

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

14711069 - MUHAMMAD WILDAN JAUHAR ALAFI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	talqin sekali saja
IPM 2	lebih baik ditanyakan juga ada benjolan di anus atau tidak. Tidak menilai keadaan umum. Pemeriksaan obturator dan psoas apakah perlu dilakukan pada kasus ini? dan lagipula cara pemeriksaan obturator dan psoas nya tidak tepat. Komunikasikan dulu yaa saat mau RT jangan langsung dilakukan tanpa persetujuan. Diagnosis tidak tepat (disebutkan susp sembelit, apakah ada diagnosis seperti itu?? Sembelit itu gejaa atau diagnosis??). Diagnosis banding banding tidak tepat (disebutkan ileus obstruktif). Pelajari lagi DD BAB berdarah dari yang paling sederhana sampai kompleks yaa.
IPM 3	ax riwayat kebiasaan belum ditanyakan, PF ok, penurunan kesadaran diperiksa sensibilitasnya??? lain2 interpretasinya sudah benar, px penunjang hanya CT scan, interpretasi sudah benar, Dx benar, edukasi rujuk dokter spesialis apa dek?
IPM 4	informed consent ok, kalo tornikuet blm tepasang/alat2 belum siap kateterny jangan dibuka dulu (ngeri lihatnya jarum kamu pegang samnbil pasang torniquet), kalo mau nyuntik itu ya kasih aba2 ke pasien, terus kalo darah sudah keluar jarum di tarik sedikit kemudian kateter didorong penuh sampai mentok, jangan darah keluar terus jarum di tarik semu, lha ndorong kateternya gimana?? kalo fiksasi pake plester biasa ya harusnya dibagian suntikan diberi kasa antiseptik dulu, caramu menyiapkan transfusi set tidak tepat harusnya roller clamp dikunci dulu, tusukkan ke phlabot, isi drip chamber separo baru dialirkan membuang udara, lha infus set mu fulll udara je, besok kalo 500 cc dlm 15 menit itu berapa tetes per menit

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

14711156 - MUHAMMAD RIZKI BAFADAL

STATION	FEEDBACK
IPM 1	memeriksa respon jangan hanya memeriksa dengan panggilan saja cek jg GCSnya,tidak memeriksa apakah ada sumbatan atau tidak (hanya menanyakan ada tidaknya cedera servical),alat yang disiapkan tidak lengkap (menggangu proses melakukan tindakan), ventilasi yang dilakukan diawal seharusnya dilakukan dengan menghubungkan ke oksigen dan dilakukan sampai tidak sianosis,setelah ET berhasil dimasukkan lakukan ventilasi 12-16 x/menit
IPM 3	Overall Baik. Px GCS kurang tepat. VS kurang Suhu. Px Neurologis kurang tepat sampai hampir salah Dx. Px Darah kurang AE, Hmt, & Hb.Perhatikan "R" pada CTScan, itu untuk menentukan kanan atau kiri, tadi pembacaannya terbalik.
IPM 6	ax sdh bs menggali stressor tetapi utk pasien dengan gangguan jiwa, trauma/jejas fisik yg bs berhub dg gangguan jiwa, riw peny keluarga, riw gangguan jiwa sebelumnya, ketika berbicara dengan pasien jiwa (melakukan px psikiatrik), "masuk"lah dalam alam pasien, jika pasien berbicara ttg sosok hitam, periksa lbh lanjut, apakah sosoknya skrg terlihat/bicara? (halusinasi visual/auditorik), merasuki pikiran? (waham sisip pikir), mengendalikan (sedot pikir) dll. pelaporan hasil px psikiatri: kesan umum simpulkan apakah tampak sakit jiwa/tdk? kesadaran, OK, sikap pasien banyak diam, masak hiperaktif, afek masih ada respon ya, Tingkah laku pasien tertawa2, sering ngajak petak umpet, seperti apa? Orientasi OK, bentuk fikir OK, isi pikir waham apa dinilai ya, progresi pikir kurang tepat, gangguan persepsi tdk dilaporkan, insight OK, hub jiwa, perhatian, tdk dilaporkan. Dx skizoafektif episode depresi (coba cek PPDGJ, adakah dx ini? DD skizoafektif episode manik (apakah mungkin DDnya bertentangan seperti ini? yg menonjol pada pasien wahamnya ya, waham dimasuki makhluk (sisip pikir), dengan tipe yang banyak tertawa2, dosis haldol OK, fluoxetin OK ttp lbh baik diberi dalam dosis terbagi. lithiumnya tdk perlu ya, tdk tutup resep, edukasi bs ditambah ESO dan rujukan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

14711157 - AKBAR FITTO

STATION	FEEDBACK
IPM 5	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

14711170 - TAUFIQ SINGGIH BASKORO

STATION	FEEDBACK
IBADAH	talqin cukup sekali aja,
IPM 2	lebih baik ditanyakan juga ada benjolan tidak di anus dan konsistensi BAB nya. Tidak menanyakan RPK. Pemeriksaan status generalis tidak dilakukan. Pemeriksaan abdomen tidak sistematis (IAPP ya dek bukan IPPA). Pemeriksaan RT itu termasuk pemeriksaan fisik ya dek bukan penunjang. Diagnosis tidak tepat (disebutkan BPH), DD juga tidak tepat (disebutkan ca prostat). Apakah BPH ada keluhan BAB berdarah?? Pelajari lagi DD BAB berdarah ya, dari yang paling segerhana sampai yang kompleks.
IPM 3	ax hanya menanyakan RPS, lain2 tidak ditanyakan, pemeriksaan fisik GCS tidak dilakukan, refleks patologis cara pemeriksaannya tidak tepat, refleks fisiologis di kaki tidak dilakukan, kaku kuduk indikasinya untuk apa dek?, px penunjang hanya CT scan interpretasi tidak tepat, dx sub epidural? edukasi perlu rawat inap atau tidak?
IPM 4	informed consent tertulis bisa diminta diakhir setelah sudah ada persetujuan lisan, harusnya lakukan primary survey dulu ABC dan tata laksana sesuai hasilnya termasuk pemberian oksigen (pelajari lagi volumenya mosok 0,6mL), koq milihnya infus set mikro, jelas2 syok hemoragik ya harusnya transfusi set tho, sterilitas pemasangan infusmu tidak terjaga karena kateter tidak mentok di dorong masuk vena hanya separo dan dipegang serta saat menghubungkan infus set dg kateter dalam posisi dibuka alirannya jadi netes2 ngucur ga karuan, fiksasi harus dilakukan baik utk kateter maupun selang infus, rumus hitungan cairannya sudah benar namun karena faktor tetesan yg kamu pake salah (karena salah pilihan alat jadi salah)
IPM 5	pemeriksaan fisik kurang lengkap, perhatikan Look feel movement pada seluruh daerah yang terluka. interpretasi rontgen kurang tepat, kok bisa Galeazzi fraktur ya? coba dibaca kembali tentang fraktur pada wrist joint dan antebrachii. bila memang galeazzi maka penatalaksanaan bidai juga kurang tepat, pembidaian sebaiknya 3 ikatan agar lebih kuat. bagian lutut sebaiknya juga dilakukan pembalutan.
IPM 8	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711002 - RAFIK PRABOWO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis cukup baik, tapi lebih baik lagi ditanyakan juga ada benjolan di anus tidak. Sebaiknya dalam anamnesis menggunakan pertanyaan terbuka ya jadi tidak terkesan men'judge' (contohnya : jadi bapak kurang ya minum airnya). Tidak cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan terutama saat RT. Diagnosis tidak tepat (disebutkan ileus obstruktif). Kan hasil pemeriksaan abdomennya dbn dan RT ada benjolan dek.
IPM 4	harusnya drip chambernya diisi separo dulu sebelum dialirkan buang udara Fik, dan jaga sterilitas ujung transfusi set ya, kurang fiksasi selang ya, hitung tetes per menit belajar lagi,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711004 - AFIF FIKRI FADHLULLAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	lebih baik tanyakan juga ada benjolan tidak di anus. Belum menanyakan RPK. Vital sign hanya TD dan suhu. Tidak dilakukan pemeriksaan status generalis. Pemeriksaan penunjang benar 1 (darah rutin) yang lain tidak tepat (rontgen abdomen, endoskopi, kutus feses). Diagnosis hampir benar (lebih baik pakai bahasa medis ya bukan wasir tapi hemoroid, dan bedakan interna atau eskterna), derajat salah (disebutkan derajat 1). DD kurang tepa (disebutkan ulkus gaster, apakah ulkus gaster juga ada keluhan BAB berdarah?? apa beda warna darah dari upper GIT dan lower GIT??).
IPM 4	primary survey jangan lupa dilakukan ABC lalu penanganan berdasar hasil survey ini, o2 koq 1l/mnt?? kurang, pilih nacl kurang tepat, harusnya ringer laktat, alasan transfusi set karena mau digrojoq juga salah (infus set makro juga bisa utk grojoq) jd alasannya harusnya karena hemoragik jadi sewaktu2 butuh transfusi bisa langsung dilakukan, prosedur penyiapan transfusi set mu ya salah harusnya sejak awal drip chamber diisi dulu separo lalu dialirkan utk buang udara, jangan sudah pasang kateter? sudah disuntik baru ngalirkan cairan ke selang infus, kasihan pasiennya disuntik dan ditinggal nyiapin alat, dan drip chamber juga tidak kamu isi separo, belum bisa ngitung tetes per menit,
IPM 5	interpretasi kurang tepat, salah menunjukkan osteo yang patah, pelajari kembali perbedaan gambaran rontgen os ulna dan os radius. apakah penanganan fraktur pada pergelangan dengan bandage saja? apakah tidak perlu bidai? sebaiknya pelajari kembali penanganan fraktur pada pergelangan tangan.
IPM 6	halusinasi tidak hanya visual ya, auditorik juga ada ya mas. bentuk pikir dan progresi pikir belum disebutkan. hati2 ya dalam berkomunikasi dengan pasien, jangan menjanjikan pasien pacarnya bisa pergi kalau minum obat yg anda berikan, justru pasien tidak ingin pacarnya pergi kan? baik kemudian anda menyebutkan ada waham curiga, sudah benar, namun sebenarnya ada lagi waham pada pasien ini yaitu waham syiar pikir. edukasi masih kurang ya mas, pada kasus ini seharusnya anda menjelaskan bahwa pasien memerlukan rawat inap dan refer ke SpKJ. Dx dan DD malah belum anda sebutkan ya. Tx sudah ok.
IPM 7	anamnesis belum lengkap, menimbang BB, px fisik tidak sistematis, udah px thorax balik lg vital sign, duuh coba belajar yg lebih sistematis ya mas, coba cara komunikasi pada pasien diperbaiki, bicara yang lebih jelas, jangan banyak istilah yang sulit dimengerti pasien, edukasi bisa lebih ditegaskan dg rekonfirm apakah pasien paham dg keterangan dokter

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711005 - DINDA ALSAYLA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ok
IPM 2	lebih baik ditanyakan juga ada benjolan di anus atau tidak. Peristaltik 6x/menit itu apakah betul menurun?? Coba dicari berapa jumlah normal peristaltik. Inspeksi anus dilihat ada deformitas?? Cuci tangan ya dek setelah pemeriksaan terutama RT. Pemeriksaan penunjanh hanya benar 1 yaitu darah rutin. Diagnosis kurang tepat (disebutkan hemoroid eksterna). Diagnosis banding kurang tepat (disebutkan hemoroid interna). Coba dipelajari lagi DD BAB berdarah dari yang palig sederhana sampai yang kompleks. Meskiun di soal tidak diminta edukasi tetap inisiatif untuk menjelaskan ke pasien yaa biar pasiennya gak dianggurin gitu aja setelah pemeriksaan.
IPM 4	primary survey itu urut ABC, dan A nya tdk kamu periksa, ujung infus set dibiarkan terbsuka diletakkan di bengkok ini hancur sudah sterilitasnya, pilihan infus set kurang tepat utk hemoragik syok harusnya transfusi set, tidak melakukan desinfeksi saat penyuntikan, kalo sudah disambungkan harusnya segera dialirkan, belum bisa ngitung tpm
IPM 5	interpretasi rontgen kurang tepat, 'dislokasi ulna'. pelajari kembali perbedaan rontgen normal, dislokasi, dan fraktur pada wrist join. sebaiknya lutut juga dilakukan pembalutan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711006 - HANIF PURBAYA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis cukup baik, tapi lebih baik lagi ditanyakan juga ada benjolan di anus tidak. Belum memeriksa keadaan umum. Cuci tangan ya dek setelah pemeriksaan. Posisi saat pemeriksaan RT apakah harus berlutut di depan anus pasien?? Edukasi kurang tentang anjuran diet yang tepat untuk pasien. Beratih lagi cara mengomunikasikan diagnosis, dd, dll ke pasien.
IPM 6	ketika melakukan alloanamnesis dg pengantar, anda juga sebaiknya sesekali memperhatikan pasien anda, bagaimana tingkahnya, mimiknya, dll. isi pikir itu ya waham itu ya mas, waham takut? mgkn maksudnya waham curiga ya. Dx nya kenapa anda memilih Skizofrenia hebefrenik? pada kasus ini sebenarnya cukup jelas tipe Skizofrenia paranoid, ada waham curiga yg sangat kuat. DD boleh lah..., edukasi sudah benar refer ke SpKJ tapi juga sampaikan bahwa pasien ini memerlukan rawat inap karena dapat membahayakan dirinya sendiri atau org lain. Tx nya pilihannya benar, namun dosisnya ya kurang tepat, risperidon 4-8mg/hari saja.
IPM 7	px thorax palpasi dulu ya baru perkusi. interpretasi darah rutin salah. interpretasi rontgen kurang tepat. mosok paru bagian proksimal. DD adanya efusi pleura salah. edukasi kurang lengkap tdk menjelaskan rencana pengobatan jangka panjang. resep salah dosisnya.
IPM 7	pindah kelompok
IPM 8	antropometri tdk dilakukan, pemeriksaan pedis tdk dilakukan, salah menyebutkan diagnosis OA (harusnya gout), rujukan dokter kurang tepat , resep blm menulis tanggal dan memberikan NSAID 2 obat tdk diperbolehkan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711007 - MIFTACH KHOIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax hanya menanyakan RPS, lain2 tidak ditanyakan, pemeriksaan lain sudah baik Dx benar,
IPM 6	mbak Miftach, ketika melakukan alloanamnesis boleh lho sesekali sambil mengamati pasiennya. ketika pasien melihat ada seseorang di pojok ruangan, kenapa anda tidak secara flowing dan intuitif menanyakan apa yg pasien lihat? tp tetap melanjutkan pertanyaan sebelumnya yaitu mengenai tetangga pasien, ketika pasien bereaksi seperti itu sebaiknya anda langsung tanyakan apa yg ia lihat atau dengar. anamnesis tidak harus runtut urutannya sesuai textbook. afek normal? afek sesuai/tidak dengan mood ya, pada kasus ini afeknya sebenarnya luas. isi pikir waham iri? mungkin lebih tepatnya waham curiga ya mbak. Dx anda skizofrenia tipe manik? emang ada ya? kalau Skizoafektif ada tipe manik, kalau pada kasus ini waham curiga yg sangat kuat kas pada skizofrenia paranoid ya mbak. DD boleh lah. edukasi sudah benar refer ke SpKJ tapi jangan lupa sebutkan juga bahwa pasien ini memerlukan rawat inap juga. Tx boleh lah.
IPM 8	pemeriksaan pedis tdk dilakukan, antropometri belum, diagnosis kerja blm menyebutkan gout arthritis dan dx banding hanya menyebut rheumatoid, resep blm tepat, edukasi dan profesionalisme kurang karena blm menyebutkan rujukan ke sp.PD bila ada keterbatasan dan gangguan ke ginjal.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711012 - FIBRIANI ENDAH PUSPA DEWA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	oke
IPM 4	koq tx emergensinya transfusi darah, darah tidak mungkin kita masukkan dalam waktu cepat, pilihan nacl kurang tepat, drip chamber tidak diisi dulu separo haduuuuuh udara thok isinya, kalo mau pasang 3way, ya 3 waynya disiapkan dulu dihubungkan dg transfusi setnya sebelum dihubungkan ke kateter, bukan disambungkan ke kateter dulu baru ke infus set, torniquet jangan lupa dibuka, kebutuhan cairannya koq 3L/jam??? malah tambah mati pasiennya, hitung kebutuhan cairan pelajari lagi sampai tetes per menitnya dg benar, informed consent tertulis jangan lupa bisa dilakukan pasca tindakan dg sebelumnya informed consent lisan
IPM 5	salah menginterpretasi rontgen, sehingga salah dalam tatalaksana ke pasien. pelajari kembali perbedaan rontgen normal, dislokasi, dan fraktur pada wrist join.
IPM 7	anamnesisnya blm lengkap, coba belajar lagi cara melakukan pemeriksaan fokal fremitus
IPM 8	anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan pedis tdk dilakukan ,antropometri tdk dilakukan, penunjang hanya menyebutkan 2 yang benar, diagnosis kerja salah, edukasi tdk sesuai, tdk melakukan rujukan ke sp.PD, resep kurang tepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711013 - MUHAMMAD IVAN RIMBADI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	sudah ok, hanya saat memasukkan jarum jangan langsung ditarik usahakan tarik cukup ,0,5 cm saja untuk menghilangkan jarum dari kanul terus didorong kanulnya saja tanpa memegang jarum.
IPM 5	interpretasi rontgen masih salah, tatalaksana sudah baik, walaupun berdasarkan kecurigaan. bila bidai, sebaiknya dengan 3 ikatan agar lebih kuat. setelah dibidai, cek kembali apakah terlalu longgar atau terlalu ketat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711014 - ZULFAA KAROMAH

STATION	FEEDBACK
IPM 6	bagus sekali anda merespon langsung ketika pasien berteriak2 menunjuk2 pacarnya di pojok ruangan, sehingga tergalai gejala2nya. well done! isi pikir ada waham ya, bukan terganggu. afeknya luas ya. gangg persepsi ada ilusi? ilusi atau halusinasi? hmmm halusinasi ya, halusinasi auditorik dan visual. lain2 cukup. Dx dan DD benar. edukasi sebaiknya rawat inap dan refer SpKJ ya, Tx ok.
IPM 7	waktunya kurang untuk edukasi masih minimalis, resepnya juga belum selesai
IPM 8	pemeriksaan fisik pedis tdk dilakukan, lutut tdk lengkap(tdk digerakkan), antropometri tdk dilakukan, resep dosis masih salah dan resep tdk lengkap, edukasi dan profesionalisme kurang krn blm menyebutkan rujukan ke sp. PD bila ada manifest ke ginjal

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711018 - KHALDA MARWAH HAKIKI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	talqin cukup sekali aja,
IPM 4	kurang pasang oksigen ya, kalo persiapan pasien belum lengkap belum pasang tourniquet dll jangan jarum infus dibuka dulu, ngerihatnya, pilihan infus set makro kurang tepat utk syok hemoragik harusnya transfusi set, cara fiksasi belum sempurna harusnya juga fiksasi selang apalagi cuma pake 1 plester coklat dg kassa, emergensi syok koq kebutuhan dalam 8 jam pertama??? ini syok atau apa? belajar lagi kebutuhan cairan syok samapi tetes per menit nya
IPM 5	salah dalam menginterpretasi rontgen, 'dislokasi os metacarpal'. pelajari kembali perbedaan rontgen normal, dislokasi, dan fraktur pada wrist join. tatalaksana menjadi kurang tepat.
IPM 7	anamnesisrw keluhan blm menyeluruh, pemeriksaan limfonodi leher apakah begitu ? px fisik blm menyeluruh
IPM 8	pemeriksaan fisik pedis dan antropometri tdk dilakukan, resep kurang tepat (tanpa anti nyeri), isi edukasi dan profesionalisme kurang krn tdk menyebutkan rencana rujukan bila ada keterbatasan atau ada manifest ke ginjal

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711019 - IBRAHIM DIO SETYA PUTRA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	oke
IPM 3	ax riwayat kebiasaan belum ditanyakan, PF tidak memeriksa KU dan tidak diinterpretasikan GCSnya, interpretasi lokasi SDH tidak tepat, penurunan kesadaran diperiksa sensibilitasnya??? Dx benar,
IPM 4	sebaiknya pasien diposisikan pada posisi syok, harusnya drip chamber diisi dulu separo sebelum dialirkan, jadi tidak banyak udara di selang infus, pemasangan 3 way sudah benar namun seharusnya dialirkan dulu cairan sampai ujungnya baru disambungkan dg kateter IV nya, kalo ndak ya emboli udara masuk ke darah, tornikuet jangan lupa di lepas, fiksasi selang juga harus dilakukan ya jangan hanya fiksasi kateter biar kalo ketarik2 tetap aman, kurang sedikit lagi ngitung TPM nya
IPM 5	interpretasi foto rontgen salah, mendiagnosa fraktur tetapi tidak dapat menunjukkan gambaran patahannya. belum dapat membedakan mana os ulna mana os radius pada rontgen. sebaiknya lutut juga diberi tindakan pembalutan.
IPM 6	ketika pasien teriak2 menyebut seseorang untuk menunggu di pojokan ruangan intuisi anda sbg dokter harusnya bs muncul dan bertanya melihat apa dan kenapa berteriak. jadi pertanyaannya bisa flowing dan bs menggali gejala lebih banyak lagi mas, tidak harus runtut daftar pertanyaan apa yg harus anda tanyakan sesuai textbook. sayang sekali moment ini tidak anda gunakan untuk menggali gangguan persepsi pasien. afeknya luas sebenarnya mas. isi pikir ada waham, waham apa? waham nya khas sekali ya waham curiga. halusinasi tidak hanya auditorik ya, tapi juga ada visualnya, anda tidak memperhatikan ketika pasien teriak2 menunjuk seseorang di pojokan sih. ketika jadi dokter jangan terlalu sibuk dengan daftar pertanyaan apa saja yg akan kita tanyakan, tapi juga perhatikan pasien, perhatikan klinisnya. Dx dan DD terbolak balik ya. pada kasus ini Dx nya Skizofrenia paranoid, khas sekali lho. Tx boleh lah. edukasi masih minimalis sekali, harusnya pada kasus ini di rawat inap dan refer ke SpKJ ya.
IPM 7	anamnesisnya ok, coba lakukan pemeriksaan dengan benar, bgmn cara melakukan pemeriksaan limfonodi?
IPM 8	anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan pedis tdk dilakukan , resep kurang tepat (tdk memberikan anti nyeri), edukasi dan profesionalisme kurang krn blm menyebutkan rencana rujukan bila ada manifest ke ginjal.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711022 - ACHMAD ZALDY BURHAM RAHADI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	pilihan infus set makro kurang tepat harusnya transfusi set, seharusnya kalo pake 3 way, 3 way nya dihubungkan dulu di trnasmusi setnya sudah siap baru nyuntik, cara menyuntikkan kateter intra vena mu tidak baik harusnya setelah darah keluar jarum ditarik sedikit lalu kateter didorong sampai mentok jadi jangan cuma separo kateternya dan kamu pegang2 lagi kateternya jadi tidak steril,
IPM 6	isi pikirnya waham ya bukan halusinasi ya, namanya waham curiga ya, bukan waham biasa. waham tidak hanya waham kebesaran, tapi banyak sekali jenisnya. kalau pada kasus ini namanya waham curiga. gangg persepsinya ilusi atau halusinasi? pada pasien ini halusinasi auditorik dan visual ya, dia melihat pacarnya di pojok ruangan kan? itu namanya halusinasi visual dan auditorik mas. belajar lagi ya perbedaan ilusi dan halusinasi. Dx dan DD kebolak balik ya. pada kasus ini sebenarnya khas sekali ya, gejala psikotik yg nampak semuanya, ada waham curiga sehingga Dx nya Skizofrenia Paranoid ya. Edukasi sudah benar, rawat inap dan refer ke SpKJ. Tx boleh lah.
IPM 7	anamnesisnya masih kurang lengkap Zal, sudah px antrop, px fisik oke, edu ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711023 - AZKIYAH AZZURA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax cukup lengkap, pemeriksaan fisik interpretasi GCS sudah benar, Px penunajng hanya CT scan, dx benar
IPM 4	teknik ivfd kurang tepat tetapi prinsipnya sudah benar, faktor manekin yng sulit berhasil. PTK MOHON UNTUK LEBIH DIPERHATIKAN, MISALNYA BBERAPA KALI MEGANG KANULARINSIP ASEP
IPM 5	penamaan jenis foto rontgen kurang tepat. interpretasi masih kurang tepat. 'dislokasi ulna'. penatalaksanaan menjadi kurang tepat. jangan lupa pakai sarung tangan bila akan bersentuhan dengan darah.
IPM 6	afek tidak tumpul ya. lebih ke luas. psikomotor normal? yakin? bentuk pikir non realistis ya mbak, bukan realistis. waham paranoid? wahamnya lebih ke waham curiga ya. ya bolehlah. Dx Skizofrenia hebefrenik? kenapa? kan anda sudah menyebutkan ada paranoid nya, khas sekali Dx nya Skizofrenia Paranoid ya. DD boleh lah. Edukasi poin utama nya justru harus rawat inap ya mbak, refer ke SpKJ, kalo dibawa pulang bisa berbahaya
IPM 7	anamnesis kurg menyeluruh, edunya sudah oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711024 - LIDYA SARAS WATI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711025 - SISKA MARINA

STATION	FEEDBACK
IPM 6	sudah baik anda langsung berespon menanyakan apa yg dilihat pasien ketika pasien teriak2 menunjuk seseorang di pojok ruangan. waham curiga sudah benar, tp waham itu bukan gangg persepsi ya, tapi lebih ke isi pikir. halusinasi tidak hanya visual ya mbak, tapi juga auditorik. lain2 cukup. Dx belum tepat ya, bukan skizoafektif manik tapi Skizofrenia Paranoid, khas sekali gejala psikotik dan waham curiganya. DD boleh lah. Tx nya pilihannya sudah benar, hanya dosisnya yg belum tepat ya, masih kurang. Edukasi sudah benar
IPM 8	anamnesis tdk lengkap, pemeriksaan pedis tdk dilakukan, pemeriksaan genu tdk lengkap, tdk dilakukan movement, persepan kurang tepat, pemilihan obat dan dosisnya, isi edukasi tdk lengkap dan blm menyebutkan rujukan ke sp.PD bila ada keterbatasan atau manifest ke ginjal

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711026 - ANINDYA NURSHIFA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	oke
IPM 4	teknis ivfd sudah benar, hanya menraik jarumnya terlalu panjang dan buru2 mencabut jarum disaat selang infus belum siap disambungkan, akibatnya banyak darah keluar.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711029 - KEMAL KSATRIA AKBAR

STATION	FEEDBACK
IPM 4	pemilihan infus set salah, anda tidak menggunakan tranfusi set sesuai kasus, teknis ivfd masih salah...mohon dipelajari lagi
IPM 5	penamaan jenis foto rontgen kurang tepat. interpretasi masih kurang tepat, kesulitan membedakan letak os radius dan os ulna. pelajari kembali perbedaan rontgen normal, dislokasi, dan fraktur pada wrist join.
IPM 7	ok udah sistematis, mski untuk px fisik perlu lebih teliti ya biar ngga ada yang lupa, obatnya sinau lagi ya mas

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711031 - AYU WIJAYANTI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	oke
IPM 2	lebih baik ditanyakan ada benjolan di anus atau tidak. Belum menanyakan riwayat pengobatan. Apakah benar-benar tidak ada pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan pada pasien?? Diagnosis kurang tepat (disebutkan ambeien, hampir tepat tapi lebih baik gunakan bahasa medis (hemoroid) dan bedakan interna atau eksterna sekaligus disertakan gradenya bila ada). DD tidak tepat (disebutkan prostatitis). Pelajari lagi DD BAB berdarah ya dek dari yang paling sederhana sampai yang kompleks.
IPM 3	ax hanya menanyakan RPS, lain2 tidak ditanyakan, profesionalitas pemeriksaan babinsky pakai jarum dari palu refleks??? menyakiti pasien dek, refleks fisiologis kaki belum dilakukan, Px penunjang hanya CT scan, Dx benar
IPM 4	tata laksana emergensi kurang lengkap, teknis ivfd sebenarnya sudah ok, hanya saat masukkan jarum pertama kali sudut terlalu kecil. hitungan tetesan masih salah
IPM 6	sudah baik anda langsung berespon menanyakan apa yg dilihat pasien ketika pasien teriak2 menunjuk2 seseorang di pojok ruangan. itu namanya halusinasi visual dan auditorik ya mbak. gangg persepsi betul halusinasi ya. kalau waham itu isi pikir. isi pikir ada waham, waham apa? belum disebutkan ya. pada kasus ini khas sekali namanya waham curiga ya. Dx anda Skizoafektif tipe depresif, DD anda Bipolar dan depresi. sebenarnya pada pasien ini khas sekali mbak, cukup mudah karena ada gejala psikotik yg menonjol, waham curiga, sehingga Dx nya sebenarnya Skizofrenia Paranoid, yg anda sebutkan tadi boleh sebagai DD. Tx boleh. Edukasi utamanya adl rawat inap dan refer SpKJ ya karena cukup membahayakan
IPM 7	coba belajar perkusi yang benar ya
IPM 8	pemeriksaan pedis dan antropometri tdk dilakukan, resep salah dosis dan tdk lengkap, edukasi dan profesionalisme kurang krn tdk menyebutkan rujukan bila ada keterbatasan atau manifest ke ginjal

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711033 - HAFIDZ WA'IDZ AL QORNI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax RPS kurang rinci ditanyakan, tidak menanyakan RPK dan RKL, PF: penurunan kesadaran tidak perlu diperiksa sensibilitasnya ya dek, px penunjang : lesinya sebelah kanan atau kiri dek? lihat markernya ya, Dx benar, edukasi: hanya rawat inap? perlu rujuk ke dokter spesialis tidak?
IPM 5	salah menginterpretasi rontgen, sehingga salah dalam tatalaksana ke pasien. pelajari kembali perbedaan rontgen normal, dislokasi, dan fraktur pada wrist join.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711035 - FAHRIZAL AKBAR DEBYANTORO

STATION	FEEDBACK
IPM 5	keseluruhan baik, hanya terkadang salah mebedakan kanan dan kiri.
IPM 8	antropometri tdk dilakukan, pemeriksaan pedis tdk dilakukan, edukasi dan profesionalisme kurang krn blm menyebutkan rencana rujukan bila ada keterbatasan atau manifestasi ke ginjal

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711036 - FATIMAH YASIN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Belum ditanyakan riwayat pengobatan. Fokus ke keluhan utama pasien ya dek, BAB berdarah tidak sama dengan diare ya. Belum menilai keadaan umum. Inspeksi abdomen ada sianosis?? Belajar lagi cara perkusi dan palpasi nyeri lepas tekan ya dek. Diagnosis tidak tepat (disebutkan hemoroid eksterna), DD tidak tepat (disebutkan hemoroid interna). Pelajari lagi bedanya hemoroid interna dan eksterna yaaa. Anggap memeriksa pasien yang sebenarnya ya dek bukan cuma pasien simulasi. Saat akan memeriksa terutama RT dikomunikasikan dulu ke pasien agar pasien tidak kaget.
IPM 3	ax cukup lengkap, PF ok, Px penunjang ok, Dx benar, lebih cepat ya dek agar tidak kehabisan waktu
IPM 8	ingat lakukan pemeriksaan dengan runtut, vital sign dulu, lalu lokalis baru generalis, pemeriksaan pedis tdk dilakukan antropometri blm dilakukan, resep blm tepat, edukasi dan profesionalisme kurang krn blm menyebutkan rujukan bila ada keterbatasan dan gangguan ginjal ke sp.PD

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711037 - ADHITYA ARDHI NUGRAHA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	oke
IPM 4	hitungan tetesan yang logis ya dik, prinsip aseptik agar lebih diperhatikan lagi, lainnya sdh ok
IPM 6	Ax sudah baik. isi pikir ada waham ya mas, waham curiga dan waham syiar pikir, khas sekali lho pada pasien ini. ketika anda dituduh ingin merebut pacarnya itu kan kelihatan sekali. halusinasi tidak hanya visual tapi juga auditorik ya. Dx sudah benar, DD boleh lah, Tx dosisnya?? edukasi kurang ya, baiknya rawat inap ya
IPM 7	ok, nulis resepnya perlu belajar lagi ya mas

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711038 - MUHAMMAD NASHIH ULWAN AN-NAFSUZ Z

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Tidak menanyakan RPK. Tidak menilai keadaan umum. Tampak ragu setiap akan melakukan pemeriksaan. Diagnosis kurang grade. DD kurang tepat (disebukan hemoroid ekterna).
IPM 4	teknik ivfd masih salah, sudut terlalu kecil shg selalu masuk disubcutan, jarum + kanul dimasukkan terlalu dalam tanpa di tarik jarumnya.jd tidak berhasil, edukasi belum
IPM 5	sebaiknya pemeriksaan fisik perlu diperbaiki, ada tiga komponen yg diperiksa (look, feel, movement). interpretasi rontgen kurang tepat. pemasangan bidai kurang baik, mudah lepas. pelajari kembali perbedaan rontgen normal, dislokasi, dan fraktur pada wrist join.
IPM 7	cara menulis resep perlu belajar lagi ya mas, berapa jumlah obatnya brapa yg diinum per apa
IPM 8	pemeriksaan sdh hampir lengkap namun movement tdk dilakukan, obat dosis tdk benar dan penulisan resep tdk lengkap, edukasi dan profesionalisme kurang krn tdk menyebutkan rujukan ke spesialis bila ada keterbatasan atau manifestasi ke ginjal

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711040 - MOH. RAMDAN AFIF ABDUL

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax riwayat kebiasaan belum ditanyakan, PF pemeriksaan GCS motorik cara pemeriksaannya kurang tepat, Px penunjang sebelah kanan atau kiri?, Dx benar, edukasi rujuk ke penyakit dalam??
IPM 4	tatalaksana emergensi tidak dilakukan, teknik ivfd masih salah, sudut terlalu kecil shg selalu masuk disubcutan, jd tidak berhasil, edukasi belum
IPM 5	tdk periksa VS, tdk pakai sarung tangan. yg fraktur tulang apa, belum disebutkan. edukasi kurang lengkap.
IPM 8	"Ax : sdh baik. Px : lakukan pemeriksaan generalis yang relevan dengan kondisi pasiennya ya. Px Stat Lokalis : selesaikan dlu periksa bagian genunya baru diperiksa jempolnya biar ndak bolak balik. Penunjang : kadar asam urat knp tdk diusulkan?. Aspirasi cairan sendi?. Dx : GA. DD : Pseudogout, OA. Tx : Edukasi : tidak maksimal karena buru2 waktu sdh habis. jadi hanya menyampaikan jangan makan jeroan dan minum obat sesuai yg diberikan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711042 - DIVA AVISSA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	bidai terlalu pendek shg kurang berfungsi utk imobilisasi
IPM 7	edukasi kurang lengkap, kurang menjelaskan rencana pengobatan jangka panjang. menulis resep hanya nama obat saja. belum mengusulkan px dahak.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711043 - PRAMUDITO CAHYO JANUARYADI

STATION	FEEDBACK
IPM 6	Ax ok. penggalian status psikiatri sudah cukup baik. Ada waham, namanya waham apa mas? waham curiga ya itu namanya, juga ada waham syiar pikir. Waham itu ada bermacam2 ya mas, ada waham kebesaran, waham bizzare, dll. Dx dan DD ok. Tx ok. Edukasi poin utama rawat inap ya mas pada kasus ini karena bisa membahayakan, refer SpKJ sudah benar

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711046 - MEGA ALYSA NURANISA

STATION	FEEDBACK
IPM 8	Ax : pola diet sebaiknya ditanyakan lbh lanjut berkaitan dgn FR tdk hny makan bayam saja. Px: pemeriksaan antropometri blm dilakukan Penunjang: oke. Dx : Gout Atritis. : DD : RA dan OA. Tx : cukup dipilih salah satu ya obatnya, tdk usah 22nya diberikan untuk menurunkan kadar as.uratnya. coba dibaca lagi indikasi dari masing2 obat yg diberikan tsb. Edukasi : gunakan bahasa awam ya, kadar tinggi purin itu apa?.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711048 - HILYA NABILA NIHAYATUL M

STATION	FEEDBACK
IPM 5	pemeriksaan fisik tdk sistematis (ingat konsep pemeriksaan fisik generalmaupun lokalisnya), tdk menguasai anatomi dasar ekstremitas (contoh: pembagian regio anatomi?? selalu buka atlas antomi ya.., juga pada interpretasi foto x-ray wrist joint kok menyebutkan adanya malleolus!!), cara membaca foto juga belum sistematis, perencanaan foto x-ray art.genu tdk mempunyai indikasi, pada pembiadaian kurang panjang shg tidak berfungsi imobiisasi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711051 - FARRAHYA SUSENO PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	sudah ok, hanya saat memasukkan jarum jangan langsung ditarik usahakan tarik cukup ,0,5 cm sja untuk menghilangkan jarum dari kanul terus didorong kanulnya saja tanpa megang jarum.jangan melepas jarum saat kita belum siap menyambung dengan selang infus karena darah akan keluar lebih banya.
IPM 5	ok
IPM 7	px thorax yg bener IPPA ya, belum periksa antropometri. interpretasi rontgen tdk lengkap. DD pertusis tdk sesuai utk kasus ini. edukasi kurang lengkap terkait rencana pengobatan jangka panjang. nulis resep KDT doang.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711052 - FADLILLATUL ZAKKIYA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	sudah ok.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711053 - MOCH. RIZKI EFENDI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Tidak menanyakan riwayat pengobatan dan kebiasaan. Lebih baik tanyakan konsistensi BAB dan adanya benjolan di anus. Tidak menilai keadaan umum. Pemeriksaan RT apakah perlu meminta pasien tahan napas?? Dicari ya dek tahan napas atau tarik napas atau mengejan yang benar? Diagnosis tidak tepat (disebutkan BPH), DD tidak tepat (disebutkan ca prostat). Apakah BPH ada gejala BAB berdarah?? Pelajari lagi DD BAB berdarah dari yang paling sederhana sampai kompleks ya dek.
IPM 3	ax riwayat kebiasaan belum ditanyakan, PF tidak cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, tidak melakukan px refleks fisiologis, px penunjang lesinya sebelah dextra? lihat markernya, Dx benar, edukasi sudah lengkap
IPM 6	Ax sudah baik, responsif terhadap tingkah laku pasien, cukup baik dalam mengenali gangg persepsi pasien. interpretasi status psikiatri cukup baik dan lengkap. Dx nya masih salah ya mas, terbalik dg DD nya. pada kasus ini cukup khas sebenarnya, ada waham curiganya, gejala psikotik menonjol juga, jadi Dx nya adl Skizofrenia Paranoid, belajar lagi ya. Tx ok. Edukasi kurang ya mas, poin utama adl rawat inap dan refer ke SpKJ karena cukup membahayakan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711054 - FAUZIA SYIFA IMTIHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	teknis ivfd sudah benar, hanya menraik jarumnya terlalu panjang dan buru2 mencabut jarum disaat selang infus belum siap disambungkan, akibatnya banyak darah keluar.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711056 - FARIDA RAHMATIKA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	interpretasi foto x-ray tdk tepat (disebutkan ada fraktur tertutup inkomplet : harusnya klasifikasi terbuka dan tertutup bukan dari foto x-ray tetapi dari inspeksi, berdasarkan garis fraktur termasuk fraktur komplet), pemasangan bidai tidak cukup kuat untuk imobilisasi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711058 - MAWADDAH NURRAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cara menilai GCS kurang tepat, pasien gak sadar langsung dibilang 3, hanya ditanya2 saja, tanpa cek respon nyeri. tidak dilakukan head tilt chin lift, setelah dipastikan tidak ada fraktur cervical, kepala langsung didorong dg agak kasar. sekalipun tidak ada fraktur, head tilt chin lift tetap dilakukan dg halus
IPM 5	perencanaan dan interpretasi foto x-ray salah, harap belajar lagi ttg anatomi dan pembacaan foto x-ray yg benar, tdk menyebutkan dx dengan benar, pembidaian kurang panjang shg tdk berfungsi mengimobilisasi sendi.
IPM 7	belum periksa antropometri. inyerpretasi rontgen tidak lengkap. dx tdk lengkap. belum menulis resep. edukasi kurang lengkap.
IPM 8	Ax : Px : kenapa px stat generalisnya dihentikan sampai thorax? knp tdk diteruskan?abdomen gmna? ada obesitas sentral?. Px. stst lokalis sdh baik. Penunjang : baca instruksinya yak, diminta utk interpretasikan juga hasilnya gmna. Dx : GA. DD : OA, RA. Tx : aturan minum colcisin?. Edukasi : sdh cukup baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711059 - EFINA CAHYANI FANDI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Belum menanyakan riwayat pengobatan dan RPK. Lebih baik gunakan bahasa awam saat informed consent. Pemeriksaan penunjang hanya mengusulkan 1 (darah rutin). Diagnosis tidak tepat (disebutkan hernia), DD tidak tepat (disebutkan ca prostat). Apakah hernia dan ca prostat ada keluhan BAB berdarah?? Pelajari lagi DD BAB berdarah ya dek, dari yang paling sederhana sampai kompleks. Dan pelajari juga apa itu hernia dan ca prostat. Meskipun di soal tidak diminta edukasi tapi kalau pasien bertanya sebaiknya dijawab ya dek.. Anggap pasien yang senenarnya bukan hanya pasien simulasi.
IPM 4	belum tepat dx...perdarahan eksternal itu apa?ABC diperiksa ya...pasang 3 way nya yg gak tepat dik tadi...lainnya sudah baik, hanya terlihat buru2
IPM 5	rencana pemeriksaan penunjang tdk tepat (harusnya ro wrist joint sinistra yaa..), interpretasi foto salah (klo disesuaikan dg px fisik mestinya ada fraktur krn teraba krepitasi ternyata hasil bacaannya dislokasi !!?? (jadi dx-nya salah), klo dx-nya dislokasi mestinya tdk dibidai !!
IPM 6	ketika pasien menunjuk2 seseorang di pojokan ruangan, kenapa anda tidak menanyakan apa yg pasien lihat, akan lebih baik jika anda berespon menanyakan gangg persepsi yg sedang terjadi langsung di hadapan anda, tanyakan apa yg dia lihat, apa yg dia dengar, sehingga gejala2 psikiatri dapat tergali banyak. waham bukan waham auditorik dan visual ya, kalau itu namanya halusinasi. waham itu isi pikir, pada kasus ini khas sekali ada waham curiga ya. masih banyak gejala psikiatri yg terbolak balik ya. Dx dan DD ok. Tx boleh lah. Tidak semua org bisa mengalami gangg mental seperti ini ya, possibilitynya tentunya berbeda2. hati2 dalam memberi edukasi. poin utama dalam edukasi adl refer SpKJ dan rawat inap.
IPM 7	pasien sdh dianamnesis kok masih tanya kesadaran. dosis obat kurang
IPM 8	Ax : sdh baik. Px : ROM nya gmna?. Penunjang : oke. Dx : GA, DD : Pseudogout, OA. Tx : terapi ok. Edukasi sdh baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711060 - DITA SATITI PURBANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax sdh lengkap, PF sudah lengkap, px penunjang lesinya sebelah dextra? lihat markernya, dx benar
IPM 4	dx. belum tepat dik, persiapan selang dialirkan dr awal ya bukan saat sudah dinserti jarumnya, chamber juga diisi dulu...pilihan infus set juga salah ya..kasian ps menunggu lama, jika ganti lokasi disinfeksi lagi ya, ,,lupa juga lepas tornikuet begitu darah keluar..,INGAT bukan menjelaskan tapi melakukan ..
IPM 5	pemeriksaan tdk sistematis, interpretasi foto x-ray tidak runtut.
IPM 6	Pendekatan ke pasien perlu dilatih.. kepribadian sebelum sakit? riwayat keluarga? wahamnya apa saja? penggalian ke arah halusinasi kurang (pasien bilang baru diskusi dengan pacar yang ga "ada"..bisa digali apakah pacarnya ada di sini? membicarakan apa? apakah mendengar pacarnya ngomong2?). progresi pikir? Dx betul, DD kurang tepat..apakah depresi itu marah2 kaya pasien ini? Perlu ranap? rujuk? sebaiknya diranapkan untuk observasi dulu. ada kecenderungan untuk membahayakan orang lain..
IPM 7	belum periksa limfonodi leher. belajar nulis resep lagi, ya belum sempurna resepnya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711062 - FARIS ALI FAUZI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx msh belum tepat, syok hemorragik ya...utk pilihan dan persiapan infus dah ok,,tp kehabisan waktu dan belum berhasil pasang infus...semangat ya dik...teknik insersinya diperbaiki
IPM 5	interpretasi foto x-ray kurang tepat (fr galeazzi).

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711063 - RAFIFAH PUTRI RAHARDJO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax sdh lengkap, PF Vital Sign belum diperiksa, px penunjang lesinya sebelah dextra? lihat markernya,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711064 - AFRIZAL ADI NUGROHO

STATION	FEEDBACK
IPM 6	Alloanamnesis cukup. Isi pikir--> waham.. ada ndak dek? oke broad cast/siar pikir.. Persepsi --> halusinasi, apa saja? Dx utama keliru, DD betul.. edukasi belum selesai waktu habis.. penulisan resep dilatih lagi ya.
IPM 7	pasien sdh dianamnesis kok masih ditanya kesadarannya. px thorax sebaiknya IPPA ya. palpasi dulu baru palpasi. perkusinya bandingkan thorax kanan dan kiri pada 6 titik yg benar. mengusulkan serologi dg ELISA tapi nggak tahu utk apa. interpretasi rontgen tdk lengkap. belum edukasi. resep tdk bunyi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711065 - SHOFIA YASMIN NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	ax sdh lengkap, PF sudah lengkap, px penunjang ok, dx benar, edukasi lengkap
IPM 5	
IPM 7	interpretasi rontgen tdk lengkap. edukasi tdk lengkap belum menjelaskan rencana pengobatan jangka panjang.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711066 - AFIEF MULYAWIJAYA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Tidak menilai keadaan umum. Pemeriksaan thorax dan abdomen baju pasien tidak diminta dibuka dulu? Pemeriksaan penunjang benar 1 (darah rutin). Diagnosis kurang tepat (disebutkan wasir, pakai bahasa medis ya dan bedakan interna atau eksterna serta gradenya bila ada). DD tdak tepat (disebutkan BPH). Pelajari lagi DD BAB berdarah ya dari yang paling sederhana hingga yang kompleks
IPM 3	Ax baik, GCS rangsang nyerinya di supraorbita ya mas jangan di jiwit sana sini, kalau dia parese dicubit di bagian yang parese kan ya tidak berespon, e3v3m4--mohon dipelajari lagi ya mas dan tidak perlu dijumlahkan// pemeriksaan status generalis tidak tepat jika mau lihat ada pembengkakan atau tidak, tehnik px rf fidiologis bisep, achiles tidak tepat// babinski itu di telapak kaki ya bukan di punggung kaki, jangan lupa cci tangan ya mas// px penunjang cuma 1 padahal yang diminta 2// dx subdural hematome// menyampaikan observasi, ranap dan rujuk-ok
IPM 6	Alloanamnesis kurang menggali RPK, kepribadian sebelum sakit? cara bertanya hati-hati, tidak harus tekstual apakah ini pagi/siang/sore? supaya tidak memancing emosi, karena ini pertanyaan simpel ya... autoanamnesis dilatih lagi dalam merespon jawaban & sikap pasien, gali lebih dalam... bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir & persepsi dipelajari lagi supaya tidak keliru dalam menyimpulkan. halusinasi apa saja? waham ada ndak? Dx utama keliru..DD betul.. kemungkinan ke arah skizofren bagaimana? kurang dalam menggalinya..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711067 - FELIX GIOVANNI HARTONO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	sudah cukup baik, pemeriksaan fisik lainnya meskipun simulasi sebaiknya ditanyakan secara lebih lengkap. diagnosis dilengkapi derajat hemorrhoidnya.
IPM 5	ok
IPM 6	Alloanamnesis cukup.. autoanamnesis perlu dilatih lagi dalam merespon jawaban & sikap pasien, coba digali saja kalau pasien menjawab atau mengatakan sesuatu.. waham apa saja? dipelajari lagi membuat kesimpulan px psikiatrinya.. skizofren yang mana dek?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711068 - MUHAMMAD SYIHAB ROMZI ZAIN

STATION	FEEDBACK
IBADAH	niat dan doa untuk mayit belum begitu hafal
IPM 1	tidak dinilai GCS nya, tidak dinilai nafasnya brp kali permenit utk mengetahui adekuat atau tidak, hanya ditanya ada nafas gak. ET tidak masuk trakea jangan didorong lagi, ditarik dn diulang saja.
IPM 2	pemeriksaan fisik meskipun ada yang disimulasikan, ditanyakan kepada penguji. memperkaya lagi terkait diagnosis banding yang sesuai pemeriksaan fisik. lebih cermat dalam memilih pemeriksaan penunjang, dipelajari kembali ada feses rutin dan kultur feses. istilah diagnosis sebaiknya lebih lengkap. hemorrhoid interna grade...
IPM 3	Ax baik// ic kurang lengkap (7an, cara, resiko), pasang manset yang rapih ya, E4V3M1-motorik salah (pasien bisa lho gerakkan tangannya), tidak mencari luka di bagian kepala (status lokalis), meningeal sign kan tanda2 infeksi pada selaput otak , apakah ada indikasi? // tekhnik px bisep salah-pelajari lagi// rf patologis sebaiknya ada untuk ekstremitas atas dan bawah
IPM 5	cara pembidaian salah (kok tangan ps digendong dulu baru dibidai?? apakah bisa??), pemilihan bidai juga kurang panjang shg tdk optimal utk imobilisasi.
IPM 6	Alloanamnesis baik, autoanamnesis masih perlu dilatih bagaimana merespon sikap dan jawaban pasien, penggalan kurang dalam.. menyimpulkan status psikiatri beberapa kurang tepat, ada waham kebesaran? siar pikir ok. halusinasi auditorik saja? Dx keliru.. lama perubahan perilaku sudah berapa lama? curigaan sama orang & tetangga sekitarnya --> gali dek, ke arah paranoid ndak? edukasi ok
IPM 7	pasien sdh dianamnesis masih tanya kesadarannya. belum auskultasi. interpretasi rontgen kurang lengkap. DD emfisema tdk tepat. dosis obat kurang. edukasi tdk lengkap.
IPM 8	Ax : Px : Status lokalis bagaimana? genu nya bagaimana? MTP nya bagaimana? dilihat lagi yaaa.. Penunjang : sdlain kadar as.ur dan ro genu apa lagi penunjang yg bisa memungkinkan tjd perubahan yg bermakna?. Dx : GA DD : RA, OA. Tx: hanya allop saja kah?.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711069 - MAFTUHAH ZAHARA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	talqin cukup sekali saja
IPM 2	pemeriksaan rectal toucher cukup satu jari saja, tekniknya berbeda dengan vaginal toucher. pemeriksaan fisik yang lain meskipun disimulasikan sebaiknya ditanyakan kepada penguji. diagnosis dipelajari kembali. diagnosis banding sudah tepat. edukasi pasien setelah selesai pemeriksaan.
IPM 3	Anamnesis terkait dengan kondisi pasien kurang// ic kurang lengkap, GCS baik dan tidak perlu dijumlahkan ya mb// tekhnik px rf bisep brachioradialis tidak tepat dan tidak kanan kiri, begitu juga dengan yang patologis tidak kanan kiri untuk rf patologis trommer// dx oke// px penunjang tidak diinterpretasikan, profil lipid tidak relevan kasus/edukasi terait penyakit terutama etiologinya tidak disampaikan dengan jelas lainnya oke/
IPM 4	dx lengkap, ABC sudah, tp lupa pasang o2 dan posisi syok, pemilihan infus set kurang tepat, teknik sudah bnr tapi td semapt salah saat pasang 3 way, ujung 3 way jgn sampai terjatuh ya..perhitungan etesan/ berapa yg harus diberikan sepertinya harus dibaca lagi ya dik,,td tau klo butuh transfusi kenapa tdk pke transfusi set?heheh...
IPM 5	perencanaan foto x-ray tdk menyebutkan regio dengan benar, interpretasi foto masih salah (disebutkan fr montegia).
IPM 6	Alloanamnesis kurang RPK, kepribadian sebelum sakit.. autoanamnesis perlu dilatih dalam merespon jawaban dan sikap pasien, misal pasien bilang dokter & tetangga2nya tau pikiran saya (menunjukkan gejala apa ini?),gali dek pikiran apa yang dimaksud? ketika pasien tampak bicara2 sendiri gali aja ngomong sama siapa.. apa yang dibicarakan.. Dx skizofrenia yang mana? terapi diazepam utk apa? apakah pasien ada gangguan tidur?
IPM 7	
IPM 8	Ax : masih perlu data tambahan terkait faktor risiko pasien, kebiasaan pasien bgmna? riwayat penyakit pasien?. Px : langsung status lokalis pasien (itupun hanya genu saja dan tanpa ROM). MTP 1nya tdk diperiksa. KU bagaimana? Vitalsign bgmn? Antropometri bgmna?. Generalis?. Penunjang : Ro. regio genu. Darah rutin, Profil lipid. bagaimana dengan kdr as. uratnya? bagus lagi diusulkan px aspirasi cairan sнди?. Dx : RA, DD : GA, OA. Dx nya tdk tepat. Tx : tidak tepat. baru terpikir menanyakan kadar as.urat saat waktu habis.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711071 - AJENG TRI HARDINI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah baik.. sip... diagnosis dipelajari lagi perbedaan hemorhoid interna, eksterna
IPM 3	anamnesis urang dalam terkait kondisi paska kll apakah muntah, kejang dll belum ditanyakan// e3v3m2-mohon dibuka kembali buku untu px GCS, tidak cek kepala sebagai status lokalis, px meningeal sign tidak rlevan kasus, tidak cuci tangan setelah px, rf fisiologis dipelajari lagi ya/ px penunjang 1 oke/ dx ok/ edukasi terait dengan rujuk belum disampaikan
IPM 4	dx. belum tepat ya, surat IC diisi lengkap beneran ya, periksa airway dulu sebelum psg o2, pasang infus ke2 sudah baik,,sebelume mungkin kedalaman,,,utk hitungan tetesan setelah 15 menit monitor VS juga ya
IPM 5	biasakan dunk rencana pemeriksaan rontgen itu yang jelas instruksinya.Rontgen carpal? interpretasi terdapat daerah deformitas di radius? masak instruksi dan baca rontgen begiitu de? Tidak dilakukan pembalutan pada luka di genue sinistra. pembidaian lengan bawah pilihan bidai kurang tepat de, masih sangat memungkinkan pasien bergerak/tidak terfiksasi. pilih yang panjang dan dilakukan penggendongan lengan. dilakukan rujukan OK.
IPM 8	Ax : gali lagi keluhan pasien terdahulu bgmna?. Px : antropometri?. Generalis : hanya kepala saja. Lokalis : ROM nya bagaimana? dan bagian MTP nya tdk diperiksa. Penunjang : yang diminta : kadar as. urat. ro patella?, Darah rutin --> interpretasi Hmt keliru. Dx : GA. DD : OA dan RA. Tx : diberikan 22nya kah obat utk menurunkan kadar asam uratnya?.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711072 - ANIF FIRRIZKI MUTTAQINA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	periksa vulnus, gunakan handscoon...apalagi palpasi. vulnus exco diguyur dulu dengan NaCl... baru dibersihkan dengan povidon iodine. dan lakukan pembalutan. curiga fraktur, sebelum dilakukan fiksasi lakukan foto rontgen dulu, lokasi dan sisi mana? interpretasi? tampak patah pada 1/3 distal radius.... dirujuk untuk diapakan de? pasien harus tahu lo...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711073 - NDILALAH PULUNGAN

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx, belum tepat ya, lebih ke syok hemoragik, belum posisikan syok, saat persiapan selang, chamber diisi dulu,, saat insersi katater harusnya masuk semuanya ya,jgn ad yg diluar..
IPM 6	Alloanamnesis cukup. Autoanamnesis masih perlu dilatih, penggalian kurang dalam.. pasien curigaan ke orang lain --> ke arah paranoid ndak? ilusi atau halusinasi? apa saja? auditorik, visual? isi pikir ada wahamkah? pasien bilang orang2 tau isi pikirannya, TV menyiarkan pikirannya.. Dx dibaca lagi bedanya skizofrenia dg skizo afektif, jenis2nya apa saja...
IPM 8	Ax : sudah baik. Px : KU oke. Antropometri oke. Viytal sign oke. Generalis : head to toe. Lokalis : genu --> di cek ROM nya juga jgn lupa yaa.. Penunjang : kadar as. urat : aspirasi, X Ray : minta yg sesuai ya utk x ray nya.. misal : Ro Genu dextra AP Lat. Dx : GA, DD : OA dan RA. Edukasi : sdh baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711074 - FITRIA FEBRIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	sudah baik pemeriksaan fisiknya. untuk pemeriksaan penunjang lebih selektif lagi dan tepat lagi. tatalaksana lebih lanjut dirujuknya ke spesialis bedah ya
IPM 4	dx belum tepat, tdk posisi syk, persiapan infus sdh baik tp tdk berhasil,,,kemiringannya diperhatikan ya..
IPM 6	Alloanamnesis cukup. Autoanamnesis dilatih lagi ya.. pasien ndak bisa ditanya "seberapa yakin anda dengan pikiran anda?" jawabannya judgemen kita sebagai dokter yng menilai, apakah ini masih sebatas ide atau waham. penggalian simtom kurang dalam, pasien curigaan sama orang lain --> kurang digali mengarah kemana? sampai ke paranoid ndak. kaitkan dengan pasien yang merasa orang-orang tau isi pikirannya.. sebetulnya ini khas lo... menyimpulkan status psikiatrinnya masih keliru beberapa.. waham apa? halusinasi apa saja? waktu sakit sudah berapa lama? 1 minggu 1 bulan atau 2 bulan? Dx keliru jadinya..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711075 - ILHAM MUTIARA DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cara menilai GCS salah, hanya krn pasien tidak sadar, dinilai 3, tidak dicoba dipanggil, ditepuk atau di beri respon nyeri. ada nafas 10x per meit tapi dinilai tidak ada nafas. ET tidak masuk trakea, dipaksa ditarik keluar, padahal kunci belum dilepas. waktu habis, belum selesai pasang ET
IPM 4	dx blm tepat, tx kurang posisi syok, utk infus: sempat On 1x krn pegang area kateter vena saat sudah asuk, katater vena harus masuk semua ya dik, fiksasi juga kurang rapi,
IPM 5	de, pasiennya itu compos mentis loooo..... instruksinya diperhatikan ya yang relevan sesuai skenario. Sudah tidak perlu ABC dunk. mbok yang kalem to de, palpasinya... diagnosis nya fraktur... hmmm, ya taulah de kalo fraktur...sebagai dokter kan ya harus lengkap fraktur itu dari rontgen interpretasinya bagaimana? fraktur pergelangan tangan masak pilihan bidainya itu de? ga bisa mobilisasi kalo kayak gitu... terlalu kasar de melakukan tindakan. bidai kecil dan ga diikat ke bahu. edukasi dielevasi saja? banyak makan ikan? istirahat yang cukup. lha fraktur ngga dirujuk ta de? lha...malah ditambah diagnosis yang kurang tepat de... luka didiagnosis sprain, fraktur didiagnosis dislokasi.
IPM 6	alloanamnesis baik.. autoanamnesis lebih sistematis ya.. penggunaan beberapa pertanyaan kurang pas, penilaian intelegensia tidak harus dengan pertanyaan baku angka berapa tambah berapa, bendera warna apa.. alur pertanyaan belok dari penggalan simptom yg lain.. hati-hati dalam menyimpulkan informasi dari keluarga dan pasien.. dx keliru. dosis dan sediaan risperidon dibaca lagi?
IPM 7	px thorax banyak ngomong saja tdk melakukan palpasi, perkusi dan auskultasi yg bener. interpretasi rontgen tdk tepat. edukasi tdk lengkap. dosis OAT kurang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711076 - RIZQI NAFIS SANIA ADIBI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx. belum tepat ya, lebih ke syok hemoragik, lainnya sudah baik, hanya dipastikan ya 3way juga terisi cairan,,fiksasinya yg kurang rapi
IPM 5	de, pasiennya itu compos mentis loooo..... instruksinya diperhatikan ya yang relevan sesuai skenario. Sudah tidak perlu ABC dunk...pemeriksaan status lokalis inspeksi saja? kasus muskuloskeletal selalu LOOK, FEEL, MOVE, ROM termasuk pemeriksaa luka/vulnus. Instruksi rontgen lokasi...lokasi kanan apa kiri harus jelas. farktur inkomplit radius distal, alignment baik... (lumayan lah). analegetiknya ga perlu morfin dululah.... fraktur masih bisa kok pakai asmef..
IPM 7	pasien sudah dianamnesis masih tanya kesadarannya. menurunkan tensi terlalu cepat bgm bisa mengukur TD dg benar? px abdomen sebaiknya perkusi dulu terakhir baru palpasi. interpretasi rontgen thorax kurang te[pat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711077 - RAIH VIGURUH HERMARWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	sudah baik, lengkap, pemeriksaan fisik sudah baik, memposisikan pasien sudah baik, tetapi tidak mesti manekin dibalik. sudah sip, diagnosis lebih lengkap lagi disebutkan derajat hemorrhoidnya.
IPM 3	Ax cukup, beiknya menggali keluhan muntah , kejang dll terkait kondisi pasien// rangsangan nyeri kurang membangkitkan respon motorik pasien (rangsang nyerinya di supraorbita ya mas)// GCS disebutkan EVM nya ya, teknik rf bisep salah rf fisiologis minimal 1 untuk setiap ekstremitas atas dan bawah/px openheim diurutnya dari proksimal ke distal ya mas bukan sebaliknya, sebelum px jangan lupa cuci tangan ya, px penunjang jangan cuma satu ya mas jangan lupa sebutkan juga lokasinya dimana dx atau sinistra/ edukasi belum menjelaskan penyebab perdarahannya kenapa dan juga belum menjelaskan di ranap atau tidak
IPM 4	dx belum tepat lebih ke syok hemoragik ya, tx emergensi lengkap, jika diulang step harus benar jg ya...semngat dik...
IPM 6	Alloanamnesis cukup. Autoanamnesis kurang dalam penggalan simtomnya.. waham apa? afek tumpul? hubungan jiwa? perhatian? cara menyimpulkan hasil pemeriksaan psikiatri masih perlu dilatih lagi.. pasien curigaan sama orang lain --> kurang digali, sejauh mana, sampai ke paranoid ndak? Dx keliru. anti psikotiknya ndak diberi? terapi dipelajari lagi, antipsikotik, anti manik dan anti depresi..
IPM 8	Ax : sdh cukup baik. Px : lhabis Vital sign langsung sttus lokalisnya, dan antropometri. Status generalis relevan gmna?. Penunjang : tidak diinterpretasikan. Dx : GA. DD : OA dan RA. Terapi : aturan minum kolkisin bgmn? sediannya brp mg?.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711078 - ANGGITA PRAMESTI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	sudah baik, lengkap, diagnosis ditambahkan derajat hemorrhoidnya lebih baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711081 - SUKMA JUWITA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	A, B, C kurang cek tekanan darah dan kurang positioning ke posisi Trendelenberg (kaki lebih tinggi dari kepala (yang tidak fraktur.
IPM 5	luka kotor dicuci dulu ya de dengan NaCl, baru ditutup dengan kassa povidon idoine dan dibalut. Instruksi rontgen yang jelas ya lokasinya mana kanan atau kiri? interpretasi fraktur tertutup? fraktur antebrachii sinistra? dirujuk untuk diapakan harus disampaikan ya...
IPM 7	pasien sudah dianamnesis masih tanya kesadarannya. px abdomen baiknya IAPP ya. interpretasi rontgen thorax salah. edukasi kurang lengkap. tdk menjelaskan rencana terapi jangka panjang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711082 - ANGGANIS PHUNTANIDEWI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax cukup// ic tidak lengkap// cuci tangan ok, e3 ok, v1 salah, m1 salah--pelajari lagi ya mb// px meningeal sign tidak relevan kasus (apakah ada indikasi cek tanda meningeal?), belum periksa status lokalis kepala belum dilakukan, latihan lagi untuk pemeriksaan rf bisep dan fisiologis lainnya/ px penunjang oke tapi sebaiknya jangan cuma satu ya/ dx oke//edukasi jangan lupa menyampaikan untuk dikonsulkan ke sp. saraf atau bs, jangan lupa juga jelaskan terkait etiologi dan manifestasi penyakit dengan kondisi pasien yang terjadi penurunan kesadaran sejas mungkin ke pasien, termasuk tindakan observasi di rs akan diapakan, isalkan pasang infus dan pemantauan lanjutan dan konsul tadi
IPM 5	periksa dulu to de, baru lakukan rencana pemeriksaan. masak kalo ada pasien jatuh semuanya dirontgen? kasus muskuloskeletal selalu periksa LOOK, FEEL, MOVE, ROM. instruksi rontgen yang jelas, posisi, lokasi. interpretasi juga demikian, yang lengkap. pembalutannya kok caranya begitu to de? apa benar diajarkan cara mengikat bagian proximal kemudian menekan luka? fraktur nya ga perlu digendong? pasien berjalan dengan posisi tangan lurus ke bawah begitu? rujukan OK menjelaskan untuk dilakukan operasi.
IPM 7	RPS yang mendukung diagnosis kurang digali, RPD kurang lengkap (riwayat asma? DM?). antropometri TB lupa.KU lupa. resep nama dokter dan tanggal harus ditulis. terapi tambahkan vit B6 untuk mengurangi efek obat. edukasi untuk TB masih kurang (efek samping obat, lama pengobatan, rawat jalan saja, penularan pada keluarga satu rumah)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711085 - RISANG NUR WIGUNA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	orolaryngeal masuk lalu diberi oksigenasi awal dg facemask. kesulitan memasukkan ET. cara angkat laringoskop kasar, bbrp kali berbunyi klik krn terlalu kuat bertumpu pd gigi, gigi bisa patah. cara menggunakan laringoskop kasar, tidak hati2. bbrp kali tidak masuk, saat laringoskop belum memvisualisasi sdh buru2 ditarik, krn mhs capek, tidak dilanjutkan langsung dg memasukkan ET. belum difiksasi
IPM 2	lebih teliti lagi dalam menilai anamnesis, pemeriksaan fisik, sehingga menunjang penegakkan diagnosis
IPM 3	Ax kurang menggali terkait muntah, kejang/// belum cuci tangan sebelum pemeriksaan, E3V3-salah bedakan dengan mengerang ya, M5 salah juga// tehni rf bisep salah-pelajari lagi ya// rf patologis ok// px meningeal sign tida relevan kasus// jangan lupa di cek status lokalis yang katanya ada benturan di kepala ya mas// px penunjang oke tapi jangan cuma 1 ya// edukasi baik hanya kurang lengkap, misalkan di ranap trus akan diapakan misalkan dipasang infus, pemeriksaan lanjutan dan diobservasi, dll
IPM 4	Harus dipancing pancing untuk mendiagnosis syok hipovolumik et causa open fraktur femur dextra. Positioning sudah dan pemberian oksigen Belum pemeriksaan tanda vital, tekanan darah, frekuensi nafas, denyut nadi, capillary refill test dan suhu serta .saturasi oksigen. Pemasangan infus belum terampil, masih nunak nunuk. Sudah terpasang infus, nemun belum samai mengalirkan infusnya dan belum mengatur kecepatan tetesan infus serta belum membuat informed consent tertulis.
IPM 5	mbok yang runtut to de meriksanya. Ku VS, cuci tangan, look, feel, move, ROM. pakai APD dunk. selesakan 1 per 1. mau yang kemungkinan fraktur dulu atau yang luka dulu. periksa luka ga pakai sarung tangan. instruksi rontgen yang jelas dunk, lokasi, sisi mana. interpretasi rontgen? interpretasi sprain?
IPM 6	Alloanamnesis kurang RPK. Autoanamnesis perlu dilatih lagi cara merespon sikap dan jawaban pasien.. risang masih terlihat bingung & agak pasif saat autoanamnesis.. Pasien curigaan sama orang lain, sampe melempar barang--> gali dek, ke arah paranoid ndak? menyimpulkan status psikiatrinya kurang tepat, ada simptom2 yang belum tergali.. waham apa? mood? Dx kurang.. Dx skizofrenia apa?
IPM 7	"RPS kurang digali lebih dalam, RPK-lingkungan tempat tinggal dan kerja lupa ya???. KU lupa. antropometri lupa. auskultasi sebaiknya kaus dalam dibuka (agar lebih jelas suara yang didengar). kamu harus tahu saat memeriksa apa yang harusnya didapat (contoh auskultasi suara vasikuler? ronkhi? whizing?). waktu habis di lab.
IPM 8	Ax : masih perlu digali lagi riwayat terkait keluhan terdahulu dari pasien. kebiasaan?aktivitas sehari2?. Px : perbaiki lg informed consentnya. KU nya bagaimana?. Vital sign : ok. Generalis : hanya kepala dan leher. Lalu tampak bingung lagi.. Lokalis : tdk diperiksa (lutut dan MTP 1 nya). Penunjang : darah rutin. profil lipid, asam urat. Dx : GA DD : ?. Tx : belum menulis resep. Edukasi : belum.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711086 - ROZAN MUHAMMAD IRFAN

STATION	FEEDBACK
IPM 5	ga periksa MOVE dan ROM? pemeriksaan kasus muskuloskeletal harus LOOK, FEEL, MOVE, ROM. instruksi rintgen harus jelas: regio lokasi, posisi... interpretasi tampak krepitasi 1/3 distal? fraktur colles.... hmmtt. pembalutan ok. pembidaianya ga bisa fiksasi itu de... dirujuk untuk penanganan lebih lanjut ke Sp.OT buat diapakan? informasikan ke pasien dunk.
IPM 6	Alloanamnesis cukup. Menyimpulkan hasil pemeriksaan psikiatrynya perlu dilatih lagi, progresi pikir (koheren/inkoheren), perhatian mudah ditarik sukar dicantum? wahamnya apa dek? bentuk pikir realistik/non realistik? Dx keliru jenis skizofrennya.. Pasien curigaan sama orang2 disekitarnya, merasa orang lain tau apa dipikirkan -> waham siar pikir, gali lebih lanjut gejala yg lain, ini khas utk skizofren paranoid...
IPM 7	antropometri tidak dilakukan, pasang manset tensi terbalik (gugup ya???). pemeriksaan hanya 2. Diagnosis Pneumonia???(dari anamnesis harusnya sudah jelas), pengobatan salah. waktu habis saat diskusi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711087 - FEISAL HILMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	pemeriksaan fisik lainnya, meskipun disimulasikan dapat ditanyakan. diagnosis sudah betul derajatnya, tipenya internal/ eksternal disampaikan.
IPM 3	ax baik// ic tidak lengkap// GCS V salah-bukan mengerang tapi mengeluarkan kata2 tapi tidak sesuai pertanyaan// belum menilai keadaan umum pasien// belum cuci tangan sebelum px-botol alkohol cuma diangkat2 aja tapi g dipencet// rf fisiologis bukan menurun tapi g pas di tendonya mas, rf patela aja yang paling mudah bunyi letuk itu berarti di tulang mas buka di tendonya// rf patologis untuk ekstremitas atas belum dilakukan//px penunjang baik tap cuma 1, baiknya da yang lain ya mas// edukasi oke tapi kurang lengkap seperti dikonsulkan ke spesialis dan menjelaskan etiologi dan terkait kondisi klinisnya
IPM 4	Syok hipovolumik et causa luka, yang benar, et causa perdarahan pada open fraktur femur dextra. Pasien syok harus diposisikan dan diberikan oksigen ya. Pemilihan transfusi set harus diarahkan. Infus sudah terpasang namun belum sempat menghitung kecepatan teetsan infus dan belum selesai membuat informed consent waktu habis.
IPM 6	Alloanamnesis cukup. Autoanamnesis sebaiknya diselesaikan dulu sebelum menyimpulkan hasil pemeriksaan psikiatrinnya. waham pikir yg mana? siar/insersi? halusinasi auditori saja? dx utama keliru.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711088 - ZAHRATUL JANNAH

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Belum selesai dalam emmebuat infromed consent tertulis.
IPM 7	"RPS kurang digali (jangan langsung bilang ada keluhan lain tapi tanyakan apa yang ingin kamu cari). KU lupa. resep tanggal lupa, bisa ditambahkan B6 pada terapi. sebaiknya ada edukasi efek samping obat, jangan beri 2 bulan langsung (kemungkinan DO tinggi).

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711089 - HENDRI NOVIA KUMARA DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	minta tolong orang utk panggil kode blue...orang gak tahu itu apa.
IPM 4	Tatalaksana emergensi benar.
IPM 5	pembidaian kurang fix de... masak ngumpul jadi 1 bidainya, habis tu harusnya digantung/digendongkan ke bahu agar pasien nyaman untuk jalan.
IPM 8	Ax : sdh baik. Px : yg runut yaaa.. vital sign gimana? (baru diperiksa setelah meminta hasil penunjang). status generalis gimana?. langsung dilakukan status lokalis. dilakukan secara runut dan sistematis yaaa.. :) Penunjang : darah rutin perlu dilihat ga?. Dx : GA, DD : SLE dan OA --> knp SLE jd salah satu DD nya. DD lain yg lbh mendekati ada ga?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711090 - MUHAMAD DANIAL HENDRIK KAPUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx benar namun lengkapi lagi dengan grade DHF nya ; kaki pasien tdk ditinggikan; ujung treeway jangan sampai menyentuh bengkok; lain2 sudah baik
IPM 5	tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum (KU, kesadaran, vs).
IPM 6	anamnesis sudah cukup baik tp RPK dan RPD digali lagi ya; pasien seperti itu diminta tenang ya susah, empati aja ke pasien; pasien bicara biasa bukan cepat; pemeriksaan psikiatri minimalis sekali, dilengkapi lagi ya; dx skizoafektif kurang tepat, lihat lagi durasi dan simptom ya dd skizofrenia manik dan bipolar manik kurang tepat; pemilihan haloperidol benar namun dosis dan sediaan kurang tepat
IPM 7	RPS digali lagi yang mendukung dugaan diagnosis , faktor lingkungan rumah dan tempat kerja dicari. KU lupa. cek limfadenopati. auskultasi katakan apa yang kamu cari. DD hanya satu. jumlah obat yang diberikan tidak ditulis. edukasi kapan harus kontrol, efek samping obat.
IPM 8	Ax : riwayat terdahulu?, faktor risiko pasien apa saja? --> digali lagi ya.. Px : sttus generalisnya gmna?. MTP 1nnya tdk diperiksa.. Penunjang : kolesterol, TG, Ro. --> Hasil Ro nya dlm batas normal kah?. darah rutin --> AT tinggi kah? AL rendah kah?? --> baca lagi ya interpretasi normal utk darah rutin yaa. Dx : GA DD : RA dan Osteoporosis. Tx :

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711092 - HANA AMELIA ADIANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Pertolongan emergensi sudah cukup baik. Pemasangan infus baik,
IPM 5	rujukan buat apa dijelaskan ke pasien ya... masak sampai pakai morfin de?
IPM 6	anamnesis sudah baik; dx skizoafektif tipe manik (gangguan psikotik pasien menonjol sekali, kalau skizoafektif harus seimbang antara psikotik dan mood), dd skzofrenia & bipolar kurang tepat; pemilihan haldol benar tp dosis kurang tepat; tx lain kurang tepat; edukasi cukup
IPM 7	interpretasi RO thorax keliru. terapi resepkan 2 minggu, cara pemberian obat (sebelum/sesudah makan). edukasi efek samping pengobatan, kapan kontrol, faktor resiko penularan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711093 - NASTITI WIDYA IKHSANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	sudah cukup baik, pemeriksaan rectal touche sebenarnya sudah benar, karena rectum area tidak steril, maka tidak perlu didesinfeksi terlebih dahulu
IPM 4	Tidak melakukan positioning Trendelenberg. Kalau curiga syok hipovolemik karena hemoragik sebaiknya pakai transfusi set ya 7 kali insersi baru berhasil. Belum mentaur tetesan infus. Informed consent tertulis belum selesai.
IPM 5	periksa sebelah kiri yang ditunjuk kanan de? sudah saya tekankan lihat yang mana... sdh menyampaikan yang kiri tapi yg diperiksa yang kanan. kaki kiri yang dibuka kaki kanan.... lha difeedback yang lalu sdh disampaikan jangan salah lokasi... kok salah lokasi lagi. Instruksi X-Ray yang jelas, regio, lokasi, posisi. Interpretasi, tidak ada apa-apa. hanya penebalan, keseleo.
IPM 6	anamnesis sudah baik, lengkapi lagi dengan kepribadian sebelum sakit dan RPK; empatinya ke pasien coba diperbaiki, kalau lagi anamnesis tangan jangan berpangku di dagu ya, jawaban2 ketika merespon pasien dg waham curiga harus dijaga, kalau menjawab seperti itu pasien bisa makin curiga dan menolak bicara dg dokter; dx skizoafektif episode depresi, dd bipolar dan depresi MDD kurang tepat, pasien marah2, raut muka tidak depresi jadi dx dengan arah depresi kurang tepat; edukasi dengan bahasa yg mudah dipahami oleh pasien, pakai bahasa indonesia krn belum tentu pasienmu paham dengan bahasa2 asing atau medis; edukasi dilengkapi dengan efek obat dan psikoedukasi ya
IPM 7	RPD-riwayat pengobatan tidak ditanyakan. mengukur tinggi badan pasien jangan menghadap tembok (badan belakang disejajarkan dengan tembok). lab hanya 2. obat benar, dosis dan pemberian salah. edukasi hanya diagnosis dan penyebab (waktu habis)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019**15711094 - RADEN AYU KHAIRINA LESTARI**

STATION	FEEDBACK
IPM 1	bisa melakukan pengecekan respon kesadaran, namun tidak bisa menilai score GCS nya.
IPM 3	Ax belum menanyakan progresifitas kondisi pasien dan juga keluhan penyerta lainnya seperti kejang, mengeluarkan darah dll// ic tidak lengkap// E3-salah, V2-salah bukan mengerang ya... pasien kan masih bisa mengucapkan kata2, M4// tekhnik rf fisiologis dipelajari lagi ya jangan lupa rf fisiolongis untuk ekstremitas atas dan bawah ya// kaku kuduk kurang relevan kasus// malah belum cek status lokalis kepala di mana terdapat benturan// px penunjang jangan cuma satu ya jangan lupa juga sebutkan lesi hiperdensya dimana lokasinya// dx oke// edukasi oke tapi kurang lengkap seperti dikonsulkan ke spesialis dan menjelaskan etiologi dan terkait kondisi klinisnya, kalau di ranap nanti digimanain misalkan di infus di observasi apanya dll
IPM 5	pemeriksaan padahal sudah OK. rencana pemeriksaan X-ray apa? Instruksi harus jelas, regio, lokasi, posisi... Interpretasi? fraktur di radius sama dislokasi ulna.... ya sebenarnya boleh sih de, fraktur nya dibebat ok sih tapi kamu ngga mengerjakan imobilisasi de... harusnya kan dibidai terus digendong. ga lakukan perujukan? rujukan buat diapakan?
IPM 7	riwayat serupa pada bapaknya digali lagi (pengobatan), lingkungan rumah (pencahayaannya, lantai dll) dan kerja bagaimana. antropometri lupa, limfadenopati dicari. interpretasi BTA-Thorax salah, darah rutin benar. dosis pemberian salah, tanggal resep tulis ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711095 - SHAFIRA ALIFIANA ANDINI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	goedel tetap dipasang pasca pemasangan ET agar lidah tidak jatuh ???
IPM 8	anamnesis sudah baik,tidak melakukan pemeriksaan antropometri,pemeriksaan fisik lakukan belum dilakukan dengan benar (lakukan palpasi dengan benar dan tanyakan hasilnya jgn hanya d inspeksi lalu tanya hasil),tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan pemeriksaan penunjang masih kurang (bukan urinalisis dek tapi tanyakan hasil pmx asam urat),dx ok,terapi ok,isi edukasi masih kurang (belum menjelaskan rencana tatalaksana saat ini,pengaturan pola makan dan komplikasi.komunikasi ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711096 - MUHAMMAD MUSADDADUL FIKRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax belum mengarahkan keluhan seperti muntah, kejang riwayat sebelumnya dan upaya pengobatan// ic tidak lengkap// E3V3-salahM5-salah// belum cek status lokalis di kepala// tehnik rf brachioradialis tidak tepat// interpretasi bacaan ct scan tidak tepat-harusnya hiperdens atau hipodens di lokasi mana/ dx oke// edukasi belum menjelaskan edukasi terkait pkonsul ke spesialis dan tindakan ranap
IPM 4	Informed consent tertulis kurang nama tindakan. Posisisoning dan oksigenasi sudah benar. Kurang cepat sedikit ya dalam pemasangan infus.
IPM 6	anamnesis sudah baik tp dilengkapi lagi RPK nya; tilikan jika pasien tidak tau dia sakit maka tilikan 1 bukan 6; dx skizofrenia episode manik, dd bipolar ep manik, skizoafektif kurang tepat; fluoxetin kan buat depresi, pasiennya ga depresi jd terapi kurang tepat, pemberian haloperidol ok; edukasi dilengkapi dengan efek obat dan psikoeduasi ya
IPM 7	riwayat pengobatan tidak ditanyakan. KU lupa. interpretasi thorax dan darah rutin salah. obat benar, dosis dalah dan cara pemberian salah.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711098 - R. WIMPY PRIYOJATMIKO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survey primer tidak dihitung GCS nya
IPM 2	diagnosis lebih teliti lagi, pemeriksaan rectal touche sudah benar, namun di awalnya sempat terlihat hendak memasukan 2 jari kemudian 1 jari, seharusnya cukup 1 jari dari awal.
IPM 6	anamnesis sudah cukup baik, lengkapi lagi dengan kepribadian sebelum sakit, pemeriksaan psikiatri ok, dilengkapi lagi ya; dx skizoafektif ep manik (ini harus imbang mood apa psikotiknya, pasien tdk logore, dandanannya tidak "wah" agak jauh kalau mau menegakkan manik), dd skizofrenia, skizoafektif ep depresi kurang tepat; pasiennya tidak membahayakan wim, ga perlu diiket, cukup rujuk SpKJ; obat yg ok hanya haloperidol tp dosis dan sediaan obat kurang pas, lainnya kurang tepat
IPM 8	belum menanyakan riw peny keluarga ,kebiasaan aktivitas dan lingkungan sosial,tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah ,tidak melakukan pemeriksaan pd regio pedis dextra (MTP1) (lakukan pemeriksaan sesuai dengan keluhan pasien disini pasien mengeluhkan nyeri pada genu dan ibu jari kanan lakukan pemeriksaan pd 2 regio tersebut),pemeriksaan penunjang yang diminta sudah baik tp tidak diinterpretasikan,diagnosis kerja tidak tepat (lihat hasil pmx penunjang as urat tinggi knp dxnya AR?) dx banding sudah tepat,terapi ysng diberikan sudah benar dengan diklofenak tp untuk paracetamol kurang tepat,edukasi masih sangat kurang (belum menjelaskan rencana diet,komplikasi dan tatalaksana saat ini)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711101 - HISYAM ILHAM

STATION	FEEDBACK
IPM 5	belum dilakukan pemeriksaan vital sign, diagnosis kurang lengkap fraktur kompliit 1/3 proksimal ulna dengan dislokasi proksimal radius, atau fraktur montegia,
IPM 6	anamnesis sudah cukup baik; pasien dengan waham paranoid tidak bisa dilakukan penolakan apa yg dia pikirkan, misal pacarnya mau pergi, jangan bilang "mbak tenang aja, bl..bla..bla..", respon saja kekhawatiran pasien agar keberadaan dokter diterima pasien; kesan umum buka compos mentis, baca kembali definisi insight 1-6; dx skizofrenia dg ggn psikotik (skizofenia memang gangguan psikotik kan? baca lagi ya jenis2 skizofren), dd ggn mood, skizoafektif; fluoxetin kan buat depresi, pasiennya ga depresi jd terapi kurang tepat, pemberian haloperidol ok; edukasi dilengkapi dengan efek obat dan rujuk ke SpKJ

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711102 - ANNISA NURURRAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 7	"tanggal resep ditulis, pemberian paling lama 2 minggu (untuk tahu kondisi pasien).

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711103 - IMAM BAGUS GUSTORO

STATION	FEEDBACK
IPM 6	anamnesis sudah cukup baik lengkapi lagi dengan RPK; afek dan mood tidak sesuai, pasien ; dx ggn afektif bipolar fase manik dg psikotik; dd ggn manik dan skizoafektif kurang tepat, coba baca kembali definisi masing2 dx tersebut berdasarkan waktu dan simptom ya;
IPM 7	faktor resiko lingkungan rumah (pencahayaannya, lantai,dll) dan kerja diperdalam, riwayat keluarga bapak-ibunya diperdalam. KU lupa, Antropometri lupa. limfadenopati dicari ada/tidak (bukan melihat saja tapi palpasi). interpretasi RO thorax keliru. terapi dosis salah, cara pemberian tidak ada (kapan diminum). edukasi penularan (keluarga harus di cek), efek samping obat bagaimana, kapan kontrol.
IPM 8	anamnesis sudah ok,, antropometri kurang memeriksa lingkaran perut, tidak melakukan pemeriksaan pd regio pedis dextra (MTP1) (lakukan pemeriksaan sesuai dengan keluhan pasien disini pasien mengeluhkan nyeri pada genu dan ibu jari kanan lakukan pemeriksaan pd 2 regio tersebut), tatalaksana kurang tepat (sudah diberi kortikosteroid tapi tidak diberikan analgetik)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711104 - ALFIAN YUDWI LAKSONO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	diagnosis lebih teliti lagi. pilihan diagnosis banding sudah mendekati.
IPM 3	Ax belum mengarahkan keluhan seperti muntah, kejang riwayat sebelumnya dan upaya pengobatan// ic tidak lengkap// E3V3-salahM1-salah// interpretasi px penunjang kurang lengkap karena tidak menyampaikan lokasi terjadinya hiperdens// dx baik// edukasi oke
IPM 4	Sebaiknya pada syok hipovolumik karena perdarahan, gunakan transfusi set.
IPM 6	anamnesis sudah cukup baik lengkapi lagi dengan RPK dan RPD; pasien walaupun geisah tp ketika diatur dia masih bisa masuknya kooperatif bukan nonkooperatif;dx skizoafektif tipe manik dd ggn afektif manik dg psikotik kurang tepat; psikoedukasi ikut dijelaskan juga ya ke keluarga pasien; tatalaksana jd kurnag pas karena diagnosis kurang tepat
IPM 7	RPS lebih digali yang mendukung diagnosis, RPK digali lagi. mengukur tekanan darah lebih baik posisi pasien berbaring. lab hanya 2 (RO, BTA). persilahkan pasien bertanya ya. edukasi efek samping obat, kapan kontrol, keluarga harus di cek BTA. terapi maksimal 2 minggu (untuk tahu perkembangan pasien), dosis salah, cara pemberian tidak ada.
IPM 8	anamnesis kurang menggali keluhan utama dan riw peny keluarga ,belum melakukan pmx antropometri(ditanyakan pd pasien tapi hanya BBnya saja,tidak mlakukan pemeriksaan pd regio pedis dextra (MTP1) (lakukan pemeriksaan sesuai dengan keluhan pasien disini pasien mengeluhkan nyeri pada genu dan ibu jari kanan lakukan pemeriksaan pd 2 regio tersebut),pemeriksaan penunjang dan interpretasi ok,dx ok tapi kurang lenkap,edukasi mengenai peny belum tepat,edukasi penanganan saat ini ,komplikasi,pola diet masih sangat kurang,terapi tepat dengan analgetik tapi sediaan dosis dan pemberian tidak tepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711105 - IHSAN NAJIB

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Px fisik lakukan juga px abdomen ya. RTnya dilengkapi ya apa saja yg harus dinilai (tonus, mukosa).Dx hemoroid gr 2 kurang tepat ya.interna apa eksterna?DD diare tdk tepat ya. Perlu rujuk tdk?
IPM 6	anamnesisnya sudah cukup baik, dilengkapi lagi RPK dan RPD ya; pemeriksaan psikiatri baik sekali tp managemen waktu kurang, jd waktu habis belum sempat menyebutkan dx dan dd serta edukasi
IPM 7	c, pemeriksaan dahak apa namanya (kelamaan kalau kultur), penulisan obat yg bener ya, kehabisan waktu baru sempet edukasi sedikit
IPM 8	anamnesis sudah ok,tidak melakukan pemeriksaan antropometri,tidak mlakukan pemeriksaan pd regio pedis dextra (MTP1) (lakukan pemeriksaan sesuai dengan keluhan pasien disini pasien mengeluhkan nyeri pada genu dan ibu jari kanan lakukan pemeriksaan pd 2 regio tersebut),pemeriksaan penunjang dan interpretai ok,dx ok,edukasi masih kurang (belum menjelaskan kemungkinan dirujuk jika terjadi komplikasi,pola makan masih belum dijelaskan apa saja yang harus dihindari),komunikasi ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711106 - FINANDA NISA AMANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak melakukan pemeriksaan GCS, hanya tanya saja, tidak coba di cek respon nya. cara pemberian oksigenasi awal, pake sungkup tapi masih terpasang goedel.
IPM 7	anamnesis sudah baik namun lebih baik ditanyakan sudah diobati apa dan kondisi rumahnya juga, nulisnya kurang tepat
IPM 8	anamnesis sudah ok,pemeriksaan antropometri kurang memeriksa lingkaran perut,pemeriksaan penunjang yang diminta sudah ok tapi tidak diinterpretasikan,dx ok,terapi sudah tepat dengan colcisin tapi dosis,sediaan dan cara pemberiannya kurang tepat,edukasi kurang sedikit (blm menjelaskan adanya rencana rujuk jika terjadi komplikasi,blm menjelaskan resiko dan komplikasi)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711107 - ANNIZAH PARAMITHA DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Ax baik// ic lengkap// E3V3-salahM5-salah// tekhnik rf brachioradialis salah yang dialasi jempol itu reflek bisept // px penunjang jangan cuma satu ya mb bisa ditambahkan DR// dx oke//
IPM 6	anamnesis sudah baik; dx skizoafektif tipe manik (gangguan psikotik pasien menonjol sekali, kalau skizoafektif harus seimbang antara psikotik dan mood), dd ggn manik dg psikotik dan ggn bipolar episode manik dg gejala psikotik kurang tepat; edukasi juga terkait psikoedukasi ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711108 - FARHAH LYA ZULFA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Px fisik lakukan penilaian st generalisata ya, jgn lupa cuci tangan setelah px. Px RT tidak 2 jari masuk anus ya. Bagaimana yg benarnya? Dx hemoroid gr 3, interna apa eksterna? DD nya apa? Perlu rujuk tidak?
IPM 6	anamnesis sudah cukup baik lengkapi lagi denga RPK; ketika pasien bilang disana ada pacarnya direspon kalau memang disana ada, jangan merespon seperti penolakan, pasien akan semakin paranoid dg dokternya; pemeriksaan psikiatri baik; dx skizoafektif kurang tepat, psikotiknya kan sangat dominan jd seharusnya skizofren; isi edukasi sebaiknya menyertakan juga efek obat dan psikoedukasi; pemilihan obat karena dx nya skizoafektif jd kurang pas obatnya;
IPM 7	anamnesis sudah baik namun lebih baik ditanayakan kondisi rumahnya juga, teknik perkusi sbaihnya kiri kanan berurutan baru turun kebawah, jangan lupa cuci tangan habis periksa, inget ya pemeriksaan BTA dahak SPS, KDT berapa kombinasi , dosis sesuaikan BB ya, jumlah sesuaikan kapan kontrol seharusnya(tulis resep yang benar ya), waktu habis baru sedikit edukasi
IPM 8	anamnesis ok,pemeriksaan antropometri kurang memeriksa lingkak perut,pemeriksaan fisik ok,pmx penunjang dan interpretasi ok,dx kerja dan banding ok,edukasi ok,terapi kurang tepat sediaan dan cara pemberian

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711109 - MOCHAMAD FARIED RACHMAN HAKIM

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Hal yg memperingan, riw pengobatan, riw kebiasaan makan.Px fisik lakukan penilaian st generalisata ya. Px abdomen lakukan juga perkusi dan palpasi ya. Dx hemoroid gr 2 blm tepat ya, interna apa eksterna? DD blm tepat. Blm edukasi ya
IPM 3	Ax cukup/ ic tidak lengkap, pasang manset tensimeter yang rapih ya mas, GCS tidak dinilai (besok dinilai ya mas EVM nya berapa-tidak perlu dijumlahkan dan Px neurologis tidak dinilai-padahal poinnya besar ya mas/ px penunjang 1 oke, masih bisa pemeriksaan yang lainnya kan ada perdarahan juga minimal DR ya mas/ diagnosis SAH-belum tepat// edukasi terkait penyakit dan penyebabnya sudah serta perujukan tapi tindakan observasi dan ranap belum disampaikan seperti pemasangan infus dll
IPM 4	sudah ok, hanya tolong prinsip aseptik dijaga, jangan biarkan terlalu lama darah keluar disaat mnyiapkan selang infus.
IPM 6	sikap tidak kooperatif dan agresif, pasien masih nurut kok disuruh duduk dan jawab pertanyaan, tidak menyerang juga. afek autism?, persepsi itu bukan waktu, orang, tempat, itu namanya orientasi; dx skizoafektif fase manik dd skizofrenia paranoid dan ggn manik kurang tepat antara dd dan dx terbalik; pemilihan terapi krn dx nya kurang tepat, jd obatnyapun kurang pas. haloperidol benar namun kurang pas dosis sediaan obatnya
IPM 7	anamnesis belum lengkap (anamnesis sistem tolong dibiasakan .. jangan selalu pakai kata "ada keluhan lain?", keluarga yg terkena batuk lama digali juga detailnya, lingkungan rumah juga digali sebagai faktor risiko), , teknik perkusi sbaiknya kiri kanan berurutan baru turun kebawah, giemsa sputum?, interperetasi darah belum tepat, dd 1 kurang tepat dx tlg lebih lengkap, pengoatan yg bener nulusnya seusiakan jedis kombinasi, dosis dan jumlah, cuci tagan setelah periksa jangan lupa, edukasi masih ada yg belum krn waktu habis
IPM 8	anamnesis ok,pmx fisik ok,belum melakukan pmx antropometri,pemeriksaan penunjang dan interpretasi ok,dx ok,isi edukasi kurang tepat dan kurang lengkap (terangkan ttg komplikasi peny dan renvana rujuk apabila terjadi komplikasi),terapi sudah tepat dengan analgetik dan colcisin tapi dosis dan pemberian tdk tepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711111 - ALFI BRILLIANTI CHRISNA DE

STATION	FEEDBACK
IPM 6	anamnesis sudah baik; dx skizoafektif mania, dd ggn afektif manik dg gejala psikotik & ggn afektif tipe bipolar dg gejala psikotik kurang tepat, dx nya itu yg menjadi dd; karena dx kurang tepat pemilihan obatpun jd kurang pas

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711112 - DEA AVIRSA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Px abdomen perkusi dulu baru palpasi ya. Px RT tidak 2 jari masuk anus ya. Bagaimana yg benarnya? lengkapi yg harus dinilai ya pada px RT. Dx hemikolorektal salah ya. Diingat2 lagi. Edukasi habis waktunya ya
IPM 7	anamnesis sudah baik namun lebih baik ditanayakan kondisi rumahnya juga, diagnosa diperbaiki tatannya s(sudah bisa dianggap benar namun cara penyampaiaannya diperbaiki), obat ditulis kombinasinya apa, jumlahnya disesuaikan dengan kontrolnya ya, dosisi sudah sesuai
IPM 8	anamnesis ok, belum melakukan pemeriksaan antropometri, terapi farmakologi blm tepat dosis yang lain ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711113 - RIFA MAULINA RAMADHANI HARAHAHAP

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Perkusi toraks itu kanan kiri, bukan ke bawah. Px abdomen itu perkusi dlu baru palpasi ya. Perlu RT tidak? Dx dan DD blm tepat ya. Edukasi blm dilakukan.
IPM 6	belum menanyakan kepribadian seblum sakit, riwayat perkembangan awal, RPK. diagnosis utama dan DD ada yang terbalik. jadi penilaian nggak bisa optimal. tx sudah memberikan antipsikotik, satu jenis lainnya kurang tepat. isi edukasi: pastikan untuk menjelaskan terapi dan efek sampingnya, psikoedukasi, dan rujuk ke SPkj
IPM 7	anamnesis sudah baik, namun faktor lingkungan/rumah sebaiknya ditanyakan, kalau perkusi dan auskultasi paru maka hindari area jantung ya, KDT yang isinya apa?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711114 - FAIZ RAHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	RTnya dilengkapi ya apa saja yg harus dinilai (sarung tangan lendir darah). Dx grade berapa?DD blm tepat ya. Edukasi blm dilakukan
IPM 4	sudah ok, hanya tolong prinsip aseptik dijaga, jangan biarkan terlalu lama darah keluar disaat mnyiapkan selang infus.
IPM 6	pastikan untuk menggali RPD, RPK, riwayat perkembangan awal, kepribadian sbelum sakit. cara berkomunikasi dengan pasien dan keluarga cukup baik, tapi fokusnya bukan untuk menanyakan tentang kronologis waham atau halusinasinya, tapi ke simptomatologinya. belum melakukan pemeriksaan psikiatri dengan lengkap. hanya sempat menanyakan jumlah jari, tempat, tapi tidak dilanjutkan dengan yang lain. dx utama dan DD keliru, coba dibaca lagi kriteria2 dx untuk bipolar, skizo, dan skizoafektif ya. tx keliru karena dx keliru. penulisan resep jangan lupa diberi garis penutup. edukasi: pastikan untuk menjelaskan terapi dan efek sampingnya, psikoedukasi, dan rujuk ke SPkj
IPM 7	belum cuci tangan setelah periksa, belum cek BB dan limfadenopati., dosis obat tidak sesuai (karena tidak sesuai BB), jumlah obat juga tidak sesuai waktu kontrol, pelajati cara nulis obat OAT di resep ya,, edukasi kurang (kapan kontrol, berapa lama pengobatan
IPM 8	anamnesis ok, belum melakukan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan penunjang dan interpretasi ok, dx ok, edukasi masih belum lengkap (belum menjelaskan komplikasi dan ren rujuk kl ad komplikasi), tatalaksana masih belum tepat dosis dan sediaan tapi sudah tepat menggunakan analgetik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711115 - RAKUMA AYUZHARA ARIIBAHAKIM

STATION	FEEDBACK
IPM 7	lupa cuci tangan setelah periksa, pelajari lagi obat OAT dan cara penulisiannya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711116 - HARFIT ISHAK MALLOMBASSANG

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Lakukan px st generalisata, px abdomen. RT memasukkan jari bukan seperti VT 2 jari ya. Dan bukan pakai jari tengah ya. Bagaimana benarnya? lengkapi ya yg harus dinilai misalnya tonus sfingter bagaimana. Kalau curiga prostat silakan px yg lbh teliti. Tadi hasil pembesaran prostat tdk ada bukan? Dx BPH tdk tepat ya. DD juga blm tepat. Dx nya jadi ditambah hemoroid atau ganti atau bgmn?kl hemoroid grade brp?jenisnya apa?
IPM 6	pastikan untuk menggali RPD, RPK, riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit. dx utama kurang tepat. dd salah satu. edukasi: pastikan untuk menjelaskan tentang penyakit, terapi dan efek sampingnya, psikoedukasi (mengurangi stressor), dan rujuk ke SPkj. tx baru anti psikotik saja. penulisan resep belum ada garis penutup.
IPM 7	pemeriksaan dahak lupa namanya, obat KDT mau yg isinya apa (yg jelas yya di resep), belum cuci tangan setelah pemeriksaan
IPM 8	anamnesis kurang menanyakan tentang riwayat kebiasaan dan sosial, belum melakukan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan penunjang sudah tepat tapi tidak diinterpretasikan, edukasi masih sangat kurang (pola diet sudah diterangkan tapi kurang jelas, sebutkan apa saja makanan yang boleh dan tidak boleh), belum menerangkan tentang faktor resiko dan komplikasi serta rencana rujukan bila ada komplikasi, terapi sudah tepat dengan colcisin bisa dilengkapi dengan analgetik dan kortikosteroid y dek

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711117 - ADITYO SURYO WASISTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemberian oksigenasi awal salah, tanpa sungkup, pake goedel, dan bagian sambungan dg sungkup masih terpasang penyambung ET, penyambung ET tsb dimasukkan ke lubang goedel. tidak dilakukan pemeriksaan GCS. laringoskop menumpu pd gigi, gigi bisa patah.
IPM 2	Ax digali RPSnya lbh dalam ya, hal2 yg menyertai keluhan utama, sistem lainnya yg mgkn berkaitan, yg memperingan/berat, riw pengobatan, byk yg blm digali. Adit px palpasi di leher itu bukan menilai pembuluh limfe ya dan caranya tdk perlu menarik nafas. yg dinilai itu ada tdknya pembesaran kelenjar limfe/getah bening. Belajar lagi cara menilai ada tdknya pembesaran hepar ya. Kl memang mau menilai mcburney sign coba dilihat lagi titiknya dimana ya. begitu juga obturator sign. Interpretasi darah rutin dilihat lagi AL normal berapa ya. Dx dan DD blm tepat ya.
IPM 3	Komunikasi dilancarkan ya, Anamnesis dipertajam & diperlengkap. Kurang pemeriksaan head to toe. Px Neurologis dimantapkan lagi agar tidak ragu-ragu & tepat. Kurang Px Darah. Edukasi diperlancar, diperlengkap & jangan ragu-ragu.
IPM 6	pastikan untuk menggali RPD, RPK, riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit. px psikiatri sdh px orientasi orang. anamnesis berlangsung dengan pelan, kesannya bingung mau nanya apa. px psikiatri belum dilakukan ke pasien. dx keliru, dd juga kurang tepat. coba dibaca lagi kriteria2 dx untuk bipolar, skizo, dan skizoafektif ya. tx baru satu jenis obat. edukasi baru ttg penyakit, lalu waktu habis. yang pede aja ya dek, dengan belajar tekun pasti bisa
IPM 7	, px fisik: perkusi paru sesuai dgn lokasi nya dipelajari lagi, auskultasi paru seharusnya kiri lalu kanan baru turun, pemeriksaan penunjang belum bisa interpretasi yang tepat, resep belum nulis, edukasi waktu habis belum edukasi, banyak belajar lagi bair lancar dan bisa sinkron dari anmnesis hingga terapi
IPM 8	belum menggali riw keluarga, antropometri kuraang memeriksa lingkaran perut, pemeriksaan penunjang hanya meminta 2 yang tepat (knp meminta albumin dan protein dek? dx mua rahnya kemana? tidak menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis kerja salah (menyebutkan RA), tidak melakukan edukasi, terapi farmakologis tidak lengkap (tidak ada sediaan dan jumlah hanya nama obat dan signa saja

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711118 - SALSABILA AJENG MUSA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Px fisik sdh baik, hy RT jarinya bukan 2 jari masuk sprt VT ya. Lengkapi apa saja yg harus dinilai dalam RT. Dx hemoroid interna saja msh kurang lengkap ya. DD blm tepat.
IPM 7	perkusi seharusnya kiri ke kanan baru ke bawah, pembacaan rongent kurang tepat, sebaiknya oat KATEGARI 1 DI JAARKAN KOMPONENNYA DALAM RESEP
IPM 8	ax kurang menggali kebiasaan minum jamu2an pegel linu dan makan pedas sebagai faktor resiko gastritis erosifnya, px fisik kurang periksa abdomen secara lengkap termasuk nyeri tekan epigastrik, px penunjang kurang MDT, endoskopi dan profil besi, dx nya kurang menyebutkan ec gastritis erosif dan DD salah, terapinya kurang kasih obat untuk gastritis erosifnya, isi edukasi kurang tentang cara minum obatnya-pola makannya harus gimana-hindari minum jamu2an pegel linu-rujuk SpPD jika melena berlanjut

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711119 - ALFIANTI RHAMADINI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	salah memilih infuse set, jangan biarkan terlalu lama darah keluar disaat mnyiapkan selang infus.
IPM 6	pastikan untuk menggali RPD, RPK, riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit. px psikiatri lumayan lengkap. dx utama keliru. dd kurang tepat. coba dibaca lagi kriteria2 dx untuk bipolar, skizo, dan skizoafektif ya. belum sempat edukasi, waktu habis
IPM 7	belum cuci tangan stelah periksa, DD 1 kurang tepatmt, penulisan resep kurang tepat, edukasi kurang karena waktu habis
IPM 8	px penunjang kurang MDTdan profil besi, DD salah, terapinya kurang kasih obat untuk anemianya padahal kan keluhan utamanya sering lemes to, isi edukasi kurang tentang penyakitnya apa-pola makannya harus gimana-hindari minum jamu2an pegel linu-rujuk SpPD jika melena berlanjut

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711120 - NURAHMI WIDYANI RATRI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	kurang Incar sedikit
IPM 2	Px abdomen perkusi dlu baru palpasi ya. RT sdh baik, hy jarinya bukan 2 yg masuknya seperti VT ya. Benarnya bgmn? DD blm tepat ya. Dx sdh baik. Perlu rujuk tidak?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711121 - HARIN IKRAMINA SETIAHUTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak menilai GCS, melakukan cek nafas dan nadi bersamaan dg oksigenasi awal. melakukan head tilt chin lift tanpa dipastikan ada tidaknya cedera cervical.
IPM 5	belum dilakukan pemeriksaan vital sign, ROM pemeriksaannya jangan cuma ditanyain aja, tapi digerakkan ya, diagnosis kurang lengkap fraktur kompliit 1/3 proksimal ulna dengan dislokasi proksimal radius, atau fraktur montegia,
IPM 7	Ax Riwayat pengbatan, RPK belum ditanyakan; PF: sudah baik; PP: baru 2, masih kurang 1 lagi; Dx: benar, salah satu DD benar; th/benar, hanya kurang hepatoprotektan, Edukasi: perlu rawat inap gak?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711122 - RATRI DWI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Primary survey: tidak mengecek airway clear atau tdk, respon: saat menilai GCS untuk eye cara yang dilakukan masih tidak tepat, jangan memanggil sambil menepuk-nepuk, karena sulit dibedakan pasien buka mata karena rangsangan suara atau nyeri akibat tepukannya.. Proses pemasangan ET: jangan menggunakan gigi atas untuk tumpuan. sebelum pemasangan ET (setelah sniffing position) seharusnya memberikan O2 awal dengan facemask manual yang disambungkan ke O2 10 L/menit. Setelah pemasangan ET berhasil seharusnya dilakukan ventilasi dengan ritme 12-16x/menit. Perilaku profesional: setelah pemasangan ET berhasil terus bagaimana? apakah di konsulkan atau dirujuk.
IPM 3	Overall Baik. GCS kurang teliti, pasien tidak hanya mengerang tapi juga mengeluh "saki...sakit". Tidak melakukan Head to toe, padahal saat anamnesis kan sudah didapatkan pasien tidak memakai helm.
IPM 5	ROM pemeriksaannya jangan cuma ditanyain aja, tapi digerakkan ya, diagnosis kurang lengkap fraktur kompli 1/3 proksimal ulna dengan dislokasi proksimal radius, dirujuk ke spesialis ortopedi, jangan buru buru karena waktunya turah, periksa tungkai yaa diangkat celananya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711123 - MOHAMMAD ALVIAN SUBHAKTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	alvian lupa mengembangkan balon pengunci dan setelah pemasangan ET berhasil lakukan ventilasi dengan ritme 12-16x/menit sesuai inspirasi orang normal.
IPM 7	Ax sudah lengkap, PF: sudah cukup lengkap; PP: ok; Dx benar, namun DD kurang tepat, th/ kurang antiemetik dan hepatoprotektan, Edukasi: perlu rawat inap gak?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711125 - MUHAMMAD WATHONI IKHLAS

STATION	FEEDBACK
IPM 1	GCS: eye membuka mata dengan rangsang nyeri bukan 3 ya dek tapi 2. lain-lain oke
IPM 5	periksa CRT untuk apa? rontgen antecubitii itu apa? itu fraktur komplit buka oblique dengan dislokasi 1/3 proksimal radius

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711127 - SAHDELLAGUSTINA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	ROM pemeriksaannya jangan cuma ditanyain aja, tapi digerakkan ya, diagnosis kurang lengkap fraktur komplit 1/3 proksimal ulna dengan dislokasi proksimal radius, pilih bidai yang utk antebrachii,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711128 - LATHIFA NAFI'A RIDLO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	GCS: eye membuka dengan rangsangan nyeri bukan 1 ya dek tapi 2, motorik menghindar dgn rangsang nyeri bukan 5 ya dek tapi 4. (menilai GCS masih salah). Pemasangan ET: jangan menggunakan gigi sebagai tumpuan, setelah pemasangan ET berhasil, lakukan ventilasi dengan ritme 12-16x/menit dengan volume sesuai pengembangan dada. Profesionalisme: setelah pemasangan ET selesai perlu dilakukan konsultasi kah atau di rujuk?
IPM 4	sudah ok, jangan biarkan terlalu lama darah keluar disaat mnyiapkan selang infus.
IPM 8	ax kurang menggali kebiasaan minum jamu2an pegel linu dan makan pedas sebagai faktor resiko gastritis erosifnya, px penunjang kurang MDT, endoskopi dan profil besi, dx belum, terapinya belum, edukasi belum

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711129 - NESTI HERENNADIA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	oke
IPM 2	Px abdomen perkusi dlu baru palpasi ya. RT pakai gel ya. dimulai dari inspeksi ya. mukosa dinilai, sarung tangan dinilai juga. Ax sdh cukup baik, hy coba dicerna informasinya. AL 10rb sdh masuk leukositosis blm? Dx dan DD blm tepat ya.
IPM 3	Overall Baik. Kurang Pemeriksaan Darah ya...
IPM 5	belum diperiksa palpasi mencari krepitasi, yaudah belajar lagi anatomi itu bukan tulang radius tapi ulna, dislokasi di radius nya, pasien ini dirujuk yaa
IPM 6	"pastikan untuk menggali RPD, RPK, riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit. karena ini adalah kasus psikiatri, tanyakan dengan spesifik gejala apa yang ingin diketahui, jangan meminta pasien menceritakan secara detail A-Z. dx utama keliru. edukasi: pastikan untuk menjelaskan tentang penyakit, terapi dan efek sampingnya, psikoedukasi (mengurangi stressor), dan rujuk ke SPkj. "
IPM 7	Ax sudah lengkap, PF: cara palpasi hepar dan lien kurang tepat; PP: pemeriksaan serologi namanya ya dek anti HAV/anti HCV/HbsAg; Dx benar salah satu DD kurang tepat; th/ baru antipiretik; edukasi: belum menyampaikan ke pasien tentang penyakitnya, perlu rawat inap?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711131 - MUTHIA KAMILLA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Px fisik cukup baik. di Ax atau di Px RT tanyakan bagaimana kondisi benjolan apakah bisa masuk sendiri atau tdk untuk menentukan gradenya. Hemoroid interna atau eksterna?DD salah ya.
IPM 3	Overall Baik. Interpretasi Px Neurologis kurang tepat ya, PS sudah cukup representatif kok. Kurang Pemeriksaan Darah ya...
IPM 6	"anamnesis sudah menanyakan KU, RPS, RPD, kepribadian, pemicu. belum mmenanyakan riwayat perkembangan awal dan RPK. cara penggalian dan mimik muka sangat empatik, dan spesifik ke simtomatologi yang digali, bukan hanya sekedar mendengar cerita khayalannya pasien.good. px psikiatri oke. dx. kurang tepat. dd: kurang lengkap kurang tepat. coba dibaca lagi kriteria2 dx untuk bipolar, skizo, dan skizoafektif ya.. edukasi oke. sudah melakukan poin berikut: pastikan untuk menjelaskan tentang penyakit, terapi dan efek sampingnya, , dan rujuk ke SPkj. belum menyampaikan tentang psikoedukasi (mengurangi stressor)"

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711132 - AGHNIA FIKRIYA NAZIHAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis sudah baik dan dapat mengarahkan ke DD; cara pemeriksaan nyeri tekan lepas bisa dibaca kembali ya caranya; edem harus dilakukan penekanan jangan hanya dilihat saja; dx dan dd benar; lain2 sudah baik
IPM 3	Sudah Baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711133 - ABDULHAKIM AKBAR RASHIF MIZANI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Overall Baik. Px Chaddock & tendon achilles kurang tepat, Lainnya lumayan, hehe.
IPM 5	ROM pemeriksaannya jangan cuma ditanyain aja, tapi digerakkan ya, diagnostik ok, mosok fraktur cuma dipasang armsling, harusnya pasang bidai dulu, fatal ini kalau cuma dipasang armsling harusnya bidai!!!!
IPM 7	Ax, PF sudah lengkap, Dx benar, th/ antiviralnya kurang tepat, edukasi: perlu rawat inap gak?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711134 - ELSA CHURIA JANNETY

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis sudah baik dan dapat mengarahkan ke DD; pemeriksaan palpasi dan auskultasi thorax bisa dibaca kembali ya caranya, harus bergantian kanan kiri jangan 1 sisi dan dilanjutkan sisi yg lain; pemeriksaan nyeri tekan lepas sebaiknya dilakukan; edem harus dilakukan penekanan jangan hanya dilihat saja; dx dan dd benar; lain2 sudah baik
IPM 3	Overall Baik. Tidak dicari deformitas head to toe. Meningeal sign seharusnya negatif. Px GCS Motorik salah, jika tidak bisa mengikuti perintah maka rangsang nyeri. DR kurang lengkap ya,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711135 - FEBRIAN ARIF HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Overall Baik. Tidak dilakukan TD & Suhu. Px Head to toe agak terlambat. Px DR kurang AE & Hmt.
IPM 4	diagnosis belum lengkap, tatalaksana emergensi belum lengkap tidak memposisikan pasien dan memasang o2, teknik ivfd kurang lege artis, usahakan jarum jangan dicabut terlalu banjang hanya untuk melihat darah keluar.
IPM 6	pastikan untuk menggali RPD, RPK, riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit. karena ini adalah kasus psikiatri, tanyakan dengan spesifik gejala apa yang ingin diketahui. px psikiatri sudah menggali simptom, tapi jangan fokus pada penggalian cerita pasien. laporan isi pikir itu waham, kalau halusinasi itu gangguan persepsi. dx utama keliru, dd juga keliru. coba dibaca lagi kriteria2 dx untuk bipolar, skizo, dan skizoafektif ya. waktu habis, masih nulis resep, edukasi belum. tx benar satu
IPM 7	Ax sudah lengkap, PF: sdh lengkap; PP: sudah benar 3, namun belum interpretasi; Dx: benar; th/ hepatoprotektannya belum diberikan; Edukasi: perlu rawat inap gak?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711137 - RETNO ASIH RARASATI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Overall Baik. GCS awalnya kurang tepat. Hoffman Tromner kanan kurang tepat (pakai jari telunjuk). Tidak melakukan Px Darah. Improvisasi bagus, periksa pasien dahulu, sebelum alloanamnesis
IPM 4	tatalaksana emergensi belum lengkap, tidak memposisikan pasien dan memasang o2, salah memilih infuse set, teknis infus masih kurang lege artis
IPM 6	pastikan untuk menggali RPD, RPK, riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit. karena ini adalah kasus psikiatri, tanyakan dengan spesifik gejala apa yang ingin diketahui. px psikiatri sdh mencakup sebagian besar dari 12 px psikiatri. dx keliru. dd kurang tepat kurang lengkap. jika mendiagnosis skizo lengkapi dengan jenisnya. kalau depresi lengkapi dengan derajatnya. edukasi: pastikan untuk menjelaskan tentang penyakit, terapi dan efek sampingnya, psikoedukasi (mengurangi stressor), dan rujuk ke SPkj. tx oke
IPM 7	Ax sudah lengkap, PF: sudah cukup lengkap; PP: ok; Dx benar, namun DD kurang tepat, th/ kurang antiemetik dan hepatoprotektan, Edukasi: perlu rawat inap gak?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711138 - Irawan Zaki Mediciano

STATION	FEEDBACK
IPM 3	kurang periksa luka di kepala, px penunjang kurang darah rutin
IPM 4	diagnosis salah, syok hypo ec diare. dik tlg dilihat lagi data skenarionya ya, disitu ada clue trombosit, hematokrit dan demam. tatalaksana emergensi belum lengkap tidak memposisikan pasien dan memasang o2. pemilihan infuse set salah, seharusnya pilih transfusi set. megang kanul dan jarum.3x, teknis infus masih salah, membahayakan pasien.
IPM 5	ROM belum diperiksa, instruksi rontgen yang jelas mau posisi AP/Lat terus anatomi nya juga tahu, regio apa itu, diagnosis kurang lengkap fraktur komplit 1/3 proksimal ulna dengan dislokasi proksimal radius, mosok fraktur cuma dipasang armsling, harusnya pasang bidai dulu, fatal ini kalau cuma dipasang armsling harusnya bidai!!!!
IPM 6	pastikan untuk menggali RPD, riwayat perkembangan awal karena ini adalah kasus psikiatri, tanyakan dengan spesifik gejala apa yang ingin diketahui, jangan hanya "ada lagi?". px psikiatri sudah dilakukan, interpretasi masih kurang tepat. dx kerja keliru, dd kurang tepat kurang lengkap. jika mendiagnosis skizo lengkapi dengan jenisnya. tx ... edukasi: pastikan untuk menjelaskan tentang penyakit, terapi dan efek sampingnya, psikoedukasi (mengurangi stressor), dan rujuk ke SPkj.
IPM 7	Ax RPD dan RPK belum digali; PF: px abdomen IAPP ya dek; PP sudah benar 3 namun belum interpretasi; dx benar, dd kurang tepat; th/ benar, kurang hepatoprotektan; edukasi: perlu rawat inap tidak? lebih hati-hati ya dek termometernya pecahannya kemana2, cukup berbahaya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711139 - BANUN SORAYA

STATION	FEEDBACK
IPM 6	"pastikan untuk menggali RPD, RPK, riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit. karena ini adalah kasus psikiatri, tanyakan dengan spesifik gejala apa yang ingin diketahui. px psikiatri oke. dx utama keliru. dd benar satu. coba dibaca lagi kriteria2 dx untuk bipolar, skizo, dan skizoafektif ya. tx benar yang antipsikotik. edukasi: pastikan untuk menjelaskan tentang penyakit, terapi dan efek sampingnya, psikoedukasi (mengurangi stressor), dan rujuk ke SPkj. "

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711139 - BANUN SORAYA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Overall Baik. Interpretasi Px Neurologis kurang tepat ya, PS sudah cukup representatif kok. Kurang Pemeriksaan Darah ya...
IPM 4	unruk diagnosis kurang lengkap, mohon dipelajari beda DBD dan DSS terutama gradingnya, teknik infuse tolong diperhatikan ya, saat jarum sudah masuk pembuluh darah tarainnya hanya sekedar kanul menjadi tumpul atau masuk ke kanul sj, setelah itu dorong sampai pangkal kanul.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711140 - SHINDY GALUH NARANTIKA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Overall Baik. Kurang Pemeriksaan Darah ya...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711141 - SHELA ASYIAH GRANITYA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	intepretasi Ct-scan salah.
IPM 4	sudah ok, hanya tolong prinsip aseptik dijaga, jangan biarkan terlalu lama darah keluar disaat mnyiapkan selang infus.
IPM 6	pastikan untuk menggali RPD, RPK, riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit. karena ini adalah kasus psikiatri, tanyakan dengan spesifik gejala apa yang ingin diketahui. px psikiatri ke pasien sdh oke, interpretasi oke. dx utama benar. dd benar satu. edukasi: pastikan untuk menjelaskan tentang penyakit, terapi dan efek sampingnya, psikoedukasi (mengurangi stressor), dan rujuk ke SPkj. tx benar satu golongan obat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711142 - FATHIMAH AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	intepretasi Ct-scan salah. Diagnosis salah, seharusnya cedera kepala ringan/comusio cerebri.
IPM 6	RPD terkait dengan ggn organik yg kemungkinan bs jd fc resiko blm digali, RPK belum digali, riw penggalian NAPZA blm digali, hasil px psikiatrik: orientasi orang kan tidak jelek lho, progresi pikirny masih salah, ggn persepsi blm digali, isi pikir sudah benar ada waham, hanya saja jenisnya apa blm tergali. waktu habis. manajemen waktunya diperbaiki ya
IPM 7	Ax keluhan lain belum digali (BAB, BAK), PF: mencari tanda ikterus namun ingat saat sudah PP; PP: hanya 1 yang tepat; Dx benar, th/ antipiretik sudah benar, namun obat lain tidak sesuai, edukasi: perlu rawat inap gak?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711143 - BELLA ATIRAH KUSUMA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	intepretasi Ct-scan salah.
IPM 6	RPD sebaiknya digali juga apakah ada perubahan perilaku lain/perubahan afektif yg mungkin saja tjd seblm episode saat ini atau berbarengan disini,juga RPD terkait dengan ggn organik yg mungkin jd fcresiko digali juga dek, riw penggunaan NAPZA juga digali dek.kesan umum yg benr ayak sakit jiwa dek:), isi pikir itu bukan halusinasi dek, alau halusinasi itu masuk ke ggn persepsi, obat salah satu saja dek, utk isi edukasi sampaikan pentingnya pengobatan dan apa efek samping yng akan terjd serta tindakan apa yg hrs dilakukan jik terd efek samping, kmd btk tatalaksana seblain obat apa, btk dukungan keluarga juga dijelaskan. dosis amitriptilin blm benar, bentuk sediaan obat juga blm tertulis setelah R/,
IPM 7	ax, PF sudah lengkap, Dx benar namun salah satu DD kurang tepat, th/benar, hanya kurang hepatoprotektan, Edukasi: perlu rawat inap gak?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711144 - MUHAMMAD FARIS

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pemeriksaan reflek patologis belum diperiksa, tes sensibilitas belum diperiksa. intepreteasi Ct-Sca salah.
IPM 4	sudah ok, tolong diperhatikan saat masukkan jarum, rasakan sensasi masuk pembuluh darah kemudian tarik jarum 0,5 cm sj, dilepas jarumnya dorong kanulnya.
IPM 6	RPD terkait dg perubahan perilaku/afektif sebe;um keluhan ini blm tergal dg baik, begt juga dg ggn organik yg bs jd menjadi fc resiko penyakit saat ini, RPK belum tergal, riw penggunaan NAPZA belum tergal. utk pemeriksaan psikiatrik: kesan umum, tingkah laku, dan kesadaran sudah benar, utk halusinasi juga sudah dilaporkan dan digali hanya saja cara bertanya ke keluarga pasien belum tepat, harusnya tdk bertanya spt itu ok byk org tidak tau apa itu halusinasi apa itu ilusi, itu kan 2 hal yg berbeda, utk perhatian dan hub jiwa sudah benar, utk isi pikir kamu masih salah. utk edukasi shrsnya dijelaskan btk tatalaksana apa yg baik utk pasien, apa yg akan tjd jika tdk dikontrol dg baik, efek samping obat yg diresepkan apa dan apa yg hrs dilakukan jika muncuk efek samping. bentuk support kel sudah disampaikan walaupun waktu sudah sgt terbatas.
IPM 7	Ax cukup lengkap, PF: IAPP ya kalo periksa abdomen, tidak palpasi hepar dan lien; PP: sudah benar 3, namun belum interpretasi; Dx: benar; th/ antipiretik sudah benar, namun obat lain tidak sesuai, edukasi: perlu rawat inap gak?
IPM 8	DD salah, terapinya kurang kasih obat untuk anemianya ya, isi edukasi kurang tentang cara minum obatnya-rujuk SpPD jika melena berlanjut

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711148 - ASSYIFAU FADIYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	intepretasi Ct-scan salah.
IPM 4	dx benar namun sebutkan juga grade DHF nya ya; primary survey sudah cukup baik sebaiknya dilanjutkan dg memposisikan pasien syok; treeway disambungkan sebelum membuang udara dlm transfusi set bukan setelah cateter iv ditusukkan. tabung transfusi set jangan lupa diisi setengah ya; ketika memegang jarum tanpa penutup, jangan dibawa kesana sini, risiko melukai orang. buka tutup jarum seketika mau menusukkan saja; pasien syok infusnya 12 tpm? coba hitung dengan cermat ya;
IPM 6	RPD terkait dengan perubahan afektif sebelumnya sebaiknya digali shg bisa menyingkirkan diagnosis begitu juga dengan kemungkinan ggn organik digali(riw penyakit sistemik ataupun trauma), RPK digali juga ya utk mengetahui apakah ada fc resiko. hasi px psikiatrik yg sudah dilaporkan dan benar: orientasi orang dan waktu,ggn persepsi benar namun tdk menyebutkan spesifik dari halusinasi, kesadaran CM. yang salah: sikap dan tingkah laku--> ini tdk kooperatif dek, hub jiwa dan perhatian. diagnosis kerja masih salah yg benar skizofrenia hebefrenik, utk DD yg skizoafektif..makanya dianamnesis dan px fisik yg benar dek. sudah benar dikasih antipsikotik haloperidol hanya saja kekuatan obat dan dsis yg diberikan tidak tepat dek. belajar lagi ya dek. utk edukasi berikanlah edukasi terkait dg tatlaksana yg hrs terartur, bt tatalaksana aa saja, efek samping obat yg bs muncul, dan tindakannnya apa jika terjd efek samping dari obat.
IPM 7	AxRPD dan RPK belum digali; PF: cukup lengkap; PP pemeriksaan lain perlu dilakukan; dx benar, dd kurang tepat; th/ benar, kurang hepatoprotektan; edukasi: perlu rawat inap tidak?
IPM 8	ax kurang menggali kebiasaan minum jamu2an pegel linu dan makan pedas sebagai faktor resiko gastritis erosifnya, px penunjang kurang endoskopi dan profil besi, dx nya kurang menyebutkan ec gastritis erosif dan DD salah, terapinya kurang kasih obat untuk gastritis erosifnya, isi edukasi kurang tentang cara minum obatnya-pola makannya harus gimana-hindari minum jamu2an pegel linu dan makanan pedas-rujuk SpPD jika melena berlanjut

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711150 - ANDITA KHOILINA RAHMANDA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx benar tapi grade DHF kurang tepat; kassa steril ditempatkan pada area steril jangan di atas perlak; ujung transfusi set jangan dipegang, itu area streril; treeway digaungkan dengan transfusi set sebelum membuang udara; tabung transfusi set diisi sampai setengah dengan cara menekan area tabung; sterilitas tolong diperhatikan ya
IPM 6	jangan lupa usia onset bs menjd salah satu ciri dari suatu ggn jiwa. Jika menemukan keluhan sulit tidur dan murung digali lbh lanjut dek, ini penting utk menyingkirkan diagnosis, misal sulit tidurnya spt apa apa sulit memulai tidur, atau sudahtdur kmd bangun dan tdk bs tidur lagi, atau sulit tidurnya ok kebutuhan tidur yg kurang spt memiliki energi yg tdk ada habis2nya, kmd murung ditanyakan apakah menarik diri dari lingkungan sosial, suka menangiskah, apa pernah mengatakan ingin bunuh diri, jd core symptom spt anhedonia, mood depresi pd DD ggn dengan afektif (depresi)tergali dg baik.ditanyakan. px fisik yg dilaporkan oleh mahasiswa:penampilan terlihat spt sakit jiwa, sikap non kooperatif, perilaku hipoaktif, orientasi buruk, btk pikir tdk realistik , isi pikir waham nya itu lbh ke bizare dek, progres pikir irelevan, roman muka hipotimik, afek, euforik?yakin bca lagi euforia itu spt apa, persepsi: halusnasi auditorik perhatian susah ditarik dan susah dicantum, insight buruk derajat 1

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711151 - LINA IRWANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis sudah baik dan dapat mengarahkan ke DD, tp lebih baik jika lebih terstruktur; kesadaran jangan lupa dinilai; vital sign sebaik dilakukan sebelum memeriksa status generalis; pemeriksaan jangan hanya terfokus pada abdomen saja tapi periksa jg thorax dan ekstremitas ya; dx dan dd benar; lain2 sudah baik
IPM 3	komunikasi ke pasien masih kurang hangat ya, , Diagnosis masih salah bukan TIA, samasekali tidak ada tanda dan gejala ke arah TIA, intepretasi Ct-Scan masih salah, pemeriksaan kekuatan otot belum diperiksa, pemeriksaan tanda-tanda peningkatan intrakranial belum diperiksa, karena diagnosis salah, maka edukasi juga salah.
IPM 4	dx tepat; pada kasus ini gunakan transfusi set bukan infus set; saat penyambungan treeway dg infus set, posisi penyambungan kurang tepat; lain2 sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711156 - KARMILA INTANSARI

STATION	FEEDBACK
IBADAH	oke
IPM 2	anamnesis sudah cukup baik; pemeriksaan status generalis, thorax dan ekstremitas ikut diperiksa ya; ketukan saat perkusi diperkuat lagi ya, kalau pelan begitu sulit ditentukan hasilnya; cara memalpasi yg benar dibaca lagi ya, termasuk pemeriksaan tekan lepas; pasiennya kesakitan, diperkusi saja sakit, jd jangan lakukan px hepar & lien ya; RT sebaiknya dilakukan; peritonitis mau ditunggu 3 hari? pasien pulang akan dehidras dan sepsi lalu meninggal, pasien harus langsung ranap dan operasi; lain2 sudah baik
IPM 3	cara pemeriksaan fisiologis masih salah ya dek, pemeriksaan darah rutin belum diperiksa, intepretasi CT-Scan salah, diagnosis cukup cedera kepala ringan saja ya.
IPM 7	pemeriksaan fisik untuk pemeriksaan hepar dan lien belum selesai, karena sudah bel 3 menit jadi panik jadi dilewat. saat pemeriksaan abdomen palpasi hanya palpasi orientasi, tidak melakukan palpasi hepar dan lien. terapi tidak memberikan hepatoprotektan. edukasi tidak tepat, pasien boleh pulang dahulu dan jika masih demam dalam 3 hari baru ke SpPD?
IPM 8	ax kurang menggali kebiasaan minum jamu2an pegel linu dan makan pedas sebagai faktor resiko gastritis erosifnya, px penunjang kurang endoskopi dan profil besi, dx nya kurang menyebutkan ec gastritis erosif dan DD salah, terapinya kurang kasih obat untuk gastritis erosifnya, isi edukasi kurang tentang cara minum obatnya-pola makannya harus gimana-hindari minum jamu2an pegel linu-rujuk SpPD jika melena berlanjut

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711157 - LARASATI CAHYANING EDI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis sudah cukup baik namun riwayat kebiasaan kurang terduga; pemeriksaan status generalis di thorax & ekstremitas perlu dilakukan juga; cara perkusi di 1 regio minimal 3 titik bukan hanya 1x perkusi dan berpindah tempat; jika palpasi dilakukan sangat lembut maka pasien tidak dapat merasakan apa-apa, lakukan dengan gentle; RT perlu dilakukan juga; dx dan dd benar; lain-lain sudah baik
IPM 4	dx tepat; memposisikan pasien syok, kaki ditinggikan jangan lupa ya; sebelum membuang udara, isi tabungnya sampai setengah; kalau sudah disinfeksi jangan disentuh tangan lagi ya; setelah dihitung, 400cc itu harus habis dalam 30 menit bukan 1 jam; lain-lain sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711158 - ANGGA JULYANANDA PRADANA

STATION	FEEDBACK
IBADAH	talqin cukup sekali
IPM 2	tolong belajar jujur ya dek, kalau belum jatahnya baca soal jangan nyolong2 baca soal. bentuk dirimu jd calon dokter yg baik dr sekarang; anamnesis sudah cukup baik; pemeriksaan status generalis termasuk thorax dan ekstremitas ya; saat auskultasi kenapa bertanya "jika nyeri bilang ya pak", ini kan auskultasi bukan palpasi; baca kembali ya cara melakukan px fisik yg benar, antara nyeri tekan lepas dan nyeri tekan tidak ada bedanya; RT sebaiknya dilakukan; usulan pemeriksaan penunjang kok sampai IgG, IgM, kultur? arah dx mu ke arah mana? usulkan yg memang benar2 dibutuhkan pasien; dx & dd benar
IPM 7	cara pemeriksaan hepar salah mas, kl posisi tangannya gt untuk pemeriksaan ginjal. pemeriksaan penunjang: pemeriksaan serologi walau macam2 tetep diitung sbg pemeriksaan serologi ya mas, jd kurang 1. Dx benar, dd hanya 1. edukasi blm sempat krn waktu habis. resep: knp acilclovir?, pct hnaya 1x?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711161 - ASYAM SYAFIQ HASBULLAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis sudah cukup baik, tp riw kebiasaan kurang tergali. menanyakan BAB berdarah, makan pedas, kopi di bbrp hari terakhir maknanya apa ya?; kesadaran dan keadaan umum tidak dinilai; kelenjar getah bening dan thorax ikut diperiksa ya; menilai petekie pada kasus ini kurang relevan; cara memalpasi orientasi jangan hanya seperti diraba ya, tp tetap lakukan penekanan; tidak mengusulkan px RT; dx benar, dd asites kurang tepat, asites tidak ada nyeri hanya perut terasa penuh dan sesak; lain2 sudah baik
IPM 3	sudah baik, kurang pemeriksaan kekuatan otot ya.
IPM 4	dx benar namun kurang menyebutkan fase awal/ kompensata; pemberian oksigenasi pada pasien syok jangan lupa; sebelum membuang udara jangan lupa mengisi tabung transfusi set hingga setengah; lain2 sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711162 - APRIYANA WIDYANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IBADAH	oke
IPM 1	setting di UGD, kenapa meminta panggil ambulans? jangan menggunakan gigi sebagai tumpuan saat memasang ET, lain-lain ok
IPM 3	intepretasi Ct-scan salah. pemeriksaan darah lengkap belum diperiksa
IPM 5	bukan regio elbow joint tapi antebrachii
IPM 8	ax kurang menggali kebiasaan minum jamu2an pegel linu dan makan pedas sebagai faktor resiko gastritis erosifnya, px penunjang kurang endoskopi dan profil besi, dx nya kurang menyebutkan ec gastritis erosif dan DD salah, terapinya kurang kasih obat untuk gastritis erosifnya, isi edukasi kurang tentang cara minum obatnya-pola makannya harus gimana-hindari minum jamu2an pegel linu dan makanan pedas-rujuk SpPD jika melena berlanjut

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711163 - INANNAMI FADIYAH MAHRUNNISA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	"Saat pemasangan ET: stilet tidak sampai keluar dari ET ya, karena ketika proses pemasangan bisa melukai pasien. setelah pemasangan ET selesai, apa tindakan selanjutnya? apakah konsul atau kah rujuk?"
IPM 3	intepretasi Ct-scan masih salah, diagnosis hampir salah
IPM 5	ROM pemeriksaannya jangan cuma ditanyain aja, tapi digerakkan ya, diagnosis ok,
IPM 7	pemeriksaan thorax kok auskultasi dahulu baru perkusi? pemeriksaan thorax itu IPPA, bukan IPAP. cara palpasi hepar dan lien salah ya, harusnya bagaimana Inanami? dibuka lagi buku medik sebelumnya, kalau hanya diraba begitu tidak akan teraba kalau pembesarannya belum terlalu parah. limfosit 22 meningkat? kok bisa? interpretasi penunjang tidak tepat. rontgen abdomen untuk apa? diagnosis benar, tapi tidak sempat menyebutkan DD. waktu habis tidak sempat terapi dan edukasi. sempat menyebutkan kalau terapi simptomatik dan boleh pulang. oke saya ksh tau ya, simptomatiknya benar, tinggal isi simptomatiknya apa saja, kemudian jika pasien dibolehkan pulang itu kurang tepat, coba dicari apa penyebabnya pasien harus rawat inap. belajar lagi ya Inanami :)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711164 - ANGGITA DIAN KARERA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pemeriksaan darah rutin belum dilakukan, intepretasi CT-Scan masih salah.
IPM 5	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711165 - Ahmad Romzia

STATION	FEEDBACK
IBADAH	oke
IPM 3	intepretasi Ct scan masih salah, pemeriksaan darah lengkap belum diperiksa
IPM 5	tindakan sebaiknya menggunakan sarung tangan. ikatan sling arm kurang tepat. lain-lain sudah baik.
IPM 7	tidak melakukan pemeriksaan lien. tidak melakukan palpasi hepar. cara pemeriksaan hepar yang benar bagaimana Romzi? kalau palpasi biasa begitu dan pembesarannya tidak begitu besar tidak akan teraba. DD dianggap satu ya, karena hep B dan C dianggap DD hepatitis serotipe lain. resep tidak menuliskan dosis berapa miligram, tidak memberikan hepatoprotektan juga. pasien tidak rawat inap? istirahat dirumah saja 1 minggu? sudah kuning begini loh Romzi.
IPM 8	ax kurang menggali kebiasaan minum jamu2an pegel linu dan makan pedas sebagai faktor resiko gastritis erosifnya, dx nya kurang menyebutkan ec gastritis erosif dan DD salah, terapinya kurang kasih obat untuk gastritis erosifnya, isi edukasi kurang tentang cara minum obatnya-pola makannya harus gimana-hindari minum jamu2an pegel linu dan yg pedes2-rujuk SpPD jika melena berlanjut

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711166 - AKBAR RAHMAD PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Cek GCS masih belum benar, kan pasien baru buka mata dengan rangsang nyeri, bagaimana veral dan motoriknya?. ABC masih tidak sistematis, setelah mengecek BC baru airway yang di cek. Sebaiknya siapkan alat dulu, bukan menyiapkan alat saat laringoskop sudah dimulut, tidak mengecek balon ET mengembang apa tidak sebelum dimasukkan, tidak menggunakan stetoskop untuk mengecek apakah ET sudah masuk paru-paru atau blm atau malah masuk lambung? jangan menggunakan gigi untuk tumpuan laringoskop. Waktu pemasangan ET lama sekali (waktu pemasangan ET yang baik adalah setara sekali menahan nafas/30x kompresi dada) setelah pemasangan ET berhasil lakukan ventilasi dengan ritme 12-16x/menit dengan volume sesuai pengembangan dada. Kemudian perlu disampaikan apakah pasien ini perlu di rujuk atau di konsulkan (aspek profesionalisme).
IPM 2	anamnesisnya masih banyak yg belum ter gali, sangat superfisial dan kurang fokus mengarahkan ke dx; kesadaran jangan lupa dinilai; pemeriksaan status generalis harus dilakukan juga, jd jangan fokus ke perut; pasien sudah sangat kesakitan, jangan dilakukan psoas sign & obturator sign; empatinya tolong lebih dimunculkan ya; nyeri ketok ginjal untuk apa ya? kok agak jauh ya; RT sebaiknya dilakukan; px penunjang hanya benar 1; dx dan dd benar
IPM 3	Anamnesis, sebaiknya ditanyakan karakteristik nyeri kepala, RPD, RPK. Pmx fisik, karena ada trauma kepala sebaiknya periksa kepala adakah kemungkinan luka atau hematoma. kekuatan otot belum diperiksa. Pemeriksaan penunjang hanya mengusulkan CT scan. Interpretasi CT scan tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis tidak tepat, yang benar CKR. Komunikasi ditingkatkan ya dik.
IPM 4	dx benar namun kurang menyebutkan grade DHF; keluarga pasien hanya diminta tanda tangan tanpa dijelaskan untuk prosedur apa, inform consent tidak begini ya; primary survey itu cek ABC dan kalau ada masalah langsung beri tatalaksana jd bukan cuma diselimuti; oksigenasi dan pemosisian pasien syok perlu dilakukan; torniquet dipasang nanti sebelum menusukkan cateter iv jangan saat masih persiapan alat; udara dalam infus set tidak dibuang terlebih dahulu, tabung di infus set tidak diisi, kalau pasien emboli bagaimana? pada pasien seperti ini pilihannya menggunakan transfusi set bukan infus set makro; sterilitasnya lebih diperhatikan ya
IPM 5	belum dilakukan pemeriksaan vital sign, periksa krepitasi nya pas palpasi, ROM pemeriksaannya jangan cuma ditanyain aja, tapi digerakkan ya, mosok gak tahu tulang yang nyusun antebrachii kan ada dua radius ulna, diagnosis kurang lengkap fraktur kompli 1/3 proksimal ulna dengan dislokasi proksimal radius, periksa tungkai yaa diangkat celananya
IPM 7	sejak kapan pemeriksaan hepar diminta tarik nafas kemudian diperkusi lagi untuk tau ada pembesaran atau tidak? belajar darimana itu akbar? auskultasi karena salah urutan jadi tidak diauskultasi? leukositopeni? bukannya leukopeni ya? DD demam tifoid terlalu jauh. terapi hanya benar 2, tidak memberikan hepatoprotektan. kok diberi omeprazole? jadi pasien ini sakit karena hepar nya atau gasternya Akbar? :)))) edukasi masih kurang tepat, pasien tidak perlu rawat inap?
IPM 8	ax kurang menggali kebiasaan minum jamu2an pegel linu dan makan pedas sebagai faktor resiko gastritis erosifnya, px fisik kurang periksa abdomen secara lengkap termasuk nyeri tekan epigastrik, px penunjang kurang endoskopi dan profil besi, dx nya kurang menyebutkan ec gastritis erosif dan DD salah, terapinya kurang kasih obat untuk gastritis erosifnya, isi edukasi kurang tentang pola makannya harus gimana-hindari minum jamu2an pegel linu dan makanan pedas-rujuk SpPD jika melena berlanjut

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711168 - KAKA CITTA PRASIDDHA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	ok
IPM 7	pemeriksaan thorax kok langsung palpasi, perkusi, auskultasi? tidak diinspeksi dahulu?posisi tangan kanan saat palpasi hepar tidak tepat, harusnya arahnya kemana Ka? limfosit 22 interpretasinya meningkat? DD demam tifoid tidak tepat. terapi tidak memberikan hepatoprotektan. kok malah diberi ranitidine? jadi yang infeksi gaster atau hepar nya Ka? edukasi tidak tepat. Kok pasien dipulangkan? dengan gejala sudah seperti ini boleh pulang?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711169 - DIRGA ASNA CERIA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis sudah baik dan dapat mengarahkan ke DD; status generalis jg diperiksa ya, jangan hanya berfokus pada abdomen saja; lakukan palpasi dengan benar, jika hanya berupa rabaan maka jadinya hasil bias; px nyeri ketok ginjal untuk apa ya, kan dr ax sudah disebutkan awal nyeri dari mana; sebaiknya lakukan RT juga; dx dan dd benar
IPM 5	ok
IPM 7	cara memeriksa nadi seperti apa Dirga? dapat darimana cara meriksa seperti itu? apakah teraba kalau seperti itu? kalau instruksi nya dilakukan ya dilakukan ya Dirga, jangan cuma pasang dan langsung minta hasil. hayo ngukur tensi aja tidak. cek fremitus kok suruh tarik nafas? bukannya disuruh ngomong wolu2? cara palpasi hepar tidak tepat, posisi tangan kanannya bagaimana harusnya? trombosit meningkat? DD hanya dianggap 1 karena dinggap sama2 sebagai hepatitis sereotipe lain. resep tidak dilengkapi identitasnya. tidak memberikan antimual dan hepatoprotektan. malah memberikan obat untuk gasternya. jadi pasien ini infeksi hepar atau gaster? pasien tidak dirawat inapkan?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711171 - MUHAMMAD NUR IMANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis sudah cukup baik; kesadaran tidak dinilai; pemeriksaan status generalis kurang lengkap; pasien sudah sangat kesakitan jadi pemeriksaan mc burney dkk tidak perlu dilakukan karena tanpa dilakukan pun pasien sudah sangat kesakitan, jadi hasil akan sangat bias; RT sebaiknya dilakukan; dx dan dd benar
IPM 3	Anamnesis cukup baik. Pmx fisik baik. Pmx penunjang menyebutkan CT scan dan DL, namun interpretasi CT scan tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis tidak tepat, yang benar CKR
IPM 4	dx benar namun kurang menyebutkan grade DHF; setelah primary survey lanjutkan pemberian oksigenasi dan pemosisian kaki lbh tinggi; treeway disambungkan dg transfusi set sebelum membuang udara; kebutuhan cairan pasien syok krn DHF dibaca lagi ya, bukan dibagi 8 jam pertama dan 16 jam berikutnya seperti lukabakar
IPM 5	ok
IPM 7	pemeriksaan fisik tidak sistematis, thorax, abdomen, ekstremitas, kemudian kembali lagi ke abdomen? pemeriksaan penunjang hanya benar 2. feses dan urine kalau hanya melihat warna kok rasanya sia2 dek? kasihan pasien buang2 uang. terapi tidak memberikan hepatoprotektan. pasien boleh pulang dengan kondisi seperti ini?
IPM 8	ax kurang menggali kebiasaan minum jamu2an pegel linu dan makan pedas sebagai faktor resiko gastritis erosifnya, DD salah, terapinya kurang kasih obat untuk gastritis erosifnya, isi edukasi kurang tentang cara minum obatnya-hindari minum jamu2an pegel linu-rujuk SpPD jika melena berlanjut

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711174 - MUHAMMAD ABDURRASYID MUNDZIR

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis tolong diperuncing lagi yg mendukung dx; KU dan kesadaran dinilai ya; frek respirasi jangan lupa diperiksa; baca kembali ya cara melakukan px fisik yg benar, jika bingung tanyakan pada instruktur bukan teman; cara pemeriksaan thorax harus bergantian kanan dan kiri, bukan diselesaikan 1 sisi dan pindah sisi lainnya; teknik palpasi dan perkusi abdomen diperbaiki ya, walaupun pasien kesakitan tp harus tetap lakukan dengan benar; RT sebaiknya dilakukan; dx dan dd benar
IPM 3	Anamnesis, RPD, RPK, riwayat sosial kebiasaan sebaiknya dilakukan. Pmx fisik, KU dan kekuatan tidak dilakukan. Pmx penunjang mengusulkan CT scan dengan interpretasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis tidak tepat, yang benar CKR. Komunikasi ditingkatkan ya dik....
IPM 4	dx benar namun tidak menyebutkan grade DHF; primary survey tapi mempertimbangkan airway; pasien tidak dioksigenasi dan tidak ditinggikan kakinya; tourniquet dipasang jika semua sudah siap, jangan sebelum mempersiapkan set yg akan diinfus, kan ada batas maksimal pemasangan tourniquet; pada kasus, pilih transfusi set ya bukan infus set; jarum cateter iv dibiarkan dan ditinggal mempersiapkan infus set, ini kurang etis; persiapkan semuanya dg baik, baru lakukan proses penginfusan; baca kembali rumus tetesan infus dan kebutuhan cairan ya
IPM 5	interpretasi foto x-ray kurang tepat, seharusnya fr montegia.
IPM 7	DD demam tifoid terlalu jauh ya dek. pasien dengan kondisi seperti ini tidak perlu rawat inap? terapi tidak memberikan hepatoprotektan.
IPM 8	ax kurang menggali kebiasaan minum jamu2an pegel linu dan makan pedas sebagai faktor resiko gastritis erosifnya, px penunjang kurang endoskopi dan profil besi, dx nya kurang menyebutkan ec gastritis erosif dan DD salah, terapinya kurang kasih obat untuk gastritis erosifnya, isi edukasi kurang tentang cara minum obatnya-pola makannya harus gimana-hindari minum jamu2an pegel linu dan makanan pedas-rujuk SpPD jika melena berlanjut

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711175 - SYIFA NUR AULIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak sistematis, cek GCS dulu baru ABC, penilaian GCS masih salah, motorik menghindari rangsangan nyeri bukan 3 tapi 4. Saat persiapan alat, tidak mengecek apakah balon ET mengembang atau tidak. Saat pemasangan ET tidak menggunakan gigi sebagai tumpuan ya dek. setelah pemasangan ET berhasil, lakukan ventilasi dengan ritme 12-16x/menit dengan volume sesuai pengembangan dada. setelah dipasang ET selanjutnya bagaimana? apakah konsul atau rujuk (untuk memenuhi aspek profesionalis)
IPM 3	Anamnesis cukup baik. Pmx fisik, baik. Pmx penunjang, DL masak leukositosis dik ? CT scan, interpretasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis tidak tepat, yang benar CKR
IPM 4	dx benar namun tidak menyebutkan grade; walaupun pasien bernapas sponta tp kalau syok oksigenasi dan meninggikan kaki ttep perlu dilakukan; sebelum membuang udara, tabung di transfusi set diisi hingga setengah bagian dulu; treeway disambungkan sebelum membuang udara; mengusapkan dg alkohol cukup 1x, tidak perlu bolak balik tapi dg alkohol yg sama; tidak difiksasi? fiksasi dulu baru menghitung tetesan; tetesannya coba dicermati lagi ya
IPM 6	ps dtang dg keluhan sulit tidur sejak 4 bulan yg lalu, sebaiknya gali sulit tidurnya spt apa..apakah sulit memulai tidur atau kebutuhan tidur yg kurang?dsbnya. sulit tidur kan bisa tjd dbyk ggn jiwa ya dek, fc pemicu sudah kamu gali, hanya saja perkembangan penyakit nya blm terarah dek, coba ingat kembali kriteria diagnostik, kalau kel bilang pasien maunya mngurung diri dikamar coba ditanya lbh lanjut terkait kemungkinan adanya depresi baik unipolar ataupun bipolar dg demikian dibutuhkan pemahaman kamu terkait core symptoms dari masing2 gangguan tsb (perlu diingat murung saja atau melamun saja kan blm tentu deprsi, makanya ingat kembali core symptomsnya).shg memudahkan kamu kira2 DD nya apa. baru kmd gali lagi ke arah ciri2 psikotik, ingat ya ciri psikotik bisa menjd bg dari ggn mood, atau bisa menjd suatu penyakit tersendiri spt skizofrenia, shg galilah dengan relevan dan sistematis, Tanyakan RPD yg terkait dengan trauma organik/ggn organik, dsbnya yg bs menjd suatu fc risiko,gali juga riw penggunaan NAPZA px fisik yg dilaporkan: sikap non kooperatif, tampak sakit, afek disforik (?), mood kadang senang kadang tertawa?, halusinasi dan waham, perhatian dan hub jiwa blm dilaporkan , orientasi kurang utk tempat, insight derajat 1, iireabilitas. Diagnosis nya msih ketuker2 dan tidak tepat, makanya namnesisnya diperbaiki ya. edukasi terkait dg efek samping obat, pengobatan hrs teratur, btk tatalaksana selain obat, efek samping obat dan apa tindakan yg hrs dilakukan jk muncul efek samping .
IPM 7	cara palpasi hepar tidak tepat, tangan kanan harusnya posisi nya bagaimana? DD demam tifoid terlalu jauh. waktu habis, tidak sempat tulis resep dan edukasi.
IPM 8	ax kurang menggali kebiasaan minum jamu2an pegel linu dan makan pedas sebagai faktor resiko gastritis erosifnya, px fisik kurang periksa abdomen termasuk nyeri tekan epigastrik, dx nya kurang menyebutkan ec gastritis erosif dan DD salah, terapinya kurang kasih obat untuk gastritis erosifnya, isi edukasi kurang tentang cara minum obatnya-rujuk SpPD jika melena berlanjut

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711176 - WISKA VERRENZA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak mengecek respon dan GCS, setelah kedua item tsb di cek baru ABC. Tidak memposisikan sniffing position. Pemasangan ET: 4x memasang ET semuanya menggunakan gigi sebagai tumpuan (bahkan sampai bunyi di pemasangan yang pertama) seharusnya tdk boleh menggunakan gigi sebagai tumpuan. Setelah ET berhasil terpasang, pasien kamu apakah dek? apakah didiamkan? apa dilanjutkan dengan di sambungkan O2 atau dilakukan ventilasi 12-16x/menit dengan volume sesuai pengembangan dinding dada, padahal kamu sudah susah payah pasang ET. setelah selesai pasien perlu di konsulkan/dirujuk (aspek profesionalisme).
IPM 4	Belum menduga adanya open fraktur femur D. Kurang positioning. Sudah benar emmilih transfusi set. Inseri abocath harus diarahkan supaya masuk ke vena. Infromed consent tertulis kurang tindakannya yaitu: Pemsangan infus.
IPM 5	ga periksa keadaan umum dan VS padahal difeedback ujian utama sudah dilakuakn dengan baik, lha malah sekarang tidak dilakukan. periksa luka apalagi menyentuh luka ga pakai handscoon. rontgen tangan posisi AP? fraktur pada pergelangan tangan. itu saja? ppilihan bidai kurang tepat, tidak mampu memfiksais tulang yang fraktur. lukanya ga dibalut de? bahkan ngga diplester juga. tidak ada rujukan untuk diapakan?
IPM 6	RPD terkait dengan perubahan perilaku/afektif dan terkait dg ggn organik juga digali ya, RPK digali juga dek utk mencari fc resiko, riw pnggunaan NPZA juga digali, kesan af datar,n halusinsi visual, perpsi tdk ada waham?wamah utu bukan gg persepso tp gg perksfekif.' dosis sebaiknya terbagi dek t 1.2 kan sd 12 jam. ps psikitri yg sudah ditanya: orientasi,
IPM 8	uluhati tidak ditekan,cuci tangan setelah periksa belum, penunjang hanya minta 2 dan belum interpretasi, Diagnosa kurang tepat, farmakologis dosis dan sediaan obat kurang tepat, belum sempat edukasi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711177 - PINANDHITA ANISA WARDHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	ketika melakukan inform consent, resiko pemasangan IV line atau tindakan invasif tentu saja ada, jangan bilang tidak ada resiko ya mbak, sbg dokter bisa fatal bilang seperti itu ke pasien, tentu saja ada resiko infeksi, resiko ekstrasvasasi cairan jika pemasangan tidak tepat sehingga udem jaringan sekitar, dll. hati2 dalam penjelasan ke pasien. bisa dituntut dokternya kalau terjadi apa2. untuk primary survey baiknya anda lakukan sebelum menyiapkan infus set. jika sudah berhasil dalam pemasangan infus, segera torniket dilepas ya mbak, itu anda pasang terus hingga edukasi ke pasien, hati2 ya. lain2 sudah baik. good luck

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711180 - FATIHAH ARIFAH RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis cukup sudah baik; status generalis di bagian thorax dan ekstremitas ikut diperiksa ya; pasien sudah sangat kesakitan, jangan dilakukan mc burney dkk & px hepar lien pasien sudah sangat kesakitan tanpa dilakukan itupun sudah sakit apalgi diperiksa, hasilnya pun bias krn dilakukan atau tidak sama2 sakit; empatinya tolong lebih dimunculkan ya; nyeri ketok ginjal untuk apa ya? kok agak jauh ya; RT sebaiknya dilakukan; dx dan dd benar
IPM 3	Anamnesis, karakteristik nyeri , RPD, RPK dan kebiasaan sosial sebaiknya digali. Pmx fisik, sebaiknya ada infeksi kepala, adakah hematoma /luka dikepala.Pmx penunjang, CT scan benar interpretasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis benar.
IPM 6	SEBAIKNYA BACA LAGI DENGAN BENAR KRITERIA DIAGNOSTIK GGN JIWA dek shg informasi yg digali lbh terarah dan sistematis, gali juga riw ggn organik/trauma/peny sistemik utk mengetahui apakah ada fc risiko dr itu, RPK juga dgali, pX psikiatrik yg dilaporkan Kesan umum ps tampak sedikit tdk terawat, tdk rapih, perilaku kooperatif (?yakin..kan sulit ditanya), mood euforik, pembicaraan blocking, halusinasi (jenis apa tdk disampaikan), orientasi org bak, orientasi suasana tempat buruk, tilikan 1. Diagnosis kerja skizoafektif episode depresi DD: dpresi dg ciri [sikotik dan skizofreniahebefrik.dosis risperidon msih kurang tepat.fluoxetine frke pemebrian juga msh kurang tepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711181 - HENDRY KURNIA JATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Tidak mengecek GCS, bagaimana EVM nya? Posisi kepalanya kurang sniffing position saat bagging di awal. Pemasangan ET: jangan menggunakan gigi sebagai tumpuan. batas memasukkan selang ET itu bukan 24 di batas gigi tapi 22 pada batas gigi. Setelah ET selesai di pasang bagaimana tindakan selanjutnya apakah konsul/rujuk (aspek profesionalisme).
IPM 3	Anamnesis cukup baik, riwayat kebiasaan sosial sebaiknya di gali. Pmx Fisik, sebaiknya periksa status localis kepala, adakah hematoma/luka. Pms penunjang, benar CT scan namuninterpretasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis tidak tepat, yang benar CKR
IPM 5	penamaan jenis foto rontgen kurang tepat. 'dislokasi ulna' interpretasi hasil rontgen kurang tepat. bila memang dislokasi, maka penatalaksanaan pembalutan saja masih kurang tepat, sebaiknya lakukan immobilisasi pada wristjoint.
IPM 6	RPD terkait dengan kemungkinan ggn organik sbg fc resiko digali ya dek, RPK digali ya dek utk mnentukan fc resiko, riw penggunaan narkoba juga ditanyan riw sebelumnya ditanyakan apakah ada perubahan perilaku/afek. hal ini penting ditanyakan utk meningkatkan iagnosis, px psikiatrik: sudah ditanyan di dillaporkan orientasi, kesan umum, afek, hub jiwa, perhatian, insight, dosis obat diperhatikan lagi
IPM 8	belum ketemu diagnosa masalah gasternya, jenis anemia kurang tepat, belajar lagi, waktu habis

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711182 - FAIRUZ FUAD ZANDRIYAN ATS TSANY

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Cek GCS masih kurang tepat, membuka mata dengan rangsang nyeri itu bukan 3 tapi 2 ya dek. lain-lain OKE sekali.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711183 - MUH. ADITYA AVIF PASYA CHAN

STATION	FEEDBACK
IBADAH	oke
IPM 1	Tidak melakukan primary survey dulu, seperti cek respon untuk menilai GCS dan ABC. Tidak melumasi ET dengan jelli. Saat memasukkan ET jangan menggunakan gigi sebagai tumpuan laringoskop. Seharusnya stetoskop itu sudah ready di di lehermu ya dek, jadi saat ET sudah terpasang ga sibuk nyari stetoskop. Tidak hanya paru-paru saja yang di cek, tapi cek juga daerah lambung. setelah pemasangan ET berhasil lakukan ventilasi dengan ritme 12-16x/menit sesuai dengan pengembangan dada/inspirasi orang normal.
IPM 2	Ax Penggalan RPS belum banyak... nyeri perut dimana? menjalar kemana? keluhan penyerta?? Px vital sign ? Px abdomen kalau 1 saja nyeri tetap periksa semua kuadran px abdomen blm cukup lengkap Px penunjang darah rutin Ro.. ok DD peritonitis ileus obs ileus paralitik atas dasar apa de? Kom hanya menjelaskan dx.. tx dijelaskan tpi tdk sesuai Profesionalisme perlu rujuk tdk? kenali masalah yg bisa ditangani dan masalah yg harus dirujuk
IPM 3	Anamnesis cukup baik, sebaiknya tambah ditanyakan karakteristik nyeri kepalanya. Pmx fisik, kurang kekuatan otot. Pmx penunjang, CT scan namun interpretasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis tepat.
IPM 5	ok
IPM 6	gali RPS mulai dari onset periode terakhir dari suatu gejala, peristiwa pencetus langsung, perkembangan gejala pasien dari hari ke hari, bgmn pegaruhnya thd aktivitas sehari2..misal ada hendaya pekerjaan/sosial/dsbnya. pahami ya kriteria diagnostik ggn jiwa shg memudahkan dlm pengalihan informasi, pasien dg keluhan sulit tidur dan murung kan bisa jd ciri dari byk penyakit ggn jiwa, utk pemeriksaan psikiatrik coba gali lbh sistematis, perhatikan Kesan umum pasien(bisa deskripsikan penampilan pasien, yakinkah jika normal spt yg kamu sebutkan?), kesadaran, sikapnya apakah kooperatif atau tidak, tingkah lakunya bgmn apakah hipoaktif dsbnya, perhatian sudah benar sulit ditarik dan sulit DICANTUM dek, afek gembira?yakin dek?. utk terapi dosis riseridon coba dipeljari lagi brp juga frekuensi pemberiannya.
IPM 7	sejak kapan di thorax perkusi suaranya timpani chan? cara perkusi batas hepar salah. itu nyari batas jantung? atau hepar? atau apa? usg hepar untuk nyari apa? leukositopeni? leukopeni kali ya? DD demam tifoid terlalu jauh. waktu habis, tidak sempat edukasi. penatalaksanaan tidak memberikan hepatoprotektan.
IPM 8	diagnosa kurang jadi obat juga kurang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711184 - FERAS ZOHRAH NURKHAZANAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survey primer sudah dilakukan dengan benar dan lengkap,tatalaksana nonfarmakologi yang diberikan tidak tepat perhatikan HR dan pernafasan pasien apakah penanganan pasien sudah tepat dengan melakukan RJP?tindakan yang dilakukan kurang teliti dan bisa membahayakan pasien
IPM 2	Ax RPD tdk harus yg serupa.. tapi bisa yg jadi berhubungan Px CA periksa y de..gak hanya menyebutkan Px penunjang ok DD ok Kom Profesionalisme
IPM 3	Anamnesis cukup, sebaiknya RPK dan riwayat sosial kebiasaan sebaiknya ditanyakan. Pmx fisik, status localis kepala sebaiknya diperiksa adakah luka/hematom. Pmx penunjang mengusulkan CT scan dengan interpretasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis tidak tepat, yang benar CKR.
IPM 4	inform consent masih kurang ya mbak, jelaskan kondisi saat ini, apa yg harus dilakukan, tujuan dan resikonya apa. tatalaksana emergency posisi pasien baiknya diposisikan shock position ya. kenapa pakai infus set mikro? kan anaknya sudah gede, BB nya aj 40kg, bukan bayi lagi. baik tapi infus set yg anda pilih yg makro, baiklah.... seharusnya yg benar pemilihan tranfusi set sekaligus karena pada kasus DSS kita juga harus berjaga2 jika pasien membutuhkan tranfusi. kenapa memilih cairan dekstrose? ini kondisi syok hipovolemik ya. oh ok anda ralat dan memilih RL. boros kapas alkohol ya. lakukan desinfeksi sekali usap ya mbak, jangan diusap 2x. jika anda gagal tdk mendapatkan vena yg sesuai, maka lakukan pencabutan jarum sesuai prosedur, gunakan kapas steril untuk dep/menahan perdarahan yg dapat terjadi, jangan asal cabut ya. kebutuhan cairannya berapa blm anda sebutkan ya, berapa tetesannya dll
IPM 5	ok
IPM 6	RPD yg terkait dengan ggn organik juga hrs digali, Gali RPK dan riw penggunaan NAPZA, yg sudah dilaporkan dan: kesan umum, afek itu tlihat dari wajah, orientasi, flight of ideas insight derajat, hub jiwa,sikap, cara pnggalian anamensis msh blm efektif, edukasi blm dilakukan.
IPM 7	pemeriksaan hepar lien belum dilakukan padahal ini yang paling penting untuk palpasi, pemeriksaan lab cuma DR sama IgM dan IgG Anti HAV, diagnosa tepat DD kurang tepat harusnya seputaran hepatitis tidak usah ada DD typhoid kecuali hepatitis thyposa, edukasi tidak lengkap tentang transmisi nya belum dijelaskan termasuk edukasi tentang makanan, obat yang cukup penting adalah hepatoprotektor belum ditulis dalam resep,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711185 - ADHITAMA NOOR IDNINDA

STATION	FEEDBACK
IPM 7	tipe demam belum digali, BAK pasien seperti teh juga lo belum digali, kebiasaan makan atau jajan diluar sm konsumsi alkohol juga belum digali, pemeriksaan abdomen yang paling penting malah gak dilakukan, lab cuma OT PT dan IgG IgM anti HAV, kehabisan waktu belum sempat terapi sama edukasi, belajar lagi dit
IPM 8	belum cuci tangan setelah pemeriksaan, pemeriksaan abdomen tidak sistematis, diagnosa kurang, interpretasi penunjang tidak bisa (dan cuma minta 2), obat sediaan fe kurang tepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711186 - HASNADYA FATHIN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak memeriksa HR,oksigenasi diawal seharusnya dsambungkan ke oksigen dilakukan sampai tidak sianosis,pemasangan ET ok
IPM 3	Anamnesis cukup baik, sebaiknya tambah ditanyakan karakteristik nyeri kepalanya. Pmx fisik, VS belum dihitung nadi dan respirasinya. Status localis kepala sebaiknya diperiksa, adakalh luka/hematom. Pmx penunjang, CT scan namun interpretasi tidak tepat, yang benar normal . Diagnosis tepat.
IPM 4	Dx nya DSS ya mbak, bukan DF grade 1 lagi. ingat di skenario pasien sudah gelisah, nadi 120 lemah, akral dingin dan lembab, TD 80/palpasi lho. clear kalo ini syok ya. inform consent cukup baik hanya masih kurang menjelaskan resiko yg bisa terjadi. ingat pemasangan IV line tetap beresiko tinggi (infeksi, ekstrasvasasi jaringan, dll). primary survey sudah dilakukan, tapi anda belum aware bahwa pasien ini memerlukan pemberian O2 2-4L/mnt (nasal canul). mengapa memilih infus set makro? pada kasus seperti ini sebaiknya sekalian tranfusi set ya, berjaga2 pasien ini membutuhkan tranfusi (hampir semua kasus DSS membutuhkan). pemilihan cairan RL sudah tepat. hati2 ya masih ada beberapa emboli udara di selang infus, hal ini bisa berbahaya. pemilihan abocath kenapa yg biru? kurang besar ya. hati2 peletakan needle setelah pemasangan infus, sebaiknya langsung ditaruh di bengkok bukan di sebelah tangan pasien, ingat patient safety ya. kebutuhan cairan sudah benar 20cc/kgBB tapi ngitungnya salah ya. antara kebutuhan cairan dengan Dx anda sebenarnya kurang sinkron ya. kebutuhan cairan yg anda sebutkan itu adalah kebutuhan cairan pada kasus diagnosis DSS, bukan DF grade 1. ok good luck
IPM 5	ok
IPM 7	diagnosis hepatitis A dan leptospirosis yang bener, typhoid kecuali hepatitis thyposa, obat yang cukup penting adalah hepatoprotektor belum ditulis dalam resep,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711187 - MUHAMMAD FADRIN HARYADI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak melakukan pemeriksaan respon primer dengan sistematis (tidak memeriksa respon pasien dengan lengkap langsung cek HR dan napas),seharusnya ventilasi awal dilakukan dengan menghubungkan ke oksigen dan dilakukan sampai tdk sianosisbelum mencuci tangan sebelum tindakan,pemasangan ET sudah baik hanya penanganan setelah ET berhasil terpasang belum dilakukan ventilasi dengan ritme 12-16x/menit
IPM 3	Anamnesis, RPS,RPK, riwayat kebiasaan sosial belum ditanyakan. Pmx fisik, status localis kepala sebaiknya dilakukan untuk mngetahui adanya luka/hematom. Pmx kekuatan otot belum dilakukan. Pmx penunjang, mangajukan CT scan saja, interpertasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis tidak tepat, yang benar CKR.
IPM 4	anda sudah melakukan primary survey, tapi anda belum aware bahwa pasien dengan kondisi seperti ini memerlukan O2 ya (canul nasal). pemilihan abocath kalau yg warna biru kekecilan ya, ini bener anak tapi usianya sudah 15 th dan BB nya 40kg dan pasien kondisi syok pula, anda membutuhkan jarum yg lebih besar tentunya. pakai abocath warna pink atau hijau ya. dek, sebelum cairan infus km alirkan, harusnya chambernya km isi dulu. mau sampai tahun depan juga selangmu bakal kosong nggak ada cairannya. nah itu kosong mlompong, isinya udara semua, namanya ngeblong blong. bahayaaaaa sekali, anda bisa membunuh pasien. ketika anda gagal melakukan penusukan di vena, lakukan pencabutan needle/abocath sesuai prosedur, dengan menggunakan kapas steril untuk dep, jangan asal cabut ya. lakukan desinfeksi ulang ketika anda mau melakukan penusukan yg kedua. lepas torniket segera setelah selang terpasang. kebutuhan cairan resusitasi dipelajari lagi ya. belajar lagi ya mas. it's ok masih bisa belajar lagi.
IPM 5	ok
IPM 6	penggalian anamnesis msh blm optimal, masih ada bbrp hal spt penggalian simptom yg bisa saja hadir sebelum keluhan ini (tanyakan lbh terarah dan sistematis ke kel pasien), tanyakan uga riw penyakit sistemik/ggn orgaik/trauma organik yg bs menjd fc risiko, RPK juga digali ya dek. Px PSIKIATRIK YG DILAPORKAN : penampilan normal sesuai usia, KU: letargia?, orientasi tdk baik, afek euforia?kok bisa dek, mood serasi, sikap non kooperatif, bentk pikir tdk realistik, isi pikir waham (tp jenis waham mhs blm tau), proses pikir koheren dan tdk relevan? yg benar, perhatian sulit ditarik dan sulit dicantum, nkoheren dek, tilikan derajat 1, utk diagnosis kerja yg disampaikan mhs skizoafektif, skizofrenia dan bipolar mania?..skizonya apa ayo?, trus knp bipolar mania?. isi edukasi msh blm lengkap terkait dg pentingnya tatalaksana secara teratur dan btk tatalaksana apa yg diberikan selain obat tsb
IPM 8	anamnesis sistem kurang, diagnosa kurang tepat (ec ulkus gaster--> kurang tepat)obat untuk masalah gaster belum diberikan, edukasi kurang lengkap masalah gaster

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711189 - INTAN ROCHMAHARINDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pemeriksaan sudah disebutkan tapi tidak dilakukan(lakukan pemeriksaan respon pasien dgn menilai gcsnya,cari nadi pasien dan periksa nafas pasien kl tidak dilakukan bagaimana bisa menentukan tindakan yang akan dilakukan?),tidak menilai apakah ada sumbatan pada jalan napas pasien atau tidak,tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan,ventilasi yang dilakukan diawal seharusnya dilakukan dengan menghubungkan ke oksigen dan dilakukan sampai tidak sianosis,setelah ET berhasil dimasukkan lakukan ventilasi 12-16 x/menit
IPM 2	Ax nyeri awalnya bgmn? lalu perjalanannya gimana Px Px penunjang DD Kom kalau boleh tahu dihilangkan.. Profesionalisme rujuk ke Sp.PD utk apa de...
IPM 3	Anamnesis cukup baik, sebaiknya ditambah karakteristk sakit kepalanya. Pmx fisik, sebaiknya lakukan pmx status localis nya, adakah luka/hematom dan kekuatan otot. Pmx penunjang, menyebutkan CT Scan saja, namuan interpretasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosisi tepat.
IPM 4	walaupun ada napas spontan bkan berarti tidak memerlukan pemberian O2 ya mbak. decision making anda memberikan O2 berdasarkan akral dingin? hmmm...., pemilihan tranfusi set sudah benar. jika anda gagal mendapatkan pembuluh yg tepat, maka lakukan prosedur pencabutan dengan benar, jangan asal nyabut jarum ya. gunakan kapas atau kassa steril untuk dep. ketika akan melakukan penusukan ulang lakukan desinfeksi lagi dengan sekali usap, tidak perlu diusap 2x. siapkan plester atau hepavix sebelumnya, jadi tidak bingung ketika infus sudah terpasang baru akan menggunting plester. perhatikan kerapihan ya, jangan ceroboh, IV line pasien bisa lepas. kebutuhan cairan belajar lagi ya mbak. pada kasus ini pasien membutuhkan 10-20cc/kgBB, BB pasien 40, jadi kebutuhannya 400-800cc dalam 30 menit pertama, yaitu 200tpm, setelah itu bukan ditapping off, tapi dievaluasi apakah ada perbaikan atau tidak.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711190 - NATASYA NAOMI TOSANI YUSUP

STATION	FEEDBACK
IBADAH	talqin cukup sekali saja
IPM 3	Anamnesis, sebaiknya RPK dan riwayat sosial kebiasaan sebaiknya digali. Pmx fisik, VS belum melakukan pemeriksaan nadi dan respirasi. Pmx penunjang hanya mengusulkan CT scan dengan interpretasi tidak tepat, yang benar normal. Diagnosis tidak tepat, yang benar CKR.
IPM 4	pemilihan tranfusi set sudah tepat. chambernya diisi dulu mbak, dipencet dulu, biar nggak ngeblong selangnya isi udara. sudah anda isi tapi kurang ya. paling tidak isi chamber itu hingga setengah. jika gagal dalam memperoleh pembuluh yg tepat, maka lakukan penusukan cath ulang dengan prosedur yg benar, di desinfeksi ulang tentunya, tidak asal tusuk lagi. gagal lagi, anda bisa melakukan lagi asal ijin ulang ke pasien atau keluarganya lagi, lakukan prosedur yg benar juga. untuk kebutuhan cairan masih salah ya, 500cc dalam 30 mnt pertama ya, setelah itu dievaluasi lagi
IPM 6	galilah lebih optimal dan relevan (gali RPS mulai dari onset periode terakhir dari suatu gejala, peristiwa pencetus langsung, perkembangan gejala pasien dari hari ke hari, bgmn pegaruhnya thd aktivitas seharari2..misal ada nedaya pekerjaan/sosial/dsbnya,)shg bs menyingkirkan DD, cb tanya pakai bhs yg mudah dipahami, lha nanya ada halusinasi kan blm tentu kel pasien mengerti..untungnya ini PS...kalau di setting klinik blm tentu kan dek. perubahan afektif yg mendahului digali dg optimal, bgt juga dg adanya ggn organik, riw trauma dsbnya. utk RPK juga digali ya dek utk mencari fc risiko biologik, ps sikiatrik yg dilaporkan: kesan umum ggn jiwa, CM, non kooperatif, tingkah laku hiperaktif (?), orientasi org baik lainnya buruk, afek dan moodnya senang/sedih. tidak serasi. btk pikir tdk realistik, isi pikir waham, progresi pikir koheren dan irelevan, persepsi ada halusinasi, hub jiwa sulit, perhaiannya sudah benar, insight juga sudh benar. dosis risperidonnya masih belum benar.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711191 - APRILIA FIFTINA HARIYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Pemeriksaan GCS dilakukan tapi tidak lengkap (tidak memeriksa verbal), survey primer dilakukan tapi tidak lengkap dan tidak sistematis (apa yg dilihat pada pemeriksaan breathing? hanya pengembangan paru saja? bgmn cara periksanya? seharusnya ventilasi awal dilakukan sampai pasien tidak sianosis dan dengan dipasangkan ke oksigen.), seharusnya setelah ET berhasil dimasukkan lakukan ventilasi 12-16 x/menit
IPM 6	alloax sdh bs menggali stressor, tetapi utk pasien dengan gangguan jiwa, pelacakan trauma fisik, riw perkembangan awal dan riwayat penyakit keluarga, riw gangguan jiwa sebelumnya perlu digali lebih lanjut. pertanyaan untuk inteligensia kurang jelas. ketika berbicara dengan pasien jiwa (melakukan px psikiatrik), "masuk"lah dalam alam pasien, jika pasien berbicara dengan makhluk hitam coba gali lagi ttg makhluk tsbt dan periksa lbh lanjut, misal, sosok hitamnya skrg terlihat? (halusinasi visual), merasuki (waham sisip pikir), dll. pelaporan hasil px psikiatri: kesan umum, tertawa2 kok tampak depresi, sikap, tingkah laku, kesadaran gngguan persepsi, hub jiwa, perhatian, tdk dilaporkan, afek dan insight dilaporkan ttp kurang tepat. gangguan afek tdk menonjol, dx kerja kurang tepat (yang menonjol pada pasien ini waham apa? dosis haloperidol sdh ok, tetapi sebaiknya terbagi dalam dosis terbagi 8-12 jam y, edukasi belum sempat dilakukan,
IPM 8	baru minta 2 pemeriksaan, interpretasi cuma tau anemia saja, bingung diagnosanya cuma anemia, jadi obat dan edukasinya kurang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711192 - SINGGIH WASKITO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax keluhan penyerta yg sesuai ? Px bagaimana cara periksa CA SI? thorax hanya periksa retraksi Px penunjang ok DD sistitis demam tifoid atas dasar info apa de? Kom Profesionalisme
IPM 3	px penunjang kurang darah rutin
IPM 5	ok
IPM 6	alloax sdh cukup baik, bs menggali stressor tetapi utk pasien dengan gangguan jiwa, trauma/jejas fisik yg bs berhub dg gangguan jiwa, pelacakan riw perkembangan awal dan riwayat penyakit keluarga, riw gangguan jiwa sebelumnya perlu digali lebih lanjut. ketika berbicara dengan pasien jiwa (melakukan px psikiatrik), "masuk"lah dalam alam pasien, jika pasein berbicara dengan "orang"/tertawa, bisa coba gali lagi ttg makhluk tsbt dan periksa lbh lanjt, misal, sekarang "orangnya" terlihat/berbicara? (halusinasi visual/auditorik), merasuki pikiran? (waham sisip pikir), dll. pelaporan hasil px psikiatri: kesan umum, (tampak sakit jiwa/tdk?) kesadaran, hub jiwa, perhatian, bentuk fikir, orientasi, afek, roman muka, insight tdk dilaporkan. gangguan afek tdk menonjol dan tdk dilaporkan, dx kerja kurang tepat (yang menonjol pada pasien ini apa, mengapa dx nya depresi, adakah trias depresi? DD skizoafektif kurang lengkap, dosis haloperidol terlalu tinggi, dosisnya terbagi tiap 8-12 jam, edukasi kurang lengkap, perlu ranap tdk?
IPM 7	kebiasaan sering makan diluar sama konsumsi alkohol belum digali, pemeriksaan abdomen yang paling penting malah gak dilakukan, kurang satu DD nya
IPM 8	pemeriksaan fisik lebih beneran lagi ya, penunjang cuma minta 1 dan interpretasi kurangg , diagnosa cuma bisa anemin (masalah penyebabnya belum tau), obat belum, edukasi belum

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711193 - SURYA WIDYA BHAKTI PRAJA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax ok Px CA diperiksa y de.. bukan hanya sebutkan... Px penunjang eksudasi cairan ke peritoneum ascites de... DD Kom baik memperkenalkan diri kondisi ini txnya obat? kalo memberat hubungi layanan medis.. maksudnya? Profesionalisme baik mempersilahkan pasien berbaring saja daripada duduk.. cermati kondisi yg perlu rujuk / tdk y de
IPM 6	alloax bs menggali stressor tetapi utk pasien dengan gangguan jiwa, trauma/jejas fisik yg bs berhub dg gangguan jiwa, pelacakan riw perkembangan awal dan riwayat penyakit keluarga, riw gangguan jiwa sebelumnya perlu digali lebih lanjut. px psikiatri diselesaikan dulu baru lapor, pasien ditanya tertawa apakah kooperatif? mood depresi apakah sesuai dg pasien yang tertawa2? ketika berbicara dengan pasien jiwa (melakukan px psikiatrik), "masuk"lah dalam alam pasien, jika pasein berbicara dengan "hal gaib"/tertawa, bisa coba gali lagi ttg makhluk tsbt dan periksa lbh lanjut, misal, sekarang "mahluk gaib" terlihat/berbicara? (halusinasi visual/auditorik), merasuki pikiran? (waham sisip pikir), dll. pelaporan hasil px psikiatri: kesan umum ok, waham tdk disebutkan jenisnya, kesadaran ?, hub jiwa, perhatian mudah dicantum? (apakah anda bs mempertahankan pembicaraan dg pasien?), bentuk fikir OK, orientasi tdk dilaporkan. dx kerja kurang tepat (yang menonjol pada pasien ini apa, mengapa dx nya depresi, adakah trias depresi? DD skizoafektif tipe manik, kurang tepat dengan anamnesis suka mengurung diri dan melamun, skizofrenia paranoid kurang sesuai dg wahamnya (ada waham curiga?--pasien cenderung tertawa2 seperti anak2, apa jenis skizofren yg lebh sesuai? depresi saja kurang tepat, pasien ada waham ya, haloperidol injeksinya kok resepnya begitu ya, coba belajar lagi, mood stabilizer kurang tepat, tutup resep ya, (gejalanya arah mood positif atau negatif?) edukasi cukup baik menganjurkan rawat inap dan resep, perlu dirujuk? pengendalian stressor?.
IPM 8	anamnesa tidak lengkap, baru minta 2 pemeriksaan, interpretasi cuma tau anemia saja, bingung diagnosanya cuma anemia,jadi obat dan edukasinya kurang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711195 - RADEN RORO PARASTHITY NIWANGSARI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax nyeri dimana ? menjalar kemana? riw penyakit yg mungkin berhubungan ?? Px CA SI periksa y de.. lakukan dlu px baru tanyakan hasil... Px penunjang DD Kom Profesionalisme
IPM 3	px penunjang kurang darah rutin
IPM 4	pada primary survey, jangan lupa CRT dan akral nya diperiksa ya mbak. berapa saturasinya dll. pada kasus ini pasien membutuhkan pemberian O2 2-4L/mnt. jangan lupa posisi syok juga ya, tinggikan ekstremitas inferior. pemilihan tranfusi set sudah benar karena kondisi DSS sekalian untuk berjaga2 jika membutuhkan tranfusi. good job. hmm lupa tidak melakukan desinfeksi dulu ya sebelum melakukan penusukan IV cath nya. IV cath/abocath nya belum sepenuhnya masuk ya mbak, sehingga nampak mentelung2, hati2 ya hal seperti ini bisa berbahaya karena bisa dengan mudah tercabut. ketika selesai melakukan pemasangan hati2 penempatan jarum abocath yg anda letakkan di samping tangan pasien cukup berbahaya dan mengurangi profesionalitas anda, hati2 ya mbak. kebutuhan cairan 30 tpm itu cairan maintenance ya, jika resusitasi lebih dari itu, pada kasus DSS kebutuhannya 10-20cc/kgBB, pada pasien ini berarti sekitar 400-800cc dalam 30 mnt pertama, jadi sekitar 200 tpm ya, jauh kan dengan 30 tpm. it's ok bisa belajar lagi, sebenarnya sudah paham prinsipnya tapi masih banyak ceroboh. jadi dokter tidak boleh ceroboh ya. good luck
IPM 6	alloax cukup baik, cukup efektif, px psikiatri cukup baik, sebenarnya sudah cukup utk melaporkan tp menghabiskan waktu cukup banyak, pelaporan: tampak lemas? tampak sakit jiwa/tdk ya, afek bs dinilai dari penampilan dan isi pembicaraan, wahamnya jenis apa? progresi pikir belum dilaporkan, Dx skizoafektif tipe depresi dg ciri psikotik (klo tdk ada skizo tdk perlu dg ciri psikotik ya), Dx dan DD terbalik2, mana sindrom yang paling dekat? hanya resep antidepresan saja, edukasi tdk selesai.
IPM 7	faktor risiko belum digali, pasien ini makannya gimana, trus konsumsi alkohol sama BAK teh belum tergali, DD bukan sirosis, obat yang cukup penting adalah hepatoprotektor belum ditulis dalam resep, edukasi tidak lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711196 - NUR FADILLA AULIA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax riw penyakit sblnnya yg berhubungan Px ok Px penunjang ok DD ok Kom Profesionalisme
IPM 5	ok
IPM 6	alloax sdh cukup baik, bs menggali stressor, tetapi utk pasien dengan gangguan jiwa, pelacakan trauma fisik, riwayat penyakit keluarga, riw gangguan jiwa sebelumnya perlu digali lebih lanjut. ketika berbicara dengan pasien jiwa (melakukan px psikiatrik), "masuk"lah dalam alam pasien, penggalian wham, gangguan persepsi tdk dilakukan, pelaporan hasil px psikiatri: kesan umum, simpulkan pasien tampak sakit jiwa/tdk ya, sikap, tingkah laku bs deskripsi, kesadaran blm dilaporkan, orientasi yang baik hanyaorang, lain2 jelek, proses pikir tdk dilaporkan (nilai bentuk, isi dan progresi), ada waham/tdk, realistik/tdk dll), roman muka, afek tdk sinkron? mngkn lbh tepat innappropriate, gangguan persepsi tdk dilaporkan, lain2 ok, dx Skizoafektif kini depresif (kurang tepat ya, klo yg pake kini utk gangguan bipolar), DD kurang tepat, hanya beri obat antidepresan, mngkn karena tdk menggali waham tdk mengetahui bahwa apsein memiliki gejala psikotik yg perlu diberi atipsikotik. dosis fluoxetin sdh ok, tetapi sebaiknya terbagi dalam dosis terbagi 8-12 jam y, edukasi ranap, perlu ditambah rujuk SpKJ, pengendalian stressor dan ESO.
IPM 8	diagnosa tidak lengkap, jadi obat juga kurang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711197 - FEBBYANOR FADILLAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax keluhan penyerta? yg memberatkan meringankan? riw penyakit lain yg berhubungan? Px tetiba px ketok ginjal atas pertimbangan apa y? Px penunjang mau px urin atas dasar apa? DD DD nya apa? Kom rujuk ke SpPD mau diapain ? Profesionalisme matikan senter jika tdk terpakai
IPM 3	px penunjang kurang darah rutin
IPM 4	mas febby, pada kasus ini anda harus melakukan primary survey dulu ya. di tugas kandidat sebenarnya sudah disebutkan. mengapa anda memilih infus set makro biasa? pada kasus DSS sebaiknya sekalian menggunakan transfusi set karena sekalian berjaga2 jika pasien membutuhkan tranfusi. desinfeksi sekali usap saja ya, pada area yg anda yakin akan anda lakukan penusukan needle. isi dulu tabung cairan yg ada di infus set sebelum anda mengalirkan cairan infus. itu isinya udara semua dek, sama sekali tidak ada cairan infusnya di selang. ngeblong blong. hati2 anda bisa membunuh pasien anda. jarak melakukan desinfeksi dengan penusukan juga terlalu lama. tidak pasang torniket dan langsung tusuk. jarak antara berhasil menusuk dengan penyambungan dengan selang infus juga terlalu lama, hati2 darah pasien bisa kemana2 dan resiko infeksi semakin besar. itu mau anda guyur ya nggak bisa, wong gak ada cairan sama sekali di selang, flabot infus anda pencet2 juga tdk ada yg mengalir, yg mengalir itu udara, malah emboli kemana2, pasiennya meninggal. hati2 ya dek. next time semoga bimbingan sama saya. it's ok masih bisa belajar lagi
IPM 7	kebiasaan sering makan diluar sama konsumsi alkohol belum digali, belum periksa lien, obat yang cukup penting adalah hepatoprotektor belum ditulis dalam resep,
IPM 8	diagnosa kurang tepat (ec ulkus gaster--> kurang tepat)obat untuk masalah gaster belum diberikan, sediaan tablet besi kurang tepat, edukasi kurang lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711198 - YEVY MAUDI LEUSRIANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax penggalian RPS belum Px perkusi paru suara redup? Px pada kondisi ini pilih px yg utama.. px hepar lien sangat tidak nyaman pd pasien apalagi nyeri ketok ginjal... mc burney rovsing jelas + kan pasien nyeri semua lapang perut... tapi apa itu benar nyeri mc burney? px penunjang DD ok Kom Profesionalisme lebih perhatikan kenyamanan dan keamanan pasien y de
IPM 4	lakukan inform consent dengan jelas dan lengkap ya mbak, kondisi pasien bagaimana, tujuan tindakan untuk apa, risikonya apa, baru meminta persetujuan. ketika primary survey juga lakukan posisi syok ya. pemilihan tranfusi set sudah benar. kassa kenapa diletakkan di meja alat? kan tidak steril mbak, kassa sudah steril di dalam mangkoknya, tinggal ambil pakai pinset steril kan bisa. ok posisi syok kemudian anda sebutkan. jangan panik jangan grogi, klem dulu selangnya (kencangkan roller clamp nya). yah bengkoknya kok diletakkan di wadah alat2 bersih mbak? jangan ceroboh ya. kalau awalnya darah sempat keluar lalu tidak keluar lagi berarti tusukannya meleset. boleh diulang tapi lakukan prosedur dengan benar, cabut dengan menekan bagian tusukan dengan kapas atau kassa steril utk dep. ketika akan melakukan penusukan lagi jangan lupa desinfeksi lagi dan minta ijin ke pasien atau keluarganya lagi. be professional ya. kebutuhan cairan 500 cc dalam 30 menit pertama ya.
IPM 8	diagnosa kurang tepat (ec ulkus gaster--> kurang tepat)obat untuk masalah gaster belum diberikan, edukasi kurang lengkap masalah gaster

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711199 - BELLA MAHARANY SYAHFIRA HARDIYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax apa yg meringankan yg memberatkan... riwayat penyakit sbmlnya yg berhubungan ? Px ok Px penunjang ok DD ok Kom Profesionalisme
IPM 4	inform consent sebaiknya yg lengkap ya mbak. kondisi pasien bagaimana, tujuan dilakukan tindakan untuk apa, resikonya apa, baru menanyakan kesediaan pasien/keluarganya. primary survey sudah dilakukan, hanya posisi syok belum dilakukan. pemilihan cairan infus sudah tepat. pemilihan tranfusi set sudah benar. chambernya diisi paling tidak separuhnya ya mbak, jangan ngirit2 cuma seuprit doang. jika gagal dalam penusukan pertama boleh anda ulang tapi perhatikan prosedur yg benar ya, tidak boleh asal cabut, gunakan kassa atau kapas steril utk dep/menekan area pencabutan. lakukan desinfeksi ulang untuk penusukan ulang, tidak boleh langsung tusuk lagi ya. jangan lupa juga ijin lagi ke pasien atau keluarganya karena akan dilakukan prosedur ulang. kebutuhan cairan 500cc dalam 30 mnt pertama ya.
IPM 8	ax : belum tergali dengan baik kalau ini merupakan anemia, mhsw menggantinya lemas karena DM tapi pertanyaan juga sangat minimal. pasien sebenarnya mengatakan adanya konsumsi jamu, tapi tdk digali lagi kaitan dengan keluhannya sekarangn. tdk mencari nyeri epigastrium, yang dilakukan nyeri pada daerah yang lain, tanda anemis hanya di CA. dx : anemia (jnis yang mana?? , dd hipoglikemia?? (dapat dari mana ? kan GDS nya normal). penunjang hanya minta 1, terapi hanya benar .jenisnya. edukasi terburu2, lebih ke edukasi makan hijau, minum obat, jangan minum teh. lain2 yang spesifik u kondisi pasien blm dijelaskan. jika ini adalah anemia jangan lupa tentikan jenisnya dan apakah ini karena produksi yang menurun atau lost?? cari hal tsb u tau etiologi kasus ini ya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711200 - AJI NIKO PRATAMA PUTRA PANALUAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak melakukan pemeriksaan GCS dengan lengkap (hanya eye saja), tindakan yang dilakuka tidak sistematis (belum selesai survey primer sudah menyiapkan alat, alat yang disiapkan belum lengkap, pemasangan ET belum tepat karena masih bertumpu pada gigi, seharusnya setelah ET berhasil dimasukkan lakukan ventilasi 12-16 x/menit dulu, tindakan kuang hati2 (menumpukan pemasangan ET pada gigi pasien bisa membahayakan pasien)
IPM 2	Ax riw keluhan sebelumnya yg berhubungan? Px status generalis head to toe yg sesuai apa y de? CA / SI bgmn periksanya.. Px penunjang OK DD OK Kom Profesionalisme
IPM 6	aloanamneis minimal, hanya menggali stressor, trauma/jejas fisik yg bs berhub dg gangguan jiwa, pelacakan riw perkembangan awal dan riwayat penyakit keluarga, riw gangguan jiwa sebelumnya perlu digali lebih lanjut, px psikiatri cukup baik, tp bs digali utk wahamnya/trias waham bizzare, kesan umum: tampak sakit jiwa/tdk? wahamnya dinilai waham apa ya, halusinasi atau ilusi? progresi pikir Ok, mudah dicantum jika anda bs mempertahankan isi pembicaraan ya, apakah bisa?, insight ok, DD dan Dx terbalik2 (apa yang dominan?) bipolarnya dr mana dhek, ada gangguan afek sebelumnya kah? dx skizoafektif tipe depresi kok diberi lithium ya? fluoxetin sdh ok, tp dosis dan kekuatan obat kurang tepat, resep tdk ditutup. ada waham dan gangguan persepsi sebaiknya diberi antipsikotik. edukasi baik perlu ditambah pengendalian stressor.
IPM 7	anamnesis masih superfisial, belum menggali tipe demam dan faktor risiko, pemeriksaan fisik belum periksa tensi dan denyut nadi frekuensi napas, cuma darah rutin dan OT PT utk pemeriksaan lab nya, diagnosis salah typhoid fever, hepatitis A (tapi ragu), DD thypoid sama hepatitis C, obat yang cukup penting adalah hepatoprotektor belum ditulis dalam resep, edukasi gak lengkap dan gak pas,
IPM 8	ax : lebih mengarah ke hipoglikemia? tapi kan ini kronis, ada juga ada informasi BAb hitam, kok tdk digali lebih jauh. anamnesis jd tdk terarah, banyak yg ditanyakan namun tdk memiliki makna klinis. pemeriksaan abdomen jangan terbur2, tdk menyari nyeri epigestrium, kok bs berfikir TSH dan T4?? antara anamnesis, px fisik dan penunjang tdk yambung. px Vs tdk lengkap, hanya tensi dan suhu. dx, dd salah hipotiroid, terapi dll jdi salah semua. jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711201 - OLIVIA CHANDRA DEVI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Tidak memeriksa apakah ada sumbatan pada jalan nafas atau tidak (hanya disebutkan saja dan mencari ada tidaknya cedera cervical), tindakan yang dilakukan sudah ok
IPM 2	Ax apa yg meringankan memberatkan perjalanan penyakit bgmn? riw penyakit sblnnya yg berhubungan dg kondisi saat ini? Px pasien sudah nyeri seluruh bagian perut semakin sakin dipx hepar dan lien perlu nyeri ketok pada kasus ini? pilih px yg sesuai Px penunjang ok DD Kom Rujuk ke sp PD mau diapakan? Profesionalisme kuku dipotong yaa. lebih cermat terhadap kondisi pasien y de. pasien eksakitan namun px lain2 yg sbnrnya tdk perlu dilakukan akan sangat membuat pasien kurang nyaman...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711202 - ARI FITRIANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	sambung rasa nya kok kurang Ri? nanya nya formalitas banget dan tidak dicatat. kok minum sehari berapa kali? berapa gelas kali ya maksudnya? beberapa pertanyaan tidak relevan, misal : "tetangga ada yang mengalami seperti ini tidak?" memangnya ini penyakit menular ya Ri? pemeriksaan fisik juga tidak semua relevan. untuk apa periksa fremitus? diraba sedikit saja sudah kesakitan banget kok masih mau meraba hepar lien dan ginjal? pasien lagi kesakitan banget, lakukan yang relevan saja. walaupun instruksi soal hanya meminta sampai diagnosis, tetapi tetap jelaskan apa penyakitnya dan kondisinya sekarang, butuh penanganan segera atau tidak. jangan hanya mengucapkan terimakasih :(
IPM 8	sdh dapat informasi berak darah dan konsumsi jamu lama kok tdk digali lebih jauh dik?? anamnesis jadi kurang sesuai dengan etiologi. tergal keluhan perut tapi tdk mengkaitkan informasi yang lainnya. kan dr px fisik dapat conjunctiva anemis knp tdk menggunakan informasi tsb?? dx hanya anemia?? interpretasinya hanya anemia saja kah? waktu habis. terapi hanya benar jenisnya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711203 - ALIFFIA HERYNT YUNIARISQA SAPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 8	ax cukup baik, namun masih bs menggali lebih dalam terkait dengan keluhan maggh 3 bln yang lalu, apakah ada penunjang tt u mendiagnosanya? bagus bs mendapatnya nyeri abdomen, namun px abdomen urutannya salah. harusnya IAPP, penunjang benar 2. lain2 terapi dan edukasi cukup baik, hanya kurang menyampaikan bbrp informasi sedikit. terapi salah sediaan. tdk menentukan DD

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711204 - USWATUN HASANAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis masih kurang mendalam. Nana, habis leher kok langsung periksa ekstrimitas kemudian baru ke thorax? pemeriksaan abdomen itu setelah inspeksi ngapain Na? auskultasi dulu ya Na, jangan palpasi dan perkusi. Hayoo lakukan pemeriksaan fisik nya yang sesuai. tidak melakukan pemeriksaan RT. belajar lagi dulu ya Nana.... :) DD ulkus gaster kejauhan. walaupun instruksi soal hanya meminta sampai diagnosis, tetapi tetap jelaskan apa penyakitnya dan kondisinya sekarang, butuh penanganan segera atau tidak. jangan cuma dianggurin aja ya Na :(
IPM 4	dx. sdh benar, tdk posisikan kan syok, persiapan dan teknik sudah baik, hanya pemilihan jarum katater vena kurang tepat
IPM 5	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711205 - HANIFIYAH SYAMHAH

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx benar tp kurang lengkap, tdk primary survey, persiapan infus: chamber diisi dulu ya, gelembung udara msh banyak sekali di selangnya, resiko emboli, juga saat pasang 3 way pastikan selang terisi cairan juga , resiko emboli...untuk disinfeksi juga msh salah, sekali usap saja yaaa....setelah digrojog 15 menit langsung maintenance??tdk dievaluasi dulu??
IPM 5	keseluruhan baik.
IPM 8	anamnesis tdk mengarah ke diagnosa, lebih menggali ke arah DM. pd fisik didapatkan tanda anemis, namun tdk menggali anamesis lebih jauh. penunjang bener 1. dx tdk menyebutkan etiologinya, dan DD salah. etiologinya kok k intake??

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711206 - MUHAMMAD RIFKI AUDI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	jangan menanyakan hal yang sudah dijelaskan pasien sebelumnya ya Rifki, itu buat pasien tidak nyaman samasekali, seperti tidak mendengarkan. hubungannya makan pedas dan sayur2an dan minum kopi apa? apa hubungannya lagi dengan ada hubungan tidak enak dengan keluarga? :(yang relevan ya Rifki, bukan menanyakan asal menanyakan semuanya. meraba limfonodi kok cuma dengan telunjuk seperti itu? setelah pemeriksaan leher kok langsung ekstrimitas kemudian baru thorax dan abdomen? palpasi orientasi saja sudah kesakitan kok masih palpasi dalam jelas sakit banget Rifki :(kok masih pemeriksaan mac burney, rovsing sign, palpasi hepar, lien, dll? jelas positif semua, karena kan lagi kesakitan banget. Diagnosis salah, DD hanya benar 1.
IPM 3	anamnesis kurang menggali tanda2 peningkatan TIK, kurang px luka di kepala, interpretasi CT scan salah
IPM 5	interpretasi rontgen masih kurang tepat, perhatikan kembali apakah ada gambaran dislokasi. kok pasien dipulangkan?
IPM 8	anamnesis tdk mengarah ke diagnosa, lebih menggali ke arah DM. tdk mendapatkan nyeri epigastrium, pd px abdomen harusnya IAPerkusi baru palpasi ya dik. dx tdk menyebutkan etiologi, dd salah. tdk menentukan terapi untuk gastritisnya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711207 - REINIKÉ LARASATI FAJRIN

STATION	FEEDBACK
IPM 4	kurang lengkap saja dx,nya , tx. emergensi dah lengkap : saat menyambungkan jangan peganga bagian tempat tusukan dg tangan ya dik, ON,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711208 - YOVITA OGA ODELIA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis beberapa hal tidak relevan, tidak dapat mengarahkan ke DD. ini ke arah apa Odel? kok malah menanyakan riwayat makan pedas2an dll? sudah jelas kesakitan banget seluruh kuadran, kok masih juga mau palpasi hepar, lien, periksa mac burney, rovsing sign? tidak melakukan pemeriksaan RT.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711209 - MUHAMMAD DEVA PERKASA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	pemeriksaan fisik sebaiknya menggunakan sarung tangan. lain-lain baik.
IPM 6	alloax sdh bs menggali stressor, tetapi utk pasien dengan gangguan jiwa, pelacakan trauma fisik, riw perkembangan awal dan riwayat penyakit keluarga, riw gangguan jiwa sebelumnya perlu digali lebih lanjut. ketika berbicara dengan pasien jiwa (melakukan px psikiatrik), "masuk"lah dalam alam pasien, jika pasien berbicara dengan banyak orang ditanya orangnya seperti apa, dimana, sosok hitamnya skrg terlihat? (halusinasi visual), merasuki (waham sisip pikir), mengendalikan, dll. pelaporan hasil px psikiatri: kesan umum, OK, sikap kooperatif/tidak?, tingkah laku seperti anak2?, kesadaran Ok, bentuk fikir waham non logis yang spt apa isinya? gngguan persepsi OK, hub jiwa OK perhatian, OK, insight OK, Skizoafektif tipe manik (kurang tepat), coba pelajari waham skizofren, macam2nya DD Skizoafektif tipe depresif (bs jd DD) dan depresi (kurang lengkap), dosis haloperidol dan fluoxetin sdh ok, tetapi sebaiknya terbagi dalam dosis terbagi tiap 8-12 jam y, nama dokter tanggal tanda tutp resep blm ada, edukasi belum lengkap, perlu ranap? perlu rujuk? pengendalian stressor?
IPM 7	ok dd bukn thypoid, obat yang cukup penting adalah hepatoprotektor belum ditulis dalam resep,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711212 - SAFIRA DANY

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak memeriksa apakah ada sumbatan jalan napas atau tidak, cara memasang gudel terbalik, tidak menyiapkan alat diawal dengan lengkap, pemasangan ET ok
IPM 2	tidak melakukan pemeriksaan RT.
IPM 5	keseluruhan baik.
IPM 7	faktor risiko belum digali, pasien ini makannya gimana, trus konsumsi alkohol, obat yang cukup penting adalah hepatoprotektor belum ditulis dalam resep,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711213 - NUR FAJRI ARUM PERTIWI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	beberapa pertanyaan kok tidak relevan Arum? sampai jarak jamban dan pembakaran sampah segala :(hubungannya sama keluhan nya pasien sekarang apa? :(pasiennya sedang kesakitan banget loh Aruum.. hayo kok masih periksa hepar? baru dipalpasi saja sudah kesakitan banget. tidak melakukan pemeriksaan RT.
IPM 3	kurang px.kekuatan otot

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711214 - TIA HANDAYANI BORU SINAGA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tidak melakukan pemeriksaan respon dengan lengkap (periksa GCSnya jangan hanya dikatakan saja),penialian suurvey primer tidak sistematis,cara pasng gudel salah (terbalik y dek),tidak melakukan tindakan ventilasi dengan lge artis (pasang dulu sungkupnya dengan benar baru lakukan ventilasi (jangan pasang sungkup dulu kl blm terpasang),
IPM 2	pemeriksaan fisik setelah leher kok ekstrimitas dahulu baru abdomen? tidak melakukan pemeriksaan RT. tidak sistematis ya Tia.
IPM 3	anamnesis kurang menggali tanda2 peningkatan TIK, kurang px luka di kepala, harusnya rawat inap dulu dan dirujuk ke SpS
IPM 4	dx kurang lengkap, o2 dipasang beneran ya, tdk posisikan syok, pemasangan sdh baik, meskipun insersi diulang, hitungan bisa coba dihitung ya...
IPM 5	sudah baik, hanya perlu mengingat pembuatan sling arm dengan baik.
IPM 7	ok hepatoprotektor belum ditulis dalam resep,
IPM 8	ax : sdh mendapatkan data bhw bab hitam mengapa tdk dikejar lbih dalam?? px abdomen itu IAPP dik. interpretasi dan penunjuang benar 2, dx tdk lengkap sampai etiologi, dd salah. tdk menentukan terapi untuk gastritisnya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711215 - ANNISA TRISTIFANY

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survey primer sudah tepat dan sistematis,tindakan yang dilakukan sudah ok
IPM 3	px penunjang kurang darah rutin
IPM 5	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711216 - FIQKI RAHMAWATI FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
IBADAH	kurang lancar ya
IPM 2	tidak melakukan pemeriksaan RT.
IPM 3	px penunjang kurang darah rutin
IPM 5	interpretasi rontgen masih kurang tepat, perhatikan kembali apakah ada gambaran dislokasi. lain-lain baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711217 - NEYSA NURPRAHUTRI CLEOPATRA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	pasien sangat kesakitan kok masih periksa hepar Neysa? :) kok ngerujuknya ke SpPD? :)))
IPM 3	kurang px.kekuatan otot, px penunjang kurang darah rutin
IPM 5	pemeriksaan fisik sebaiknya menggunakan sarung tangan. lain-lain baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711218 - MARYAM HALIMATUL AZIZAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	px penunjang kurang darah rutin

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711219 - MUHAMAD RIZAL AZHARI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	kok masih melakukan pemeriksaan mac burney, rovsing sign, dll? kan pasien sudah kesakitan sekali. apakah hasilnya valid jika beliau kesakitan? lakukan pemeriksaan sesuai prioritas ya. tidak melakukan pemeriksaan RT. walaupun instruksi soal hanya meminta sampai diagnosis, tetapi tetap jelaskan apa penyakitnya dan kondisinya sekarang, butuh penanganan segera atau tidak (tetapi waktu habis)
IPM 5	keseluruhan baik.
IPM 6	alloax sdh bs menggali stressor tetapi utk pasien dengan gangguan jiwa, trauma/jejas fisik yg bs berhub dg gangguan jiwa perlu digali lebih lanjut. ketika berbicara dengan pasien jiwa (melakukan px psikiatrik), "masuk"lah dalam alam pasien, jika pasein berbicara dengan "orang"/tertawa, bisa coba gali lagi ttg makhluk tsbt dan periksa lbh lanjt, misal, tertawanya kenapa? ada yang ngajak bicara? ada sosok yang skrg terlihat? (halusinasi visual/auditorik), merasuki pikiran? (waham sisip pikir), mengendalikan (sedot pikir) dll. pelaporan hasil px psikiatri: kesan umum OK, kesadaran, OK (lbh tepat CM), sikap OK, Tingkah laku hiperaktif? Orientasi OK, bentuk fikir OK, isi pikir waham apa dinilai ya, progresi pikir OK, gangguan persepsi OK, sebutkan tipe halusinasi, insight OK, hub jiwa, perhatian, tdk dilaporkan. pasien rawat diri jelek, non kooperatif sebaiknya rawat inap, Dx kurang tepatm skizoafektif depresi lbh tepat di DD, depresi sbg DD ok, dosis risperidon bs dinaikkan lagi, fluoxetin sdh ok, dosis sebaiknya terbagi tiap 8-12 jam, edukasi bs ditambah ESO dan pengendalian stressor.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711220 - MEILAN TRI ROHMA SURYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx benar tp kurang lengkap sedikit, tdk psg o2, pemilihan infus s et kurang tepat,, saat menyambungkan pastikan dulu menglir ya,,baru difiksasi,,belum sempat hitung ccairan juga...waktunya diperhitungkan ya dik
IPM 5	pemeriksaan fisik sebaiknya menggunakan sarung tangan. lain-lain baik.
IPM 8	ax bagus bs menggali ke riwayat maagh, namun blm mengkaitkan dengan keluhan sekarang. dx tdk menyebutkan etiologi, dd salah. waktu habis. tdk memberi terapi untuk lambung

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711221 - ANGGARIANTO TARUNO PUTRO

STATION	FEEDBACK
IPM 2	beberapa anamnesis tidak relevan. hubungannya makan pedas, sumber air, olahraga, suka makan diwarung dengan keluhan pasien apa? rujuk nya kok ke SpPD??
IPM 4	dx tdk menyebutkan syok apa...cek airway dulu baru pasang o2 ya, gak keblaik, blm posisikan syok, pilihan infus set kurang tepat,,jrum vena jg tdk tepat, trus fiksasi kok cuma diplester selangnya? bagian yg ditusuk wajib ditutup kasa steril ya dk,,hitungan tetesan masih bingung...semangat...belajar lagi...
IPM 6	alloax sdh bs menggali stressor tetapi utk pasien dengan gangguan jiwa, trauma/jejas fisik yg bs berhub dg gangguan jiwa, riw peny keluarga, riw perkembangan awal perlu digali lebih lanjut. ketika berbicara dengan pasien jiwa (melakukan px psikiatrik), "masuk"lah dalam alam pasien, jika pasein berbicara ttg sosok hitam, periksa lbh lanjt, apakah sosoknya skrg terlihat/bicara? (halusinasi visual/auditorik), merasuki pikiran? (waham sisip pikir), mengendalikan (sedot pikir) dll. pelaporan hasil px psikiatri: kesan umum masa baik dek, tampak sakit jiwa/tdk? kesadaran, OK (lbh tepat CM), sikap OK, afek masih ada respon ya, Tingkah laku OK, Orientasi OK, bentuk fikir OK, isi pikir waham apa dinilai ya, progresi pikir bukan ngga nyambung ya, ada Flight of idea dan irelevan, inkoheren dll (yang mnaa?), gangguan persepsi tdk dilaporkan, insight OK, hub jiwa, perhatian, tdk dilaporkan. Dx skizoafektif paranoid dengan episode depresi (coba cek PPDGJ, adakah dx ini? yg menonjol pada pasien wahamnya ya, waham dimasuki makhluk (sisip pikir), dengan tipe yang banyak tertawa2, DD : insomnia, depresi sedang (kurang tepat) : pasien rawat diri jelek, non kooperatif sebaiknya rawat inap, dosis haldol OK, ttp jumlah hanya 10 tdk cukup utk 1 minggu, ditambah anti depresan ya, tdk tutup resep, edukasi bs ditambah ESO dan rujukan
IPM 8	anamnesis tidak terarah, banyak informasi yang ditanyakan namun tdk mengarahkan ke anemia. terakhir2 mengarahkan ke DM. pemeriksaan abdomen yang sistematis harusnya IAPERKUSSI dan palpsi, tdk mencari adanya nyweri tekan (spesifiknya ke nyeri abdomen) tdk dilakukan. dx tdk menyebutkan etiologi, dd salah. tdk memberi terapi untuk etiologi. edukasi tdk spesifik (kok lebih ke olah raga?) itu bukannya etiologi DM. anemia k umur? k penurunan fungsi ginjal? berarti pasien kelainan ginjal??

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711222 - SYIFA ARDHIA RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx,kurang lengkap dikit, posisikan syok beneran ya, sambungan 3 way jangan diletakakan di perlak ya...lainnnya sudah baik
IPM 8	ax : kurang lengkap, perkusi abdomen dilakukan di 4 kuadran ya dik. tdk mencari nyeri daerah epigastrium. dx tdk menyebutkan etiologi, dd salah. tdk memberi terapi untuk lambung

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711223 - SUSAN INDRIANI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx kurang lengkap dikit, posisiN syok ya, pemilihan katater vena akurang tepat, pemasngan sdh baik, 17tpm?tetes biasa dong...masih salah ya
IPM 8	ax : kurang lengkap,kurang mengarahkan ke penyebab anemia. px abdomen itu IAPP ya dik. tdk mencari nyeri epigastrium. yang benar px penunjang dan interpretasi hanya 1. dx tdk menyebutkan etiologi, dd salah. tdk memberikan terapi untuk etiologi. waktu habis. edukasi sangat minimal

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711225 - FARAH AMALIA

STATION	FEEDBACK
IPM 6	<p>alloax sdh cukup baik. ketika berbicara dengan pasien jiwa (melakukan px psikiatrik), "masuk"lah dalam alam pasien, jika pasein berbicara ttg suara2, bs ditanyakan lagi, pasien cerita sosok hitam, periksa lbh lanjut, apakah sosoknya skrg terlihat/bicara? (halusinasi visual/auditorik), merasuki pikiran? (waham sisip pikir), mengendalikan (sedot pikir) dll. pelaporan hasil px psikiatri: kesan umum simpulkan tampak sakit jiwa/tdk? kesadaran, OK, sikap OK, orientasi Ok, afek sempit atau inappropriate? Tingkah laku OK, Orientasi OK, bentuk fikir OK, isi pikir waham apa dinilai ya, progresi pikir bukan ngga nyambung ya, ada Flight of idea dan irrelevant, inkoheren dll (yang mnaa?), gangguan persepsi OK, insight OK, hub jiwa, perhatian, tdk dilaporkan. Dx OK, DD skizofren tak terinci kalau tdk tll jelas ya, ini kan sdh mengarah ke hebefrenik, DD skizoafektif (dilengkapi tipe apa ya), pasien rawat diri jelek, non kooperatif sebaiknya rawat inap, dosis risperidone ditambah anti depresan ya utk gejala2 disfriknya (murung, melamun) edukasi bs ditambah bahwa pasien rawat diri jelek, non kooperatif sebaiknya rawat inap, poengendalian stressor.</p>

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711226 - MUHAMMAD MAULANA MALIK

STATION	FEEDBACK
IPM 4	dx kurang lengkap, chamber didisi dulu ya, ohya belum posisikan syok, jangan pegang bagian yg diinsersikan
IPM 5	kebalik, fraktur ulna dengan dislokasi radius proximal/ fraktur monteggia,
IPM 6	alloanamnesis minimal sekali, riw kesehatan sebelumnya (yang mungkin bisa berhubungan dg organik), perkembangan awal, kepribadian, pergaulan dll, riw gangguan jiwa sblmnya, riw peny keluarga, blm digali. px pikiatri: "masuk"lah dalam alam pasien, jika pasien berbicara sosok hitam/petak umpet bicaralah seputar isi pembicaraan pasien lalu, periksa lbh lanjt, apakah sosoknya skrg terlihat/bicara? (halusinasi visual/auditorik), merasuki pikiran? (waham sisip pikir), mengendalikan (sedot pikir) dll. pelaporan hasil px psikiatri: kesan umum, simpulkan tampak sakit jiwa/tdk? kesadaran, Ok, sikap OKhiperaktif? perhatikan gestur pasien lagi, orientasi Ok, afek: euforia/tumpul? kok bs berlawanan? Tingkah laku OK, Orientasi OK, bentuk fikir OK, isi pikir: isi waham apa dinilai ya, progresi fikir Ok, perhatian: mudah dicantum susah ditarik, terbalik ya, anda bs ngajak ngobrol tp sulit mempertahankan isi pembicaraan --Dx Skizo hebe, DD: skizoafektif tipe manik dan skizo afektif tipe depresi (tdk mungkin berlawanan, dg riwayat sering murung, melamun, susah tidur dan makan lbh tepat yang mana? kok nulis resep di belakang ya, hanya haloperidol. tanpa antidepresan, dosis ok ttp lbh baik dalam dosis terbagi tia 8-12 jam. edukasi baru edukasi utk ruhjuk, tabah ranap/perlu tdk? ESO, pengendalian stressor.
IPM 8	dapat data bab pernah hitam kok tdk dikejar dik? apalagi ditambahkan adanya nyeri dada. harusnya digali lebih dalam ya. tll banyak menayakan informasi yang sebenarnya tdk relevan. px abdomen tdk mencari nyeri epigastrium. menyebutkan 2 penunjang namun tdk menginterpretasikan dengan tepat (anemia normositik? tablet hipokromik). dx tdk menyebutkan etiologi, dd salah. tdk membeerikan terapi untuk etiologi. dosis terapi salah. edukasi minimal.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711227 - NURUL HIDAYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	survey primer ok,tatalaksan non farmakologi sudah ok
IPM 2	habis periksa leher kok ke ekstrimitas dulu baru ke abdomen? tidak sistematis ya Ida. Iidaa... kalau sudah kesakitan seluruh kuadran seperti ini kenapa masih periksa murphy sign? yakin itu positif karena murphy sign? bukan positif yang lain? kok sempat minta usg abdomen? isi edukasi nya tidak tepat Ida :"(
IPM 3	px penunjang kurang darah rutin
IPM 4	dx. salah ya, tdk menyebutkan syok sama sekali/DSS, kok malah DHF der.1?tx. emergensi lengkap, psg infus sdh baik, maksimala digrojog baca lagi, pilihan infus setnya jg kurang tepat..
IPM 5	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2018/2019

15711228 - MUHAMMAD KEMAL NUR RIESMAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Overall Baik. Px GCS Motorik salah, jika tidak bisa mengikuti perintah maka rangsang nyeri. Perhatikan "R" pada CTScan, tadi salah menentukan kanan atau kirinya. Tidak melakukan Px Darah.
IPM 5	interpretasi kurang lengkap, perhatikan kembali apakah ada gambaran dislokasi atau tidak. ikatan bidai sebaiknya 3 ikatan.
IPM 6	alloax cukup baik, ketika berbicara dengan pasien jiwa (melakukan px psikiatrik), "masuk"lah dalam alam pasien, jika pasien berbicara sosok hitam, periksa lbh lanjut, apakah sosoknya skrg terlihat/bicara? (halusinasi visual/auditorik), merasuki pikiran? (waham sisip pikir), mengendalikan (sedot pikir) dll. pelaporan hasil px psikiatri: kesan umum, simpulkan tampak sakit jiwa/tdk? kesadaran, Ok, sikap OK, orientasi Ok, afek: sempit atau innaproprate? Tingkah laku OK, Orientasi OK, bentuk fikir OK, isi pikir: ide atau waham? lbh tepat waham ya, tp isi waham apa dinilai ya, (ada sosok hoitam masuk ke diri pasien--waham apa??) progresi pikir OK gangguan persepsi OK, insight OK, hub jiwa, perhatian, tdk dilaporkan. Dx SA tipe manik (pasien hipoaktif dan suka murung apakah sesuai? OK, DD skizofren hebefrenik (ini malah lbh tepat jd Dx), Bipolar tipe kini manik (lebih tepat bipolar epidose kini manik)--tapi pasien saat ini lbh ke arah depresif ya, dg suka murung dan hipoaktif, pasein juga tdk memiliki riwayat kutub yang lain sebelumnya--tdk tepat utk bipolar), dosis risperidone dosisnya 4-8 mg dalam dosis terbagi ya, ditambah anti depresan ttp lbh ok klo bukan gol diazepam ya, bs pake SSRI, atau antidepresan trisiklik ya, edukasi bs ditambah ESO, rujukan
IPM 7	ok, dd bu1kan sirosis, terapi ditambahin hepatoprotektor

