-jarimu.. kalau kesulitan atau tidak ada penggaris kamu bisa memperkirakan ukuran organ dengan lebar jari.. Secara teori kamu bagus dek, tapi tolong ya sekali lagi saya mengingatkan dibiasakan melakukan dengan benar dulu, jangan buru-buru tanya hasil.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711123 - MOHAMMAD ALVIAN SUBHAKTI

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Dek, VS apa hanya tensi? nadi, suhu, respirasi? Px head to toe kurang lengkap, abdomen kurang hepar lien (ini masuk di px rutinnya abdomen, minimal kamu palpasi untuk menilai pembesaran atau tidak). Dx & tx ok.
IPM GENITOURINARIA	salah interpretasi foto polos abdomennya, yg kamu baca lusen itu bukan masa/batu dik tapi itu UDARA USUS ya....batunya yg opak dik...diagnosiskurang lengkap..klupaan duk dulu baru diinfeksi, brarti duk jd gak streil dong dik....he..
IPM MATA	ANAMNESIS:sudah baik dan lengkap, bisa mengarahkan DD; PX FISIK: posisi duduk tolong diperhatikan ya, pasienmu perempuan, masak kakimu membuka lebar diantara kaki pasien, pasien pasti tidak nyaman; meniai kornea tidak mungkin tanpa bantuan cahaya; saat memeriksa segmen anterior tidak menilai iris, COA, lensa; DD:dx konj alergi dd konj viral benar namun tidak menyebutkan ODS; FARMAKOTERAPI:pemilihan terapi agak kurang tepat, obat ini hanya mengurangi inflamasinya, kalau konj alergi sebaiknya diberi antihistamin; KOMUNIKASI:edukasi sudah cukup baik; PROFESIONALISME:pertimbangkan kembali tx yg akan diberikan dalam segala aspek; kenyamanan pasien merupakan hal penting, jd harus benar2 diperhatikan
IPM MUSKULOSKELETAL	assesment geriatri : tes pendengaran telinga sebelahnya di tutup ya dek, tes pendengaran dengan tes memori sebaiknya tidak digabung agar pasien tidak bingung, PF: nadi di daerah radial ya dek, ingat lagi pemeriksaan vital sign, PP: ingat lagi regio tubuh ya dek, agar instruksi pemriksaan rontgen bisa benar, Dx benar salah satu DD tidak tepat, edukasi masih kurang: minum air putih diperbanyak

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711125 - MUHAMMAD WATHONI IKHLAS

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	sudah ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711127 - SAHDELLAGUSTINA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	px fisik sudah baik, hanya kurang detil dan ada beberapa mis interpretasi, diagnosis masih rancu dengan istilah mesikipun maksudnya benar
IPM NEUROBEHAVIOR	refleks fisiologis tidak dilakukan; nistagmus hanya satu sisi (ke kanan); edukasi kurang lengkap
IPM SISTEM RESPIRASI	pelajari lagi kombinasi obat asma yang lebih sesuai beserta frekuensi pemberiannya
IPM THT	posisi pemeriksaan THT salah, px tidak pakai sarung tangan, px menyakiti pasien (dan belum minta maaf sgr setelah pasien mau muntah --> kurang, menghormati pasien), dx kurang lengkap (cth: faringitis akut ec apa gitu), dd salah (tonsilnya kan normal dek), belum cuci tangan setelah px, kurang hati2, kurang memperhatikan kenyamanan pasien, tambahan: lebih banyak senyum k pasien ya, pasti performance dan sambung rasanya jadi lebih baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711128 - LATHIFA NAFI'A RIDLO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: batuk berdahak seharusnya dgali lagi ya, dahaknya warna apa, campur darah ga? Terus kaki bengkak itu bukan di tanya, tapi diperiksa (periksa ada tidaknya pitting edem), kalau ditanya belum tentu pasien tau kakinya bengkak atau tidak. Pasiennya sesak nafas, waktu anamnesis kamu tanya ga tidur pake berapa bantal,, buat tiduran sesak ga? kok bednya yang sudah tinggi malah diturunkan, kalo pasien tiduran akan bikin tambah sesak (menurunkan nilai profesionalitas) --> untungnya pasiennya tidak bilang lagi kalau dia sesak jadi bednya kamu tinggikan lagi. Meraba nadi: latifa tau ga posisi nadi radialis dimana?? kok posisi meraba nadinya salah??? posisi nadi radialis itu sejajar jempol pasien ya, dan memeriksanya dengan 3 jari. Px thorax: kok periksa batas jantung dari thorax belakang ya?? harusnya dari thorax depan biar ketauan batas jantungnya. Pemeriksaan pitting edem kok latifa ga tau???? Px penunjang: EKG (intepretasi salah, bukan ST depresi ya, tidak ada gabaran ST depresi di EKG. padahal waktu cek nadi saya menyebutkan nadi 110x/menit --> itu kan takikardi,,, jadi di EKG juga akan terlihat gambaran takikardi). Ro thorax: belum dintepretasi, WAKTU Habis, tidak sempat Dx, DD, edukasi.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis, riwayat kebiasaan bisa digali lebih dalam. Pemeriksaan abdomen, urutan terbalik, sesudah auskultasi, perkusi terlebih dahulu baru palpasi. Pemeriksaan head to toe kurang lengkap. Diagnosis, hanya menyebutkan Gastritis saja. DD tidak tepat. Terapi, menulis 2 nama obat dengan benar, tetapi sediaan salah satunya tidak tepat. Lebih teliti dalam melakukan pemeriksaan ya dik... Edukasi bisa ditingkatkan.
IPM GENITOURINARIA	Px penunjang: 1. USG (X), 2. DR:anemia, (ok), 3. IPSS: dek ini kan pasiennya wanita, kok di cek IPSS??? wanita kan ga punya prostat. 4. PSA (X) : PSA juga untuk laki-laki ya, coba kasusnya dibaca lebih teliti, yang sakit adalah wanita. 5. CRT (X) 6.Kultur (X). Kenapa Px penunjangnya yang heboh2 sih, kan bisa kamu usulkan urin rutin dan BNO. Dx kerja: Vesikolithiasis?? (Dxnya hampir betul, seharusnya retensi urin ec vesikolithiasis) --> tapi ngomong2 darimana latifa tau vesikolithiasis karena tidak dilakukan Px BNO. Informconsent: pasien diminta kencing dulu??? lha keluhannya kan ga bisa kencing dek. Pemasangan kateter: sebenarnya kalau perempuan memasang kateternya tidak perlu sampai mentok percabangan ya dek, karena uretra perempuan kan pendek tidak sepanjang laki2. Urin bag bagian bawah belum di kunci, urin bisa keluar-keluar dan bisa mengkontaminasi kemana-mana.
IPM MATA	Riw keluarga yg mgkn berhubungan dan kebiasaan, pengobatan, yg memperberat dan meringankan msh kurang tergali ya. Saat px fisik kenapa binokulernya malah dilepas? Periksa mata itu kanan kiri ya, jgn hanya periksa satu sisi saja. Lebih teliti lagi ya. Periksa lensa itu cahayanya dari mana ya? Periksa iris atau periksa COA dik? Dx msh kurang lengkap ya. Tx blm tepat, jika alergi apakah obatnya kloramfenikol dan amoksisilin? Penulisan resep dipelajari lagi ya, mau ditetes ke mata mana? amox tablet it 2 kali seharikah?

IPM MUSKULOSKELETAL	baca soal ya dek, ikuti instruksi, anamnesis diperlukan hanya untuk mengkonfirmasi ulang jadi sebentar saja agar tidak menyita waktu, Px Geratri: sudah baik; PF dilihat ya dek kaki kanan atau kiri, nadi di daerah radial ya dek, ingat lagi pemeriksaan vital sign, palpasi tidak menilai apakah ada tanda peradangan tidak (teraba hangat), Instruksi untuk pemeriksaan rontgen kurang jelas, belum edukasi karena waktu habis
IPM SISTEM RESPIRASI	frekuensi nafas belum di hitung, auskultasi belum dilakukan, bisa tau asma dari mana?, pelajari lagi tata laksana asma (penulisan resep, pilih mau peroral apa inhalasi boleh yang penting bener)
IPM THT	anamnesis masih kurang riw penyakit dahulu,keluarga dan pengobatan,pemakaian headlamp kurang tepat (sebelum dipakai atur posis head lamp spy sejajar dgn mata dan bs mengarah k mulut),posisi pemeriksaan tidak tepat (harusnya duduk berhadapan dan saling bersilangan),diagnosis kerja dan diagnosis banding tidak tepat (tonsilitis?),terapi ok,edukasi ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711129 - NESTI HERENNADIA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: Kaki bengkak sebaiknya diperiksa bukan ditanya ya dek, karena belum tentu pasien tau ada bengkak atau tidak. Ax sudah oke, cuci tangan sebelum pemeriksaan : ok. VS; tidak memeriksa nadi, nesti memeriksa respi dan nafas --> tidak ada bedanya ya dek. Teknik pemeriksaan batas jantung masih kurang tepat. untuk batas2nya. , tidak melakukan auskultasi thorax. Tidak memeriksa edem ekstremitasPx penunjang: biomarker jantungn(X), EKG (intepretasinya kurang tepat): Q patologis, ST depresi --> tidak ada ya dek, hasil EKG adalah takikardi dan LVH. sebenernya ini klop dengan px fisik ya dek, kalo kamu px nadi akan terlihat takikardi, px fisik jantung, batas jantung membesar. Ro thorax (tidak dilakukan intepretasi) --> harusnya cardiomegali. Dx: CHF kurang lengkap, sebutkan CHF NYHA berapa? ec apa? HT Stage berapa? Waktu habis tidak sempat DD, dan edukasi. mungkin lebih bisa memanage waktu ya dek, semoga sukses.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis, hal yang memperberat dan memperingan belum ditanyakan. Pemeriksaan, sebaiknya saat memeriksan tensi, stetoskop dimasukkan ke d telinga tidak diluar jilbab. Pemeriksaan abdomen, tanpa inspeksi langsung palpasi, perkusi juga tidak dilakukan. Saat auskultasi abdomen, stetoskop juga ditaruh di luar jilbab. Pemeriksaan head to toe sebaiknya dilakukan lengkap. Diagnosis hanya menyebutkan gastritis, DD tidak tepat. Terapi, hanya menyebutkan 1 jenis obat benar, tetapi dosis tidak tepat. Lakukan pemeriksaan sesuai prosedur ya dik...dengan teliti dan hati-hati.
IPM GENITOURINARIA	Nesti soalnya tidak dibaca ya???? Di soal diminta lakukan Px penunjang dulu dan intepretasi, kemudian tegakkan Dx, baru tatalaksana non farmakologi, PEMASANGAN KATETER: desinfektan vulva dan vagina dengan kassa gunakan pinset ya dek jangan pakai korintang.Tidak menyambungkan kateter dengan urin bag saat memasang kateter, kalau hanya kateter saja yang kamu masukkan ke uretra, begitu urin keluar --> urinnya kemana-mana dek, bisa mengkontaminasi ruangan. Begitu urin keluar dari kateter baru disambungkan dengan urin bag (keliru ya dek prosedurnya). Tidak mengoleskan gel pada kateter, walaupun urtra perempuan lebih pendek, tapi kalau tidak ada gel bisa menyebabkan nyeri ya dek, pasien tidak nyaman (mengurangi nilai profesional). Tidak menggunakan duk steril saat masang kateter jadi ON kemana-mana. Px penunjang dan Dx dilakukan di akhir (tidak sistematis). Px penunjangn betul. Dx kurang lengkap, seharusnya retensi urin ec vesikolithiasis ya.
IPM MUSKULOSKELETAL	Assessment Geriatri : sdh baik. Px FIsik : KU, Generalis, Lokalis (lokalis : ROM nya tdk dinilai, hanya krepitasi, merah dan bengkak saja). --> dirunut : inspeksi dlu br palpasi yaa.. Vitalsign nya ketinggalan. --> px nya dilakukan lbh runut lg yaaa :) TD : jika tdk di skip oleh penguji, lakukan pemeriksaan berdasarkan pasiennya yaa. Penunjang : AS. urat dan darah rutin. --> adalagi px penunjang lain yg bisa diusulkan ngga dek?. Dx : GA. DD : OA dan RA --> 1 DD krg tepat. Edukasi : makanan yg dihindari harusnya makanan yg seperti apa? kok cenderung ke jeroan dan minyak saja?.. makanan2 tinggi purin lainnya jg harus disampaikan, jenisnya apa2 saja..

IPM THT	Keluhan penyerta lainnya, kondisi lingkungan, msh blm semua tergali ya. Px fisik sdh baik. DD msh kurang tepat ya. Dx kurang sedikit.
IPM THT	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711131 - MUTHIA KAMILLA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	ax: oke px fisik: pemeriksaan jvp kurang tepat. px thoraks cara cari batas jantung kurang tepat, tdk melakukan auskultasi.px abd dan eks blm dilakuakn penunjang: hny benar 2. ekgnya normo sinus?? dx dan dd: dx grading kurang tepat dd salah komunikasi: terburu2 krn waktu habis profesionalisme:perlu dirujuk?
IPM ENDOKRIN METABOLIK	diagnosis hanya menyebutkan hipertiroid, seharusnya dilengkapi et causa apa ya Lila, hipertiroid kan macam2. pas anamnesis kok sempat bingung? tidak usah terburu-buru ya Lil.
IPM GENITOURINARIA	ada kesalahan di IT jadi enggak bis atulis feed back
IPM NEUROBEHAVIOR	bagus, sebelum diberikan obat, ditanya dulu ada alergi atau tidak

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711133 - ABDULHAKIM AKBAR RASHIF MIZANI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax sudah lengkap, PF: kok ribet tho dek mau mengukur tekanan darah saja, lebih tenang ya dek; Dx Ht grade 1? ingat lagi ya dek klasifikasinya, th/ obat kurang tepat
IPM ENDOKRIN METABOLIK	kalau mau periksa tensi dengan posisi duduk lebih baik dikursi saja ya dek, jadi tangannya menumpu di atas meja. suhu nya low? karena apa? karena termometernya tidak nempel kulit, termometer itu dipasangnya tidak diluar baju begitu yang benar. cara periksa nadi salah, kok nyari dimedial dan menggunakan jempol? baca soalnya baik-baik ya, kalau instruksi nya usulkan ya cukup usulkan. diagnosis hanya menyebutkan hipertiroid, hipertiroid yang apa? et causa apa? waktu habis, tidak sempat edukasi.
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	dx angina, hanya dari anamnesis pasien. nyeri ulu hati tidak langsung di dx angina, banyak kemungkinan yg harus bisa di singkirkan satu persatu. cara pemeriksaan apabila meragiukan, pake 9 regio, tidak cuma 4 kuadran.
IPM GENITOURINARIA	penasangan katetr sudah baik, tapi jnagan grusa grusu, ini riirko melakukan kesalahan, komunikasikan dulu dnegan pasien jaika akan melepas pakainan pasien,pemeriksaan penunjang yang tidak relevan merugikan pasien

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711134 - ELSA CHURIA JANNETY

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax dan PF lengkap, Dx kurang lengkap 'dengan obesitas', th/ 37 derajat demam? edukasi: belum mengatakan untuk menurunkan BB
IPM NEUROBEHAVIOR	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711135 - FEBRIAN ARIF HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax,,,, Px fisik Px penunjang Dx Resep Komunikasi Edukasi
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	
IPM GENITOURINARIA	ijin
IPM KULIT	
IPM MATA	
IPM MUSKULOSKELETAL	
IPM NEUROBEHAVIOR	
IPM SISTEM RESPIRASI	DK ADA MAHASISWA
IPM THT	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711137 - RETNO ASIH RARASATI

STATION	FEEDBACK
IPM GENITOURINARIA	inerpretasi urinalisis kurang tepat, dx kurang lengkap..lainnya baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711138 - IRAWAN ZAKI MEDICIANO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	manset tensi terbalik, mosok tensi terukur 80/50 tho...tdk periksa JVP, dx tdk lengkap, mosok 4 jenis obat hipertensi kamu berikan semua sekaligus tho dik, belajar lagi ya terapinya
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax relevansi pertanyaan kurang Px fisik cermati posisi saat px y de.. yg nyman utk pasien dan pemeriksa Px penunjang ok Dx hipertiroid ec? Resep Komunikasi Edukasi informed consent yg sesuai ketika akan px y de.. posisi yg nyman y de saat px pasien... apakah konsumsi garam terkait dengan kondisi pasien??
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis, riwayat pengobatan dan riwayat kebiasaan belum digali. Pemeriksaan abdomen, urutan harusnya I-A-P-P. Pemeriksaan head to toe tidak lengkap. Pemeriksaan VS sebaiknya di awal pemeriksaan bukan di akhir pemeriksaan. Diagnosis menyebutkan Gastritis saja. DD benar 1. Terapi, menyebutkan 2 obat dengan dosis dan sediaan benar. Komunikasi dan ketelitian ditingkatkan ya dik...
IPM GENITOURINARIA	diagnosis retensi urin dilupakan malah langssung ke et causa, lupa menyiapkan 10cc utk mengunci sehingga saat teringat mengambilnya shg tidak aseptis, prosedur pemeriksaan ada yang kurang benar
IPM KULIT	RPS tanya yg memperingan/berat. Gali RPD yg bisa jd faktor risikonya, kebiasaan/aktivitas yg berkaitan dgn faktor risikonya. Pilih penunjang yg sesuai dgn kecurigaan kasus ya. Interpretasi tzank testnya blm tepat ya. DD tinea corporis blm tepat ya. Tx asiklovir tdk ada ya sediaan generik 800 mg, cek lagi ya.
IPM MUSKULOSKELETAL	Rambutnya tolong dipotong ya, penampilan dokter harus rapi; cara memeriksa pendengaran kurang tepat, lakukan dr belakang pasien, pasien menutup salah 1 telinganya dan dilakukan pada kedua telinga ya; periksa mobilitas kaki, pasien diminta berjalan ya jangan hanya ditanyakan; memeriksa status lokalis kok kayaknya kurang nyaman ya, persilakan saja pasien berbaring; ROM tidak diperiksa; usulan pemeriksaan benar, namun interpretasi rontgen kurang tepat; dx benar, dd OA kurang tepat; edukasinya kok malah lebih kearah hiperlipidemia ya, lebih dispesifikkan ke kasus ya
IPM SISTEM RESPIRASI	dx bromhkitis akut (berdasarkan keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan pemeriksaan fisik tidak tepat untuk dijadikan diagnosis kerja), dosis salbutamol terlalu banyak 3x8mg, pemberian parasetamol tdk ada indikasi.

IPM THT	kurang senyum k pasien saat komunikasi, ini bisa menurunkan empati dan kualitas sambung rasa, belum anamnesis ttg RPD, RPK, kebiasaan, px tidak pakai headlamap, blm px secara sistematis (biasakan dari depan k belakang: dari regio oralis dulu (mulut, bibir), lalu k dalam: gigi-gusi-lidah-palatum-baru uvula-tonsil-faring), DX kurang lengkap (mestinya dicantumkan etiologi, cth: faringitis akut e.c. apa gitu), posisi pemeriksaan salah (bgmn posisi pemeriksaan THT dokter-pasien?). Kalau pasien berbicara/bertanya njenengan wajib menatap matanya njih (bagian dari menghormati PS dan membuat PS merasa nyaman). Tambahan: rambutnya dicukur dek, biar lebih ganteng dan meyakinkan ya. Terus kalau njenegan pakai batik lengan panjang dan celana kain, cocoknya pakai sepatu pantofel biar resmi sekalian dan lebih gagah (ini hubungannya dengan performance dan profesionalisme juga)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711139 - BANUN SORAYA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Auskultasi apeks sebaiknya dengan corong. Belum melakukan pemeriksaan JVP. Obesitas sentral belum masuk dalam diagnosis. Terapi Furosemide bukan DOC untuk hipertensi kecuali disertai CHF atau CKD, lebih dianjurkan HCT.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM NEUROBEHAVIOR	coba belajar lagi cara melakukan tes provokasi melakukan laseq tu jangan tiba2 diangkat tinggi itu sakit bgt tau, pelan angkat sampai pasien merasa sakit, cara melakukan patrick blm benar, cek sensibilitas itu dari ujung naik keatas ngga cuma cek satu titik doang trus merasa cukup. lha ngga tau dermatom yang turun dong kalo jkaya gitu. blm cek refleks fisiologis, obatnya coba lihat lagi, dd nya salah, edukasi msh kurang padahal waktu masih banyak. kalo dirujuk kemana? kapan dirujuk?
IPM SISTEM RESPIRASI	Diperiksa dek apakah ada penurunan BB, timbang BB. utk kepala dilihat matanya apakah ada konjungtiva anemis atau tidak, limfonodi juga diperiksa dek.Px penunjang blm lengkap utk darah lengkap blm diusulkan utk interpretasi foto thoraks msh kurang, ditambahkan ya corakan bronkovaskularnya, dan juga kavitas.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711140 - SHINDY GALUH NARANTIKA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Belum memeriksa edema ekstremitas. Belum palpasi iktus cordis.Auskultasi apeks seharusnya menggunakan corong. Seharusnya obesitas sentral ya, tidak hanya obesitas. Edukasi terburu buru.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM GENITOURINARIA	sudah cukup baik, hanya diagnosis saja itu kurang tepat, yang benar adalah Retensi urin ec SUSPEK Ca Prostat, karena diagnosis Ca Prostat nya belum tegak ya, jadi masih berupa kecurigaan.
IPM KULIT	yang diambil sebaiknya adalah dasar lesi. lain-lain sudah baik.
IPM SISTEM RESPIRASI	Riwayat penyakit keluarga blm digali, lingkungan juga blm, riw pengobatan juga bl. pasang manset yang benar ya dek, utk perkusi pngembangan paru blm dinilai waktu keburu habis.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711141 - SHELA ASYIAH GRANITYA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	terapi untuk HT gr 2 sebaiknya kombinasi. tidak tunggal
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis sistem sebaiknya didetailkan supaya bisa mengidentifikasi adakah faktor risiko kardial atau faktor risiko gangguan lambung. APS bisa menjadi DD, namun pada kasus ini anamnesis seharusnya sudah bisa mengarahkan.
IPM GENITOURINARIA	sudah cukup baik, hanya saat pemasangan kateter, prinsip aseptiknya harus lebih dijaga

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711142 - FATHIMAH AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	edukasi masih minimal(waktu habis)
IPM GENITOURINARIA	memberikan lubrikan posisi penis pasien juga 90 derajat ya, sebelum kateter dimasukkan wajib dijaga sterilitasnya (digulung sblm dimasukkan) jgn dibiarkan nglewer krn bagian yg masuk ke uretra jadi on kena macem2
IPM MATA	ANAMNESIS:sudah baik dan cukup lengkap untuk mengarahkan dd; PX FISIK: px visus lebih baik jika pasien menutup matanya dengan telapak tangan bukan dg jari tangan untuk menghindari pasien mengintip dr sela jari; DD:dx konj alergi ODS dd konj viral benar FARMAKOTERAPI:pemilihan terapi agak kurang tepat, obat ini hanya mengurangi inflamasinya, kalau konj alergi sebaiknya diberi antihistamin KOMUNIKASI: ok; PROFESIONALISME:sudah baik namun pertimbangkan kembali jika akan memberikan tx dari berbagai aspek
IPM SISTEM RESPIRASI	px suhu harusnya diawal sebelum melakukan px tensi dan nadi, px fisik terburu2 namun bs dikerjakan, Ro thoraks : millier?(salah interpretasi) , tdk cuci tangan diakhir pemeriksaan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711143 - BELLA ATIRAH KUSUMA

STATION	FEEDBACK
IPM GENITOURINARIA	belum melaporkan kondisi sarung tangan pasca RT, pemasangan duk longgar, tdk rapat terbelah di supra pubik, saran saya supaya rapat pastikan yg muncul dari balik duk hanya penis saja (seperti scrotum jgn sampai muncul karena beresiko pemasangan duk tidak rapat), saat semprotkan gel DAN masukkan kateter pria, posisi penis harus 90 derajat ya dek, saat mau dimasukkan kateter digulung dulu biar tidak on pada bagaian yg akan masuk ke dalam uretra (yg digulung kateternya saja, urine bag lgsg dijatuhkan tidak apa2 krn tdk butuh steril), masukkan kateter pria sampai betul2 habis/ujung percabangan ya (demi keamanan pasien) sebetulnya sudah banyak yg bagus step2nya, sayangnya pas bagian pasang kateter kurang baik dan kurang aseptik. Semangat Bel, tinggal dikit lagi aja, lain2 sudah ok kok.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711144 - MUHAMMAD FARIS

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	manset tensi terbalik, kalo tensi pasien tinggi pemeriksaan jantung tetap relevan walaupun tidak ada keluhan lain/nyeri dada, dx tidak lengkap terkait data antropometrinya,
IPM GENITOURINARIA	ok
IPM MUSKULOSKELETAL	Faris, pemeriksaan pendengaran & memori sebaiknya dilakukan disesi terpisah ya untuk benda yg akan diingat2; pasiennya tadi sudah tiduran, sebaiknya diperiksa status lokalis sambil tiduran saja sepertinya akan lebih nyaman; usulan px penunjang & interpretasi benar; dx benar, dd untuk OA kurang tepat, OA terkena pada sendi besar; FAris, pasiennya masih sakit kakinya, jd olahraga diberi keterangan jika kaki sudah tidak sakit, edukasi saja sesuai kondisi saat ini misal jenis2 makanan yg harus dibatasi
IPM NEUROBEHAVIOR	blm ditanyakan apa yg memperingan / pengobatan, peny kelg life style. tidak cuci tangan, px refleks sbaaiknya bilateral untuk membandingkan kanan dan kiri, tdk periksa sensibilitas,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711148 - ASSYIFAUL FADIYAH

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Bagaimana membedakan itu nyeri/panas di dada itu kardial atau bukan dari anamneis? Anamnesis sistem perlu diperjelas. RPD juga. DD Hepatitis A kurang sesuai. Waktu habis, edukasi terburu-buru.. Ranitidin sediannya 150 mg ya, biukan 10 mg.
IPM KULIT	Ax : Perhatikan faktor risiko penularan dari pasien ini gmna.. digalinya lbh lanjut kalo sdh ada data tentang faktor risikonya yaa.. sehingga nanti di edukasi bisa dimuncukan lg. Px : Informed consent : disampaikan px fisik apa yg mau dilakukan, sampaikan prosedurnya singkat mau dilakukan apa sj pemeriksaannya. UKK : Pada bagian dada bagian atas terdapat lesi, patch dengan dasar eritem berbentuk numuler, berbentuk monomorfik --> UKK nya betul patch kah? UKK primernya tidak tepat. Px Penunjang : Tzank test, Px Gram --> pemeriksaan penunjang yg diusulkan tdk tepat. Jdi tidak diberikan hasilnya karena salah, lalu mengusulkan pemeriksaan lainnya : Px KOH : --> hati2 ya dek, ini kasusnya kemungkinan karena apa, virus kah atau jamur kah? perhatikan bentuk UKK nya, khas nya apa.. jd pemilihan penunjangnya akan berpengaruh. Interpret : hifa bersekat. Dx : Tinea corporis. DD : herpes zooster dan scabies --> DD kurang tepat. sama nggak bentuk UKK DD nya dengan UKK Dx nya?. Edukasi : br mnyampaikan dx nya ke pasien saja, tp blm menjelaskan terkat penyakitnya krn apa risiko penularannya gmna, hal2 apa saja yg pepru diperhatikan, dll. Tx : perhatikan sediaan obatnya, kali pemberiannya utk obat yg diberikan. ketokonazol 3% 5 mg ada kah? dan diberikan brp kali sehari ketokonazol? --> dicari lagi yaa :).
IPM MATA	sudah menanyakan (ku, onset, nyeri (frekuensi), mengganjal, panas, lokasi,gg penglihatan, yg memperberat, RPK, pengobatan --> anamnesis cukup,tetapi tidak menggali kemungkinan penyebab/ ic tidak menjelasakn cara dan resiko/ px visus hitung jari dilakukan jika huruf E tidak terbaca ya dek/ tidak menyampaiakn hasil px visusnya/ px iris kok interpretasinya jernih dan dalam, apakah yang dimaksud coa? kalau iris hasilnya warna dan gambaran radiernya bagaimana/ px segmen anteriornya jugs msdih belum sistematis/ diagnosis tidak lengkap (hordeolum sinistra)... coba dibaca lagi klasifikasinya ada apa saja, dd nya kurang tepat/ edukasi terkait penyakit kok karena infeksi pada kelopak mata? infeksinya pada muara...? edukasi kurang sesuai kasus. yang teapat hanya yang kucek2

IPM MUSKULOSKELETAL	Assessment Geriatri : empati nya ya dek.. saat pasien yg sedang kesakita disuru tes berjalan, temani pasiennya, bangun dr tempat duduk, dampingi pasiennya, jangan hanya dilihat dr tempat duduk saja ada kesulitan berjalan atau tdknya yaa.. itu kan pasiennya butuh bantuan krn kesakitan berjalannya :). Perhatikan waktu ujiannya, baca instruksinya dengan baik, ga usah berlama2 anamnesisnya yaa.. kan diminta melakukan assessment geriatri lgsg.. data Ax sdh ada bbrp data pd kasus yg ditempelkan di mejanya. --> cukup banyak menghabiskan waktu saat screening px geriatri krn ax nya lama. Px Fisik : KU pasien gmna? dinilai dulu jangan lupa. Vital Sign : suhu oke. TD : oke, HR dan RR oke. Lokalis : inspksi : merah, bengkak. palpasi : krepitasi. --> ROM nya gimana dek? --> dinilai yaa jgn lupa.. Penunjang : As urat dan Ro : --> usulkan yg jelas dan lengkap untuk Ro yang mau diminta yaa.. jenis foto Ro apa, regio nya dmna, pada ekstremitas dextra atau sinistra. ga cuma minta Ro aja yaa.. :) --> belum sempat interpretasi. Dx, DD, Edukasi belum waktu sudah habis.
IPM MUSKULOSKELETAL	
IPM SISTEM RESPIRASI	px suhu harusnya diawal sebelum melakukan px tensi dan nadi. tdk melakukan px top to toe, hanya mampu menentukan 1 px penunjang, namun salah interpretasinya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711150 - ANDITA KHOILINA RAHMANDA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	mosok semester 6 nensi aja ndak bisa tho, ilmu2 dasar di blok2 sebelumnya ditu jangan dilupakan, tidak periksa BB TB, tdk periksa JVP, dx tdk lengkap
IPM GENITOURINARIA	ok
IPM MATA	anamnesis baik/ ic baik, px visus baik/ px lapang pandang tidak relevan dengan kasus dan tekhnik yang digunakan juga tidak tepat/ edukasi baik/ diagnosis baik/ antibiotika kombinasi antibiotika oral dan topikal untuk kasus ini kurang sesuai
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis : sudah baik, px fisik : secara umum baik, pemeriksaan suhu dibuka ya,interpretasi pemeriksaan penunjang kurang tepat dd 1 sudah sesuai, edukasi kurang waktu, agak dipercepat ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711151 - LINA IRWANTI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Tidak melakukan pemeriksaan thorax, JVP, abdomen dan ekstremitas. Belum cuci tangan sesudah memeriksa pasien. Waktunya masih cukup banyak (jika melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap). Terapi obat antihipertensi cuma satu, sebaiknya kombinasi 2 obat.
IPM GENITOURINARIA	kurang menyemprotkan jelly dg spuit ke lubang kening
IPM KULIT	Ax : Gali terkait faktor penularannya yaa, jangan hanya berhenti sampai mananyakan RPK nya aja, gali lbh lanjut keluhannya bgmn, diterapi apa, dll.. Px : pada regio dada kanan, terdapat plak dengan central healing dan terdapat tepi aktif yg eritem. --> benar plak kah? segitu plak atau makula?. Penunjang : KOH Interpretasi : hifa bersekat panjang Dx : Tinea Korporis DD : Dermatitis numularis, ektima --> DD nya diperhatikan lagi ya.. masih kurang sesuai. Tx : Lama pemberian obatnya sampe brp hari? 14 tablet dikasi cukup kah?sesuaikan dengan aturan lama pemberian obat dengan Nomero obatnya? Edukasi : Kalo di resep dikasi jumlah obatnya 14, berarti nanti pas habis dia balik lg ke dokter buat kontrol dan melanjutkan terapi ketokonazolnya lagi, karena jumlah obat yg dikasi belum sesuai dengan waktu terapi yg seharusnya diberikan pd pasien ini --> jadi oerlu dimasukin ke edukasi yes..
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis : sudah baik, px fisik : ok, interpretasi pemeriksaan penunjang kurang tepat,dd 1 sudah sesuai,, edukasi kurang waktu

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711152 - GEA SONIA AMANDA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Belum cuci tangan sesudah memeriksa pasien.Belum memeriksa JVP. Diagnosis sudah mendekati benar, yang obesitas seharusnya obesitas sentral/sindrom metabolik. Captopril diberikan 2-3 kali sehari.
IPM SISTEM RESPIRASI	px suhu harusnya diawal sebelum melakukan px tensi dan nadi, DD benar 1, tdk cuci tangan diakhir pemeriksaan. jangan lupa juga melakukan px fisik paru dari belakang ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711156 - KARMILA INTANSARI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	
IPM ENDOKRIN METABOLIK	edukasi kurang tepat, yakin karena kekurangan yodium? :))
IPM GENITOURINARIA	sudah bagus
IPM NEUROBEHAVIOR	Anamnesis, riwayat pengobatan sebelumnya sebaiknya ditanyakan. Pemeriksaan lengkap. Diagnosis dan DD benar. Terapi benar.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711157 - LARASATI CAHYANING EDI

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis : sudah baik, px fisik:sudah baik, dd sudha baik, terapi kurang terapi antasida dan PPI, lainnya sudah baik
IPM GENITOURINARIA	saat akan melakukan px fisik jgn lupa informed consent dengan baik & lengkap. Saat akan melakukan colok dubur dengan posisi pasien terlentang, jangan langsung dilakukan colok dubur ya, tapi posisikan ujung jari pd arah jam 12 lalu memutar sebelum dilakukan RT. Diagnosis nya kurang tepat ya, seharusnya Retensi Urin ec Suspek Ca Prostat. Saat pasang kateter, lubrikasi kateter pasien laki-laki dilakukan dengan memasukkan gel kedalam OUE dengan spuit sebanya 5-10cc.
IPM KULIT	DD harusnya psoriasis, DKI, DKA

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711158 - ANGGA JULYANANDA PRADANA

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	diagnosis hanya menyebutkan hipertiroid dan hipertensi. Hipertiroid nya et causa apa Angga? kan banyak, diagnosis dilengkapi lagi ya. obat penurun tensi harus 2 gitu diberinya?
IPM GENITOURINARIA	px fisik untuk melancarkan kencing? Pasien tidak akan paham posisi litotomi loh dek. Komunikasinya diperbaiki ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711160 - BRAIN NOVI ANDRI

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax ada pembesaran di leher sejak kapan? progresnya bgmn ? Px fisik ok Px penunjang pilih yg paling dibutuhkan utk tegakkan dx y de.. Dx hipertiroid ec??? Resep ok Komunikasi Edukasi kalau memang butuh lengan baju dinaikkan.. sampaikan ke pasien... informed consent y de... edukasi terkait penyakit krn ketuunan dan makanan.. apakah sesuai??
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis : sudah baik, px fisik:sudah baik, dd sudha baik, terapi kurang terapi antasida dan H-2 blocker, lainnya sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711161 - ASYAM SYAFIQ HASBULLAH

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	pemeriksaan hepar lien sebaiknya juga dilakukan, nyeri tekan perut bagian atas, hepar dan lien juga di abdomen atas. lain-lain sudah baik.
IPM GENITOURINARIA	belum memperkenalkan diri saat inform concent (kurang membina hub baik dan menunjukkan rsa hormat k pasien), belum px perianal, blm px mukosa rektum saat RT, dx tidak komplit, harusnya (gejala dlm bhs medis) ec ssp ca prostat, memasukkan jelinya dan memasukkan kateter pada pria harus posisi penis 90 derajat ya, terus kateter dimasukkan pol sampai percabangan (harus masuk semua), kurang teliti dan hati2, kurang perhatikan kenyamanan pasien,
IPM KULIT	DD harusnya psoriasis, DKI, DKA
IPM MATA	anamnesis belum menggali rpd dan rpk/ ic baik, px visus sebaiknya kaca mata di buka nggih, kecuali jika mmg mau dikoreksi sekalian, dan jangan loncat2 membaca hrufnya, belajar lagi ya cara baca visus, jika semua tidak terbaca bagaiman/ px segmen anterior baik/ diagnosis kerja kurang lengkap, dd tidak tepat/ kombinasi topikal dan oral untuk kasus ini perlu dipertimbangkan lagi ya dek, terkait luas lesi dan efektivitas obat/ edukasi sudah baik
IPM MUSKULOSKELETAL	assesment geriatri ok; status lokalis tidak di palpasi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711162 - APRIYANA WIDYANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax dan PF lengkap, Dx kurang lengkap 'dengan obesitas', edukasi: belum mengatakan untuk menurunkan BB
IPM MUSKULOSKELETAL	Assessment Geriatri : sudah baik. Px Fisik : Vital sign : kueang RR brp?. Lokalis : Inspeksi : kemerahan, bengkak, Palpasi : nyeri tekan, teraba hangat atau tdk?, krepitasi> ROM --> Px Lokalis sdh dilakukan dengan baik. Penunjang : Asam Urat : interpret oke, Ro : permintaan ro nya gmna? bagian regionya juga disampaikan yaa, interpret : oke. DR : kurang tepat insterpretasinya terkait angka2 normal komponen darah rutinnya. Dx : GA. DD : pseudogoat dan RA. Edukasi : sdh baik dan sempurna dalam memberikan edukasi.
IPM NEUROBEHAVIOR	Anamnesis, sebaiknya juga ditanyakan riwayat pengobatan sebelumnya. Pemeriksaan yang diperlukan sudah dilakukan semua, sebaiknya tidak perlu melakukan pemeriksaan lain yang tidak relevan dengan kasus. Diagnosis benar. DD tidak tepat. Terapi, pemilihan obat tidak tepat. Edukasi cukup baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711163 - INANNAMI FADIYAH MAHRUNNISA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax dan PF lengkap, Dx kurang lengkap 'dengan obesitas', th/ semua benar namun sebaiknya 2 macam kombinasi obat saja, edukasi: belum mengatakan untuk menurunkan BB
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	pemeriksaan hepar lien sebaiknya juga dilakukan, nyeri tekan perut bagian atas, hepar dan lien juga di abdomen atas. lain-lain sudah baik.
IPM MUSKULOSKELETAL	Assessment Geriatri : sdh baik. Px Fisik : KU : oke. Vital sign : TD : oke. Suhu : oke. HR dan RR : oke. Lokalis : inspeksi bengkak dan merah. palpasi : nyeri/tdk, krepitasi --> dinilai jg teraba hangat tdk?. ROM : oke. Penunjang : faktor rheumatoid, LED, As. Urat, Urin. --> ada px penunjang lain yang msh mungkin diusulkan lagi ga terkait dengan kemungkinann diagnosis pasiennya? Dx : GA. DD : RA dan Pseudogoat. Edukasi : edukasi terkait penyakit oke. terkait makan2 tinggi purin oke. terkait talak oke.. Untuk instruksi dibaca baik2 ya ga usah nanya bolak balik ke pengujinya :).

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711164 - ANGGITA DIAN KARERA

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax tetangga keluhan serupa yg mana de? pembesaran di leher tdk cukup tergali... Px fisik ok Px penunjang Dx ok Resep ok Komunikasi Edukasi informed consent saat akan px y de
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	DD yang 1 kurang tepat (APS). Belum sempat emmebrikan edukasi ya. Sebaiknya tetap dilakukan.
IPM GENITOURINARIA	belum memperkenalkan diri saat IC (kurang membina hub baik dgn pasien, kurang perhatikan kenyamanan pasien, kurang menghormati pasien), tidak periksa perianal, blm mendiagnosis kasus (lupa ya?), tempat gelnya seharusnya ditegakkan dulu sebelum diambil (kan ngglimpang), saat menyemprotkan gel posisi penis harus 90 derajat juga, saat bekerja hati2 ya, duk sterilnya jatuh 1 lo (ini juga menjatuhkan profesionalisme krn jurang hati2),
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis : sudah baik, px fisik : ok, interpretasi pemeriksaan penunjang kurang tepat,dd 1 sudah sesuai,, edukasi baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711165 - AHMAD ROMZIA PRIMADITYA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax dan PF lengkap, Dx benar dan lengkap, edukasi: belum mengatakan untuk menurunkan BB
IPM GENITOURINARIA	ok
IPM MATA	anamnesis untuk penggalian faktor resiko terkait pasien belum tergali/ ic baik,px visus baik. jarak pemeriksaan segmen anterior terlalu jauh, kavcamata binoluler jadi tidak bermanfaat, periksanya jangan terhalang meja yapx segmen anterior tidak runtut, iris kok tidak ada pendangkalan dek? apa maksudnya coa?/ diagnosis baik/ pilihan bentu sediaan obat kurang sesuai/ edukasi terkait dengan penyebab dan perjalanan penyakit belum/ edukasi terkait penggunaan obat urang sesuai dengan kasus, kompes baik tapi pakai cotton bud?, edukasi terkait faktor resiko belum tersampaikan/
IPM SISTEM RESPIRASI	DD nya pneumonia, bronkitis kronik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711166 - AKBAR RAHMAD PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax sudah lengkap; PF langsung lakukan saja dek tidak perlu bertanya ke penguji, tidak melakukan px antropometri, jk kasus hipertensi ya sebaiknya tensinya tidak dilakukan sesuai prosedur, px membuat pasien kurang nyaman berbaring-duduk-berbaring; Dx kurang lengkap 'dengan obesitas'
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis kurang menggali faktor risiko seperti obesitas, merokok. Edukasi tentang pencegahan dan modifikasi gaya hidup sebaiknya juga disampaikan. Waktu masih sisa.
IPM GENITOURINARIA	ok
IPM KULIT	anamnesis cukup baik, tapi tidak menanyakan faktor resiko dan kebiasaan/ px status lokalis sebaiknya menggunakan lup dan senter, serta tidak cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan ukk, interpretasi ukk kurang tepat jika makula dengan dasar eritem disertai sentral healing --> bukan dasar makulanya yang eritem ya, jangan disamakan dengan vesikel dengan dasar eritem, dan jangan lupa kalau curiga tinea ada ukk sekundernya berupa skuama/ dikeroknya pakai apa disebutkan ya. interpretasi kurang tepat kalau "jamur bersekat hifa pendek"/ frekuensi pemberian obat per hari kurang tepat, dan waktu pemberian obat perlu diperhatikan harus diberikan bersamaan dengan apa/ diagnosis baik/ edukasi baik
IPM MATA	tetes mata kloramfenikol untuk hordeolum eksternum 1 tetes tiap 2 jam (IDI, 2014)
IPM MUSKULOSKELETAL	Akbar, memeriksa memori dg mengingat pulpen pensil penghapus sebaiknya dihindari karena kekerabatan benda itu terlalu dekat, terlalu mudah pasien untuk mengingat; pemeriksaan status lokalis tidak mempalpasi area mtp; usulan pemeriksaan penunjang benar, namun interpretasi rontgen dan lab kurang tepat, hanya kadar AU yg benar; regio rontgen tolong dibaca kembali ya, ini penting sekali untuk klinis; dx benar dd osteoporosis kurang tepat; edukasi jangan suruh olahraga, pasien kakinya masih sakit, lebih edukasi ke arah penyakitnya dan pembatasan makanan saja dulu
IPM NEUROBEHAVIOR	Beberapa FR tidak tergali (obesitas, riw trauma, RPK) Px Laseque silang kok bisa disimpulkan (+) pdhl tdk dikroscek yg sakit sebelah mana. Px Laseque terlalu cepat menggerakkannya dan diulang pdhl pasien kesakitan. Tidak mengerjakan px sensibilitas, reflek fisiologis. Dx HNP DD LBP (HNP adalah salah satu kausa LBP!!)
IPM THT	anamnesis masih banyak yg kurang (riw keluarga,peny dahulu,kebiasaan sosial tidak ditanyakan,posisi pemeriksaan kjurang tepat (seharusnya duduk berhadapan dan saling menyilang),penggunaan spatel kurang tepat (kenapa pake 2 spatel dek/membuat pasien tidak nyaman),diagnosis salah,DD salah,terapi ok,edukasi sudah dilakukan tapi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711168 - KAKA CITTA PRASIDDHA

STATION	FEEDBACK
IPM NEUROBEHAVIOR	Cara px reflek fisio patella kanan krg tepat lokasinya, achiles jg krg tepat. Px Laseque terlalu cepat mengangkatnya shg kesakitan sekali, kontra Laseque tdk dikroscek sebelah mana yg terasa sakit. Tdk manuver Valsava. Sudah tau tungkai sakit bila diangkat kok saat px tdk hati2 ya. Muscle relaxant hanya utk LBP krn problem muskular, sementara HNP bukan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711169 - DIRGA ASNA CERIA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	kalo perintahnya px fisik yg relevan maka harus berpikir px apa yg kita butuhkan terkait kondisi pasien, jvp tdk diperiksa, jantung tdk diperiksa, dx tidak lengkap selain hipertensi ada apa.
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis : sudah baik, px fisik:sudah baik, dd sudha baik, terapi kurang terapi antasida dan H-2 blocker, lainnya sudah baik
IPM GENITOURINARIA	tidak melaporkan ada tidaknya darah di sarung tangan setelah Px RT
IPM MATA	tetes mata kloramfenikol untuk hordeolum eksternum 1 tetes tiap 2 jam (IDI, 2014)
IPM NEUROBEHAVIOR	anamnesis masih kurg lengkap apa yg memperingan/pengobatan yg sudah dilakukan.pemriksaan refleks itu simetris ya kanan kiri jgn cuma satu sisi untuk membandingkan. dmk juga untuk pemeriksaan sensibilitas, gimana to jane periksa kernig itu. dmk juga unk provokasi nyeri kanan dan kiri ya, dd msh salah, edukasi cuma tidak mengangkat berat? kapan pasien ini dirujuk? dirujuk kemana? fisiterapi apa? do n dont apa dirumah?
IPM THT	anamnesis ok,,posisi pemeriksaan ok, penggunaan head lamp terbalik jadi tidak bisa mengarahkan tepat pada mulut pasien, diagnosis tidak tepat (menyebutkan tonsilitis saja), DD tidak tepat,tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan, komunikasi dengan pasien sangat kurang,edukasi ok,terapi hanya 1 yg tepat (amoxicillin)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711170 - MAHARANI PUSPITA DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis : sudah baik, px fisik:sudah baik, dd sudha baik, terapi kurang terapi antasida dan H-2 blocker, lainnya sudah baik
IPM GENITOURINARIA	lupa menyemprot jeli
IPM MATA	salep kloramfenikol harusnya 3 x sehari bukan 2x
IPM MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan pendengaran suaranya agak dipelankan ya, dan pasien harus menutup salah 1 telinganya; px fisik & penunjang sudah baik; dx benar, dd OA kurang tepat, OA terkena pada sendi besar; edukasi ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711171 - MUHAMMAD NUR IMANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	manset tensi terbalik, tdk periksa BB TB px fisik cuma nensi thok, yg lain ga diperiksa, coba lihat lagi kan perintahnya px fisik yg relevan, dx tdk lengkap, edukasi kurang terkait rendah garam dan obat, stress
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis masih kurang lengkap, tidak menanyakan RPD dan RPK. dosis PTU tidak tepat.
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	keseluruhan baik.
IPM GENITOURINARIA	interpretasi RT dilengkapi ya..mulai dari nilai spincter ani, mukosa rektum, ampula rekti, baru penilaian prostat. diagnosis itu kurang tepat, yang benar adalah Retensi urin ec SUSPEK Ca Prostat. Pemasangan kateter tidak sampai selesai.
IPM KULIT	anamnesis baiktapi kurang dalam menanyakan kebiasaan pasien terkait penularan/ px status lokalis baik sudah cuci tangan tapi px sebaiknya pakai lup dan senter/di tempat terang/ "ukk primer patch eritem di dada sejajar sumbu klavikula berbentuk ring, coin lesion", tidak cuci tangan setelah pemeriksaan --> belajar lagi ya / px penunjang koh--> hifa bersekat, cat giemsa tidak sesuai kasus/ diagnosis pvc??/ dd tidak tepat/
IPM MUSKULOSKELETAL	assesment geriatri : tes bisik jangan dilakukan berhadapan ya dek, dan jangan lupa tutup salah satu telinganya, tes pendengaran dengan tes memori sebaiknya tidak digabung agar pasien tidak bingung, Dx benar salah satu DD tidak tepat, edukasi belum selesai karena kehabisan waktu
IPM THT	RPK, aktivitas dan kebiasaan pasien, lingkungan sekitar kurang tergali ya. Dx kurang lengkap ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711174 - MUHAMMAD ABDURRASYID MUNDZIR

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Terlalu lama dalam pemeriksaan tanda vital. Dan bisa dilakukan di bed supaya pasien lebih nyaman dan leluasa memeriksanya. Belum memeriksa area supraklavikula. Belum inspeksi iktus cordis dan palpasi iktus cordis. Belum auskultasi paru, jantung maupun abdomen. Belum menyampaikan obesitas sentral dalam diagnosis. Terapi sudah tepat. Yang belum bagus edukasi karena waktu habis.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis kurang mendalam, dapat semua gejala tetapi tidak diperdalam, jadi seperti formalitas, seharusnya misal : dapat gejala diare, sejak kapan diare nya? berapa kali sehari? dst itu harus ditanyakan. vital sign hanya memeriksa tensi dan suhu, 2 lainnya? diagnosis sudah benar. bila tidak segera ditangani bisa menyebabkan meninggal? beneran?? edukasinya kok serem banget dek :)))
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Belum menanyakan anamnesis sistem, pengobatan yang sudah dilakukan, riwayat penyakit dahulu. Terapi sebaiknya kombinasi 2-3 macam obat, tetapi And abaru menuliskan 1 (dosis sudan benar).
IPM GENITOURINARIA	tidak perlu terburu-buru Syid..pemeriksaan fisik sudah mencakup inspeksi dan palpasi suprapubik Diagnosis masih kurang tepat, yang benar adalah Retensi urin ec SUSPEK Ca Prostat, karena diagnosis Ca Prostat nya belum tegak ya, jadi masih berupa kecurigaan. Saat pemasangan kateter, prinsip aseptik di jaga ya. Jangan lupa DISINFEKSI dlu loh pertama kali. Lakukan dengan sistematis.
IPM KULIT	Ax : Penggalian faktor risikonya msh kurang. Px Fisik : jangan lupa informed consentnya ya dek, ga hanya bilang : saya pperiksa dulu ya bu. Gimana informed consent yg benar?.. UKK : makula eritem di regio thorax dextra dengan tepi aktif dan cetral healing dengan skuama halus. Penunjang : KOH. Interpret : terdapat hifa panjang bersekat. Dx : tinea korporis. DD : dermatitis kontak iritan, ptiriasis versicolor --> 1 DD kurang tepat.Tx : Nomero obat yg dikasi sedikit banget dek.. lama pemberian terapinya sampai berapa hari seharusnya?. jangan lupa memberikan tanda penutup resep. Edukasi : jelaskan jg edukasi terkait faktor risiko yang dimiliki pasiennya. Kalo di resep dikasi jumlah obatnya cuma 10, berarti nanti pas habis dia balik lg ke dokter buat kontrol dan melanjutkan terapi ketokonazolnya lagi, karena jumlah obat yg dikasi belum sesuai dengan waktu terapi yg seharusnya diberikan pd pasien ini --> jadi oerlu dimasukin ke edukasi yes..
IPM MUSKULOSKELETAL	baca soal a dek, ikuti instruksi, anamnesis diperlukan hanya untuk mengkonfirmasi ulang, assesment geriagtri: tes pendengaran dilakukan di 2 telinga ya dek, dan telinga yang tidak di tes ditutup, PF: tidak melakukan px nadi dan respi, tidak melakukan px ROM jari, px penunjang tidak diinterpretasikan, Dx benar salah satu DD tidak tepat, edukasi: kurang lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711175 - SYIFA NUR AULIA

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax ok Px fisik vital sign apa saja de? usulan yg sesuai apa lgi de? selain leher Px penunjang OK Dx hipertiroed ec goiter -- apa faktor goiter sesuai ? Resep Komunikasi Edukasi penyebab krn peningakatn iodium ? profesionaliesme informed consent mau px ke pasien...
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis sistem kurang lengkap. Riwayat penyakit dahulu juga, riwayta pengobatan tertentu dalam jangka lama belum ada. DD<1. Sebaiknya edukasi kkita biasakan berikan mengenai kondisi penyakit dan tindkan serta saran saran yang sesuai kepada pasien, dengan bahasa yang mudah dimengerti.
IPM GENITOURINARIA	belum perkenalkan diri, blm jelaskan prosedur, belum inform concent (kurang membina hub baik dgn pasien-kurang menghormati pasien-kurang perhatikan kenyamanan pasien), belum px peri anal, belum px mukosa anus, tdk sfingter ani, saat menyemprotkan gel posisi penis 90 derajat ya, memasukkan kateter belum sampai full/sampai percabangan (masih ada sisa), hati2 pas melepaskan spuit habis mengunci --> jgn sambil menarik kateter,
IPM KULIT	Ax : sudah baik Px : UKK : pd regio dada kanan terdpt papul eritem berbatas tegas, terdapat krusta, berbentuk sel target tersusun berkelompok --> UKK primernya kurang tepat. UKK sekundernya gmna?. Penunjang : KOH. Interpretasi : ditemukan adanya Hifa. Dx : T. corporis. DD : PVC --> DD kurang tepat, cb dipikirkan kemungkinan DD yg lain yaa. Tx : Resepnya ditulis yg lengkap donk.. penulisan yg dibuat : R/Ketokonazol krim 2% S ue --> brp gram ketokonazolnya, mau dikasi dlm bentuk apa tube atau apa? nomero nya berapa?. aturan pemberiannya gmna --> lengkapi lg yaa signaturanya. Edukasi : untuk terapi yg diberikan akan diberikan berapa lama?
IPM MUSKULOSKELETAL	Assessment Geriatri sdh baik --> jangan terlalu lama menggali terkait penyakitnya, karen di kasus yg ditempelkan sdh cukup banyak menceritakan kasusnya. Px Fisik : KU/Kesadaran ok. Vital Sign hanya dilakukan tekanan darah dan suhu saja. Nadi dan Respi tdk dilakukan --> ini dilakukan stlah melakukan px lokalis, dilakukan secara runut yaaa pemeriksaannya.. Penunjang : asam urat, darah rutin --> Interpretasi darah rutin keliru. Apalagi px penunjang lainnya yg bisa diusulkan selain 2 jenis penunjang td?. Dx : GA DD : RA dan OA --> 1 DD krg tepat. Edukasi : penjelasan terkait penyakitnya sndiri masih kurang, apa saja yg perlu dilakukan atau yg perlu diperhatikan oleh pasien misal makan2 tinggi purin tu apa aja yg perlu dihindari pasiennya, waktu utk edukasi terbatas krn waktu ujian sisa menit terakhir.
IPM NEUROBEHAVIOR	harusnya nanya waktu kaki kiri diangkat ygsakit kanan apa kiri punggungnya untuk tau laseq kontra laseqnya, pemeriksaan sensibilitas dan refleks tidak dilakukan, dx hnp dd lbp trus? lha itu lbp ec hnp dik..cuci tangan stlh px jgn lupa, kpn dirujuk. dirujuk kemana, edukasinya jd sambil duduk itu bisa bikin hnp? eh tenane mbak? trus dia harus ga boleh duduk? berapa lama?
IPM SISTEM RESPIRASI	px frek napas dan fre nadi blm diukur, kmd utk vocal fremitus dan pengembangan paru juga blm dilakukan, px ekstremitass blm dilakukan juga, utk usulan haanaya menyebutkan 2 dg inyerpretasi yg msh blm tepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711176 - WISKA VERRENZA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Belum memeriksa suhu badan. Pemeriksaan perkusi orientasi paru belum dilakukan. Pemeriksaan area supraklavikula belum dikerjakan. Pemeriksaan auskultasi apeks sebaiknya dengan corong. Belum auskultasi paru. Belum melakukan pemeriksaan JVP dan antropometri.Terapi hipertensi stage II sebaiknya kombinasi 2 macam obat. Diagnosis sobesitas sentral belum disampaikan.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax kondisi leher blm tergali Px fisik pemasnagn manset kurang pas posisi selang...Px penunjang ok Dx hipertiroid Resep Komunikasi Edukasi apakah terkait dg konsumsi garam???
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis : kurang mendalam untuk pola makan, lainnya sudah baik; px fisik : cara pemeriksaan nya lebih detail lagi ya; DD dan Dx sesuai, terapi : sudah sesuai, tetapi masih kurang b1 jenis obat, pemberian antasida edukasi sudah sesuai
IPM KULIT	interpretasi px penunjang kurang lengkap harusnya hifa panjang bersekat, DD harusnya psoriasis, DKI, DKA
IPM NEUROBEHAVIOR	Anamnesis, R penyakit keluarga dan sosial kebiasaan belum digali. Pemeriksaan, hanya melakukan test provokasi nyeri. Sebaiknya lakukan juga test sensibilitas dan reflex fisiologis. Diagnosis benar. DD tidak tepat. Terapi, pemilihan salah satu jenis obat benar, cara penulisan resep kurang tepat. Edukasi, sebaiknya terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri juga disampaikan.
IPM THT	Kondisi lingkungan ditykan juga ya. Saat px fisik sebaiknya duduk ya. Cuci tangan ya. Dx kurang lengkap. Tx obatnya msh kurang ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711177 - PINANDHITA ANISA WARDHANI

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis : sudah baik, px fisik:sudah baik, dd sudha baik, terapi kurang terapi antasida dan H-2 blocker, lainnya sudah baik
IPM KULIT	DD harusnya psoriasis, DKI, DKA

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711180 - FATIHAH ARIFAH RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	dx kurang tepat.edukasi minimal
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM MATA	sudah menanyakan (ku, lokasi, gatal, nyeri, ganjal, cairan, gg penglihatan), sudah menggali kemungkinan penyebab, pengobatan, RPD, kebiasaan mengucek mata, bepergian dgn kendaraan, ic baik, sudah cuci tangan, px visus baik. interpretasi px iris kok dalam dan jernih?... apakah yang dimaksud Camera okuli anterior?./ diagnosis kurang lengkap, baca lagi ada berapa klasifikasi untuk hordeolum?/ edukasi pemberian obat, tapi bentuk sediaan obat kurang tepat, edukasi terkait penyebab dan perjalanan penyakitnya kurang komprehensif/ tatalaksana dengan obat tetes kurang tepat
IPM THT	RPS sprt yg memperberat/ringan, obat yg sdh dikonsumsi, kebiasaan dan lingkungan pasien blm ditykan. Px st lokalis kurang bs memvisualisasikan kondisi mulut. Dx tonsilofaringitis kurang tepat ya. Dx kerja dgn edukasi tdk sejalan ya. Dipelajari lagi penilaian tonsilnya ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711182 - FAIRUZ FUAD ZANDRIYAN ATS T.

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	ax baik/dx benar.tx benar.edukasi kurang .
IPM ENDOKRIN METABOLIK	sip, perfect :)
IPM GENITOURINARIA	belum perkenalan saat IC (kurang membina hub baik dgn ps, kurang menghormati ps, kurang prhatikan kenyamanan ps), belum memeriksa peri anal, kalau RT jgn lgsg coblos tapi ujung jari telunjuk diposisikan dulu d jam 12 sentuh pinggir anus putar arah jam 6 baru masukkan (kurang perhatikan kenyamanan ps dan kurang teliti-kurang hati2), belum px perianal, vu nya kan bulging, pas RT kok malah VU diteken2 kan pasien tambah kesakitan, mukosa rectum belum dilaporkan,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711183 - MUH. ADITYA AVIF PASYA CHAN

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax riwayat kebiasaan dan lingkungan tidak digali, PF: tidak melakukan px antropometri, melakukan pemeriksaan perbesaran paru??, belajar lagi ya dek cara px thorax, cara pemeriksaannya masih tidak tepat, px JVP tidak dilakukan dengan posisi yang benar,Px head to toe tidak dilakukan; Dx benar namun kurang lengkap 'dengan obesitas'
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis masih kurang mendalam, terutama RPS, anamnesis sistem, dan kebiasaan lingkungan. pemeriksaan vital sign hanya mengecek tensi dan suhu, 2 lainnya kok tidak diperiksa Chan? diagnosis hanya menyebutkan hipertiroid, seharusnya dilengkapi lagi et causa apa ya Chan, karena hipertiroid itu banyak. terapi sudah tepat. edukasi hanya minta meningkatkan makannya, untuk apa?
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Keseluruhan baik.
IPM GENITOURINARIA	pemeriksaan abdomen tidak lengkap, hanya memriksa inspeksi saja, pada pemeriksaan RT tidak menilai keadaan mukosa, konsistensi dan permukaan prostat, dx:BPH tidak tepat krn tdk sesuai hasil amanesis dan pemeriksaan fisik, cara desinfeksi terbalik --> arah apusan kassa betadin malah sentripetal mengarah ke glan penis?? edukasi tentang penyakit tdk dismpaikan.
IPM MATA	oke
IPM NEUROBEHAVIOR	Anamnesis cukup baik. Pemeriksaan reflex fisiologis sebaiknya dilakukan. Diagnosis benar. DD tidak tepat. Terapi benar. Edukasi, sebaiknya perlu disampaikan kemungkinan rujukan.
IPM THT	belum anamnesis kebiasaan, posisi duduk saat px tidak benar (bagaimanakah posisi duduk saat px THT?), px tidak menggunakan handscoon (kan sudah disediakan di bawah trolley), blm px secara sistematis (biasakan dari depan k belakang: dari regio oralis dulu (mulut, bibir), lalu k dalam: gigi-gusi-lidah-palatum-baru uvula-tonsil-faring), DX kurang lengkap (mestinya dicantumkan etiologi, cth: faringitis akut e.c. apa gitu),

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711184 - FERAS ZOHRAH NURKHAZANAH

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax sudah lengkap. PF: tidak terbalik memakai stetoskopnya dek? tidak melakukan px antropometri, th/ sebaiknya kombinasi; edukasi: belum mengatakan untuk menurunkan BB
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax keluhan di leher blm ckp tergali... Px fisik px fisik yg relevan ? Px penunjang ok Dx hipertiroid Resep ok Komunikasi Edukasi informed consent y de utk px fisik yg akan dilakukan...
IPM GENITOURINARIA	ok
IPM KULIT	anamnesis baik/ ukk baik, hanya kurang menyebutkan ukk sekunder, dan belum cuci tangan setelah pemeriksaan/ px penunjang baik --> interpretasi kurang lengkap/ dd kurang tepat/ edukasi cukup
IPM NEUROBEHAVIOR	Cara px provokasi nyeri Laseque dan kontra Laseque tdk tepat, px sensibilitas kurang tepat krn harusnya tajam tumpul jg dipx dan tdk hanya di 1 lokasi. Manuver Valsava tdk dilakukan, patrick kontrapatrick tdk dilakukan. Dx kerja tepat, DD keliru (usia jg baru 40 thn lho). Na diklofenak aturan pakainya 2dd tab I prn. Ragu2 memberi edukasi ttg prognosis ke pasien, kalau sdh tau bs dioperasi, edukasi utama adalah rujukan utk kepastian kausa LBP dan tatalaksana px selanjutnya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711185 - ADHITAMA NOOR IDNINDA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	cuma periksa antropometri dan tensi doang, hmmmm kalo perintahnya px fisik yg relevan ya kita harus mikir pemeriksaan apa saja yg mengkin terkait dengan keluhan pasien, dx tidak lengkap terkait antropometri, terapi furosemid kalo 3x ya pasiennya beser terus.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax keluhan di leher blm tergali...apakah konsumsi garam yg tinggi menyebabkan pembesaran kel gondok??? Px fisik bagimana ukur frek nadi jika tdk menggunakan jam? Px penunjang ok Dx hipertiroid ec goiter? Resep Komunikasi Edukasi pelajari lagi terkait dg konsumsi garam dan kondisi pasien...
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	diagnosa gastritis kurang tepat, pada anamnesa dilengkapi kembali, terkait pola makan dan kebiasaan pasien GERD. pemeriksaan abdomen sebaiknya auskultasi sebelum perkusi atau palpasi.
IPM KULIT	anamnesis baik/ px baik --> ukk "coin lesion dan sentral healing, tepi aktif ada papul dan hiperemis --> ukk coin lesion tidak khas untuk tinea, ukk kurang ukk sekundernya dan belum cuci tangan setelah pemeriksaan status lokalis/ interpretasi px baik/ diagnosis kerja baik, dd tidak tepat jika impetigo/ kombinasi obat oral dan topikal harus dipertimbangkan juga dengan luas lesi y/
IPM MATA	anamnesis baik, tanya terkait faktor resiko penyebab penyakit belum tergali, padahal diperlukan untuk edukasi/ tekhnik pemeriksaan visus salah, tidak boleh pakai kaca mata ya (kecuali kl mmg perintahnya melakukan koreksi mata), perintahnya hanya melakukan pemeriksaan visus saja, dan menggunakan penunjukk serta tidak boleh lompat2/ dx kurang lengkap, baca lg klasifikasinya y/bentuk sediaan obat yg dipilihkan kurang sesuai/ edukasi terkait faktor resiko sesuai pasien belum/
IPM MUSKULOSKELETAL	Assessment Geriatri : sdh cukup baik. Px fisik : KU pasien gmna?. Vitalsign : TD --> oke. Suhu --> oke. HR dan RR nya gmna?? jangan dilupakan yee.. Px Lokalis : Inspeksi : oke. Palpasi : nyeri tekan, ROM --> jangan hanya ditanyakan kalo digerakkan sakit apa nggak.. dicoba dilakukan lgsg yaa buat melihat ROM nya. Penunjang : cairan sendi dan asam urat -> ada px penunjang lain tdk yg masih mungkin diusulkan utk pasien ini?. Dx : GA. DD : RA dan OA --> 1 DD kurang tepat. Edukasi : terkait makanan gmna? jenis2 makanan apa saja yang harus diperhatikan oleh pasiennya terkait dx pasiennya? misal makanan2 yang mengandung tinggi purin apa saja?.
IPM NEUROBEHAVIOR	Pertanyaan saat ax bbrp sangat open, misal : dirumah biasanya ngapain? (langsung saja ditanya ke FR yg diduga). Kebiasaan makan sayur knp ditanya? Lbh relevan jk bertanya perubahan BB yg naik mendadak misalnya. Tdk px sensibilitas. DD OA os pubis kurang tepat. Tx salah dosis, Na diklofenak bukan 500 mg tp 50mg.Edukasi lbh ke prevensi, tindak lanjutnya kurang jelas (Ro atau MRI dari Sp, shg rujuk dulu ke SpOT/SpBS)

IPM SISTEM RESPIRASI	penggalian anamnesis blm lengkap, utk karaketristik batuk blm ditanyakan warnanya, konsistensinya, juga keluhan2 relevan yg mengarah pd DD blm digali. tanda vital blm dilakukan, px generalis kepala dan eksteremitas blm dilakukan, interpretasi foto thoraks blm lengkap. DD nya blm tepat.
IPM THT	posisi pemeriksaan tidak tepat (sebaiknya pemeriksa dan pasien sam2 saling duduk berhadapan dan saling menyilang), head lamp terbalik, tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan, hanya menyebutkan 1 diagnosis kerja dgn kurang lengkap (faringitis) dan diagnosis banding kurang tepat,edukasi kurang relevan (knp tdk boleh banyak bicara?apa korelasinya?)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711186 - HASNADYA FATHIN

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	nensi koq hasilnya 90/80???, tdk periksa antropometri,
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM GENITOURINARIA	kurang menyemprotkan jelly dg spuit ke lubang kening
IPM MATA	oke
IPM NEUROBEHAVIOR	yg sakit kanan yg diperiksa refleks fisiologis kiri aja, hanya benar melakukan laseq, melakukan babinsky pake permukaan yang runcing ya dik, ujung palu bukan bagian martilnya, dd nya lbp susp bag cervicalis..eh ini dd dr referensi mana mbak? duuh buka buku lg ya. rujuknya seriyus ke penyakit dalam? seriyes pake na diklofenak 100 mg. sediaan dipasaran ada segitu?
IPM SISTEM RESPIRASI	tdk menanyakan r. lingkunngnan dan sosial, tdk melakukan px top to toe, tdk melakukan px thoraks pada bagian belakang, tdk cuci tangana seteah pemeriksaan. dx : tuberculosis apa? dd hanya benar 1. ditanyakan jenis tb nya apa tidak tahu (bilang TB ringnan? jenis TB ada banyak dik contoh : TB milier?, limfadenitis TB, spondilitis TB, TB paru dll
IPM THT	tidak menanyakan RPD, RPK, kebiasaan, posisi duduk saat px tidak benar (bagaimanakah posisi duduk saat px THT?), px tidak menggunakan handscoon (kan sudah disediakan di bawah trolley), blm px secara sistematis (biasakan dari depan k belakang: dari regio oralis dulu (mulut, bibir), lalu k dalam: gigi-gusi-lidah-palatum-baru uvula-tonsil-faring), DX kurang lengkap (mestinya dicantumkan etiologi, cth: faringitis akut e.c. apa gitu), DD juga masih salah, blm cuci tangan sebelum dan sesudah px, dexa kok dosisnya 2 x 10 mg? ktinggian dek.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711187 - MUHAMMAD FADRIN HARYADI

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis sisitem, pengobatan yang sudah diberikan, keluhan lain terakit, RPD selain sakit seperti ini, belum ditanyakan.Kebiasaan juga belum lengkap. Omeprazole bisa sekali sehari. Domperidon bisa 3 kali sehari.
IPM GENITOURINARIA	blm cuci tangan sblm pemeriksaan. menyebutkan diagnosis kurang lengkap. belum desinfeksi sudah pasang duk. kebalik dek stepnya. harusnya desinfeksi dulu baru pasang duk.
IPM KULIT	Ax : sudah baik. Px : UKK : pd dada kanan, terdapat plak eritem dengan central healing, soliter, berbatas tegas --> UKK primer tdk tepat. Penunjang : KOH. Cara : sdh benar. Interpret : hifa panjang bersekat. Dx : T. corporis. DD : ektima, psoriasis --> 1 DD tidak tepat. Edukasi : sudah baik. Tx :perhatikan sediaan obatnya, kali pemberiannya utk obat yg diberikan. ketokonazol 3% 5 mg ada?. Lengkapi lagi penulisan resepnya yaa.. nama dokter, tgl penulisan resep, pro dan usianya. serta jangan lupa beri tanda penutup resepnya.
IPM MATA	px segmen anterior kurang lengkap
IPM MUSKULOSKELETAL	Fadrin, biasakan membaca soal dg cermat ya, pada soal tidak diminta ax, jadi tidak perlu dilakukan; pemeriksaan pendengaran dari arah belakang pasien ya, dan lakukan pada kedua telinga; pemeriksaan mobilitas kaki, pasien diminta berjalan 3m bolak balik bukan hanya 3 langkah dan berbalik; antara tes berbisik dan yg harus diingat dilakukan pada sesi berbeda, kan tadi tidak disuruh mengingat pasiennya; penglihatan tidak hanya menanyakan pasien bisa nonton tv atau tidak saja tp juga minta pasien membaca; belajar lagi ya melakukan assesment geriatri yg benar; status loalis hanya menginspeksi, palpasi & ROM nya kenapa tidak diperiksa?; nadi dan respirasi tidak dinilai; usulan rontgen kaki...regionya apa? baca kembali ya regio2 untuk px rontgen; dx benar namun dd OA kurang tepat, OA hanya mengenai sendi2 besar; edukasi sudah cukup baik; belajar lagi ya, next time harus lebih baik
IPM THT	Keluhan lainnya, kebiasaan pasien blm semua tergali ya. Dx dan DD msh belum tepat ya. Ayo dipelajari lagi inspeksi tonsilnya. Tx dan edukasi menjadi kurang tepat juga.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711189 - INTAN ROCHMAHARINDA

STATION	FEEDBACK
IPM GENITOURINARIA	penilaian saat melakukan RT perlu dipelajari lagi, menilai adanya benjolan pada prostat blm dilakukan. Diagnosis itu kurang tepat, yang benar adalah Retensi urin ec SUSPEK Ca Prostat, karena diagnosis Ca Prostat nya belum tegak ya, jadi masih berupa kecurigaan.
IPM MUSKULOSKELETAL	Intan, saat px pendengaran telinga kanan suaramu terlalu kuat, itu bukan berbisik namanya; untuk memori, sebaiknya jangan menyebutkan benda2 yg ada di atas meja, pasien jatuhnya bukan mengingat tp hanya mengurutkan benda di atas meja saja; interpretasi ROM bukan positif sakit pada kaki kiri tp terdapat keterbatasan gerak pada kaki pasien karena sakit; usulan pemeriksaan& interpretasi benar, namun tetap baca kembali ya regio untuk pemeriksaan rontgen; dx benar, untuk dd OA kurang tepat, OA hanya terkena pada sendi besar;
IPM NEUROBEHAVIOR	biasakan pemeriksaan itu sistematis misal untuk cek sensibilitas mulailah dari ujung bawah naik secara bertahap untuk mengecek sensibilitas scara runut pada satu kaki lalu bandingkan dg kaki sebelahna. dmk juga dg provokasi nyeri dan refleks patologis dan fisiologis. jadi bukan asal memeriksa tapi pemerksaan itu banyak maknanya. dd nya salah coba belajar lagi, edukasi dah cukup baik tapi kapan pasien ini dirujuk dan kira kira dirujuk kemana?
IPM THT	posisi duduk pasien belum benar (mestinya diatur biar benar, px mulut menyakiti pasien, tidak menggunakan sarung tangan saat px, dx kurang lengkap (mestinya menyebutkan etiologi, cth: faringitis akut e.c apa gitu, hanya memberi antibiotik, blum obat symptom, masih menggunakan bahasa medis yg tdk dipahami ps saat berkomunikasi, kurang hati2, mengurangi kenyamanan ps

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711190 - NATASYA NAOMI TOSANI YUSUP

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	tensi dilakukan dg serius ya, jangan pura2, tdk periksa BB TB JVP, edukasi kehabisan waktu, dx tdk lengkap
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis kurang menggali terapi yang sudah diberikan, adakah penyakit dahulu dengan riwayat pengobatan yang rutin/lama ynag berefek pada lambung, apakah ada faktor risiko tertentu seperti obesitas, merokok. Palpasi lien kenapa kidal. Belum cuci tangan setelah meemriksa pasien. Hepatitis kurang sesuai karena tidak ada demam, ikterik maupun hepatomegali. Ranitidin itu sediannya 150 mg ya Mbak, dan Omeprazol itu 20 mg. Edukasi sebaiknya tidak hanya mengenai terapinya saja, tetapi modifikasi gaya hidup.
IPM GENITOURINARIA	saat melakukan RT jgn langsung colok, lakukan inisiasi dengan meletakkan ujung jari telunjuk di arah jam 12 anus, diputer ke arah jam6 baru lakukan colok dubur. Interpretasi RT secara lengkap dari tonus spincter ani sampai prostat. Diagnosis masih kurang tepat, seharusnya Retensi Urin ec Suspek Ca Prostat. Pmeasangan kateter perlu dipelajari lagi, aseptik harus dijaga dan sistematis ya. Komunikasi terhadap pasien perlu dilatih lagi.
IPM KULIT	Ax : sdh baik. UKK : makula dengan dsr eritem, tepi terdapat papul kecil dan ada central healing. --> UKK primer sdh tepat, perhatikan lagi UKK nya yaa khasnya lg apa yg bisa dinilai dr UKK nya?. Penunjang : KOH. Interpretasi : terdapat spora dan hifa. Dx : T. corporis. DD : PVC, Psoriasis Rosea. Tx : ketokonazol tab diminumnya 1 kali sehari atau 2 kali sehari ya? --> perbaiki lagi yaa signaturanya :). Lengkapi lg penulisan resepnya, isi nama dokter, tanggal oenulisan resep, tanda penutup resep, pro : nama pasien, usia pasien. Edukasi : sdh cukup baik.
IPM NEUROBEHAVIOR	Anamnesis, perlu ditanyakan riwayat pengobatan sebelumnya. Pemeriksaan, lakukan pemeriksaan yang releven dengan kasus ya dik. Pemeriksaan yang tepat hanya test provokasi nyeri. Test sensibiltas dan reflex fisiologis sebaiknya dilakukan. Diagnosis benar. DD tidak tepat. Terapi benar. Edukasi sebaiknya disampaikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri dan kemungkinan rujukan.
IPM SISTEM RESPIRASI	tdk menanyakan r. lingkunngnan dan sosial. pengembangan paru : jempol harusnya saling bertemu di baian medial (vertebrae). penunjang hanya benar menyebutkan penunjang yang dimnta, namun interpretasi hasil penunjang salah. dd salah 1
IPM THT	pada anamnesis belum menanyakan riwayat penyakit keluarga,pemeriksaan menggunakan headlamp lurang tepat (posisikan headlamp dengan tepat k mulut pasien saat inspeksi menggunakan spatel,headlamp terbalik),diagnosis kurang lengkap (hanya faringitis saja) ,DD tidak tepat,pemilihan obat tepat 1 jenis (amoxicillin),edukasi ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711191 - APRILIA FIFTINA HARIYANI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	manset tensi terbalik, tidak periksa JVP, dx tdk lengkap
IPM ENDOKRIN METABOLIK	diagnosis hanya menyebutkan hipertiroid, seharusnya dilengkapi et causa apa ya Tina.
IPM GENITOURINARIA	belum memperkenalkan diri saat inform concent (kurang membina hub baik), belum px perianal, kan belum px penunjang jadi dx-nya seharusnya: (gejala dlm bhs medis) ec ssp Ca prostat bukan ca prostat saja, tidak menyemprotkan gel ke penis (WAJIB pada laki2, kalau ini tidak dilakukan resiko laserasi, striktur jadi tinggi --> membahayakan pasien, kurang perhatikan kenyamanan pasien), mengisi aquades kurang dari 10 cc,
IPM MATA	anamnesis baik, tanya terkait faktor resiko penyebab penyakit belum tergali, padahal diperlukan untuk edukasi/ inform consent kurang lengkap tidak menjelaskan tujuan, resiko/ px visus menunjuk hurufnya sebaiknya tidak loncat2 dan selesaikan huruf dalam satu baris ya/ diagnosis kerja belum lengkap, dd baik/ bentuk sediaan obat yang dipilihkan kurang tepat/ edukasi terait kompres dan kebersihan mata baik, edukasi kurang lengkap sedikit terutama terkait faktor resiko yang ada sesuai kasus

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711192 - SINGGIH WASKITO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	TIDAK HADIR
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	
IPM GENITOURINARIA	-
IPM KULIT	
IPM NEUROBEHAVIOR	
IPM SISTEM RESPIRASI	
IPM THT	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711193 - SURYA WIDYA BHAKTI PRAJA

STATION	FEEDBACK
IPM KULIT	DD harusnya psoriasis, DKI, DKA, ketokonazol cr 2x sehari, jangan langsung antijamur sistemik dosis tinggi kalo lesi hanya tunggal dan tidak luas ya
IPM SISTEM RESPIRASI	interpretasi pemeriksaan penunjang kurang tepat, diagnosis banding kurang sesuai, dd 1 sudah sesuai,edukasi dilakukan ya, manajemen waktunya lebih baik lagi
IPM THT	Sudah lebih baik dari pas osce utama, Sur, tapi masih ada bbrp catatan evaluasi ya: posisi duduk pemeriksa dan pasien masih salah, saat menekan lidah pas inspeksi tonsil-faring masih belum memvisualisasikan tonsil-faring dengan jelas, dx dan dd sakjane betul, tapi sayangnya kurang lengkap (harusnya ditambah dengan kemungkinan etiologinya), cth: faringitis akut ec apa gitu. obatnya salah, masak asmef dosisinya 2 x 50 mg? dosisnya kekecilan ya. selain itu kok paracetamol diresepkan bareng sama asmef? itu namanya polifarmasi dek, terus di resepnya juga njenengan nulis resepnya salah (belum memberi garis dan paraf di bawah signatura). oya dalam case ini sebetulnya juga diperlukan peresepan antibiotik njih. Ayo semangat Sur, yg berikutnya Insya Allah bisa.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711195 - RADEN RORO PARASTHITY N.

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Kebiasaan merokok, makan belum tergali. Yang benar hipertensi grade II ya. Furosemide bukan DOC untuk hipertensi, kecuali ada CHF atau CKD
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis : sudah baik, px fisik:sudah baik, dd sudha baik, terapi kurang terapi antasida dan H-2 blocker, lainnya sudah baik
IPM KULIT	anamnesis belum menggali terkait faktor kebiasaaan pasien/ ukk plak eritema dengan sentral healing --> kurang tepat dan lengkap/ interpretasi "jamur berhifa panjang --> kurang tepat/ dd tidak tepat/
IPM SISTEM RESPIRASI	tdk menanyakan r. lingkunngnan dan sosial. tdk cuci tangan diakhir pemeriksaan. tdk melakukan px top to toe, hanya px paru dan juga VS. hanya mampu menentukan dx kerja saja. jangan lupa juga melakukan px fisik paru dari belakang ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711196 - NUR FADILLA AULIA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Pemeriksaan thorax belum lengkap baru inspeksi dan palpasi iktus kordis. Obesitas sentral belum disampaikan. Obat anti hipertensi baru satu macam, dosis tepat. Pengukuran antropometri (TB, BB, lingkar perut) belum disampaikan.
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	pemeriksaan hepar lien sebaiknya juga dilakukan, nyeri tekan perut bagian atas, hepar dan lien juga di abdomen atas. lain-lain sudah baik.
IPM GENITOURINARIA	masuk klp 4
IPM GENITOURINARIA	menyebutkan diagnosis kurang lengkap. balon kateter masih sedikit menggelembung saat dimasukkan ke urethrae.
IPM KULIT	anamnesis kurang menggali kebiasaan/ ukk oke/ px penunjang tidak menyebutkan konsentasi koh/ dd salah... tidak ada tinea numularis dan tinea lain itu maksudnya bgmn? tinea pediis?/ penjelasan terkait penularan jangan di kait2kan y/ obat pilihan untuk jamur kok kloramfenikol???
IPM NEUROBEHAVIOR	Tdk px sensibilitas.DD salah. Sebagian edukasi masih salah, dikaitkan dgn usia pdhl pasien masih muda 40 thn. Penjelasan penyakit masih belibet, diakhiri dgn 'ya kayak gitu deh pokoknya' (?) Mengapa rujukannya ke SpS, pdhl proses penyakitnya sdh dipahami, kecuali bila msh cari DD penyebab LBP apakah muskulo atau bkn (hrsnya ke SpOT atau SpBS)
IPM THT	tindakan dilakukan kurang lege artis (sebelum tindakan berikan dulu isyarat verbal dan beritahu pasien apa yg harus dilakukan pasien jadi tdk mengulag2 penekanan spatel lidah pd pasien krn tidak nyaman),posisi pemeriksaan sudah baik, head lamp terbalik diagnosis kurang lengkap (hanya menyebutkan faringitis-> yg tepat faringitis et causa...,nanti DD nya jg sama),tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan,edukasi sudah dilakukan tapi kurang lengkap (obat dimium sampe habis,hindari makanan pedas dan dingin,minum air hangat)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711197 - FEBBYANOOR FADILLAH

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Belum menanyakan faktor risiko (kebiasaan olahraga, minum alkohol, dsb) secara lengkap. Suhu 37 kok dikatakan meningkat?? Normal ya. Pemeriksaan kelenjar getah bening sebaiknya dipalpasi, bukan diinspeksi. Palpasi orientasi, stem fremitus, palpasi iktus kordis belum dikerjakan. Palpasi dulu baru perkusi untuk thorax. Auskultasi paru sebaiknya langsung memebandingkan bagian akanan dan kiri. Belajar lebih taktis dan cepat dalam pemeriksaan fisik ya. Belum melakukan pemeriksaan antropometri. Terapi sudah benar, tetapi baru 1 macam obat, sebaiknya kombinasi 2 macam obat. Obesitas belum masuk dalam diagnosis.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax cukup banyak yg digali, keluhan di leher tdk cukup tergali. Px. fisik. Kalau mau tensi tangan kiri maka termometer minta kempit di tangan kanan saja de... Px penunjang Ok Dx Hipertiroid Resep Edukasi
IPM MATA	anamnesis sudah baik akantetapi ada beberapa pertanyaan yang kurang relevan seperti menanyakan rpk penyakit gula dan jantung, kurang relevan dengan kasus/ ic baik, interpretasi visus harus yang pasien paling bisa baca lengkap ya dek, dan semua huruf harus dibacakan, jangan lompat2/ px segmen anterior konjungtiva pars superior jangan diintip tapi dibuka semua ya/ periksa kornea pakai keratoskop plasido ya dek/ diagnosis kerja kurang lengkap (eksternal atau internal, dd baik/ edukasi kurang lengkap
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis : sudah baik, px fisik : pemriksaan suhu dibuka ya, dd 1 sudah sesuai,edukasi dilakukan ya, manajemen waktunya lebih baik lagi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711198 - YEVY MAUDI LEUSRIANI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	aturan pakai obat dipelajari lagi ya. edukasi masih kurang
IPM GENITOURINARIA	rt tdk memekai jelly
IPM SISTEM RESPIRASI	penggalian RPS khususnya utk keluhan lainnya yg mengarah pd DD blm tergali.kondisi lingkungan tempat tinggal. perkusi utk pengebangan paru blm dilakukan.foto thoraks hanya interpretasi peningkatan corakan bronkovaskular.infitrat an kavitas belum dilaporkan. frekuensi nadi dan respi blm diukur, vocal fremitus blm diukur, pengembangan paru blm diukur, ekstremitas blm dinilai.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711199 - BELLA MAHARANY SYAHFIRA H.

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Pemeriksaan tanda vital dilakukan/diperagakan ya, jangan hanay ditanyakan. Diagnosis belum menyebutkan sindrom metabolik/obesitas sentral. Terapi antihipertensi baru satu macam dan dosisnya tidak tepat.
IPM GENITOURINARIA	sudah bagus
IPM KULIT	Ax : sdh baik. Px : UKK : pd dada kanan trdpt makula hiperpigmentasi dgn central healing diserrtai dengan skuama halus. Penunjang : Baca instruksinya baik2 dek untuk poin ini. Tidak usah melakukan tp disebutkan saja.. Interpretasi : oke. DD : T. corporis. DD : PVC, herpes. --> DD salah diperbaiki lagi yaa perhatikan dengan UKK nya.. Tx : sediaan mikonaole nya apa? cream atau salep kah? dilengkapi lagi yaa.. Edukasi : sdh cukup baik.
IPM MATA	tetes mata kloramfenikol untuk hordeolum eksternum 1 tetes tiap 2 jam (IDI, 2014)
IPM THT	belum menanyakan RPD, RPK, kebiasaan, posisi pasien saat di-px belum benar, saat inspeksi pastikan sinar headlamp masuk ke dalam mulut ya dek --> kalau tidak masuk tidak bisa mem-visualisasi dong. selain itu sinarnya jgan dibiarkan ke mata pasien --> bikin silau dan ps tdk nyaman, px menyakiti pasien, dx tidak lengkap (mestinya diberi keterangan: faringitis akut ec apa gitu), tx belum menyertakan tx symptomatik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711200 - AJI NIKO PRATAMA PUTRA P.

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax baru beberapa pertanyaan yg diajukan Px fisik perhatikan perintah... bagaiamana px nadi yg sesuai??? Px penunjang ok Dx hipertiroid saja ? krn apa? Resep Komunikasi mau periksa nadi informed consent nya bgaimana de? mau pinjam tangan?? penejelasannya bgmn??? Edukasi belum nenyampaiakn info yg sesuai..
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	pemeriksaan kurang sistematis, setelah thorax, kemudian periksa leher. kenapa diperiksa laseque juga? mohon dibedakan antara laseque dan psoas sign. pemeriksaan hepar lien sebaiknya juga dilakukan, nyeri tekan perut bagian atas, hepar dan lien juga di abdomen atas. diagnosis banding kenapa muncul gagal jantung? pemilihan dosis terapi dan durasi obat kurang tepat, untuk mengobati GERD. domperidone dosisnya berapa?
IPM KULIT	Ax : penggalian risiko penularannya, sama risiko dari aktivitas pasiennya sendiri juga digali lg lbh lanjut ya.. Px Penunjang : --> UKK primernya apa dek? papul kah? Perbaiki lagi UKKnya yaa. Dx : T. korporis. DD : PVC --> DD krg tepat.. dicari lg DD yg lbh sesuai yaa.. Penunjang : KOH. Interpret : hifa bersekat. Tx : Lama pemberian obatnya sampe brp hari? 14 tablet dikasi cukup kah?sesuaikan dengan aturan lama pemberian obat dengan Nomero obatnya?. Edukasi : risiko penyakit ini dari pasien dijelaskan yaa selain risiko penularannya. Kalo di resep dikasi jumlah obatnya 14, berarti nanti pas habis dia balik lg ke dokter buat kontrol dan melanjutkan terapi ketokonazolnya lagi, karena jumlah obat yg dikasi belum sesuai dengan waktu terapi yg seharusnya diberikan pd pasien ini --> jadi oerlu dimasukin ke edukasi yes..
IPM MATA	px segmen anterior kurang lengkap, obat kurang tepat - harusnya berikan topikal dulu seperti tetes mata kloramfenikol untuk hordeolum eksternum 1 tetes tiap 2 jam (IDI, 2014) atau salep kloramfenikol harusnya 3 x sehari dan jika topikal nggak membaik baru kasih yg sistemik pake eritromisin atau dikloksasilin 4x sehari atau amoksilin asam klavulanat, baca lagi dosis2nya ya
IPM NEUROBEHAVIOR	apa kaitan peristaltik dan nyeri punggung ya? hanya melakukan refleks patella, patrick tanpa kontrapatrik, edukasi kurang, apa yg perlu dilakukan dan dihindari pasien, bgmana rencana tatalaksana bg pasien di rumah, kapan pasien dirujuk? padahal waktunya sisa banyak. mungkin blank ya ji mau advis apa sama pasien?
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis : sudah baik, px fisik : ok, dd sudah sesuai, edukasi dilakukan ya, manajemen waktunya lebih baik lagi
IPM THT	pada anamnesis kurang menggali riw keluarga,kebiasan sosial dan pengobatan,head lamp terbalik,pemeriksaan kurang lege artis karena dilakukan berulang-ulang (sampaikan pd pasien apa yg harus dilakukan jadi (harus menjulurkan lidah ato gmn) shg pasien nyaman,dx hanya menyebutkan faringitis saja,DD kurang tepat,terapi sudah tepat dengan antibiotik tapi perlu ditambah lagi dengan analgetik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711201 - OLIVIA CHANDRA DEVI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Obesitas sentral/sindrom metabolik belum disebut dalam diagnosis. Furosemide bukan DOC untuk terapi hipertensi, kecuali ada CHF atau CKD. Lebih dianjurkan HCT.
IPM MATA	anamnesis kurang menanyakan rpd/ px visus sebaiknya tanpa kc mata/ px lensa sudut 45 y, belum cek kornea dgn keratoskop placido/ dx kurang lengkap dd baik/ edukasi baik/ tatalaksana baik
IPM SISTEM RESPIRASI	interpretasi Ro salah : kok ada caverna? dd salah 1

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711202 - ARI FITRIANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM GENITOURINARIA	ok
IPM GENITOURINARIA	masuk klp 3
IPM KULIT	DD harusnya psoriasis, DKI, DKA
IPM NEUROBEHAVIOR	0
IPM SISTEM RESPIRASI	tdk masuk k/ ke lombok
IPM THT	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711203 - ALIFFIA HERYNT YUNIARISQA S.

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis cukup baik. Pemeriksaan fisik: Pemeriksaan hepar dan lien belum lengkap ya. baik perkusi maupun palpasi. Pemeriksaan antropometris juga belum dilakukan. Untuk Omeprazole cukup 1-2 kali sehari, tidak perlu 3 kali. Bisa dikombinasikan dengan Pelindung mukosa seperti Sukralfat.
IPM GENITOURINARIA	interpretasi RT nya dilengkapi ya, ampula rekti dinilai kolaps atau tidak, dll. Pemasangan kateter latihan lagi ya supaya lebih sistematis.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711204 - USWATUN HASANAH

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax sudah lengkap, PF: dipercepat cara pemeriksaaannya ya dek karena memakan waktu banyak, lain2 belum dilakukan karena kehabisan waktu
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis cukup baik. Palpasi lien bagaimana caranya.Nyeri apa yang Anda temukan? Apa yang tidak selalu Anda lakukan pada saat pemeriksaan nyeri? Belum cuci tangan sesudah memeriksa pasien. Dan belum jadi memeriksa antropometri ya...DD nya yang 1 kurang tepat.Terapi farmakologi sudah benar, tetapi lebih baik lagi kalau 3 macam misalnya diberi mukosa protektor (sukralfat). Kelengkapan resep (tanggal dan identoitas pasien diperhatikan ya, jangan dilewatkan. Edukasi sebaiknya tetap diberikan, tadi terburu-buru.
IPM KULIT	DD harusnya psoriasis, DKI, DKA
IPM MUSKULOSKELETAL	Nana, tes penglihatan minta pasien membaca koran juga ya; tes berbisiknya kok kurang tepat ya, jika telinga kanan yg diperiksa, yg ditutup telinga kiri bukan telinga kanan; baca kembali regio pemeriksaan rontgen ya; usulan penunjang benar, namun interpretasi untuk aspirasi cairan sendi kurang tepat, interpretasi itu bukan mengulang menyebutkan hasil, tp dari hasil itu mengarah ke penyakit apa; dx benar, dd OA kurang tepat; edukasi obat memang tidak dinilai tp obat apa yg diminum 1 minggu sekali? edukasi jenis2 makanan yg harus dikurangi lebih diperjelas jangan hanya jeroan
IPM MUSKULOSKELETAL	
IPM NEUROBEHAVIOR	jangan suka senyum senyum sendiri, nanti dikira pasien kamu ngga seriyes mau menangani pasien. hanya seperti orang main, dd nya osteoporosis?
IPM SISTEM RESPIRASI	usulan foto thoraks dan interpretasi salah. waktu habis. dek, usahakan mengerjakan ujian dg cepat dan tepat serta sistematis ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711205 - HANIFIYAH SYAMHAH

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis : sudah baik, px fisik:sudah baik, dd sudha baik, terapi kurang terapi antasida dan H-2 blocker, lainnya sudah baik
IPM MUSKULOSKELETAL	baca soal a dek, ikuti instruksi, anamnesis diperlukan hanya untuk mengkonfirmasi ulang, Px Geratri: tes bisik seharusnya telinga salah satunya ditutup lain2 sudah cukup baik, Dx benar salah satu DD tidak tepat, edukasi lengkap
IPM NEUROBEHAVIOR	dik udah ngobrol dr A-z masih nanya kesadaran pasien? yaa salaam. tes sensiblitas cuma gitu doang? apa bisa mendeskripsikan sensibilitas? cuma di satu titik, klo bikin px sensbilitas itu dari ujung naik runut satu tungkai baru kmd pindah tungkai sebelah untuk lihat simetrisitas kanan kiri dg bbrp modalitas kan ada fasilitasnya tumpul tajam halus dan mata pasien terpejam, px ref fisiologis perlu latihan lagi, px refleks patologis latihan lagi, dd artrritis masih salah sinau lagi, kapan dirujuk? rujukny kemana? bersepeda? edukasinya coba belajar lagi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711206 - MUHAMMAD RIFKI AUDI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax sudah lengkap, PF: sebaiknya runut ya cara pemeriksaannya; Dx kurang lengkap 'dengan obesitas'; th/ salah satu obat kurang tepat, edukasi masih kurang lengkap
IPM GENITOURINARIA	belum memperkenalkan diri saat inform concent (kurang membina hub baik-kurang menghormati pasien), saat px RT jgn langsung coblos tapi ujung jari telunjuk diposisikan dulu d jam 12 sentuh pinggir anus putar arah jam 6 baru masukkan (kurang perhatikan kenyamanan ps dan kurang teliti-kurang hati2), saat menyemprotkan gel posisi penis harus 90 derajat ya, belum berhasil fiksasi di perianal sampai waktu habis.
IPM KULIT	anamnesis baik/ ukk-- vesikel eritematosa dengan sentral healing dan tepi aktif --> untuk ukk primernya tidak tepat/ interpretasi px penunjang "hifa bergerombol dan bersekat --> kurang tepat, belum mencuci tangan setelah pemeriksaan/ dx baik, dd tidak tepat untuk eritrasma dan rubela/ edukasi cukup baik, tapi terkait penularan dari cairan tidak tepat
IPM NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan N. VII tidak dilakukan; refleks fisiologis tidak dilakukan; DD salah; terapi kurang tepat (sediaan dan dosis); edukasi kurang lengkap
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis sudah lengkap tapi terlalu sering mengulang2 pertanyaan yg sama,pemeriksaan fisik sudah ok,dx kerja ok tapi dx banding masih kurang tepat,obat sudah tepat (budesonide)tapi dosis dan cara pemberiannya masih kurang tepat,edukasi yang diberikan masih sangat kurang (terkait penyakit,pencegahan dan penanganan ketika kambuh)
IPM THT	ax masih beberapa pertanyaan kurang mengarah dan relevan, px fisik : teknik px fungsi pendengaran kurang tepat, tx kurang analgetik, edukasi baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711207 - REINIKE LARASATI FAJRIN

STATION	FEEDBACK
IPM GENITOURINARIA	tidak menilai sulcus medialis dan pole kelenjar prostat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711208 - YOVITA OGA ODELIA

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis : sudah baik, px fisik:sudah baik, dd sudha baik, terapi kurang terapi antasida dan H-2 blocker, lainnya sudah baik
IPM THT	Keluhan penyerta, kondisi lingkungan blm tergali ya. Px st lokalis kurang dpt memvisualisasikan kondisi mulut. Dx blm tepat ya. Tx sebagian blm tepat. Edukasi sebagian blm tepat juga.Dipelajari lagi penilaian tonsilnya ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711209 - MUHAMMAD DEVA PERKASA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	manset tensi terbalik, periksa tensi posisi pasien duduk di bed spighmo di troli ini tdk sejajar, periksa JVP dalam posisi tidur sejajar terlentang, furosemid ya jangan 3x tho
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM GENITOURINARIA	blm desinfeksi sdh pasang duk. kebalik dek stepnya. harusnya desinfeksi dulu baru pasang duk. menyiapkan akuades hanya 3 cc. harusnya 10 cc. jelly hanya dioles harusnya disemprotkan dg jelli ke OUE. memasukkan kateter tdk sampe percabangan. px fisik kurang lengkap. blm periksa abdomen. RT tdk lengkap penilaiannya. menyebutkan dx kurang lengkap.
IPM KULIT	anamnesis baik/ px ukk sebaiknya menggunakan lup dan senter ya,interpretasi " makula eritem bentuk lingkaran, berbatas tegas dengan central healing" --> kurang lengkap, lesi aktifnya dan ukk sekunder skuama, dan tidak cuci tangan setelah pemeriksaan/ tidak menyebutkan bagian yang dikerok di bagian mananya/ interpretasi ok/ dd tidak tepat, tidak ada tinea versikolor ya dek, adanya pitiriasis versikolor/ edukasi sudah baik
IPM MATA	anamnesis baik/ ic baik/ pemeriksaan otot bola mata kurang sesuai kasus/ tidak melakuakn px konjungtiva palpebra superior dengan benar/ posisi pemeriksaan sebaiknya berhadapan tidak dihalangi meja/ artikulasi lebih jelas lagi ya dek/ diagnosis kerja kurang lengkap dd baik/ edukasi terkait penyebab penyakit, edukasi terkait mengucek dan penyebaran penyakit tidak tepat, kok infeksinya di kelopak mata? tatalaksana tidak tepat
IPM MUSKULOSKELETAL	Assessment Geriatri : sdh baik. Px Fisik : BB, Vital sign : periksa tekanan darahnya knpa di palpatoar saja?tdk dipakai stetoskopnya??. Lokalis : look, feel, move. --> sdh baik. Penunjang : diinterpretasikan dek hasilnya semua.. Dx : GA. DD : pseudogoat, RA. Edukasi : sdh cukup
IPM NEUROBEHAVIOR	Anamnesis cukup baik. Pemeriksaan sudah benar, tidak perlu menambhakan pemeriksaan lain yang tidak relevan. Diagnosis benar. DD tidak tepat. Terapi benar. Edukasi, sebaiknya disampaikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri dan kemungkinan rujukan ke spesialis.
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis : sudah baik, px fisik : pemriksaan suhu dibuka ya, dd 1 sudah sesuai,edukasi dilakukan ya, manajemen waktunya lebih baik lagi

IPM THT	sebetulnya njenengan potensinya bagus dek, hanya kurangnya di hal2 detail shg yg dilakukan jadi salah/kurang, yaitu: posisi pemeriksaan salah (bgmn posisi dokter-pasien saat px THT), px inspeksi dgn headlamp tdk dilakukan dgn benar: saat inspeksi dgn headlamp lampu banyak tidak masuk ke dalam mulut (bahkan sampai ke mata pasien --> bikin silau dan tdk nyaman), visualisasi faring-tonsil juga tidak jelas krn masih terhalang lidah (mgkn krn masih trauma krn sebelumnya px menyakiti pasien shg neken lidahnya kurang dalam), blm px secara sistematis (biasakan dari depan k belakang: dari regio oralis dulu (mulut, bibir), lalu k dalam: gigi-gusi-lidah-palatum-baru uvula-tonsil-faring), dx tidak lengkap (cth: faringitis akut ec apa gitu), DD salah (tonsilnya kan normal dek), lain2 sudah oke terutama komunikasi dan empatinya. Yg berikutnya smg sukses ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711212 - SAFIRA DANY

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	manset tensi terbalik, tdk periksa BB TB, dx tidak lengkap, terapi aturan pakainya salah
IPM ENDOKRIN METABOLIK	diagnosis nya hanya menyebutkan hipertiroid, seharusnya dilengkapi et causa apa ya Safira. beberapa edukasi kurang tepat, beneran karena kekurangan iodium?
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	pemeriksaan hepar lien sebaiknya juga dilakukan, nyeri tekan perut bagian atas, hepar dan lien juga di abdomen atas.
IPM GENITOURINARIA	minim sekali mengkomunikasikan tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. Informed consent sangat penting untuk dilakukan. Untuk diagnosisnya bukan RESISTENSI URIN ya..tapi RETENSI URIN ec Suspek Ca Prostat. Saat pasang kateter perhatikan prinsip aseptik, teknik pemasangan juga perlu dipelajari lagi ya. Pada pasien laki-laki Masukkan kateter sampai ke ujung, baru dikembangkan balonnya.
IPM NEUROBEHAVIOR	Anamnesis cukup lengkap. Pemeriksaan, baru melakukan pemeriksaan provokasi nyeri saja yang benar. Test sensibilitas dan reflex fisiologis belum dilakukan. Lakukan pemeriksaan yang relevan dengan kasus. Diagnosis benar. DD tidak tepat. Pemilihan obat tidak tepat. Edukasi perlu dijelaskan upaya non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kemungkinan rujukan.
IPM SISTEM RESPIRASI	alhamdulillah.. barakallah...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711213 - NUR FAJRI ARUM PERTIWI

STATION	FEEDBACK
IPM GENITOURINARIA	sebelum RT jangan lupa informed consent dengan lengkap, sebelum RT lakukan juga px daerah perianal. Diagnosisnya kurang tepat, seharusnya ditambahkan RETENSI URIN ec SUSPEK Ca Prostat. Dalam pemasangan kateter, tidak perlu lagi kateter diolesi gel, kan sudah dimasukkan ke OUE. Lalu utk menutup OUE dengan kassa disinfektan, lakukanlah dengan benar.
IPM KULIT	Ax : RPK sdh muncul kalo suaminya pernah mengalami hal serupa, digali lg lebih jauh ya dek, sdh sembuh belum? sdh diobati belum?. UKK : pd reg dada atas terdpt macula kemerahan dengan central healing dengan tepi lesi aktif. Penunjang : KOH, Cara : oke. Interpret : oke. Dx : T. corporis. DD : PVC, ptiriasis rosea --> DD ya masih blm tepat smuanya, perhatikan UKK nya yaa dari DD yg desebutkan. Tx : cek untuk itrakonazol, sediaannya apa, brp kali pemberian obatnya tsb dan harus diminum selama berapa hari sehingga butuh brp jumlah obatnya yg harus dituliskan ke dlm resepnya yaa.. :), jangan lupa beri tanda penutup resep yaa.. Edukasi : terkait risiko yg dimiliki pasiennya diberikan juga ke edukasi
IPM MATA	oke
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis : sudah baik, px fisik : ok, dd 1 sudah sesuai,, edukasi dilakukan ya, manajemen waktunya lebih baik lagi
IPM THT	px fisik tidak menggunakan headlamp, px menyakiti pasien, tidak pakai sarung tangan saat px, saat px sinar tidak tepat masuk ke arah tonsil faring, blm cuci tangan sebelum dan sesudah px, dx dan dd salah (di gambar kan jelas tonsilnya normal dek, kok dx nya tonsilofaringitis dan dd tonsilitis?), tx belum memberikan obat symptomatik, kurang hati2 dan kenyamanan pasien kurang. ayo semangat, anamnesisnya sudah oke, lain2 tinggal diperhatikan detail2 kecilnya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711214 - TIA HANDAYANI BORU SINAGA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	palpasi orientasi ada 2, superficial dan deep, jangan hanya superficial saja, sehingga nyeri perut atas pada pasien belum muncul.
IPM GENITOURINARIA	belum memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan px, inform concent sebelum px fisik RT (kurang membina hub baik dgn pasien dan kurang menghormati pasien), belum mem-px perianal, belum mem-px konsistensi prostat, permukaan prostat,belum melaporkan kondisi sarung tangan setelah keluar dari anus pasca RT, karena blm px penunjang mestinya dx jgn lgsg ke ca prostat, tapi DX: (gejala dlm bhs medis) ec ssp.Ca prostat, sudah pakai handscoon steril malah pegang glands yg belum didisinfeksi, jadi on di awal, saat menyemprotkan gel posisi penis harus 90 derajat ya, saat akan dimasukkan ke uretra, kateter digulung dulu biar tidak on kena macem2, penyambungan kateter-urine bag dilakukan di awal, kalau disambungkan setelah kateter masuk urine jadi tumpah2 ke mana (kurang teliti, kurang perhatikan kenyamanan pasien), pas fiksasi kateter jgn terlalu ditarik malah bikin njepit/nekuk di bagian ujung OUE (malah aliran kurang lancar)
IPM KULIT	Ax : RPK nya digali lg lbh lanjut.. Px : UKK : pada daerah thorax atau dada kanan terdapat makula dg dasar eritem ada lesi aktif di tepi, dengan central healing. Penunjang : KOH. Cara : oke. Interpretasi : oke. Dx : T. Corporis. DD : T. versicolor --> tidak tepat, pikirkan DD lain dengan UKK yg mendekati atau keluhan lain yg hampir menyerupai Dx nya. Tx : sdh cukup baik. Edukasi : general, terkait higienitas/kebersihannya.. diedukasi yg terkait faktor risiko pasiennya. Pnyakitnya ini beneran ga menular kah>> jamur ga menular dek? --> baca lagi coba yaa..
IPM MATA	dx dd kebalik , harusnya dx hordeolum externum dd kalazion
IPM MUSKULOSKELETAL	
IPM NEUROBEHAVIOR	Anamnesis, perlu digali riwayat kebiasaan dan keluhan lain yang menyertai. Pemeriksaan, sudah melakukan pemeriksaan provokasi nyeri dan reflek fisiologis. Tes sensibilitas sebaiknya dilakukan. Diagnosis benar. DD tidak menyebutkan. Terapi benar. Edukasi, sebaiknya gunakan bahasa/istilah yang mudah dipahami pasien, perlu disampaikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kemungkinan rujukan.
IPM SISTEM RESPIRASI	tdk menanyakan r. lingkunngnan dan sosial, px suhu harusnya diawal sebelum melakukan px tensi dan nadi, tdk melakukan px top to toe, pada kasus ini px jantung u apa dik? tdk ada anamnesis yang mengarah ke hal tsb. tdk melakukan px paru dr posterior. interpretasi hasil penunjang kurag lengkap, lab darah hanya LED meningkat, lain2 gimana dik? dx utama : salah (bronkitis kronis) dd juga salah

IPM THT	anamnesis dan pmx fisik ok,diagnosis sudah tepat tapi kurang lengkap (hanya menyebutkan faringitis saja)DD kurang tepat,edukasi sudah dilakukan tapi kurang lengkap dan kurang tepat (kenapa ada rencana op dek?kan dxnya faringitis),terapi sudah tepat dengan antibiotik tapi sebaiknya dilengkapi lg dgn analgetik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711215 - ANNISA TRISTIFANY

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesisi cukup baik. Pasien diminta bolak balik naik turun tempat tidur untuk pemeriksaan, dan ssat pemeriksaan fremitus kenapa pasien harus setengah duduk? Sebenarnya pemeriksaan apa yang utama? Sebaiknya edukasi tetap dilakukan. Terapinya sebaiknya kombinasi 2 atau 3 macam obat, bisa dikonbinasikan antara PPI dengan antasida dan sukralfat. Serta prokinetik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711216 - FIQKI RAHMAWATI FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN METABOLIK	tensimeternya itu tidak bocor ya fiqki, tetapi karena selangnya tidak rapi banyak terlilit jadi tidak bisa dipompa saja :)
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Belajar lagi cara memriksa tekanan darah (menggunakan tensimeternya ya, supaya memeriksanya lebih cepat. Cara perkusi lien belajar lagi ya. Lansoprazol cukup 1-2 kali sehari ya. DD APS sebenarnya bisa, namun dari namnesis saja kurang mengatrah ke kardial ya...
IPM KULIT	DD harusnya psoriasis, DKI, DKA
IPM MUSKULOSKELETAL	Fiqki, kalau tidak diminta anamnesis pasien, langsung saja lakukan pemeriksaan sesuai dg perintah soal; ass geriatri kok tidak diperiksa ya, diperiksanya malah diakhir, harusnya diawal ya; untuk memori jangan milih bolpen kertas, itu terlalu dekat "kekerabatan: bendanya, pilih yg agak berjauhan ya;pemeriksaan pendengaran salah 1 telinga ditutup; untuk tensi, antara cuff dan tensimeter harus sejajar, kalau tidak sejajar akan didapatkan hasil bias; pemeriksaan fisik sudah baik & lengkap; usulan pemeriksaan penunjang & interpretasi sudah tepat; dx benar, namun dd OA kurang tepat; edukasi sudah baik; lebih teliti dan hati-hati ya Fiqki
IPM SISTEM RESPIRASI	tdk melakukan px tensi, dd salah 1
IPM THT	anamnesis sudah ok,penggunaan headlamp terbalik (sebelum pemeriksaan pastikan headlamp sudah mengarah ke mulut pasien jadi tidak perlu dipegang saat pemeriksaan),diagnosis kerja sudah tepat faringitis tapi kurang lengkap,DD kurang tepat,edukasi dan komunikasi baik,terapi sudah tepat dengan antibiotik tapi perlu dilengkapi juga dengan analgetik y.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711217 - NEYSA NURPRAHUTRI CLEOPATRA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	anamnesis cukup baik. px fisik hanya melakukan VS, belum dilakukan px fisik thorax maupun jvp.dx benar ,tx benar.
IPM GENITOURINARIA	Belum memperkenalkan diri, inform concent sebelum RT (kurang membangun hub baik dgn pasien, kurang menghormati dan memperhatikan kenyamanan pasien), tdk periksa perianal dulu, tdk px dinding rectum saat RT, cara px sulcus medianus saat RT tdk tepat (blm sentuh prostatnya), belum laporkan kondisi sarung tngan pasca RT), kasa bekasnya kok ditaruh di troli steril? jadi on semua alat2nya (kurang teliti dan hati2, membahayakan pasien)
IPM KULIT	DD harusnya psoriasis, DKI, DKA, ketokonazol cr 2x sehari, cetirizine 1xsehari
IPM NEUROBEHAVIOR	Tidak px reflek fisiologis.Dx dan DD sudah tepat. Resep sudah tepat, namun blm perlu muscle relaxant. Edukasi cukup

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711218 - MARYAM HALIMATUL AZIZAH

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	
IPM GENITOURINARIA	ok
IPM KULIT	anamnesis baik/ px baik, ukk hanya kurang ukk sekundernya saja dan tidak cuci tangan setelah pemeriksaan ya (bukan setelah selesai semua acara dengan pasien)/ diagnosis baik dd kurang tepat, kalau dermatitis jenis yang mana? numularis? DKI/DKA???/ edukasi cukup baik
IPM MATA	anamnesis cukup baik, hanya beberapa pertanyaan terkait riwayat keluarga DM, HT tidak relevan dengan kasus/ px dengan keratoskop plasido, pemeriksa melihat kornea dari lubang ya, tekhnik pemeriksaan reflek indirek tidak tepat/ diagnosis dan dd baik/ edukasi terkait kemungkinan penyebab sesuai masalah pasien tida tersampaikan, edukasi terkait bergantian handuk tidak relevan dengan kasus,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711219 - MUHAMAD RIZAL AZHARI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax dan PF lengkap, Dx kurang lengkap 'dengan obesitas', th/ bisa komninasi 2 obat edukasi: sudah lengkap
IPM NEUROBEHAVIOR	Px sdh baik. Dx dan DD sdh tepat. Edukasi terburu-buru karena waktu habis.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711220 - MEILAN TRI ROHMA SURYANI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	dosis captopril blm dituliskan dalam resep.HT gr 2 ,perlu terapi kombinasi, namun yg dituliskan kandidat cm 1.edukasi belum selesei waktu habis.
IPM KULIT	anamnesis baik/ interpretasi ukk dan px penunjang sudah baik/ dd kurang tepat/ terapi baik/ edukasi baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711221 - ANGGARIANTO TARUNO PUTRO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	tdk periksa JVP, dx tdk lengkap terkait antropometri, furosemid kalo 3x ya pasiennya beser terus
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax ok Px fisik VS ok px yg relevan? Px penunjang ok Dx hipertiroid ok ec?? Resep kurang signatura Komunikasi informed consen y de.. utk px.. Edukasi apakah terkait dg iodium ? atas dasar apa?
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis : sudah baik, px fisik:sudah baik, dd sudha baik, terapi kurang terapi antasida dan PPI, lainnya sudah baik
IPM GENITOURINARIA	pemeriksaan fisik dan tidak runtut dalam melaporkan, diagnosis ca prostat (kurang hati-hati krn blm ada pemeriksaan baku emasnya.
IPM MUSKULOSKELETAL	Angga, cara pemeriksaan pendengaran berbisiknya dari belakang pasien bukan depan pasien dan salah 1 telinga ditutup; mobilitas kaki harusnya tetap diperiksa ya, minta pasien berjalan 3m; meletakkan termometer & tensi jangan pada lengan yg sama, bisa jatuh termometernya, letakkan di lengan lain; px status lokalis sudah baik; usulan pemeriksaan penunjang sudah benar namun interpretasi rontgen kurang tepat; dx benar, namun dd OA kurang tepat, OA terkena pada sendi besar bukan kecil; edukasi sudah cukup baik
IPM NEUROBEHAVIOR	Tdk manuver valsava. Px sensibilitasnya kok hanya di kaki saja? tungkai bawah tdk. Cara px refleks fisio Achiles krg tepat. Laseque dan kontra Laseque awalnya terbalik dan tdk kroscek sebelah mana yg sakit saat kontra Laseque. DD mialgia/osteoporosis masih salah. As mefenamat kok 10mg? :(Edukasi Krg : tidur di alas bagaimana, kompres hangat/dingin. Gerakan yg diajarkan Angga hrs lihat keparahannya dl, jd fisiotx setelah merujuk dl.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711222 - SYIFA ARDHIA RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis : sudah baik; px fisik : cara pemeriksaan nya lebih detail lagi ya; DD dan Dx sesuai, terapi : sudah sesuai, edukasi sudah sesuai
IPM GENITOURINARIA	terlalu terburu buru ingin mengunci kateter padahal belum keluar air kencingnya dab belum dikunci, sangat berisiko bagi pasien jika dikunci tapi belum yakin sampai di VU,DIAGNOSIS RETENSIO URIN DILUPAKAN
IPM KULIT	Ax : sdh baik. UKK : terdapat makula dengan dasar eritem dengan tepi aktif dan tengah central healing dengan skuama halus. --> UKK sdh benar. Penunjang : KOH, Interpret : hifa panjang bersekat --> oke. Dx : T. corporis. DD : PVC, ptiriasis alba.--> DD kurang tepat. Tx : cukup baik, jangan lupa memberi tanda penutup resep yaa. Edukasi : sdh cukup
IPM MATA	ananesis kurang lengkap, tidak menggali rpd, rpk, kebiasaan dan faktor resiko lainnya sesuai kasus belum tergali/ ic baik, px visus baik/ px konjungtiva pars superior pakai cotton bud ya dek untuk membaliknya, jangan diintip/ interpretasi lensa bukan tidak ada kekeruhan tapi shadow tesnya positif atau negatif/ diagnosis baik/ edukasi terkait penyakit sudah baik, edukasi penggunaan obat baik, edukasi lainnya terkait kompres hangat belum disampaikan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711223 - SUSAN INDRIANI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Pemeriksaan JVP tidak perlu dengan valsava manuver. . Urutan terbolak balik, perkusi orentasi dilakukan 2 kali. Auskultasi paru tidak meliputi inspirasi ekspirasi, auskultasi jantung hanya bagian apeks. Belum menyebutkan obesitas sentral/sindrom metabolik dalam diagnosis. Edukasi melewati waktu (sudah habis waktunya). Terapi farmakologi sudah benar. Resep kurang tanggal. Tetapi hanya 1 macam obat, sebaiknya bila hipertensi stage II, kombinasi 2 macam obat.
IPM GENITOURINARIA	DIAGNOSIS RETENSI URIN DILUPAKAN LANGSUNG KE ET CAUSA
IPM KULIT	Ax : penggalian terkait aktifitas fisik pasiennya yg bisa menjadi risiko munculnya penyakit perlu digali kbh lanjut lg. UKK : lesi primernya keliru, bukan Patch yak. Lesi sekundernya gmna?. Px penunjang : KOH. Interpretasi : spaghetty n meat ball --> td yg disebutin pertama interpretasinya udh bener trus diganti dengan sphagetty n meat ball, jd keliru. DD kurang tepat. Terapi : kali pemberiannya miconazole topical brp kali sehari? --> perbaiki lg signaturanya yaak.. Edukasi : dari risiko RPK dan handuk mungkin oke, tp risiko yg bsa uncul dr aktivitas fisik pasiennya apa? hal tsb yg jg perlu diedukasikan ke pasiennya yes.
IPM MATA	oke
IPM NEUROBEHAVIOR	Reflek fisiologis yg diperiksa tdk sesuai dgn yg dirasakan, keluhan di sisi kanan tp yg dipx kiri. Sensibilitas jg dikerjakan pd area yg tdk sesuai keluhan. Tidak mengamati jalan pasien dr duduk ke tempat tidur dan sebaliknya. DD salah. Beberapa edukasi krg tepat, misal rujukan ke SpRad utk tau cairan sdh sampai mana (?) --> knp tdk ke SpOT/SpBS utk tindakan lbh lanjut?
IPM THT	Dx msh kurang tepat ya. Edukasi kurang tepat. Saat ini perlu dirujuk THT?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711225 - FARAH AMALIA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax terkait leher belum tergali.. Px fisik ok Px penunjang ok Dx hipertiroid.. ec? Resep Komunikasi Edukasi ok profesionalisme tdk menyampaiakan akan px apa...
IPM GENITOURINARIA	jangan terburu-buru ya, jadi kelupaan utk pasang sarung tangan. Diagnosisnya kurang tepat, yg benar adalah RETENSI URIN ec SUSPEK Ca Prostat, jadi masih kecurigaan Ca Prostat, karena diagnosis Ca Prostatnya harus ditegakkan dengan pemeriksaan lainnya. Saat pemasangan kateter perhatikan prinsip aseptik ya. Kamu on saat melakukan disinfeksi. Harus lebih hati2 yaa.
IPM KULIT	DD harusnya psoriasis, DKI, DKA
IPM MATA	DD kurang tepat, harusnya kalazion bukan blefaritis
IPM NEUROBEHAVIOR	anamnesis masih kurg lengkap apa yg memperingan/pengobatan yg sudah dilakukan. cara melakukan px sensibilitas nya gitu ya lha kalo telapak kaki menurun gimana? cara melakukan px refleks fisiologis belum benar. cara pegang palu refleksnya tumpuannya salah. cara melakukan hoffman tromner malah baru tau gitu ya cara nya coba lihat lagi buku mediknya, mlh tidak diperiksa laseq awalnya untung ingat.tidak cuci tangan, dd nya benar tp kok kelihatan ngga yakin. edukasi disuruh naik sepeda? yakin? kapan pasien ini dirujuk? kalo dirujuk kemana?
IPM SISTEM RESPIRASI	st generalisata belum lengkap. belajar lg utk baca foto thoraks

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711226 - MUHAMMAD MAULANA MALIK

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax sudah lengkap PF: tidak melakukan pengukuran antropometri (lagi)-->diingat2 ya dek, pas ujian utama juga lupa; Dx kurang lengkap 'dengan obesitas', th/ sebaiknya kombinasi
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	auskultasi sebaiknya sebelum perkusi dan palpasi. lain-lain sudah baik.
IPM KULIT	interpretasi px penunjang harusnya hifa panjang bersekat-bukan pseudohifa, DD harusnya psoriasis, DKI, DKA
IPM SISTEM RESPIRASI	belum interpretasi px penunjang
IPM THT	pengobatan sebelumnya blm ditanyakan scr gamblang,px tidak pakai headlamap, blm px secara sistematis (biasakan dari depan k belakang: dari regio oralis dulu (mulut, bibir), lalu k dalam: gigi-gusi-lidah-palatum-baru uvula-tonsil-faring), dx salah (tonsilnya kan jelas normal, kok dx-nya tonsilofaringitis?), tidak menyebutkan DD,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711227 - NURUL HIDAYAH

STATION	FEEDBACK
IPM GENITOURINARIA	belum memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan px, inform concent sebelum px fisik RT (kurang membangun hub baik dengan pasien, kurang menghormati dan memperhatikan kenyamanan pasien), saat menyemprotkan gel posisi penis tidak 90 derajat, kateter belum semuanya masuk sampai percabangan (terlihat jelas saat hendak mengunci kteter posisi kateter masih 1/4 di luar) --> kurang teliti dan hati2.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711228 - MUHAMMAD KEMAL NUR R.

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax dan PF sudah lengkap hanya kurang sistematis saja; Dx kurang lengkap 'dengan obesitas; Th/ ok, edukasi: belum mengatakan untuk menurunkan BB
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	pemeriksaan hepar lien sebaiknya juga dilakukan, nyeri tekan perut bagian atas, hepar dan lien juga di abdomen atas. lain-lain sudah baik. terapi sebaiknya PPI dimasukkan.
IPM GENITOURINARIA	ok
IPM KULIT	anamnesis baik/ interpretasi ukk "patch eritem dengan tepi aktif berjumlah satu" --> kurang ukk sekunder dan ciri khas untuk kasus penyembuhannya/ interpretasi px koh oke/ diagnosis baik, dd kurang sesuai
IPM NEUROBEHAVIOR	Anamnesis, riwayat pengobatan sebelumnya sebaiknya ditanyakan. Pemeriksaan, sebaiknya lakukan pemeriksaan yang relevan dengan kasus. Pemeriksaan yang benar hanya test provokasi nyeri. Sebaiknya test sensibilitas dan reflex fisiologis juga dilakukan. Diagnosis dan DD benar. Terapi, pemilihan obat benar, namun dosis dan cara pemberian tidak benar.