FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

12711038 - DIAN OCTAVIANI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	hanya bs menyebutkan dan menginterpretasikan 2 penunjang, edukasi kukrang spesifik : olah raga yang seperti apa untuk DM, bagaimana manajemen diet DM? komplikasi DM?, minum obat harus gimana, tanda darurat DM? obat dosis kurang tepat pada pasien yang baru terdx dengan DM.
IPM 1 MATA	ketika memeriksa segmen anterior sebaiknya memakai binokuler lensa dan senter langsung, dalam pemeriksaan segmen anterior juga tdk lengkap, banyak yg blm disebutkan, dalam pemeriksaan visus jg masih salah, seharusnya dilakukan di kedua mata dan masing2 tertutup ya dik,serta posisinya hrsnya gmn, ketika pemeriksaan mata jg posisinya hrsnya gmn, diingat2 lagi. peserta tdk dpt menyebutkan dx yg tepat, sehingga terapinya juga salah, dan edukasinya jg salah, belajar lagi ya
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Ax : gali RPSnya ya, untuk menyingkirkan DD, kurang menggali yg memperingan/parah, pengobatan, riw keluarga, RPD, dan kebiasaan. Tdk melakukan px n.cranialis dan kekuatan otot. Tx kurang tepat ya.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	tidak dilakukan perkusi dinding dada, head to toe tidak dilakukan lengkap. pemeriksaan penunjang darah rutin dan spirometri
IPM 7 INTEGUMEN	tidak menanyakan penjalaran penyakit,penyebutan ukk kurang lengkap,pemeriksaan tidak menggunakan lup dan senter ,tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan,diagnosis kerja tepat,dx banding tidak tepat,edukasi masih kurang lengkap dan kurang tepat (menyebutkan penyakit karena jamur,hindari tempat yang lembab)
IPM 9 GENITOURINARIA	melakukan px RT namun banyak yang tdk diperiksa, hanya permukaan, konsistensi dan lendir darah atau feses, IC tidak menjelaskan tujuan perlu dipasang kateter, RT pakai handscoon steril? tp kamu buka sprei pakai handscoon tsb?, hal ini kamu ulangi juga saat mempersiapkan pasien untuk melakukan pemasangan kateter, saat RT tdk memberi lubrikan, tdk memeriksa juga daerah perianal, jari jangan lupa diputar ya. Dx : tdk menyebutkan kondisi retensinya, kateternya baru dihub dengan urin bag setelah kateter terpasang di pasien? (jika ini nyata maka mesti urin sdh spill dimana2), handscoonmu juga menjadi semakin tdk steril, tdk dikunci, tdk ditarik, tdk difiksasi, banyak prinsip yang salah, belajar step by stepnya ya dik. tdk kah perlu merujuk?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

12711070 - TRI PRAJASA BELLA RETYONO

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: profokasi nyeri:bingung ya???belajar lagi. Geriatri: pendengaran sebaiknya berbisik lalu minta pasien mengulang kata-kata, mobilitas harusnya minta pasien jalan cepat sebisa pasien (jangan tanya saja), nutrisi harusnya ditimbang juga. (belajar lagi Px. geriatri) ;Prosedur Klinik: regio pakai anatomis, posisi AP-lateral bukan segmental;Diagnosis: Dx. salah;Terapi: belajar lagi ; Komunikasi/edukasi: beri kesempatan pasien bertanya ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk ke spesialis untuk penanganan lebih lanjut.
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax sesak saat tidur dan gejala lain belum dijelaskan // PF memeriksa JVP posisi duduk 30-45 derajat ya dek, batas pinggang jantung belum dilakukan pemeriksaan, batas jantung bisa dari belakang ya dek??, tidak auskultasi jantung, tidak head to toe//kehabisan waktu
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : gali lg faktor risikonya..Px : gimana cara perkusi batas hepar dek> tidak dilakukan palpasi hepar dan lien. --> pemeriksaan abdomennya masih perlu dibuka lagi yaaa.. pelajari lagi, berlatih lagi.. Dx : dx nya dilengkapi lagi ya dek, perhatikan lagi onset penyakitnya agar bisa melengkapi dx nya.. Tx :

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

15711085 - RISANG NUR WIGUNA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: kurang runut bertanyanya, keluhan utama kurang digali// PP tidak interpretasi hasil// Dx: benar// Edukasi: komplikasi belum dijelaskan// komunikasi: masih sering terlihat bingung di depan pasien
IPM 1 MATA	biasakan merangkum hasil anamnesis dan anamnesisnya lbh lengkap ya , px visus hny dilakukan pada satu mata dan menyebutkan hasilnya masih salah, dalam px segmen anterior biasakan pakai senter langsung y, dan px segmen anteriornya pun blm sistematis, cara melakukan refleks pupil kok gt, belajar lg, px lensa jg harusnya gmn sudutnya, dx nya salah sehingga terapi salah dan edukasi jg salah
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: cuci tangan lupa, profokasi nyeri:cukup (namanya laseque, contra patrick). Geriatri: mobilitas kurang tepat,nutrisi harusnya ditimbang juga. ;Prosedur Klinik: harus tau regionya dan posisi (nanti radiologi bingung);Diagnosis: DD. kurang tepat; Terapi: ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati.
IPM 2 THT	periksa St. Lokalis jangan dengan posisi berdiri dan gunakan LK. pegang spekulum hidung yg baik dan masuk keluarkan hati2. pegang otoskop yg baik, tangan yg tidak dominan jangan bertumpu di bahu pasien--> BERAT !! masukkan spatel lidah hati2 dan tekan secukupnya s/d orofaring tampak, perbaiki komunikasi non verbal
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Cukup baik, tx ditambah jenisnya ya
IPM 7 INTEGUMEN	anamnesis tidak menanyakan kebiasaan yang berhubungan dgn faktor resiko penyakit (mandi,ganti baju),ukk kurang lengkap,dx kerja ok,dx banding kurang tepat,edukasi ok
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anammesis sistem belum lengkap tidak memeriksa frenulum lidah, fetor hepatikum sianosis perioral, pemeriksaanabdomen belum sistematis, hanya meraba hepar, cuci tangan paska pemeriksaan jangan lupa, diagnosis kurang lengkap padhl hasil lab sudah IgM anti hAV
IPM 9 GENITOURINARIA	Tidak menanyakan identitas pasien dan tdk memperkenalkan diri (sambung rasa kurang). RT tidak menggunakan handscoon?? wow tanganmu kena feses dong. hal-hal yang harus diperiksa saat RT kurang lengkap, pelajari lagi ya risang. Dx kurang lengkap. Hati-hato saat memasukkan betadin ke kom steril, botol betadin jangan sampai menyentuh kom, jadi ON. Pemasangan duk steril dilakukan setelah disinfeksi ya dek (jangan kebalik). Posisi penis saat memasukkan kateter tidak tegak lurus (tdk 90 derajat), Fiksasi selang kateter yang di oue di alasi kassa dulu ya dek jangan langsung gland nya di plester, bikin nyero di pasien. Fiksasi selang kateter dengan mengarahkan penis ke abdomen dulu ya (arah jam 12). komunikasi ke pasien kurang, setiap mau melakukan tindakan komunikasikan dong dengan pasien, misalnya: pak saya masukkan selangnya ya pak, bapak tarik nafas.... untuk keluhan BPHnya perlu di konsulkan ga???

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

15711090 - MUHAMMAD DANIAL HENDRIK

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	riwayat pengobatan: belum ditanyakan; anamnesis belum sistematis lagi, RPK dan riwayat sosial belum digali secara lengkap; Usulan pemeriksaan belum lengkap, belum ada GD2PP; diagnosis sudah benar; edukasi cukup untuk 4 prinsip utama; terapi cara pemberian msh kurang tepat, perhatikan profil gulanya krn profil gulanya masih baik, jadi dosis sebaiknya yg kecil dulu krn efek samping yg mual muntah

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

15711093 - NASTITI WIDYA IKHSANI

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	ok. terapi cuma steroid saja.
IPM 7 INTEGUMEN	tidak menanyakan kebiasaan yang berhubungan dgn faktor resiko penyakit (mandi,ganti baju),ukk ok,dx kerja tepat tp dx banding tidak tepat (CLM),

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

15711104 - ALFIAN YUDWI LAKSONO

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	hanya bisa mengusulkan penunjang 1 yng benar (banyak ssekali menyebutkan px penunjang, namun itu untuk yang dm komplikata dik, fokus u yang non komplikata dl ya penunjangnya), namun interpretasi ragu edukasi kukrang spesifik : olah raga yang seperti apa untuk DM, bagaimana manajemen diet DM? komplikasi DM?, minum obat harus gimana, tanda darurat DM?
IPM 1 MATA	Anamnesis cukup. Cermati soal ya dik.... Pemeriksaan segeman anterior sebaiknya memakai kacamata binokuler terus, seperti memeriksa iris, lensa. Kehabisan waktu, belum sempat diagnosis, terapi dan edukasi.
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	perhatikan instruksi soal, kerjakan sesuai instruksi soal saja. supaya efektif waktunya.tes memori seharusnya pasien diminta menyebutkan kembali 3 benda. dx betul dd tdk tepat
IPM 2 THT	perhatikan posisi saat PF status lokalis, pegang dan masuk keluarkan spekulum hidung yang baik dan hati2.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	tidak dilakukan auskultasi dinding thorax.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis masih belum menyeluruh unk ax sistem ax sosial, kebiasaan makan, kondisi lingk rumah, sumber airminum, merokok apa tidak, sudah melakukan parafrase,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

15711117 - ADITYO SURYO WASISTO

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: Keluhan utama kurang digali, keluhan lain terkait keluhan utama belum digali lebih lanjut, RPD tidak ditanyakan, kurang runut, cara bertanyanya tidak luwes, kurang meyakinkan, belajar lagi ya dek cara komunikasi//PP: baru GDS dan GDP//Dx benar//Tx kurang tepat cara pemakaian nya//edukasi masih kurang lengkap//cara bicaranya yang semangat ya dek, belajar lagi
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	hanya menyebutkan px rontgen saja, tdk tahu lokasi apa yg mau di rontgen. dx salah DD juga salah. nyeri punggung tes laseque positif kok di dx osteoartritis dd osteoporosis dan gout artritis. adakah sediaan ibuprofen 500 mg? yg ada 200 mg dan 400 mg.interpretasi hasil rontgen tdk tepat.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis cukup baik; px suhu lakukan dg benar, jangan terhalang baju; px fisik masih sangat kurang, lakukan juga px refleks fisiologis & patologis dan kekuatan otot; dx benar; pemilihan obat benar namun untuk durasi kurang tepat, jika hanya diberikan 5 hari minta pasien kontrol hari ke 5 dan tx dilanjutkan. tx dikombinasi dg antivirus ya; edukasi dilengkapi lagi, perlindungan mata dr mata kering bagaimana dan rencana tindak lanjutnya
IPM 5 KARDIOVASKULER	an digali lagi ya yg berkaitan dgn keluhan. Pemeriksaan fisik: tdk melakukan pemeriksaan JVP. Pemeriksaan thoraks harus belajar lagi ya. belum benar cara menentukan batas jantung, dll. usulan penunjang sudah baik, interpretasi: tdk menginterpretasikan. diagnosis belum benar ya. pilihan obat benar, sediaan obat benar, namun dosis belum benar. belum sempatmelakukan edukasi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

15711135 - FEBRIAN ARIF HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	biasakan merangkum hasil anamnesis ya, px visus jg meski langsung ke huruf yg 6/6 namun krn ada 8 huruf maka setidaknya ditunjuk ke7 huruf tsb ya, atau minimal 5 huruf bisa,px segmen anteriornya masih lupa COA, dx kerja salah sehingga terapi dan edukasinya jg salah, belajar lg ya
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	tes patrick dan kontrapatrik yg dilakukan tidak tepat (seharusnya dilakukan penekanan pada lutut bukan hanya ditekuk saja),tes bisik seharusnya dilakukan bergantian telinga kanan dan kiri (telinga yang tidak diperiksa ditutup dgn tangan),pemeriksaan penunjang yg diminta tidak lengkap (menyebutka ronden Ap vertebra)
IPM 2 THT	PF telinga harus dengan posisi duduk
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	oke. baik.
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis : keluhan penyerta kurang digali lengkap. Riwayat pengobatan sebaiknya digali ya. RPD dan RPK juga harus digali ya. Pemeriksaan fisik: tdk melakukan pemeriksaan head to toe, dan pemeriksaan JVP. Tekanan darahnya tinggi kan. pemeriksaan thorax hanya melakukan pemeriksaan untuk pulmo saja, padahal jantung harusnya diperiksa. kok jantungnya hanya diraba ictus cordisnya saja?IPPA ya. pemeriksaan penunjang mengusulkan 2, namun interpretasi ekg belum benar. diagnosis benar, namun kurang lengkap, bagaimana tekanan darahnya? belum sempat memberikan terapi dan edukasi
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	RPS belum cukup tergali (frekuensi, durasi, kualitas). Anamnesis belum cukup mengarah untuk menegakkan dx. AL 9300 apakah benar leukositosis dek?? Hasil ro thorax SIC melebar interpretasinya apa dek? Penunjang g diusulkan sudah benar tetapi interpretasi ketiganya tidak benar. Derajat keparahan asama belum tepat. Prednison dan fluticason itu jenis obat yg sama atau berbeda dek?? Masih tampak bingung sehingga blocking.
IPM 7 INTEGUMEN	anamnesis kurang lengkap (riw kebiasaan yang berhubungan dgn faktor resiko?),rpk,rpd,ukk kurang lengkap,dx tepat DD tidak tepat,
IPM 9 GENITOURINARIA	cara memasukkan jari pada saat RT perlu belajar lagi, tidak memeriksa deskripsi prostat tapi bisa menvonis BPH,piye hayo mas? belum memahami prinsip alat apa yang harus steril, spuitnya harus steril lho mas, kan kamu pake hanschoon steril nanti. prinsip aseptiknya ya belajar lagi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

15711138 - IRAWAN ZAKIY M

STATION	FEEDBACK
IPM 2 THT	utamakan PF yg berkaitan dengan keluhan utama pasien. KU nyeri telinga kanan --> untuk apa dilakukan fungsi pendengaran di awal ???

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

15711192 - SINGGIH WASKITO

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Cara komunikasinya lebih luwes lagi ya jangan kaku, trus usulan px penunjaang masih kurang 1. utk resep signaturanya masih kurang ket apakah obat diberik, selama,sesudah dan sebelum makan.
IPM 2 THT	anamnesa kurang lengkap. alat dibersihkan setelah digunakan, lampunya dimatikan. coba dicari penyebabnya kenapa membran timpani tidak kelihatan. pemeriksaan sebaiknya meliputi telinga, hidung, mulut, dan tenggorokan. diagnosa serumen prop sudah pasti salah. pada pemeriksaan kan tidak ditemukan serumen?. terapi dan edukasi menjadi tidak tepat. pelajari kembali tata cara penulisan resep yang benar.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis sudah cukup baik, lengkapi lagi dg keterbatasan gerak pada ekstremitas ada atau tidak; px refleks fisiologis sisi kiri seharusnya dilakukan juga; tes romberg dan tandem agak kurang relevan dilakukan pada kasus ini; dx benar tp tx kok diazepam 150mg? pilihan obat salah; edukasi kurang lengkap edukasi dilengkapi lagi, perlindungan mata dr mata kering bagaimana dan rencana tindak lanjutnya
IPM 5 KARDIOVASKULER	Sebaiknya pada anamnesis ditanyakan hal-hal yg bisa membedakan antara sesak napas dari jantung atau paru. Cara menentukan batas jantung kiri tidak benar. Apakah auskultasi pulmo hanya cukup superfisial tidak perlu auskultasi basal?? Apakah jantung tidak perlu di auskultasi?? Px JVP belum dilakukan. Proyeksi foto thorax yg benar AP atau PA dek? Interpretasi EKG tidak tepat. Dx kerja angina pectoris stabil tidak tepat. Obat furosemid dan captopril benar tp dosis salah. Habis waktu tidak sempat edukasi lengkap.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	RPS bisa lebih digali lagi terkait frekuensi, durasi, kualitas. Kebiasaan dan lingkungan belum ditanyakan. Interpretasi foto thorax tidak tepat. Derajat keparahan asma tidak tepat. Terapi hanya menyebutkan 2 obat.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: sosial, kebiasaan, dan lingkungan bagaimana??? ; Px. Fisik: senternya dihidupin dong...UKKnya belajar lagi ; Diagnosis: DD kurang tepat ; Terapi: sediaanya cream ya wadahnya tube,Signa u.c/o.u.e ; Komunikasi/Edukasi: cukup ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis masih perlu di up lagi mas, px abd dah runut IAPP tapi ga cek batas hepar, cuci tangan paska pemeriksaan fisik ya,
IPM 9 GENITOURINARIA	cara memasukkan jari pada saat RT perlu belajar lagi, tidak memeriksa deskripsi prostat tapi bisa menvonis BPH,piye hayo mas? prinsip aseptiknya ya mas, ini benar2 urgen ya mas, trus saat insersi posisi nya erect 90 derajat ya, naruh barng yang sudah tidak steril di tempat yang semestinya ya mas, tidak melakukan fiksasi di OUE,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

15711200 - AJI NIKO PUTRA P

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	RPS belum sistematis; belum tergali secara lengkap; trias DM pun belum ditanya semua; usahakan sesuai OLCHARD ya; RPD, RPK, riw sosial riw kebiasaan belum tergali secara lengkap, sehingga kesan diagnosis yang benar hanya secara formalitas hapalan kasus; belajar lagi ya; Pemeriksaan penunjang belum mengusulkan lengkap; Interpretasi hasil pemeriksaan yang didapat kurang tepat; GDS 200 sudah cukup tinggi; Edukasi tidak lengkap samsek, Prinsip2 edukasi DM tolong diperhatikan.terapi cara pemberian msh kurang tepat, perhatikan profil gulanya krn profil gulanya masih baik, jadi dosis sebaiknya yg kecil dulu krn efek samping yg mual muntah
IPM 2 THT	anamnesa kurang lengkap, sehingga diagnosis kurang tepat. setelah menggunakan otoskopi, jangan lupa lampunya dimatikan. pemeriksaan sebaiknya meliputi telinga, hidung, mulut, dan tenggorokan. Otitis Media Eksterna? ini sakit apa?
IPM 5 KARDIOVASKULER	pemeriksaan fisik sebaiknya vital sign juga diperiksa. pelajari kembali pemeriksaan jvp dengan benar, terutama ketika menggunakan penggarisnya. pemeriksaan thorax sebaiknya juga dicari adanya ronkhi dan batas jantung. pemeriksaan penunjang hanya thorax yg benar. coba dipikirkan lagi pemeriksaan yang lainnya. diagnosa tidak hanya grade, tetapi sebutkan penyakit penyebabnya. tatalaksana hanya 1 obat yang benar.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: awal muncul sampai sekarang bisa lebih digali (ada perubahan atau tidak???), sosial dan lingkungan bagaimana??? ; Px. Fisik: senter dipakai..UKK kurang sedikit ; Diagnosis: DD kurang tepat ; Terapi: sediaanya cream ya wadahnya tube,Signa u.c/o.u.e ; Komunikasi/Edukasi: cukup ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711001 - MAHARANI ZULFA M

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: keluhan lain terkait keluhan utama belum digali mendalam//PP: baru 1 px yang sesuai//Dx: benar// Edukasi untuk berobat teratur dan komplikasi belum dijelaskan ke pasien// Tx benar namun cara pemakaian tidak tepat
IPM 1 MATA	anamnesis baik dan relevan; pemeriksaan COA kan dr 90 derajat, jilbab pasien agak dimundurkan sedikit agar cahaya tdk terhalang jilbab; dx tumor ocular dextra, kurang tepat. coba baca kembali DD benjolan berupa selapur di mata apa saja; tatalaksana kurang tepat. tx bukan antibiotik krn tidak ada tanda infeksi, tp berikan artificial tears belum mengedukasi psien, waktu habis
IPM 2 THT	pegang spekulum hidung yg baik, jika tidak perlu matikan slitlamp meskipun tetap dikenakan --> silau dan mengganggu pasien
IPM 5 KARDIOVASKULER	tanyakan durasi sesak berapa lama (pada kasus ini 10 menit ya).cara memasang stetoskop di telinga salah ya.
IPM 9 GENITOURINARIA	Tidak menanyakan identitas dan perkenalan diri (sambung rasa kurang), seharusnya inspeksi dan palpasi suprapubic di awal ya dek, bukan saat duk sudah terpasang. Fiksasi kateter arahlkan penis ke abdomen (arah jam 12). komunikasi ke pasien kurang, setiap akan melakukan tindakan komunikasikan dengan pasien misalnya, pak selang kateternya saya masukkan ya pak, bapak tarik nafaaasss... kira-kira kasus ini perlu di konsulkan/rujuk tidak???

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711002 - MOHAMMED BISMA ANANTA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: gejala lain belum digali, RKSL belum digali// PP: baru 2 yang tepat// Dx: benar//Edukasi: komplikasi belum diedukasi//Tx benar namun cara pemakaian tidak tepat
IPM 1 MATA	anamnesis sudah cukup baik; pemeriksaan mata harus diawali dg pemeriksaan visus; pemeriksaan segmen anterior dilakukan lebih terstruktur ya, agar tdk ada yg terlewat; palpebra tidak diperiksa semuanya. iris, lensatidak diperiksa; memberikan cahaya pada pemeriksaan refleks pupil jangan terlalu lama, pupil akan adaptasi dan tidak tampak lagi refleksnya; pemeriksaan visus lakukan pada hampir semua huruf pada baris yg sama, jangan hanya sebagian, biisa menyebabkan kerancuan hasil jika tdk dilakukan semua; tidak dapat menyebutkan dx; tx bukan antibiotik krn tidak ada tanda infeksi, tp berikan artificial tears; edukasi kurang lengkap terkait penyakit pasien krn tidak mengetahui dx penyakit
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: profokasi nyeri:cukup. Geriatri:nutrisi harusnya ditimbang juga. ;Prosedur Klinik: interpretasi salah;Diagnosis: DD benar 1;Terapi: ok ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati.
IPM 2 THT	gunakan LK untuk inspeksi telinga (jika dengan spekulum), hidung, dan orofaring. posisi PF St. Lokalis kaki harus rapat dan operator di lateral pasien, spekulum hidung yg baik dan masuk keluarkan hati2. masukkan spatel tongue yg baik dan cukup agar faring bisa dilihat.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Ax digali lagi RPS, RPK, RPD, dan kebiasaannya ya. Periksa tanda vital ya. Cek kekuatan ototnya ya. Tx nya dibaca lbh seksama lagi ya.
IPM 5 KARDIOVASKULER	tanyakan durasi sesak berapa lama (pada kasus ini 10 menit ya), apa yang mencetuskan sesak? (untuk menentukan grade CHF nya). Cara pemeriksaan jantung masih belum tepat. perhatikan tahapan perkusi dinding thoraks (kanan ke samping kiri, ke bawah kiri ke samping kanan dst). perhatikan cara memeriksa batas jantung kiri setelah bertemu timpani baru naik 2 jari, bukan setelah bertemu redup ya...batas kiri apakah mungkin di linea parasternalis kiri? saat baca thoraks tidak bisa terlihat ronki ya..ronki itu saat auskultasi baru terdengar bukan saat baca rontgen, dx tidak lengkap karena hanya menyebut CHF seharusnya CHF grade III dengan HT grade 2..furosemide 1 kali ya bukan 3 kali.
IPM 7 INTEGUMEN	tidak menanyakan kebiasaan yang berhubungan dgn faktor resiko penyakit (mandi,ganti baju),tidak menggunakan lup dan senter saat memeriksa,deskripsi UKK sudah tepat,dx tepat dd tepat,terapi ok,edukasi ok
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis masih perlu di up lagi mas, dae endemis, sumber air minum, tetangga atau kelg ada yg serupa ngga, pemeriksaan fisik setelah KU dan VS lsg abd tanpa px head to toe, mengecek batas hepar kenapa harus dari SIC 2? apa hepar bisa sampai setinggi itu? IAPP nya habis inspeksi malah perkusi krn nyari batas hepar, unk

IPM 9 GENITOURINARIA	Px fisik: RT dengan memasukkan 2 jari, memangnya VT dek? kalau jari tengah yang di masukkan hasilnya kurang dalam ya dek, idealnya dengan jari telunjuk. Dx: kurang lengkap. Duk steril dipasang setelah disinfeksi ya dek (jangan kebalik). Arah disinfeksi kurang tepat, bukan dari arah atas ke arah oue ya, pelajari lagi cara disinfeksi. Posisi penis saat memasukkan selang kateter tidak tegak lurus (tidak 90 derajat), waktu habis sebelum sampai percabangan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711003 - fahrizal mirza

STATION	FEEDBACK
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis baik, hanya sebagian kecil belum ditanyakan// px abdomen, kaki sebaiknya diganjal bantal atau diminta menekuk lutut, sebelum palpasi sebaiknya menghangatkan ta gan// diagnosis tidak lengkap// tatalaksana
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711005 - INDAH RIZQIATUL MAULA HASIM

STATION	FEEDBACK
IPM 2 THT	ok
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	OK, jgn lupa tappering off ya
IPM 7 INTEGUMEN	ukk tidak lengkap,dx tepat dd tidak tepat,yg lain ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711006 - ILHAM AMIEN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis baik// ic lengkap, jarak pemeriksaan jangan terlalu dekat dengan snellen chart, walaupun telah menyampaikan jarak pemeriksaan adalah 6 meter// upayakan sejauh mungkin, minimal di dinding ruangan// palpebra superior tidak dibalik sempurna, pemeriksaan mata terlalu lama// diagnosis baik tp kurang lengkap menyebutkan mata yang sakit// edukasi menyebutkan hanya kompres dingin saja, penjelasan terkait pencegahan penyakit disampaikan kepada pasien akibat pertanyaan pasien.. sebaiknya dokter menjelasakn selengkap mungkin// tatalaksana kasus tidak tepat//
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: profokasi nyeri:cukup (namanya laseque silang bukan kontra petrick). Geriatri: cukup ;Prosedur Klinik: ok ;Diagnosis: DD kurang tepat; Terapi: ok ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik; Profesional: lebih teliti dan hati-hati.
IPM 2 THT	sebaiknya juga diberikan antibiotik topikal. lain-lain sudah baik.
IPM 5 KARDIOVASKULER	tanyakan durasi sesak berapa lama (pada kasus ini 10 menit ya), apa yang mencetuskan sesak? (untuk menentukan grade CHF nya).urutan perkusi thorkas diperhatikan ya.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	menyebutkan 3 pemeriksaan penunjang, namun interpretasi rontgen keliru, spirometri tdk diinterpretasikan. pemilihan terapi sudah benar, namun kurang lengkap. dan apakah mau diberikan oral semua obatnya?
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : gali lagi anamnesisnya yaaa, belum tanya ada keluhan serupa di bagian lain ngga?. Px : UKK : pd regio manus tepatnya di sela2 jari tdp papul eritem berbtas tegas multipel, tersebar disekitar sela2 jari disertai dengan ekskoriasi --> lengkapi lagi, ada 2 deskripsi yang kurang. . Dx : skabies. DD : dermatitis atopi. Tx : perlu antihistamin ndk ini pasiennya dek?
IPM 9 GENITOURINARIA	Tidak menanyakan identitas pasien dan tidak perkenalkan diri (sambung rasa kurang). Tidak inform consent (padahal ini penting lho dek). RT tidak menggunakan gel dulu sebelum memasukkan jari. Tidak melakukan pemeriksaan fisik di area suprapubic. Arah disinfeksi tidak tepat, bukan dari arah atas ke oue ya dek. posisi penis saat memasukkan selang kateter tidak tegak lurus (tdk 90 derajat). Tidak fiksasi penis ke arah abdomen (jam 12). untuk kasus ini perlu di konsulkan atau dirujuk tdk dek??

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711007 - VIERTA AJI NUR YASIN

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	OK
IPM 5 KARDIOVASKULER	pemeriksaan yang dilakukan baru auskultasi jantng belum paru. dx kurang lengkap seharusnya CHF grade 3 dgn Ht grade 2, frekuensi furosemide dan captopril????
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : gali lagi ada ukk yg serupa di bagian tubuh yg lain ndak? (penjalaran UKKnya) --> baru ditanyakan saat menulis resep :). Px : UKK : pd sela2 jari tangan dan perut tdp papul eritem berbatas tegas, tersebar dan terdapat bekas ekskoriasi --> bentuk khas UKKnya membentuk apa?. Dx : skabies. DD : tinea manus --> cari yang lebih mendekati lg yaaa dek DD nya. Tx : Edukasi : kasih kesempatan pasiennya bertanya yaaakk Aji.. :)
IPM 9 GENITOURINARIA	Tdk menanyakan identitas dan tdk perkenalan diri (sambung rasa kurang). Tdk inform consent terlebih dahulu (padahal ini aspek yang penting setiap melakukan tindakan ya dek). RT: saat melakukan RT posisi telentang maka tidak secara langsung ya dek, tapi ujung telunjuk diposisikan arah jam 12 menyentuh pinggir anus kemudian diputar arah jam 6. baru ujung jari masuk. Dx kurang lengkap. Area disinfeksi kurang luas. Posisi penis saat di masukkan selang kateter tidak tegal lurus (tdk 90 derajat)., ini yangn bikin selang kateter saat masuk terasa mentok, (resiko cedera uretra). Fiksasi ke dua tidak mengarahkan penis ke abdomen (arah jam 12). Kira-kira setelah kateter terpasang apa rencana tindak lanjutnya? perlu di konsulkan/dirujuk???

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711009 - GHEA PROVITA NAFITIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: keluhan lain terkait keluhan utama belum digali mendalam//PP: benar// Dx: benar// Tx: benar namun signa kurang tepat//edukasi kurang komplikasi penyakit

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711010 - DJATI PAKSI RIMBANTORO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis baik, menanyakan RPD, RPK, alergi, pekerjaan, pengobatan, penggalian faktor resiko tidak tergali// ic lengkap, jarak pemeriksaan jangan terlalu dekat dengan snellen chart, upayakan sejauh mungkin, minimal di dinding ruangan// pemeriksaan snellen chart hurufnya dibacakan semua ya mas, jangan lompat2 dan dalam satu baris yang berisi 5 huruf jangan hanya ditanyakan 2 saja// kacamata binokuler hanya dipakai saja tapi tidak digunakan untuk memeriksa bulu mata?//palpebra superior tidak dibalik sempurna, pemeriksaan mata terlalu lama// diagnosis tidak tepat// tatalaksana dan edukasi waktu habis
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: profokasi nyeri:cukup (namanya laseque, contra patrick). Geriatri: pendengaran minta pasien menutup telinga yang tidak diperiksa (jangan dalam bentuk soal dan jawaban kalo pasien gak tau jawabannya bagaimana??), mobilitas harusnya minta pasien jalan cepat sebisa pasien, nutrisi harusnya ditimbang juga. (belajar lagi Px. geriatri) ;Prosedur Klinik: interpretasi salah;Diagnosis: Dx. salah;Terapi: ok ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik, beri kesempatan pasien bertanya ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk ke spesialis untuk penanganan lebih lanjut. (waktu habis saat terapi)
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis sudah cukup baik, lengkapi lg dg keterbatasan ekstremitas dan nyeri telinga; jangan lupa nilai KU dan kesadaran; teknik pemeriksaan diperbaiki ya; px refleks patologis dan fisiologis harus dilakukan pd eks atas bawah kanan dan kiri; px kekuatan otot tidak dilakukan; pemilihan obat benar, namun pd kasus ini dikombinasi dg antivirus ya; edukasi dilengkapi lagi, perlindungan mata dr mata kering bagaimana dan rencana tindak lanjutnya
IPM 5 KARDIOVASKULER	PF thorax tidak lengkap, Px penunjang tidak diinterpretasikan, dx tidak lengkap
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup baik. pemilihan pemeriksaan penunjang bisa menyebutkan namun interpretasi blm benar baik rontgen thorax maupun darah rutin. diagnosis kerja belum benarpemilihan obat sudah baik, namun kurang lengkap. pada kasus ini apakah sudah sesuai kalau obat salbutamolnya cukup oral saja?
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : gali lagi ada ukk yg serupa di bagian tubuh yg lain ndak? (penjalaran UKKnya). Px : UKK : tdp papul dg dsr eritem wrn keabuan multiple menyebar tdk tampak adanya gambaran kanalikuli. -->: tampak apa tdk tampak dek?? perhatikan baik2 yaaa..Dx : skabies. DD : CLM. Tx : prlu antihistamin ndak ini pasiennya dek kira2?.
IPM 9 GENITOURINARIA	Tidak menanyakan identitas pasien (sambung rasa kurang). Posisi penis saat memasukkan selang kateternya tidak tegak lurus (90 derajat). Tidak menyebutkan diagnosis. waktu habis belum sempat fiksasi. kalau posisi pasien menungging, maka posisi tangan untuk meraba prostat tidak seperti itu (apa yg kamu laporkan tdk akan teraba karena arah prostat tidak sesuai dengan arah tanganmu).

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711011 - LIDYA SABILLA FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
IPM 2 THT	keseluruhan sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711012 - HANA NURAISA BASYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis baik// ic lengkap, jarak pemeriksaan jangan terlalu dekat dengan snellen chart, walaupun telah menyampaikan jarak pemeriksaan adalah 6 meter// upayakan sejauh mungkin, minimal di dinding ruangan// px silia tidak pakai binokuler, padahal sudah dipakai kacamatanya// palpebra superior tidak dibalik sempurna// px mata terlalu lama// tidak cuci tangan setelah pemeriksaan// diagnosis tidak tepat// edukasi dan tatalaksana waktu habis
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: profokasi nyeri:cukup. Geriatri: cukup ;Prosedur Klinik: ok ;Diagnosis: Dx. ok, DD ok;Terapi: jumlah obat belum dicantumkan ; Komunikasi/edukasi: libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik ;Profesional: ok
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	keseluruhan baik.
IPM 5 KARDIOVASKULER	PF tidak lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711015 - ALYA AYU TAZKIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis bs dilengkapi lagi terutama faktor risiko pd pterygium seperti paparan sinar matahari, naik motor tanpa kacamata, dsb, px plasido arah sinarnya dr mana dik hrsnya, dx kerja salah, belajar lg y, jd terapi dan edukasi jg salah, tp sdh tepat merujuk ke sp.M, tp ini bukan kanker y dek
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	pelajari kembali teknik reflek achiles pada posisi tidur. lain-lain sudah baik.
IPM 5 KARDIOVASKULER	ok, hanya perbaiki edukasi
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis: kurang menggali keluhan penyerta, padahal ada keluhan lain yang menyertai. kebiasaan tanyakan yang terutama berkaitan dgn kemungkinan penyebab keluhan ya. interpretasi rontgen terdapat corakan bronkhovaskuler? maksudnya bagaimana? interpretasi darah rutin apakah leukosit 9300 sudqah meningkat? diagnosis kerja benar,namun gradenya blm tepat, diagnosis banding benar. pemilihan terapi baik, namun kurang lengkap.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis blm sampai pertanyaan dae endemis malaria anamnesis sistem sudah sampe mual muntah, pemeriksaan fisik dah runut dan sistematis dan apakah bener perlu dimondokkan? kapan indikasi dimondokkan?
IPM 9 GENITOURINARIA	spinter ani kok bulging dik?ampula recti kok dicari teraba atau tidak?prostat baru yg dinilai pole atasnya dik bukan ampula rectinya, dx oke, keteter : utk gel dimasukan ke spuit ya, bukan hanya dioles dikateter..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711017 - ERITA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis cukup, cuma kurang hal yang memperberat keluhan; Usulan nya masih kurang 1 dek, inget2 lagi ya, GD2PP; edukasi kurang tanda2 kegawatan dan komplikasi DM; Perhatikan prinsip2 edukasi DM ya; Terapi cara pemberian msh kurang tepat, perhatikan profil gulanya krn profil gulanya masih baik, jadi dosis sebaiknya yg kecil dulu krn efek samping yg mual muntah
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Anamnesis cukup;
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Belum palpasi hepar belum dilakukan, belum ada obat hepatoprotektor

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711019 - AYUMI ADHININGTYAS

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Riw yang memperburuk dan memperingan; riw pengobatan belum ditanyakan; Anamnesis overall masih kurang sistematis; usulan pemeriksaan penunjang masih kurang, GD2PP belum ditanyakan; interpretasi salah, bedakan ya Kalau GDP itu normalnya berapa, kalau 140 jelas itu sudah meningkat, GDS normalnya 125? maaf agak membingungkan saya; Edukasi masih kurang tentang komplikasi dan kegawatan DM; terapi cara pemberian msh kurang tepat, perhatikan profil gulanya krn profil gulanya masih baik, jadi dosis sebaiknya yg kecil dulu krn efek samping yg mual muntah; Belajar lagi ya dek :)
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: profokasi nyeri:cukup. Geriatri: ,pendengaran seharusnya ditutup dulu telinga yang tidak diperiksa, mobilitas jalan cepat 10 langkah, nutrisi harusnya ditimbang juga. ;Prosedur Klinik: ok ;Diagnosis: Dx. ok, DD tidak tepat (sesuaikan dengan hasil RO);Terapi: ok ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik, ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati.
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : sdh baik. Px : UKK : pd reg interdigitalis dan regio ketiak tdp papul dan vesikel dg dsr eritem multipel tersebar mmbentuk terowongan/kanalikuli/burrow. tidak dipalpasi krn risiko tertular --> gtu yaak?. Dx : scaboes e.c. sarcoptes scabei. DD : CLM. Tx : perlu antihistamin ndak ya ini pasiennya kira2?.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Cukup baik, terapi farmakologi perlu ditambah hepatoprotektor

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711021 - MUSTOFA DUTA PERMANA

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: profokasi nyeri:cukup. Geriatri: penglihatan sebaiknya di tes baca, pendengaran dites bisik, nutrisi harusnya ditimbang juga. ;Prosedur Klinik: ok ;Diagnosis: DD. salah;Terapi: ok ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk ke spesialis untuk penanganan lebih lanjut.
IPM 2 THT	pemeriksaan sebaiknya dilakukan di kursi periksa. cara memegang otoskop dilatih lagi ya, masih salah. menekan tragusnya pelan2, jangan tergesa-gesa. pemeriksaan hidung dan mulut sebaiknya juga dilakukan. otitis media difusa? coba dicek lagi ada ndak diagnosa ini?
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	RPD, RPK, riw sosial belum ditanyakan lengkap; pmx fisik cukup tapi kesan terburu2 dan kurang hati2; lain kali hati2 ya dek ke ps nya; Terapi asiklovir itu bukan krn riw ny varisela ya; pelajari lg patogenesisnya; Edukasi cukup.
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax kurang lengkap, pasien sudah tampak sangat resah dan sesak tapi tidak dipedulikan, PF batas jantung jangan asal ketuk dan perkusi, kerja yang baik teliti dan hati2--> jangan serampangan dan perhatikan kenyamanan pasien ! untuk apa diminta Px. CT Scan ???
IPM 7 INTEGUMEN	anamnesis kurang lengkap (riw kebiasaan yang berhubungan dgn faktor resiko?), ukk sudah tepat tapi kurang lengkap,dx kerja tepat,Dx tepat,terapi ok,edukasi
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Belum palpasi hepar. Pengurang nyerinya kurang tepat/tidak perlu. belum ada hepatoprotektor memberikan edukasinya terburu buru, jadi kesasar susur/kurang profesional.
IPM 9 GENITOURINARIA	px.RT: dik, manekin itu dianggap pasien ya, diulang2 kok langsung masuk saja,,, RT kok tidak pkai handscon?penilaian itu dr awal inspeksi regio perianal, kemudian jangan langsung masuk, baru masuk setengah jari masak udah isa raba prostat?banyak yg dinilai dik, belkjar lagi ya, ada muskulus spincter ani, mukos dan ampula, prostat posisi tangan arah jam brp??,,wes belajar lagi yaaa...termasuk permisi ke pasien juga..dx mungikin benar, tapi tdk mendukung dr pemeriksaan kamu,,katater : diinfeksi kurang tepat, beneran ya dik, masak kasa ga nempel pas disinfeksi..klo laki2 gel dimasukan dg spuit kan dik?spuit utk fiksasi tdk perlu dipasang duluan di kateter dik, fiksasi kok plester ditempel di gland dik?sakit ga kira2?belum sempat edukasi pot pemasngan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711022 - DHIYAULHAQ 'AQILATUL FADHILAH HAKIM

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis sudah cukup baik lengkapi lg dengan ada penuruanan penglihatan atau tidak; arah sudut datang cahaya diperhatikan lagi ya, 45 dan 90 derajatnya agak mirip2; dx benar; tx bukan antibiotik krn tidak ada tanda infeksi, tp berikan artificial tears; edukasi ok
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	dhiya..... teknik laseq tidak seperti itu (pemahaman ttg tekniknya masih kurang). Hasil pemeriksaan mobilitas kaki kan ada keterbatasan ya, tapi kenapa laporan di statusnya tidak ada gangguan???? Dx betul DD salah semua. diyaaa kamu masih ada kelebihan waktu, setidaknya disampaikan pasien sakit apa, memberikan kesemptan kepada pasien apakah ada yg ingnin ditanyakan atau tidak (komunikasi kepada pasien kurang), apakah sakit pasien ini perlu dirujuk tidak (profesionalistas).
IPM 2 THT	Sudah baik sekali
IPM 5 KARDIOVASKULER	ok
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Belum mengedukasi pasien. Obat hepatoprotektor belum ada.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711023 - DELLA BINTARI PRATIWI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis sudah baik dan cukup relevan; pemeriksaan fisik sudah baik dan cukup lengkap; pemeriksaan dan dx benar; oxymetazolin obat untuk hidung del, bukan mata. coba baca kembali ya tx untuk dx ini apa; edukasi sudah baik, lengkapi dg edukasi terkait obat dan cara penggunaannya
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Kronologis keluhan utama kurang digali; keluhan2 yg berkaitan dengan lumpuh N7 jg belum digali scr lengkap; spt penurunan pendengaran, mata bs ditutup atau tidak, penurunan pengecapan; Anda melakukan anamnesis tambahan saat pmx fisik??; pemeriksaan N7 (yg penting) belum lengkap ya, mata berkedip belum dilakukan (padahal ada keluhan mata kering krn tdk bs menutup); Anda melakukannya pada akhirnya tapi terlambat;
IPM 5 KARDIOVASKULER	ok, hanya perbaiki edukasi
IPM 9 GENITOURINARIA	belum menilai mukosa dan ampula recti, dx. kurang lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711024 - MUHAMMAD AFRIZAL KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis tidak sistematis, mbolak mbalik, nggak urut, jadi ada hal2 penting yang belum ditanyakan; Usulan pemeriksaan penunjang belum lengkap, yang penting2 hanya 1 yang ditanyakan; perhatikan trias pmx DM yang penting; terapi cara pemberian msh kurang tepat, perhatikan profil gulanya krn profil gulanya masih baik, jadi dosis sebaiknya yg kecil dulu krn efek samping yg mual muntah; Edukasi cukup
IPM 5 KARDIOVASKULER	lengkapi Ax dan PF
IPM 7 INTEGUMEN	anamnesis kurang lengkap (belum menanyakan kebiasaan yg terkait faktor resiko penyakit),ukk ok,dx tepat dx banding tidak tepat),tx ok,edukasi ok
IPM 9 GENITOURINARIA	tdk periksa suprapubik, teknik Rt diperhatikan lg, tdk nilai ampula recti, penilaian prostat jg kurang : konsistensi?nyeri?halus/benjol?arah periksa prostat jm12 lo dik, jarimu masih miring itu...kateter: tdk disinfeksi dik?langsungpasang duk?posisi saat masukin katater penis 90 drjt ya dik, msh salalh itu..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711025 - ARIF REYNALDI ALIFIANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	hanya bs menyebutkan dan menginterpretasikan 2 penunjang, dalam menyampaikan dx tidak perlu menyebutkan jenis kelamin, usia, ec gaya hidup. obat dosis kurang tepat pada pasien yang baru terdx dengan DM. kukrang spesifik : olah raga yang seperti apa untuk DM, bagaimana manajemen diet DM? komplikasi DM?, minum obat harus gimana, tanda darurat DM?
IPM 1 MATA	anamnesis sudah cukup baik lengkapi lg dengan ada penuruanan penglihatan atau tidak; px alis dan bulu mata "apakah ada benjolan, sikatrik, kemerahan?" di rambut tidak ada benjolan, kemerahan maupun sikatrik ya; cobble stone biasanya terdapat pada konj pars palpebra superior bukan inferior; px COA mnta pasien memundurkan sedikit jilbab agar tidak menghalangi cahaya yg datang; pemeriksaan refleks pupil jangan terlalu lama memberikan cahaya, ini akan menyebabkan pupil beradaptasi, sulit menilai refleksnya; edukasi dilengkapi lagi ya termasuk penggunaan obat dan efeknya; tx bukan antibiotik krn tidak ada tanda infeksi, tp berikan artificial tears
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	teknik provokasi nyeri kurang tepat, tidak cuci tangan sesudah pemeriksaan. permintaan foto rontgen kurang lengkap, bagaimana posisi rontgennya, apakah AP/Lateral?? Dx betul tapi DD kurang tepat. Terapi tidak menuliskan berapa jumlah obatnya.
IPM 5 KARDIOVASKULER	belajar lagi langkah2 PX batas jantung
IPM 7 INTEGUMEN	anamnesis ok,pemeriksaan tidak menggunakan lup dan senter,ukk sudah tepat papul tapi kurang lengkap,dx kerja sudah ok,dd kurang tepat (menyebutkan CLM),terapi tepat dngn permetrin tapi cara pemberian kurang tepat,edukasi ok
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis cukup baik. Di awal tidak memeriksa keadaan umum, kesadaran dan tanda vital. Belum memriksa sklera mata. Terapi kurang hepatoprotektor. Belum sempat mengedukasi pasien.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711026 - HAFID RASIKHUN NASHRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	hanya bs menyebutkan dan menginterpretasikan 2 penunjang. obat dosis kurang tepat pada pasien yang baru terdx dengan DM.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Dek, namanya wajah perot itu ya miring ke salah satu sisi. Gimana bs tanya dua2 nya atau 1 sisi??; Hal2 untuk menyingkirkan dd seperti riw HT jg perlu ditanyakan ya; Dek kalo periksa TD lebih baik dalam keadaan tangannya tidak menggantung ya, bs dgn berbaring; Terapi bisa ditambahkan artificial eye drop ya, ingat ps mengeluh mata kiri kering;
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis : keluhan penyerta kurang digali lengkap. Riwayat pengobatan sebaiknya digali ya. Pemeriksaan fisik: untuk mengetahui JVPnya sebaiknya diukur ya, bukan hanya dilihat. pemeriksaan thorax sudah cukup baik, hanya pada palpasi kurang memeriksa fremitus. pemeriksaan penunjang sudah baik, diinterpretasikan lebih baik ya. diagnosis benar, namun blm menyebutkan gradenya. belum sempat memberikan terapi dan edukasi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711028 - ASTALITHA LOREL TANIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	px segmen anteriornya masih krg lengkap, edukasi sdh ok, dx ok, tp kenapa terapinya salah
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis cukup relevan; px sensibilitas yg digunakan bergantian tumpul tajam, jangan digunakan salah 1 secara langsung baru digantikan yg lain; px kekuatan motorik tidak dilakukan hanya disebutkan; dx, tx, dan edukasi benar; gunakan ciput atau jilbab lebih dikondisikan ya agar rambut tidak terlihat. senyumnya diperbanyak ya :)
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Pemeriksaan ginjal kiri cara kurang tepat. Ibuprofen kurang tepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711029 - DYAN AMELIA PERMATASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis krg menggali faktor risiko, posisi saat pemeriksaan mata gmn dek hrsnya, kok g diperbaiki dari ujian kmrn, px segmen anteriornya tdk lengkap, banyak yg blm diperiksa, dx sdh tepat, namun edukasi masih sangat kurang ya karena td faktor risiko krg tergali maka tdk bs kasih edukasi yg lengkap dan benar, resepnya artificial tear sdh benar namun peresepan masih salah
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Tidak cuci tangan sesudah pemeriksaan. Permintaan rontgen tdk lengkap, bagimana posisinya??? AP? LAteral? tidak mengintepretasi hasil rontgen. DD tidak tepat 1. Tx:dosis obat kebesaran, na dic 50mg bukan 3x1 tapi 2x1. dosis omeprazol juga kebesaran (walaupun ini bukan obat wajib) lain2 oke
IPM 2 THT	Pemeriksaan THT semestinya duduk sejajar dengan pasien ya... tidak perlu berdiri. Selesaikan dulu pemeriksaan fisik baru fungsi ya.... Garputala adalah pemeriksaan fungsi bukan fisik. Cara memegang otoskopi juga belum tepat. Semua organ diperiksa termasuk hidung dan tenggorok
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis sudah cukup baik; jangan lupa nilai KU dan kesadaran; px suhu, jangan terhalang baju, langsung kenakan ketiak; refleks fisiologi pada tangan kiri jangan lupa dilakukan;
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis:cukup baik. pemeriksaan fisik : tdk melakukan pemeriksaan head to toe. kl thorax pake IPPA ya, bukan IAPP. pada jantung, seharusnya diperiksa juga ictus cordisnya ya. auskultasi jantngnya juga ya. pemeriksaan penunjang: menyebutkan 2, interpretasi rontgen baik, ekg kurang lengkap. diagnosis benar namun blm menyebutkan gradenya. pilihan terapi sudah baik, namun dosis yg diuretik blm sesuai. belum sempat edukasi
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis sudah baik. interpretasi rontgen thorax: terdapat corakan bronkovaskuler? maksudnya meningkat? belum benar ya. pemeriksaan penunjang spirometri tdk diinterpretasikan. . diagnosis kerja benar, namun kurang lengkap gradenya, diagnosis bandingnya yg satu belum sesuai. Bronkhiolitis? pemilihan terapinya kok dengan ambroxol? tambah g nyaman dng pasiennya. untuk pemberian salbutamol sudah benar, namun sediaannya untuk kASUS ini apakah cukup dgn oral?
IPM 7 INTEGUMEN	anamnesis masih kurang lengkap rpd?riw kebiasaan yg berhubuman dengan faktor resiko penyakit,tidak menanyakan penjalaran penyakit,ukk kurang lengkap,dx tepat dd tidak tepat,edukasi ok,terapi sudah tepat dengan permetrin tp sediaan obat tidak tepat
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis untuk rpd ttg riw malaria atau pergi ke endemik malaria, sumber air minum merokok/tidak, obat yang telah dikonsumsi, px batas hepar itu apa harus perkusinya dari atas atau jane tentukan sic nya berapa lalu mulai stinggi apa kalo tidak ada kecurigaan kolaps paru? IAPP nya tidak sampai shifting dulness dan palpasi nyeri tekan, obatnya knapa ga dikasi hepatoprotektor selain antipiretik dan antiemetik

IPM 9 GENITOURINARIA	jangan lupa ucap basmalah saat mau RT, dan beritahu pasien apa yg harus dilakukan untuk membantu saat pemeriksaan, klo habis RT sarung tangan dilepas ya, lha mbo buat pegang macem2 ki piye dik? itu tadi masuk anus buat megang korentang dkk ik..what do you think sist? prinsip aseptiknya luar biasa..sudah pake sarung tangan steril buka slimut? itu on kakaa, masukkan sampe pol kunci baru cek kunci dg diluarkan selangnya, fiksasinya coba lihat lagi posisi yang benar seharusnya gimana?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711030 - ANDHIKA SURYO WASONO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	px mata dilakukan dikedua mata y mas, dan tekniknya dipelajari lg, dx sdh tepat, tp knp txnya diberi antibiotik, edukasinya jg masih krg tepat y, tp sdh benar merujuk ke sp. M
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis sudah cukup baik; KU jangan lupa dinilai jangan hanya kesadaran; vital sign? kekutan otot, refleks fisiologis diperiksa pada 4 ekstremitas ya; teknik melakukan px babinski kurang tepat; sediaan prednison 60mg ada ya?, sediaan, dosis, dan durasi obat kurang tepat; pada kasus ini dikombinasi dg antivirus
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis: RPD dan RPK harus digali juga ya, bukan hanya menanyakan keluhan serupa, tapi juga digali penyakit lain yang kemungkinan berkaitan. pemeriksaan fisik : head to toe: sebaiknya abdomen jugadiperiksa ya. pemeriksaan JVP caranya belum benar. pemeriksaan thoraks: perhatikan cara meraba ictus cordis ya. perkusi harus latihan lagi. batas jantungnya disebutkan sesuai yg diperiksa, jd tdk menyebutkan biasanya ada dimana. usulan penunjang sudah baik, interpretasinya cukup baik. diagnosis benar, hipertensinya grade brp? sebaiknya disebutkan juga ya. belum sempat memberikan terapi dan edukasi.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Keluhan penyerta bisa lebih digali lagi untuk menyingkirkan DD. AL 9300 apakah leukositosis?? Interpretasi spirometri tidak tepat. Derakat keparahan asma tidak tepat. Terapi hanya menyebutkan 1 obat.
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : Sdh baik. Px : UKK : pd reg interdigitalis, ketiak, abdomen tdp papul dg patch eritem dan disertai kanalikuli dengan bekas ekskoriasi. Dx : skabies oleh sarcoptes scabei, . DD : pedikulosis. Tx : perlu antihistamin ga ini pasiennya?. Dek, biasakan menulis resepnya lengkap yaaa dengan penutup resep dan paraf juga diakhir garis penutup resepnya.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnsis nya masih kurang, untuk kebiasaan sehari2 makan minum sumber air, tinggal atau pernah ke dae endemis malaria ngga, pemeriksaan fisik lsg ke abdomen tidak head to toe, px IAPP nya perlu belajar lagi,auskultasi kok yang dicari bunyi sonor redup timpani? halo? manajemen waktunya ya mas, pemeriksaan apa ja yang patognomonik, obatnya banyak banget ya paraset ya ibuprofen, pasiene wae mual muntah kok obate banyak gitu?
IPM 9 GENITOURINARIA	prosedural pasang kateter blm paham. fatal banget. itu kassa steril lho dik, kamu desinfeksi pake sarung tangan non steril bekas RT lagi hehe, piye je, baca lagi ya protapnya, masukkan kateter posisi nya 90 derajat ya, pasang duknya jane untuk apa to? gimana dengan gel nya kalo pada laki2, trus ga dicek balon nya ngunci ngga?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711032 - HUSNUL KHOTIMAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2 THT	masuk dan keluarkan spekulum hidung dan spatel lidah lebih baik
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis sudah terstruktur dan relevan; edukasi dilengkapi rencana tindak lanjut fisioterapi
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis: riwayat pengobatan sebaiknya juga digali ya. pemeriksaan fisik: perhatikan cara palpasi ictus cordis ya. pada auskultasi di apex sebaiknya menggunakan corong ya. pemeriksaan thorax yg lain sudah baik. pemeriksaan penunjang dan interpretasinya sudah benar. diagnosis benar. pemiliha terapi benar, namun dosis obat hipertensi kurang tepat. edukasi sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711033 - FIKRI FACHREZI AFRIANDI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	ax masih bs diperdalam lebih jauh, hanya bs menyebutkan dan menginterpretasikan 2 penunjang, penunjang lain lebih kearah mencari komplikasi DM dik, obat dosis kurang tepat pada pasien yang baru terdx dengan DM. edukasi kukrang spesifik : olah raga yang seperti apa untuk DM, bagaimana manajemen diet DM? komplikasi DM?, minum obat harus gimana, tanda darurat DM?
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Teknik test provokasi nyerinya tidak tepat, coba belajar lagi mengenai laseq, laseq silang, o connel, dll. Tidak cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan. Assessment geriatri: ok. Rontgennya harus spesifik supaya hasilnya terlihat, rontgen lumbosakral posisi AP Lateral gitu ya dek. intepretasi kurang jelas. Dx: OA derajat 2 (X), DD: RA dan osteoporosis, DX dan DD tidak tepat. Terapi sudah betul tapi komunikasi ke pasien kurang (padahal waktu masih bersisa), tidak menjelaskan ke pasien sakit apa, tidak memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, apakah kasus ini perlu dirujuk atau tidak??
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis superfisial sekali, RPS RPD kebiasaan kurang tergali dg baik; jangan lupa menilai KU dan kesadaran; px suhu jangan terhalang baju, lakukan dg benar; refleks fisiologis harus dilakukan pada 4 ekstremitas; teknik melakukan px refleks patologis kurang tepat; px provokasi nyeri dan meningeal sign kurang relevan pada kasus ini, yg harus dipertajam px N.VII; jangan lupa mencuci tangan sebelum dan sesudah px; pemilihan obat sudah benar, namun pd kasus ini dikombinasikan dg antivirus; edukasi dilengkapi lagi, perlindungan mata dr mata kering bagaimana dan rencana tindak lanjutnya
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : sdh baik. Px : UKK : pd interdigitalis dextra dan sinistra tdp papul bwrna abu2 dg dsr eritem multipel, dengan burrow. pd bagian perut didapatkan papul dengan dasar eritem disertai burrow. Dx : skabies. DD : Tibea korporis --> yakin tinea korporis?. Cari lg yg lebih mendekati ya dek. Tx : perlu antihistamin ndak ini kira2 dek?. Edukasi : edukasi cara penggunaan obatnya masih keliru ya dek. coba dibaca lagi yaaa :). Pasiennya diminta kembali ke tempat duduknya lagi jangan lupa.. kan td diminta ke tempat tidur utk diperiksa..
IPM 9 GENITOURINARIA	sudah ok, hanya usahakan banyak komunikasi dgn pasien dari pad anerangkan prosedur

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711034 - WIDYO NUGROHO UTOMO

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	ini pasien dengan komplikasi ginjal kah? kok banyak minta px penunjang u ginjal. hanya bs hanya bs menyebutkan dan menginterpretasikan 2 penunjang dengan benar, edukasi OK. obat dosis kurang tepat pada pasien yang baru terdx dengan DM.
IPM 1 MATA	Anamnesis, riwayat pribadi seperti dampak pekerjaan perlu digali untuk mengetahui fraktor resiko.. Pemeriksaan, saat pemeriksaan segmen anterior gunakan kacamata binokuler terus ya dik.. Lakukan pemeriksaan dengan sistematis. Diagnosis benar. Terapi tidak tepat, resep adalah air mata buatan seperti cendolytters.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Anamnesis kurang menggali itu kronologisnya wajah perot krn apa? ttg bells palsy, seperti mata bs menutup, nyeri telinga, penurunan pendengaran; hal2 yg menyingkirkan dd jg belum ditanyakan; Setiap pasien Vital Sign perlu ya, tp belum dilakukan; Terapi bs ditambahkan articial eye drop ya, itu matanya kering lho krn ngga bs nutup; Edukasi
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : ax sdh baik. Px : UKK : sdh baik. Dx : skabies. DD : creeping eruption/CLM --> cari DD nya yang lbh mendekati lagi yaa. Tx : pasiennya perlu dikasi antihistamin ngga ini dek?.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : jangan kebanyakan bilang apa ada keluhan yang lain? PS tdk selalu mudah ditarik dengan pertanyaan spt itu krn PS nya diajarkan utk tdk mudah memberikan info. Px : Saat pengukuran IMT empati ditunjukkan yaa.. Dibersamai pasiennya jangan dibiarkan sndiri nimbang. Dx : Hep A --> lengkapi g Dx nya. ini onsetnya bagaimana? . Tx : pada pasien spt ini butuh curcuma tdk?. perhatikan aturan minum paracetamolnya yaaa..
IPM 9 GENITOURINARIA	pemeriksaan RT kurang lege artis, anada tidak memakai jeli, diagnosiskurang lengkap, prinsip aseptif saat pemasangan kateter kurang anda perhatikan. komunikasi dgn pasien kurang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711035 - DIKO KOESTANTYO

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	dx btul, dd tdk tepat
IPM 9 GENITOURINARIA	pemeriksaan RT kurang lege artis, anada tidak memakai jeli. itu salah ya dik...prosedur rt harus gunakan jeli. giliran pemasang kateter jeli yg digunakan berlebihan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711036 - NOVRI KUSUMA JATI

STATION	FEEDBACK
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis: kurang menggali keluhan penyerta, perjalanan penyakitnya. riwayat pengobatan juga kurang digali. pemeriksaan fisik : tdk melakukan pemeriksaan head to toe. pemeriksaan thoraks: tdk melakukan inspeksi dan palpasi ictus cordis. menentukan batas jantung harus belajar lagi ya. kok jantung ada batas kanan atas dan batas kanan bawah ? auskultasi jantung tdk dilakukan. pemeriksaan jvp kurang benar caranya. pemeriksaan penunjang : ekg frekuensinya kok disamakan dgn denyut nadinya, di ekg bagaimana? . tau darimana ctr >0,5 tapi tdk diukur dgn penggaris. diagnosis belum benar gradenya. tekanan darahnya bagaimana? pemilihan obat benar, namun dosis captopril blm benar.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711037 - FARIDA AFIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis sudah cukup baik lengkapi lg dengan ada penuruanan penglihatan atau tidak; px visus tdk perlu sampai yg terbawah, sampai 5/5 atau 6/6 saja sudah cukup; arah datang cahaya45 derajat ya jangan terlalu dr depan; px lkonjungtiva, kornea, iris, lensa dg sudut 45 derajat bukan 90; dx benar; tx bukan antibiotik krn tidak ada tanda infeksi, tp berikan artificial tears
IPM 2 THT	good
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis: sudah baik. pemeriksaan fisik: pemeriksaan thoraks : batas jantung kanan kok diperiksanya mulai linea sternalis ya, benarkah? batas pinggang jantung linea midclavicula? auskultasi di apex sebaiknya menggunakan corong ya. cara pemeriksaan JVP belum benar ya. belajar lagi. pemeriksaan head to toe tdk dilakukan. pemeriksaan [penunjang : interpretasi ekg sudah baik, interpretasi rontgen thorax: pembesaran jantung kiri? kl dr rontgen apakah keliatan? diagnosis sudah benar, tekanan darahnya bagaimana?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711038 - ALFIAN NOVANDA YOSANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711039 - MUHAMAD FAISHAL SUCAHYO PRABOWO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis sangat superficial, RPS kurang tergali dg baik; px visus ga bisa hanya mengecek 1-2 huruf ditiap baris yg berhuruf banyak, hasil bias untuk visusnya; px segmen anterior dilengkapi ya, konjungtiva malah tidak diperiksa secara menyeluruh; biasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah px; cara px lapang pandang kurang tepat, jarak 1m, gerakan jangan terlalu cepat; tx bukan antibiotik krn tidak ada tanda infeksi, tp berikan artificial tears; edukasi terkait obat dan penggunaannya ikut dijelaskan
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	perhatikan instruksi soal, kerjakan sesuai instruksi soal saja. supaya efektif waktunya. tdk menyebutkan lokasi rontgent. salah satu DD betul lainnya tdk tepat.
IPM 2 THT	Sudah cukup baik untuk anmanesisnya, pemeriksaan telinga sebaiknya yang sehat dulu baru yang sakit. Dosis obat dipelajari lagi ya...
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis: kurang menggali perjalanan penyakitnya, keluhan penyerta. riwayat pengobatan, RPK. Pemeriksan fisik: head to toe kurang lengkap hanya diperiksa kepala. pemeriksaan JVP belum benar caranya. pemeriksaan thoraks: belum sistematis ya. paru dan jantung seharusnya ygdiperiksa. penentuan batas jantung juga belum benarcaranya, lebih sistematis ya.setelah auskultasi kok baru palpasi ictus cordis. belum disampaikan hasil pemeriksaan fisik sudah menyimpulkan ada cardiomegali ? cara pemeriksaan efusi pleura kok sama dgn tes redup berpindah untuk asites ya? usulan penunjang: rontgen:interpretasi rotgennya kok menyebutkan batas jantung ya? batas jantung kan dr perkusi. drmana tau CTR>0,5? padahal tdk diukur menggunakan penggaris. diagnosis kerjanya belum lengkap gradenya ya. pemilihan terapi diuretik baik, yg kedua obatnya bisoprostol 12,5? untuk apa ya?
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Hal memperberat, memperingan, riw pengobatan, kebiasaan dan lingkungan. Memang semua foto thorax ada corakan bronkovaskulernya kan dek, jadi interpretasinya apa foto thorax pasien? Kalau VEP < 60% interpretasinya apa dek? Derajat keparahan asma tidak tepat. DD tidak tepat. Bronkitisnya yg apa dek? Common cold apakah tepat dijadikan DD untuk asma?? Terapi hanya menyebutkan 2 obat.
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : gali lagi anamnesisnya yaaa, belum tanya ada keluhan serupa di bagian lain ngga?. Px : UKK : pd regio manus dextra maupun sinsitra tdp papul keabuan dengan kanalikuli/burrow berdasar eritem berbtas tegas. Dx : skabies. DD : CLM. Tx : Perlu dikasi antihistamin ndak ini pasiennya?. Edukasi : baca lagi yaa biar lbh sesuai ngasi edukasinya :).
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Px : dek, antropometri jangan lupa. Dx : Hepatitis A --> lengkapi g Dx nya. ini onsetnya bagaimana?. Tx : curcuma perlu ndak dikasi ke pasiennya?.
IPM 9 GENITOURINARIA	px RT tidak menggunakan jeli. dx hanya menyebut BPH saja

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711040 - ANDIA RIZKY HERLAKSANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis sudah cukup baik lengkapi lg dengan ada penuruanan penglihatan atau tidak; pemeriksaan visus untuk 1 barisnya minimal memeriksa lebih dr 50% huruf agar hasil tidak bias; biasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan; alis trikiasis? alis apa bulu mata?; arah datang cahaya diperhatikan lagi ya; px coa minta psien sedikit memundurkan jilbab agar tdk menghalangi datangnya cahaya; tx kurang tepat; causa dx bukan karena peradangan otot. penggunaan obat ikut diedukasi ke pasien
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	sudah jelas perintahnya lakukan pemeriksaan provokasi nyeri, kok malah periksa refleks fisiologis dan patologis. dx btul dd tdk tepat.
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis: kurang menggali keluhan penyerta. pemeriksaan fisik : pemeriksaan thoraks (saat melihat ictus cordis, sebaiknya membungkuk ya supaya terlihat. tdk palpasi ictus cordis. cara memeriksa fremitus taktil kuramg tepat. perkusi batas atas jantung kok di parasternalis? bukan pinggang jantung ya? pemeriksaan penunjang: interpretasi rontgen menentukan CTR hanya dgn diliat? tdk diukur? interpretasi ekg: ada P pulmonal kok menandakan hipertrofi ventrikel? gelombang P menunjukkan aktivitasatrium atau ventrikel? diagnosis (CHF dengan hipertrofi ventrikel kiri NYHA 4) kurang benar gradenya. hipertrofi ventrikel kiri bukan diagnosis ya. bagaimana dgn tekanan darahnya? pemilihan terapi cukup baik. tdk sempat edukasi.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	RPS bisa lebih digali lagi untuk menunjang dx (frekuensi, durasi, kualitas, keluhan penyerta, hal memperberat dan memperingan). Interpretasi ketiga px penunjang tidak tepat. Derajat keparahan asma tidak tepat. Terapi hanya menyebutkan 2 obat.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: awal muncul sampai sekarang bisa lebih digali (ada perubahan atau tidak???) ; Px. Fisik: UKKnya kurang regionya mana aja, eskoriasi ada gak? ; Diagnosis: DD kurang tepat ; Terapi: sediaanya cream ya wadahnya tube,Signa u.c/o.u.e ; Komunikasi/Edukasi: cukup ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	pemeriksaan fisik diminta lakukan, sehingga lakukan ya mas, kalau mau data hasil pemeriksaan lnn leher ya dilakukan dulu baru akan diberi hasilnya// kalau periksa tekanan darah baju digulung ya mas// apakah ada auskultasi pada arteri hepatika???, pada pemeriksaan fisik abdomen kaki sebaiknya diganjal bantal // diagnosis baik tapi kurang lengkap// obat ibuprofen tidak diberi R/ yang lainnya sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711041 - SENIGI OKTARIO PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	hanya bs menyebutkan dan menginterpretasikan 2 penunjang. obat dosis kurang tepat pada pasien yang baru terdx dengan DM.
IPM 5 KARDIOVASKULER	sebaiknya juga diperiksa batas jantung pada pemeriksaan thorax, JVP sebaiknya juga diperiksa. rumus EKGnya kurang tepat. lain-lain sudah baik.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: cukup ; Px. Fisik: UKK kurang (burrow??,eskoriasi?) ; Diagnosis: ok ; Terapi: sediaanya cream ya wadahnya tube,Signa u.c/o.u.e ; Komunikasi/Edukasi: cukup ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.
IPM 9 GENITOURINARIA	pemeriksaan RT tidak memakai jeli, memasang kateter tangan kiri tidak memegang penis sama sekali, yg seharusnya membantu dengan menegakkan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711042 - TRI SURYA NINGSIH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis baik// ic baik// px baik// diagnosis baik// tatalaksana kurang lengkap tetesannya diberikan dimana, OD/OS?// edukasi belum lengkap waktu habis
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	belum interpretasi hasil px penunjang. dx salah dd salah.
IPM 2 THT	Pemerikssan fisik cara memegang spekulum hidung yang benar ya... Lainnya cukup baik. Diagnosa yang lengkap ya...
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	sensibilitas diperiksa satu per satu, jangan bareng. kenapa diperiksa meningeal sign dan provokasi nyeri? baca kembali tatalksananya di ppk primer
IPM 5 KARDIOVASKULER	pemeriksaan fisik sebaiknya juga mencari adanya ronkhi. pemeriksaan jvp sebaiknya juga dilakukan. pelajari kembali bagaimana menghitung CRT (Cardio Thorax Ratio). ingat kembali mencari adanya hipertrofi di EKG. diagnosa gagal jantung saja kurang lengkap, sebutkan grade dan penykitnya.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	RPS bisa lebih digali lagi terkait frekuensi, durasi, kualitas. Hal memperberat dan memperingan belum diitanyakan. Apa proyeksi foto thorax yg seharusya dek?? Interpretasi foto thorax, spirometri, dan darah rutin tidak tepat. AL 9300 aakah leukositosis dek? Berapa jumlah normal neutrofil dan limfosit?? Derajat keparahan asma tidak disebutkan. Kedua DD tidak tepat, Terapi hanya diberi 2 obat.
IPM 7 INTEGUMEN	tidak menanyakan penjalaran penyakit,tidak menanyakan kebiasaan yang berhubungan dgn faktor resiko penyakit (mandi,ganti baju),ukk tudak tepat (menyebutkan ulkus eritem soliter),diagnosis sudah benar scabies tapi dx tidak tepat (impetigo bulosa),terapi hanya menyebutkan cetirizine yg tepat (acyclovir tidak tepat),edukasi masi kurang lengkap
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Faktor risiko penyakit dengan ikterik belum lengkap, Arteri carotis letaknya di abdomen??? Belum sempat edukasi pasien. Ibuprofen dan Dexamethason kurang tepat untuk terapi pasien dengan hepatitis A. Edukasi kurang lengkap
IPM 9 GENITOURINARIA	RT sudah sesuai namun interpretasi kurang lengkap, anda tidak memeriksa polus sup. pemasangan kateter sudah benar, diagnosis semestinya disebutkan sebelum tindakan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711043 - HANA AFIFAH FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
IPM 9 GENITOURINARIA	sudah ok, hanya usahakan banyak komunikasi dgn pasien dari pad anerangkan prosedur. diagnosis semestinya disebutkan sebelum tindakan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711044 - HANA HANIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	sudah baik, hanya jangan memberi informasi terkait kasus ke teman yang lain. terimakasih
IPM 5 KARDIOVASKULER	keseluruhan sudah baik.
IPM 9 GENITOURINARIA	fiksasi penis yg kedua arahkan penisnya ke arah jam 11 atau 12, bukan selangnya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711046 - NUR AZIZAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	usulan px penunjang masih kurang 1. obat cukup metformin saja.
IPM 1 MATA	anamnesis baik// mb azizah kalau periksa snellen chart stik penunjukknya jangan pas di hurufnya ya, pasien sulit untuk membaca hurufnya// jarak pemeriksaan kan minimal 5/6 meter, sehingga pasien diminta untuk dmenempel dinding ruangan ya// ic baik// sklera ikterik tidak tepat ya// arah keratoskop plasido posisi keratoskop terbalik// tidak cuci tangan setelah pemeriksaan// diagnosis baik// edukasi kurang lengkap// apakah betul penyakit pasien disebabkan oleh proses degenerasi dan trauma?// tatalaksana salah
IPM 5 KARDIOVASKULER	pelajari kembali rumus hipertrofi pada ekg. terapi sebaiknya dipertimbangkan lagi, apakah cocok dengan kondisi pasien. lain-lain sudah baik.
IPM 7 INTEGUMEN	tidak menyakan riw penyakit dahulu dan kebiasaan yg relevan dengan penyakit pasien (mandi?ganti baju?digaruk tdk?), tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan,diagnosis kerja tepat,dx banding tdk tepat (CLM),menyebutkan ukk dengan tepat tp kurang lengkap,terapi sudah tepat dengan permetrin dan cetirizine tapi dosis dan pemberian kurang tepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711047 - DINI ISLAMIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis baik// pemeriksaan visus sebaiknya pasien diposisikan di ujung ruangan ya mb, jangan hanya berjarak 3 meter?// px lapang pandang dan cardinal gaze tidak tepat sesuai indikasi pasien// px segmen anterior sudah baik// sebelum dan sesudah pemeriksaan tidak cuci tangan// maksudanya bagaimana ya kornea dalam dalam pemeriksaan keratoskop plasido??// diagnosis tidak lengkap karena tidak menyebutkan lokasi mata yang sakit// edukasi sudah menjelaskan edukasi terkait penyakit, rujukan, pelindung mata// tatalaksana tidak lengkap.. obat tetes diberikan untuk mata yang mana ya?
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	tes bisik seharusnya dilakukan bergantian telinga kanan dan kiri (telinga yang tidak diperiksa ditutup dgn tangan),diagnosis kerja sudah tepat diagnosis banding menyebutkan 1 yang tepat,terapi 1 yang tepat dengan parasetamol
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	dosis kurang tepat, pelajari kembali refleks fisiologis, jangan tulangnya yang dipukul, tapi tendon.
IPM 5 KARDIOVASKULER	pemeriksaan jvp, sebaiknya dilakukan. batas jantung, dan ronkhi sebaiknya juga dicari. diagnosa kurang lengkap, sebutkan penyebabnya juga. pelajari kembali menghitung CRT (Cardio Thorax Ratio). terapi sudah benar.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Pasien mengatakan pernah minum obat sebaiknya ditanyakan jg terkait pengobatan tsb. RPS bisa lebih digali lagi terkait frekuensi dan durasi. Apa proyeksi foto thorax yg seharusnya dek? Interpretasi foto thorax tidak tepat. AL 9300 apakah benar leukositosis?? DD hanya benar 1. APpakah budesonid dan metilprednisolon termasuk jenis obat yg berbeda? Sebaiknya setelah selesai tetap diinformasikan ke pasien agar pasien tidak terkesan dibiarkan.
IPM 7 INTEGUMEN	tidak menanyakan penjalaran penyakit,tidak menyakan riw penyakit dahulu dan kebiasaan yg relevan dengan penyakit pasien (mandi?ganti baju?digaruk tdk?),menyebutkan ukk dengan tidak lengkap (menyebutkan lesi berbentuk kunikulus dengan papul berwarna keabuan pada sela jari),edukasi masih sangat kurang (edukasikan mengenai penyebab penyakit,pencegahan san pengobatannya)
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesisnya masih kurang optimal, sudah parafrase, ax RPD RPK minimalis, riw sosial blm, riw ke dae endemis malaria, merokok, sumber air minum, tidak pemeriksaan dari head to toe lsg abdomen, px abdomen msh hars belajar lagi, tertutama palpasi, resepnya belajar lagi brapa kali domperidon dikasih kan kapan, ibu profen brapa kali pemberian, knapa ngga dikasih hepatoprotektor

IPM 9 GENITOURINARIA	px abdomen tdk melakukan palpasi, dengan tangan masih menggunakan handscoon setelah px RT kok mengambil kasa di wadah untuk membersihkan dubur? Dx : tdk menyebutkan kondisi retensinya, melakukan palpasi sesaat sebelum pemasangan kateter. perhatikan ya dik, ujung kateter itu jangan kena apa2 yang sifatnya tdk steril (itu kena bagian lengan kamu, kamu kalau grogi pasang kateter ke urin bagnya di meja tindakan saja dik, jangan diudara gitu malah bagian ujungnya kleweran kemana2), gagal 1 k semua set kateter terjatuh ke lantai. mengulangi kembali, jagan terburu2, tiap mendorong komando pasien u menarik nafas, kalau kencang gitu dan luka bs striktur loh dik, janggan lupa pakai kasa dg disinfeksi dibagian OUE. fiksasi untuk kasus retensi urin sebaiknya diarahkan penis ke abdomen agar alilran lancar dan cepat keluar dr VU. namun prinsip pemasangan yang ke 2 cukup baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711048 - RACHMADSYAH RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	tidak hadir

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711049 - ERMAWAN BAGUS BIMANTARA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Anamnesis baik. Pemeriksaan visus belum dilakukan. Diagnosis belum menyebutkan mata sebelah mana /OD. Terapi, dosis cukup 3 x sehari.
IPM 5 KARDIOVASKULER	keseluruhan sudah baik.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: cukup ; Px. Fisik: UKK kurang sedikit lagi (burrow) ; Diagnosis: DD kurang tepat ; Terapi: sediaanya cream ya wadahnya tube,Signa u.c/o.u.e ; Komunikasi/Edukasi: cukup ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711053 - SATWIKANTI MAESWARI

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	diagnosis kerja tepat,dx banding menyebutkan 1 yg tepat (spondilosis), terapi sudah ok
IPM 2 THT	Sudah Oke, analgetik harus dikasih ya pada kasus otitis eksterna
IPM 5 KARDIOVASKULER	keseluruhan sudah baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711054 - BERLIAN ARINTA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	komunikasi cukup baik dan aktif, usulan px penunjang masih kurang satu. cara pakai obat masih kurang dlm resep. edukasi terkait modifikasi gaya hidup khususnya beban fisik belum dijelaskan
IPM 1 MATA	Anamnesis baik. Pemeriksaan baik. Diagnosis benar.Terapi, berikan tetes air mata buatan. Edukasi, jelaskan untuk menghindari iritant seperti debu dan panas matahari.
IPM 5 KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik tapi sebaiknya pada anamnesis ditanyakan hal-hal yg bisa membedakan antara sesak napas dari jantung atau paru. Biasakan menilai kesadaran dan keadaan umum dulu, Meskipun kasus jantung, tetap lakukan px fisik head to toe. Pada kasus pasien apakah cukup auskultasi pulmo hanya di permukaan saja tanpa auskultasi bagian basal?? Proyeksi foto thorax yg benar AP atau PA dek? Tidak sempat memberi terapi karena habis waktu.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: cukup ; Px. Fisik: UKKnya kurang, vesikel?? tersebar atau linear?, kurang eskoriasi ; Diagnosis: DD kurang tepat ; Terapi: ok ; Komunikasi/Edukasi: cukup ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711055 - IRFAN MAULANA SUMARNA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	untuk cara minum obat lebih baik diberikan selama makan ya. edukasi terkait tanda2 kegawatdaruratan DM blm diberikan
IPM 1 MATA	Anamnesis perlu ditambah ya dik.. seperti riwayat pribadi untuk mengetahui faktor resiko., durasi. Pemeriksaan fisik baik. Diagnosis tidak tepat, yang benar pterygium OD. terapi tidak tepat. Karena diagnosis tidak tepat, sehingga terapi dan edukasi tidak tepat.
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	seharusnya dilakukan bergantian telinga kanan dan kiri (telinga yang tidak diperiksa ditutup dgn tangan),skrining memori seharusnya berikan jeda waktu antara pemberian kata yg harus diingat dengan penyebutannya kembali (jangan langsung diminta menyebutkan),pemeriksaan penunjang tidak meminta dgn benar (menyebutkan ro vertebra)
IPM 2 THT	keluarkan spekulum hidung hati2
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: Riwayat pengobatan ??? ; Px. Fisik: UKK papul putih???masih kurang lengkap ; Diagnosis: DD kurang tepat ; Terapi: sediaannya cream ; Komunikasi/Edukasi: cukup ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis faktor risiko ikterik kurang lengkap. Perkusi batas ginjal? Pemeriksaan sklera belum dilakukan. Ibuprofen kurang sesuai. Hepatoprotektor belum diberikan.
IPM 9 GENITOURINARIA	IC baik, px fisik : tdk melakukan inspeksi, bagian ujung kateter tdk berada di dalam area steril dik?? (sdh diingatkan untuk mengecek namun tdk sadar adanya kondisi ini?). sdh pakai handscoon steril kok ambil kasa di wadah, dan gel, setelah itu ambil pinset eh pinsetnya dikembalikan ke meja steril, padahal meja tsb akan dipakai utnuk pasang kateter, itu pakai handscoon bekas colok dubur eh ambil duk steril untuk persiapan kateter? (baru setelah itu bilang simulasi ganti handscoon?), didisinfeksi baru dilakukan setelah duk? bagian galndspenis tdk didisinfeksi? kalau mau ambil gel dr daerah non steril hati2 wadahnya bagian luar jangna dipegang, atau dr awal siapkan ambil masukkan di spuit semprotkan ke kom yang steril. penis posisi gimana harusnya saat dimasukkan kateter?? pengunci hanya 5 cc? tdk menarik kembali selang kateter ke bawah setelah dikunci? janggan lupa pakai kasa dg disinfeksi dibagian OUE. fiksasi untuk kasus retensi urin sebaiknya diarahkan penis ke abdomen agar alilran lancar dan cepat keluar dr VU. dx bisa jadi Ca dr mana? kan permukaan halus dan kenyal?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711056 - MUHAMMAD ADZKIYA ASADULHAQ

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis cukup relevan; px visus untuk 1 baris harus bisa mewakili lebih dr 50% yg pasien dapat baca, jd tdk bisa hanya periksa 2-3 huruf pdhl dibaris itu ada 6 atau lebih huruf; px segmen anterior harus runtut dan lengkap, jangan loncat2; px palpebra, konjungtiva, sklera, iris, tidak dilakukan; biasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan; dx benar; edukasi dilengkapi lagi mengenai informasi obat dan cara penggunaannya; tx bukan steroid i, tp berikan artificial tears
IPM 2 THT	Ananmnesis sudah cukup baik, pemeriksaan telinga dahulukan yang sehat baru yang sakit ya. Lainnya sudah cukup baik.
IPM 5 KARDIOVASKULER	Sebaiknya pada anamnesis ditanyakan hal-hal yg bisa membedakan antara sesak napas dari jantung atau paru. Pasien mengatakan pernah diobati, tanyakan terkait pengobatan tsb. Meskipun harus menanyakan riw sosial, sebaiknya yg ditanyakan adalah yg relevan dg kasus pasien. Biasakan menilai kesadaran dan keadaan umum dulu. Cara menilai batas jantung atas dan pinggang tidak benar. Apakah pd kasus pasien tidak perlu dilakukan auskultasi pulmo?? Sebetulnya sudah melakukan px head to toe tapi abdomen belum diperiksa. Apakah kasus pasien merupakan indikasi px enzim jantung dan T3 T4? EKG belum diinterpretasikan. Tidak sempat mendx dan memberi terapi Belajar lagi ya dek agar lebih yakin saat memeriksa pasien.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Pasien sudah mengataan pernah diobati jd sebaiknya ditanyakan lebih lanjut ttg pengobatan tsb RPS bisa digali lagi terkait frekuensi, durasi, kualitas. Interpretasi foto thorax tidak tepat. Derajat keparahan asma tidak disebutkan. DD hanya benar 1. Bila membuat DD mohon disesuaikan dg kasus pasien ya dek, memang CHF bisa dijadikan DD, tp kan sudah melewati anamnesis sampai px penunjang jd DD akhir sesuaikan dg hasil yg didapat. Dx kerja asma tetapi kenpa diberi terapi captopril juga dek?? Apakah pemberian Obat hipertensi hanya berdasarkan hasil TD saat itu saja?
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	beberapa pertanyaan kurang relevan dengan kasus// ic tidak lengkap// pasang manset tidak rapih// semua pemeriksaan yang membutuhkan menit jam sebaiknya melihat ke arah jam ya// tidak perkusi batas hepar, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan// tidak menghangatkan tangan sebelum palpasi //diagnosis tidak lengkap// resep obat bisa ditambahkan obat simtomatik lainnya sesuai keluhan pasien//

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711057 - NAUFAL ABDURRAHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. cuci tangan lupa, Fisik: profokasi nyeri:cukup. Geriatri: penglihatan tanya dulu ada penurunan visus tidak,pendengaran periksa kedua telinga, mobilitas salah ya,nutrisi harusnya ditimbang juga (belajar lagi geriatri ;Prosedur Klinik: ok ;Diagnosis: Dx. ok, DD cuma 1 (ada banyak belajar lagi);Terapi: ok ; Komunikasi/edukasi:beri kesempatan pasien bertanya ;Profesional: rujuk ke spesialisuntuk penanganan lebih lanjut.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	oke. terapi bisa ditambah steroid.
IPM 7 INTEGUMEN	tidak cuci tangan sblm dan stlh px, saat periksapake ST ya,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711059 - SOVIYANTI WULANDARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis sudah relevan; palpebra tidak ada midriasis ya sov; dx ok; tx kurang tepat, kan sekarang tidak ada radang, cukup beri artificial tears; edukasi dilengkapi informasi obat dan penggunaannya ya sov
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: profokasi nyeri:cukup . Geriatri: pendengaran minta pasien menutup telinga yang tidak diperiksa ;Prosedur Klinik: ok ;Diagnosis: DD benar 1: ok ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik, ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati.
IPM 2 THT	sebelum dan sesudah digunakan alat dibersihkan dulu. pemeriksaan mulut sebaiknya pakai headlamp. sebaiknya juga diberikan analgetik.
IPM 5 KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Biasakan menilai kesadaran dan keadaan umum dulu. Px head to toe dan thorax nya yg sistematis ya dek bukan langsung ke ekstremitas setelah kepala, px abdomen jg belum dilakukan. Px thoax juga tidak sistematis. Apakah tidak perlu px pulmo?? Px JVP belum dilakukan. Proyeksi foto thorax yg benar AP atau PA?? Interpretasi EKG tidak benar. Dx kerja angina tidak tepat tidak tepat, hanya benar hipertensinya. Obat antihipertensi benar. Tidak sempat edukasi lengkap karena habis waktu.
IPM 9 GENITOURINARIA	fisik hanya melakukan px RT, IC ok, persiapan OK, blm dx?? cara disinfeksi salah, harusnya menjauhi OUE kok ini malah terbalik? fiksasi untuk kasus retensi urin sebaiknya diarahkan penis ke abdomen agar alilran lancar dan cepat keluar dr VU. lain2 ckp baik.tdk perlu dirujuk.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711060 - RYAN FAHREZA MUNIR

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	usulan px penunjang masih kurang 1. Cara pemakaian obat masih kurang dlm resep.. edukasi terkait dg kegawatan DM belum tersampaikan.
IPM 1 MATA	anamnesis penggalian RPS terkait faktor risiko, yg memperberat memperingan dll masih kurang; px COA minta pasien menarik sedikit jilbabnya ke belakang agar tidak menghalangi cahaya yg datang; px refleks pupil cahaya jangan terlalu lama di mata, krn pupil akan adaptasi, lakukan secara cepat dan nilai refleksnya; dx benar;
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	RPS bisa lebihh digali lagi terkait frekuensi, durasi, kualitas,. Pasien mengatakan sudah minum obat sebaiknya ditanyakan juga terkait pengobatan tsb. Interpretasi spirometri dan foto thorax tidak tepat. Derajat keparahan asma tidak disebutkan pada dx kerja. Terapi hanya memberi 2 obat.
IPM 7 INTEGUMEN	untuk ukk palpasi bukan hanya u nyeri tapi u mengecek ukk primer nya ada peninggian juga tdk, sprei bantal direbus ya
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Faktor risiko penyakit dengan ikterik belum tergali lengkap. belum palpasi hepar. Terapi Ibuprofen bisa, namun kurang tepat dan belum diberi hepatoprotektor.
IPM 9 GENITOURINARIA	RT tdk menggunakan gel? Dx : tdk menyebutkan kondisi retensinya, cara disinfeksi salah, harusnya menjauhi OUE kok ini malah terbalik? (berrarti malah bakterinya digiring ke arah OUE?) kateter tdk dihub dengan urin bag karena lupa?? prinsipnya masih ok karena ditutup selang dengan tangan agar tdk mengalir, kemudian salah satu tangan mengorbankan untuk on, spuit juga lupa disiapkan diisi sebagai pengunci (tangan on memegang bagian2 yang steril), dikunci dengna udara?, harusnya kateter juga ditarik kebawah setelah dikunci. kok bs ada fiksasi dipenis? mungkin maksud kamu itu pakai kasa dg disinfeksi dibagian OUE tp fiksasinya bukan diglands tapi di corpusnya. fiksasi untuk kasus retensi urin sebaiknya diarahkan penis ke abdomen agar alilran lancar dan cepat keluar dr VU.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711061 - SITI WAHDIYATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis sudah cukup relevan; px , dx, dan tx benar; edukasi untuk mengurangi faktor risiko seperti mengucek2mata ikut dijelaskan ya;
IPM 5 KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah baik. Cara menentukan batas atas jantung yg benar dari sternalis dextra atau sinistra dek? Apakah auskultasi pulmo cukup superfisial saja tidak perlu auskultasi bagian basal?? Dx kerja hanya menyebutkan gagal jantung. Terapi benar. Tidak sempat edukasi karena habis waktu.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	RPS bisa lebih digali lagi (frekuensi, durasi, kualitas). Interpretasi spirometri kurang tepat. Yg derajat sedang-berat itu apanya dek? Interpretasi foto thorax dan darah rutin tidak tepat. Dx kerja tidak tepat. Terapi benar. Setelah selesai sebaiknya diinfokan jg ke pasien terkait penyakitnya agar pasien tdak terkesan dibiarkan.
IPM 7 INTEGUMEN	oke
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Penggalian faktor risiko hepatitis dan penyebab ikterik lainnya kurang lengkap. Pemeriksaan Hepatitis A apa sih? Belajar lagi ya. Jadi pemeriksaan gold standardnya apa? Murphy sign nya itu negatif ya. Natrium diklofenak kurang tepat dan belum diberikan hepatoprotektor, edukasi kurang lengkap.
IPM 9 GENITOURINARIA	posisi penis saat dimasukkan kateter harusnya gimana dik? tp overall baik tindakannya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711063 - ALFIANI DITASARI DWI WIJAYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	px plasidonya kebalik dik, klo periksa palpebra superior dibalik aja pake cottonbud, dx alhamdulillah inget pterygium, edukasinya masih krg lengkap y, sdh benar dirujuk, terapinya blm diresepkan
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: cuci tangan lupa, profokasi nyeri:laseque meriksanya dokter yang mengangkat kaki bukan pasien sendiri. (belajar lagi provokasi nyeri). Geriatri: nutrisi harusnya ditimbang juga.;Prosedur Klinik: ok;Diagnosis: DD. kurang tepat (sesuaikan dari hasil foto);Terapi: paracetamol kurang kuat untuk HNP ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk ke spesialis untuk penanganan lebih lanjut.
IPM 2 THT	banyak berlatih ya, agar tidak tremor. bila melakukan pemeriksan, alat jangan lupa dibersihkan sebelum dan sesudah. tidak hanya sudah melakukan pemeriksaan, tetapi juga harus benar melakukannya, jadi berlatih kembali memegang alat dengan baik, dan tidak membahayakan pasien. perlu diingat pasien simulasi sudah bersedia menjadi tempat berlatih. terapi sebaiknya juga diberi analgetik.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	oke. terapi cuma 1 jenis
IPM 5 KARDIOVASKULER	Anamnesis cukup baik tapi sebaiknya pada anamnesis ditanyakan hal-hal yg bisa membedakan antara sesak napas dari jantung atau paru. Biasakan menilai keadaan umum dan kesadaran dulu. Pada kasus pasien apakah mencari ronki basah hanya di superfisial tidak mencoba auskultasi di bagian basal?? Proyeksi foto thorax yg benar AP atau PA dek? Interpretasi EKG hipertrofi atrium kanan tidak tepat. Dx hanya menyebutkan CHF grade III tanpa hipertensi. Tidak sepat terapi dan edukasi karena habis waktu.
IPM 7 INTEGUMEN	tidak cuci tangan sblm dan stlh px, saat periksa pake ST ya, jangan hanya inspeksi saja krn menentukan peninggian itu pake palpasi ya, kok ada skuama juga tho dek???, edukasi kurang lengkap terkait fr termasuk edukasi ttg cara pengobatan
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Penggalian faktor risiko hepatitis dan penyebab ikterik lainnya kurang lengkap. Ibuprofen kurang tepat, kurang pemberian hepatoprotektor. Edukasi pencegahan/penularan kurang tepat.
IPM 9 GENITOURINARIA	jgn lupa pake gel kakaa, klo mau RT ki pake sarung tangan ya, trus perhatikan gimana cara RT yang benar, untuk deskripsi RT udah baik tapi caramu RT itu lho dek, belajar lagi ya, jgn lupa pasang duk, prinsip aseptik perhatikan ya dik, fiksasinya yg benar kek mana? edukasi unk pemasangan kateternya apa?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711064 - FARA AMALIA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	utk usuln gd2 pp blm diusulkan. edukasi terkait dengan kegawatanan yg mungkin bs terjd sesuai kasus belum dijelaskan. cara penggunaan obat blum tepat.
IPM 9 GENITOURINARIA	px RT nya blm lengkap, proseduralnya dah lebih baik dibanding kmarin, tapi tetep hrus di up lagi ya ketrampilannya, semangat ya mbak fara, you will be expert insya Allah

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711065 - MUHAMMAD HUSAM DZULFIQAR

STATION	FEEDBACK
IPM 7 INTEGUMEN	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711068 - NURJIHAN DWINOVIRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	usulan px penunjang kurang 1 ya. dosis dan cara pakai belum tepat.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	overall baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711069 - FARAH JASMINE DIANITA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	edukasinya masih krg tepat, penyakit ini bukan krn trauma atau penyakit sistemik, dan terapi di sp.M bagaimana, belajar lg ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711070 - ALMAS TANUHITA DILANTY

STATION	FEEDBACK
IPM 5 KARDIOVASKULER	Anamnesis cukup baik tapi sebaiknya pada anamnesis ditanyakan hal-hal yg bisa membedakan antara sesak napas dari jantung atau paru. Auskultasi pulmo apa cukup hanya di superfisial tidak mencoba auskultasi di basal?? Dx Gagal jantung tidak disebutkan grade nya. Tidak sempat terapi dan edukasi karena waktu habis.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711071 - EVINA LOVIANI

STATION	FEEDBACK
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	tidak dilakukan pemeriksaan perkusi dinding dada. cara intepretasi roentgen keliru, darah rutin keliru, dibilang normal. diagnosis salah, bronchitis chronis. terapi salah diberikan antibiotik, pdhl tidak ada tanda2 infeksi. anamnesis kurang mendalam, shg salah kesimpulan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711072 - SAVITRI INDRASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	biasakan merangkum anamnesis ya, px COA senternya hrsnya dmn, px kornea plasido jarak brp dan senter dmn, dx sdh tepat, namun edukasi krg tepat , ini bkn krn trauma, pterygium disebabkan krn faktor2 risiko pd pasien yg tdk kurang tergali di anamnesis, belajar lg ya, terapi jg masih salah, tp sdh merujuk ke sp.M jd ok
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pd pemeriksaan skrining geriatri tidak menanyakan keterbatasan fisik (6 pertanyaan),tes skrining geriatri kurang lengkap,tes bisik seharusnya dilakukan dengan menutup telinga yg tidak diperiksa,biasakan ketika merencanakan px penunjang sebutkan pemerikasaan dengan benar dan lengkap (misalnya:foto rontgen lumbo sakral AP lateral),interpretasi hasil salah,diagnosis tdk tepat (menyebutkan OA dgn dx banding RA dan Osteoporosis),edukasi pasien tidak tepat,tx kurang tepat
IPM 2 THT	melakukan pemeriksaan rinoskopi sebaiknya lebih berhati-hati. pemberian analgetik sebaiknya juga diberikan.
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax minimalis, sesak saat aktivitas apa, gejala lain selain keluhan utama ada tidak, kebiasaanya bagaimana// PF: tidak memeriksa head to toe// PP hanya benar 1// Dx kurang lengkap// Tx OAH-nya tidak ada diuretik// edukasi belum
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	pada anamnesis penggalian RPS sebaiknya dokter mengarahkan pertanyaan, jangan banyak bertanya "apakah ada keluhan lainnya?"// penggalian terkait sistem belum lengkap// ic lengkap// belum menilai keadaan umum dan kesaradan// belum cuci tangan sebelum pemeriksaan, tidak mengganjal kaki pasien dengan bantal, tidak menghangatkan tangan sebelum palpasi, posisi pemeriksaan ginjal kiri tidak benar, px ginjal kanan sebaiknya dari kiri pasien ya// dokter tidak jelas menyebutkan nyerinya dimana ketika melakukan px murphy sign// termometer tidak menyentuh kulit pasien// tidak cuci tangan setelah pemeriksaan// diagnosis kurang lengkap// obat domperidon tidak
IPM 9 GENITOURINARIA	lha gel malah mbok tutup dik? trus kalo ga ada asisten dah terlanjur pake sarung tangan gimana nuw?klo laki2 gel nya perlu dimasukkan ke dalam uretra selain yang di kateter ya dik, beda dg yang perempuan, jadi prinsip aseptik itu diperhatikan ya, fiksasinya coba belajar lagi

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711073 - DIAS SINTYA DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	keadaan umum bukan compos mentis, itu penilaian kesadaran. Overall oke
IPM 7 INTEGUMEN	saat periksa pake ST ya, jangan hanya inspeksi saja krn menentukan peninggian itu pake palpasi ya, jangan lupa peralatan sprei, sarung bantal dll cara cucinya direbus dl ya,
IPM 9 GENITOURINARIA	penilain utk prostatnya msh kurang lengkap ya,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711074 - KANESTI ISMIRAJNA GREHASWARA T.

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	baik, good job
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax ok dan lengkap// PF tidak memeriksa JVP, ingat di akhir// PP benar, interpretasi benar// Dx benar dan lengkap// Tx tidak memberi diuretik// Edukasi sebaiknya rujuk ke SpJP

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711076 - FIRDHA KHOIRUN NIKMAH

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	diagnosis sudah tepat,diagnosis banding 1 yg tepat,yg lain ok
IPM 9 GENITOURINARIA	RT : sarungtangan lendir darah??

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711077 - ALYA AFIFA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Anamnesis baik.Pemeriksaan baik. Terapi, berikan tetes air mata buatan seperti cendolytters
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	oke, overall baik
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax ok// PF: tidak memeriksa head, px jantung letak katup kurang tepat, ictus cordis pakai corong ya dek// PP hanya 1 yang sesuai// Tx benar// edukasi lengkap
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	oke, good job
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis cukup baik, sebagian kecil saja kurang relevan// ic kurang lengkap// sudah cuci tangan sebelum px// pasang manset tensinya kok terbalik ya// px tanda vital yang membutuhkan pencermatan waktu sebaiknya melihat ke arah jam ya// pemeriksaan head to toe untuk hidung tidak relevan dengan kasus// tidak mengganjal kaki pasien dengan bantal// keluhannya kan ada mata kuning kenapa ya tidak periksa hepar?// diagnosis belum lengkap// tatalaksana baik//
IPM 9 GENITOURINARIA	tdk periksa suprapubik, kataeter: gel dimasukan dg spuit ya dik klo laki2..kenapa hayo?fiksasi balon 10 ml lo dik, kok cuma dikit ?nanti resiko mudah lepas,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711078 - SATRIA BINTANG MAHATHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	sudah ok
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	OK
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax ok// PF tidak memeriksa JVP cara memeriksa pinggang jantung dan atas tidak tepat// PP 1 px yang benar// Dx benar dan lengkap// Tx benar// Edukasi cukup lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711079 - GUSTIE NANDA RIYAN PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax ok// PF cara pemeriksaan batas kiri jantung kurang tepat//PP benar// Dx derajat CHFnya kurang tepat//Edukasi belum menjelaskan untuk rujuk

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711080 - YOMARA ADITYA PRADANA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	kok minta px penunjang aneh2 to? fokus to.. kan dr ax dan penunjang menunjukkan dia bukan jenis komplikata, mengapa tdk kamu konsen penunjangnya hanya untuk dx tegak DM nya saja?? dr mulai px penunjang dr kepala sampai kaki kok ditanyakan. diakhir2 bs menyebutkan 2 penunjang yang tepat. edukasi kukrang spesifik : olah raga yang seperti apa untuk DM, bagaimana manajemen diet DM? komplikasi DM?, minum obat harus gimana, obat terlalu banyak, 2 jenis dengan dosis full swmua (3x1), padahal DM non komplikata? tdk takut malah jadi hipo dik?? ini kan pasien baru....
IPM 1 MATA	Anamnesis cukup. Pemeriksaan segmen anterior, saat pemeriksaan kornea, penggunaan keratoskop placido terbalik. Harusnya yang ada lingkaran2 hitam menghadap pasien. Diagnosis kurang lengkap, sebutkan OD/OS. Terapi, tidak tepat. Edukasi, perlu dijelaskan tentang penyakitnya dan apa yang harus dilakukan pasien.
IPM 2 THT	telinga kiri sebaiknya juga diperiksa. alat-alat sebaiknya dibersihkan sebelum dan sesudah digunakan. terapi sebaiknya diberikan analgetik.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis cukup baik; teknik melakukan px babinski cadoks kurang tepat; px laseque kurang relevan dilakukan, keluhan pasien merot bukan nyeri LBP; pemeriksaan refleks fisiologis sebaiknya diperiksa; dx cerebral palsy? kurang tepat. baca kembali ya; edukasi dilengkapi lagi, perlindungan mata dr mata kering bagaimana dan rencana tindak lanjutnya; pemilihan obat sudah benar, namun untuk sediaan obat dan durasi pemberian obat masih kurang tepat; pada kasus ini, pemberian obat dikombinasikan dg antivirus ya
IPM 5 KARDIOVASKULER	perhatikan sistematis pemeriksaan perkusi paru ya..lakukan auskultasi paru juga selain jantung ya, tambahkan pemeriksaan JVP. dx kurang lengkap seharusnya CHF grade 3 dengan HT grade 2.terapi captopril dosisnya kurang tepat, sebutkan frekuensi pemberiannya juga.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	overall ok. blum bisa membedakan antara darah rutin dan lengkap
IPM 7 INTEGUMEN	tidak cuci tangan sblm dan stlh px, saat periksa pake ST ya, jangan hanya inspeksi saja krn menentukan peninggian itu pake palpasi ya, jangan lupa peralatan sprei, sarung bantal dll cara cucinya direbus dl ya,
IPM 9 GENITOURINARIA	kok langsung buka2 dik?tidak inform consent?tdk cuci tangan jg ya sblm periksa...tidak periksa RT, kenapa harus ketok ginjal?inpeksi suprapubik?kateter: tdk dikunci urinbagnya..diinfeksi masih kurang tepat hanya skrotum dan glands aja?gel itu dimasukan dg spuit ya klo laki2fiksaai dg air dikit bgt dik?10 ml looo..abid difiksasi balonnya cek ditarik dulu dik kataternya, jangan langsung fiksasi luar, ujung penis juga ga diberik kasa juga?posisi fiksasi penis arah ke abdomen ya dik sesuai anatomis..dx e.c salah ya...

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711081 - BAGASTYO AFIF PRABOWO

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	hanya bs menyebutkan dan menginterpretasikan 2 penunjang. obat dosis kurang tepat pada pasien yang baru terdx dengan DM.
IPM 5 KARDIOVASKULER	tanyakan durasi sesak berapa lama (pada kasus ini 10 menit ya).lakukan pemeriksaan JVP. pembacaan ekg seharusnya tidak dijumpai ST elevasi ya. Dx kurang lengkap seharusnya CHF grade 3 bukan 2, lalu disertai HT grade 2. captopril seharusnya 3 kali 25
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	overall oke
IPM 7 INTEGUMEN	tidak cuci tangan sblm dan stlh px, saat periksa pake ST ya, jangan hanya inspeksi saja krn menentukan peninggian itu pake palpasi ya,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711082 - LILIS SURYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	tes bisik seharusnya dilakukan bergantian telinga kanan dan kiri (telinga yang tidak diperiksa ditutup dgn tangan),pemeriksaan penunjang yg diminta tidak relevan (menyebutkan foto polosabdomen,BNO),dx tepat tp Dx banding tdk tepat
IPM 2 THT	keseluruhan baik. hanya masih ada tremor ringan, banyak berlatih lagi, agar terbiasa.
IPM 9 GENITOURINARIA	RT : belum nilai ampula rekti, kateter ; oke, tp blm sempat fiksasi waktu habis

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711083 - ALVYANA NIKMATUR RAHMAH KHALIDYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Anamnesis baik.Pemeriksaan baik. Diagnosis tepat. Terapi tidak tepat. Edukasi tidak tepat, masak pterygium dikompres hangat sih dik...lalu shampo bayi buat apa dik. Jelaskan kapan dirujuk.
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Tidak cuci tangan sesudah pemeriksaan. permintaan foto rontgen kurang lengkap, bagaimana posisi rontgennya? AP? LAteral? Dx: ok, DD: salah semua. Dosis Na dic kebesaran, yg digunakan 2x50 bukan 3x50. kasus seperti ini perlu dirujuk ga dek?
IPM 2 THT	Cara menggunakan head lamp kurang ke bawah ya.. lainnya sudah cukup baik
IPM 5 KARDIOVASKULER	captopril sebaiknya 25 mg ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711085 - MUHAMMAD FARIZ CAHYA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	performa ok, hanya kehabisan waktu tidak sempat edukasi.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis sudah cukup baik; px fisik harus dilengkapi dg penilaian KU, kesadaran, VT; pemilihan obat benar namun frekuensi prednison kurang tepat, 1 hari terbagi 3-4x bukan 6 kali; acyclovir diberikan selama 7-10 hari bukan 5 hari; edukasi dilengkapi lagi, perlindungan mata dr mata kering

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711086 - NIDA NAUFALIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Anamnesis baik. Pemeriksaan, gunakan kacamata binokuler sampai pemeriksaan segmen anterior selesai. Diagnosis benar.Terapi tidak tepat. Edukasi cukup.
IPM 2 THT	Anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik jangan lupa mendahulukan telinga yang sehat baru yang sakit. Rhinoskopi anterior dan orofaring sudah baik
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis sudah cukup baik, lengkapi lagi dg keterbatasan gerak pada ekstremitas ada atau tidak; edukasi dilengkapi lagi, perlindungan mata dr mata kering bagaimana dan rencana tindak lanjutnya; prednison durasiinya kurang tepat, dosis acyclovir kurang tepat
IPM 5 KARDIOVASKULER	tanyakan durasi sesak berapa lama (pada kasus ini 10 menit ya). sebutkan grade CHF nya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711087 - SANG SANGGITA SURYA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 THT	Sudah baik

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711088 - MOCHAMMAD GHAZIA ARUN FACHRURREFI

STATION	FEEDBACK
IPM 7 INTEGUMEN	edukasi sprei, sarung bantal dll cara cucinya direbus dl ya,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711089 - CHAIRUN NISA' NUR'AINI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis kurang sistematis, hal yg memperberat, memperingan, riw kebiasaan, sosial belum tergali lengkap; usulan pmx kurang G2pp; Edukasi kamu bisa mneceritakan bagaimana komplikasi dan kegawatan DM, krn justru itu yg penting, minum obat teratur juga belum disampaikan; terapi cara pemberian msh kurang tepat, perhatikan profil gulanya krn profil gulanya masih baik, jadi dosis sebaiknya yg kecil dulu krn efek samping yg mual muntah
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis sudah cukup baik; edukasi mengenai rencana tindak lanjut mohon dilengkapi seperti fisioterapi dll;
IPM 5 KARDIOVASKULER	good
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup baik. rontgen thorsax interpretasi blm benar ya. diagnosis kerja sudah baik, diagnosis banding bronkhitis akut belum tepat. pemilihan terapi sudah benar, namun kurang lengkap, dan dalam bentuk sediaan apa mau diberikan?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711090 - MUHAMMAD ABDUL MALIK

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: kurang runut bertanyanya// PP singkatannya GDP ya malik bukan GDPS // Dx benar// Edukasi hanya tentang makanannya lain2 belum disebutkan// Tx obat benar signa kurang tepat
IPM 1 MATA	anamnesis tidak mengarah pada penyakit pasien// px snelen chart sebaiknya huruf diujikan ke pasien semua ya// binokulernya dipakai untuk cek silia ya mas jangan hanya dipakai saja// interpretasi hasil pemeriksaan segmen anterior tidak jelas, banyak terbalik2// cuci tangan sudah// diagnosis tidak lengkap karena tidak menyebutkan mata yang sakit// edukasi dan tatalaksana tidak tepat
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	kontralaseq yang diangkat harusnya kaki yang sehat ya, kok yang diangkat kaki yang sakit, lha itu kan laseq dek. (pemahamannya mengenai tes provokasi nyeri masih kurang). foto rontgennya banyak banget, thorax iya, genue iya, lumbal iya, dan permintaan kurang lengkap, gimana posisi yg diminta? AP? Lateral? Intepretasi tdk dilakukan. Dx betul DD salah semua. Edukasi: HNP apakah yg menyempit saraf punggung??? padahal rontgennya bukan di punggung. (edukasi kurang tepat). Terapi: lebih di anjurkan yg golongan NSAID (seperti Na dic, as mef, ibuprofen ya dek). kasus ini perlu di rujuk tidak ya dek?
IPM 2 THT	Anamnesa cukup baik, pemeriksaan fisik masih perlu dipalajari lagi ya... Dahulukan telinga sehat baru yang sakit. Cara memegang spekulum hidung masih belum tepat, hati2 saat mengeluarkan spekulum jangan sampai bulu hidung tercabut lagi ya...
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Ax RPS, RPD, RPK dan kebiasaan digali lagi ya, yg bisa menjadi faktor risiko atau menyingkirkan DD. Px fisiologik, patologik dikerjakan dikedua sisi ya. Px juga kekuatan otot.
IPM 5 KARDIOVASKULER	Belajar lagi untuk seluruh langkah PF. Belajar melatih logika berfikir. Lakukan anamnesis lengkap dan detail berdasarkan keluhan utama --> kembangkan ke PF --> lakukan PF secara sistematis dan utamakan yang mengarah ke keluhan utama --> interpretasikan --> lakukan hal yang sama untuk Px. Penunjang --> interpretasikan --> berikan terapi sesuai masalah. Perhatikan keadaan dan kenyamanan pasien, masa' pasien sesak didiamkan saja ?
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis: cukup baik. interpretasi rontgen thorax belum benar, darah rutin tdk diinterpretasikan. diagnosis kerja benar. padahal rontgennya menyebutkan ada infiltrat di apex paru? diagnosis banding belum benar . pemilihan terapi sudah baik, namun hanya menyebutkan 2 macam obat, kurang lengkap.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis : riwayat kebiasaan/kebersihan dan hal yang memperberat belum dilakukan. Pemeriksaan : baik. Diskripsi UKK : papul multipel benar, yang lain masih kurang. Diagnosis benar. DD kok Tinea Pedis mas Malik, khan UKK di tangan, perut dan ketiak. Terapi benar. Edukasi : edukasi pemakaian obat kurang tepat, perlu ditambahkan edukasi keluarga yang menderita sakit yang sama diajak berobat dan pakaian dll dicuci dengan air hangat.

IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis terkait RPS kurang mendalam, RPD belum ditanyakan, pertanyaan tidak sistematis, penggalian faktor resiko terkait kebiasaan juga belum// ic pemeriksaan tidak lengkap, sudah cuci tangan sebelum px, px nadi jangan dengan jempol ya tapi minimal dengan jari telunjuk dan tengah// px abdomen kurang melakukan pemeriksaan perkusi batas hepar dan palpasi hepar// tidak cuci tangan setelah pemeriksaan// saat pemeriksaan kaki pasien tidak diganjal bantal// dan tidak menghangatkan tangan sebelum palpasi// tidak melakukan pemeriksaan sklera// diagnosis kurang lengkap// dosis domperidon tidak tepat dan tidak diberi jumlah//
IPM 9 GENITOURINARIA	tidak periksa fisik : suprapubik maupun Rt, cara disinfeksi masih salah, perhatikan aseptik ya dik, sempat sentuh botol gel, posisi memasukkan penis 90 derajat ya, fiksasi dg air 10 ml ya dik, ga dikit banget gtt...emang ditutup gitu ya temapt fiksasi balon>setelah fiksasi balon di cek ditarik dulu dik baru fiksasi luar..fiksasi luar posisi penisnya yg benar gmn??ujung penis dikasih kasa juga ya..?oh..Rt setelah katater, oke,,tapi jangan langsung masuk gt ya, yg dinilai juga tdk langsung prostat ya, cuma teraba kenyal tidak rata ??bapaknya suruh njepit tangan pemeriksa? gimana itu dik?..belajar lagi ya termasuk komunikasi ke pasien

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711091 - NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan. DD hanya betul 1.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711092 - ROZINESTY ODELIA ARISSAPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: gejala badan lemas belum digali// PP dan Dx benar// Tx: benar namun signa kurang tepat//edukasi kurang komplikasi penyakit
IPM 2 THT	masuk dan keluarkan spekulum hidung hati2 dan jangan terlalu dalam, matikan LK jika tidak digunakan --> SILAU dan mengganggu pasien.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	OK
IPM 5 KARDIOVASKULER	ok
IPM 9 GENITOURINARIA	semua sangat baik, perlu di rujuk tdk?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711093 - ARIESTA IRBAH KHAIRIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Sudah ok, asiklovirnya 5x400 saja ya :)
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis : baik.Pemeriksaan baik. Diskripsi UKK : papul eritem, ekskoriasi benar, namun kurang lengkap. Diagnosis benar. DD tidak tepat. Terapi benar. Edukasi : baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711094 - MUHAMMAD FURQON NURSETYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis baik// jarak pemeriksaan terlalu dekat dengan snellen chart, harusnya di pojok ruangan nempel dinding... px mata jangan pakai kacamata dengan pinhole ya mas... itu untuk koreksi bukan cek visus// px segmen anterior kacamata binokulernya tidak dipakai untuk memeriksa silia?// diagnosis tidak tepat// tatalaksana dan edukasi tidak sempat karena waktu habis//
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	perhatikan instruksi soal, kerjakan sesuai instruksi soal saja. supaya efektif waktunya. belum melakukan tes provokasi nyeri (laseque dll). tes mobilitas kurang tepat harusnya diminta jalan 10 langkah. dx dan dd salah.
IPM 2 THT	ok, perbaiki edukasi ke pasien
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Gali lagi RPD, RPK dan kebiasaan pasien ya. Px fisik sdh ok, Tx bisa ditambah jenisnya ya..
IPM 5 KARDIOVASKULER	PF tidak lengkap
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan head to toe kurang lengkap. diagnosis kurang tepat, seharusnya persisten sedang, bukan berat.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis : baik. Pemeriksaan baik. Diskripsi UKK : kanalikuli benar, namun kurang lengkap. Diagnosis benar. DD kurang benar. Terapi benar. Edukasi : keluarga yang sakit sebaiknya diajak berobat.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis terkait anamnesis sitem untuk BAK, BAB belum lengkap// ic lengkap// manset tidak terpasang dengan kencang// px nadi yang diperiksa satu tangan saja// asites itu bukan dilihat ya tapi diperiksa dengan tes pekak beralih// untuk murphy sign tidak relevan dilakukan// diagnosis kurang lengkap// px hepar malah tidak dilakukan yang lebih relevan dengan kasus// tatalaksana baik//
IPM 9 GENITOURINARIA	aduh posisinya sangat tidak nyaman di pasien jika posisinya telungkup (walau secara teoritis bisa dilakukan, k nanti posisi pemasangan kateter juga posisi supine to?? jangan lupa jari berputar saat pemeriksaan RT, tdk cek pol superior dan adanya lendir ataupun darah pd handscoon? tdk pakai gel?, posisi penis harusnya gimana saat dimasukkan kateter? fiksasi hanya 5 ml? harusnya katteter juga ditarik kebawah setelah dikunci, lain2 ok. tdk memberi edukasi dan perujukan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711095 - ARUM VIRYA JENOLA

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	dx dan dd kebalik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711096 - AUDINA DHIYA NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis sudah cukup baik cuma terlihat agak bingung saat mengarahkan kebiasaan pasien yg sekiranya menjadi FR; px fisik lengkap;
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: sosial, kebiasaan, dan lingkungan bagaimana??? ; Px. Fisik: UKK kurang sedikit yang penting (burrow); Diagnosis: ok ; Terapi: ok; Komunikasi/Edukasi: cukup ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711097 - YOAN YOLANDA LAKSTOROPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: Keluhan utama kurang digali//PP dan Dx benar// Tx: benar namun signa kurang tepat//edukasi kurang komplikasi penyakit
IPM 2 THT	biasakan periksa bagian sehat dulu agar tau kondisi normal pada pasien tersebut, lakukan semua tindakan dgn hati2, tidak perlu tergesa2.
IPM 5 KARDIOVASKULER	lakukan semua tindakan cepat tepat hati2
IPM 9 GENITOURINARIA	salah teknik pemasangan kateter, harusnya dipolkan masuk kateternya baru kamu kunci dan turunkan. ini baru separu kamu kunci ya mesti pecah dik k/ itu baru sampai uretrae, blm sampai ke VU. fatal ini dik! belajar lagi ya. klo pasien asli itu sangat nyeri loh... harusnya kmu ulang pasang kembali. tdk merujuk?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711098 - ALDILA ROFIANA APRIANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: ok// PP dan Dx benar// Tx: benar //edukasi ok
IPM 5 KARDIOVASKULER	sudah baik.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: Cukup; Px. Fisik: UKK kurang lengkap; Diagnosis: DD kurang tepat ; Terapi: ok; Komunikasi/Edukasi: cukup ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711100 - AULIA RAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Anamnesis baik.Pemeriksaan baik. Diagnosis benar. Terapi berikan tetes air mata buatan. Edukasi , jelaskan kapan dirujuk
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	OK, Tx nya ditambah jenis lainnya ya
IPM 5 KARDIOVASKULER	sudah baik.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis baik// px tanda vital seperti respi dan nadi sebaiknya melihat jam// kalau asites tidak dapat dinilai dengan inspeksi ya mb// px fisik untuk penapisan app tidak relevan kasus// diagnosis kurang lengkap// tidak cuci tangan setelah pemeriksaan// dosis dan frekuensi pemberian domperidon tidak tepat... mohon dicek lagi apakah betul domperidon 500 mg?
IPM 9 GENITOURINARIA	harusnya katteter juga ditarik kebawah setelah dikunci

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711102 - RAMA CAKRANEGARA

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Anamnesis: kurang lengkap ttg bells palsy dek; mata kanan kiri bisa menutup? nyeri telinga? penurunan pendengaran? penurunan pengecapan?; Pahami lagi klinis bells palsy; Belum tanya hal2 utk menyingkirkan dd jg; Dek pmx N7 belum lengkap itu, mata kirinya tidak bs berkedip itu, ps nya kesakitan lho; Diagnosisnya benar tp kesan hanya hapalan? krn ax dan pmx fisik belum lengkap lho; Sempat ingat tp udah terlambat ;(. Edukasi kurang lengkap. Bagaimana patogenesis penyakitnya belum dijelaskan. Terapi jadinya belum lengkap, krn ax px nya kurang (mata perih).
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: cukup ; Px. Fisik: namanya burrow. kurang sedikit lagi (eskoriasi); Diagnosis: DD kurang tepat ; Terapi: ok ; Komunikasi/Edukasi: cukup ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711103 - YOLANDA ILMA AFIFI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Anamnesis, riwayat pribadi pasien perlu digali untuk mengetahui faktor resiko. Pemeriksaan segmen anterior, gunakan kacamata binokuler sampai selesai. Diagnosis benar. Terapi kurang tepat. Edukasi, perlu dijelaskan tentang penggunaan alat pelindung dan rujukan jika ....
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Dek, namanya wajah perot itu ya miring ke salah satu sisi. Gimana bs tanya dua2 nya atau 1 sisi??; edukasi kurang waktu; yg lain ok
IPM 5 KARDIOVASKULER	keseluruhan sudah baik.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis baik tapi ic tidak lengkap// pasang manset tensi kurang kencang// px nadi dan nafas sebaiknya melihat jam// teknik menentukan batas kanan hepar tidak tepat// begitu juga dengan batas lobus kiri hepar// diagnosis belum lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711104 - MAULIDA ABDILLAH ALFARUQY

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	perhatikan instruksi soal, kerjakan sesuai instruksi soal saja.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: cukup ; Px. Fisik: UKKnya kurang sedikit lagi (eskoriasi, burrow) ; Diagnosis: ok ; Terapi: (jadinya sampo apa cream???)sediaanya cream ya wadahnya tube ; Komunikasi/Edukasi: cukup ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711105 - ANNISA RIZKA FITRIYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Anamnesis, riwayat pribadi pasien perlu digali untuk mengetahui faktor resiko. Pemeriksan segmen anterior gunakan kacamata binokuler sampai selesai. Diagnosis benar. Edukasi, perlu dijelaskan alat pelindung utk pasien agar tidak memperparah keluhan.Terapi, sediaan kurang tepat
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	perhatikan instruksi soal, kerjakan sesuai instruksi soal saja. menyebutkan regio rontgen kurang tepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711106 - HASNA DIAN FARIDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamneis baik hanya faktor resiko belum tergali// jarak pemeriksaan visus sudah benar 6 meter tetapi pasien diminta untuk berdiri dengan punggung menempel dinding// huruf pada snelen chart sebainya diujikan semua ke pasien jangan hanya 3 dari 5 huruf// diagnosis baik// tidak cuci tangan setelah pemeriksaa// edukasi rujuk, penjelasan penyebab penyakit tidak tepat//
IPM 2 THT	keseluruhan cukup baik, hanya perlu lebih sistematis
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Anamnesisnya masih kurang sistematis, sudah nanya RPD balik lagi ke RPS, belum lengkap jg, tanyakan hal2 ttg bells palsy belum lengkap (yeri telnga dsb); tanyakan juga hal2 untuk menyingkirkan dd nya; riw pengobatan belum ditanyakan; riw cuci tangan juga belum ditanyakan; Pemeriksaan N7 belum lengkap; Pmx kekuatan otot dilakukan untk kakinya jg ya; obat kurang asiklovir; edukasi kurang lengkap tentang penyakitnya bagaimana.
IPM 5 KARDIOVASKULER	adanya ronkhi sebaiknya juga dicari. diagnosa kurang lengkap, sebutkan penyebabnya juga. lain-lain sudah baik.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	diagnosis kurang tepat, seharusnya persisten sedang, bukan berat
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: cukup ; Px. Fisik: UKKnya kurang sedikit ; Diagnosis: ok ; Terapi: ok ; Komunikasi/Edukasi: cukup ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.
IPM 9 GENITOURINARIA	penis diangkat tidak 90 derajat walaupun hasna mengatakannya.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711107 - MUCHAMAD MARWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis kurang sistematis, yang polidipsinya belum digali berapa kali; memperberat dan memperingan juga belum; riwayat keluarga yg DM juga belum ditanyakan; Usulan pemeriksaan kurang GD2pp; terapi benar; edukasi kurang bagaimana kegawatan dan komplikasi DM ya, karena justru itu yg penting;
IPM 1 MATA	Beberapa pertanyaan kurang relevan// px silia tidak pakai binokuler?// pemeriksaan konjungtiva tidak perlu pakai binokuler// interpretasi hasip px beberapa tidak jelas seperti "camera okuli tidak ada banyangan"// edukasi cukup baik// pilihan obat tidak tepat untuk karboksimetil selulosa
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Anamnesis ttg gejala2 bells palsy kurang digali (mata tdk bs ditutup; penurunan pendengaran; penurunan pengecapan?); cuci tangan sebelum pmx blum dilakukan; ingat tapi di tengah pmx; Kalau pmx fisik yang efisien ya jangan ps disuruh duduk, berbaring, duduk lagi; terapi bs ditambahkan asiklovir walaupun tidak ada riw herpes.
IPM 5 KARDIOVASKULER	pelajari kembali batas jantung normal. ronkhi sebaiknya juga diperiksa, anatar penggaris pada px jvp sebaiknya 90 derajat. rumus perhitungan CTR masih salah, tidak ada komponen "D", hanya ada a+b/c. diagnosa kurang lengkap, tambahkan causanya.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesisnya masih kurang optimal, sudah parafrase, ax RPD RPK minimalis, riw sosial blm, riw ke dae endemis malaria, merokok, sumber air minum, cek nadi tidak lege artis,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711108 - GHUFRANI SOFIANA RISMAWANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 5 KARDIOVASKULER	interpretasi EKG: "S" nya ada. lain-lain sudah baik .

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711109 - DIAN MUHAMMAD GIBRAN

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Pertanyaan hal2 untuk menyingkirkan dd perlu ya dek, seperti ada kelemahan anggota gerak atau tidak, riw HT? dsb; pmx fisik cukup; terapi bisa ditambahkan asiklovir ya dek, krn kan biasanya krn virus, sedangkan kita belum tahu kena virus atau tidak, tidak bs hanya disimpulkan dgn ada riw varisela ato tdk
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis : baik. Pemeriksaan fisik : baik. DIskripsi UKK : papul eritem dan ekskoriasi benar, namun kurang lengkap. Diagnosis benar. DD kurang benar. Terapi : benar. Edukasi : cukup, sebaiknyaanggota keluarga yang sakit diajak berobat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711110 - NAZHIFAH DEA NAJLA N

STATION	FEEDBACK
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis : riwayat kebiasaan/kebersihan belum digali. Pemeriksaan fisik baik. Diskripsi UKK : papul eritem, kurang lengkap. Diagnosis benar. DD benar. Terapi : tepat. Edukasi : baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711112 - FARHAN IMAM RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik:cuci tangan lupa, profokasi nyeri:cukup Geriatri: cukup ;Prosedur Klinik: ok ;Diagnosis: ok ;Terapi: ok ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk ke spesialis untuk penanganan lebih lanjut.
IPM 5 KARDIOVASKULER	pelajari kembali perhitungan CTR (Cardio Thorax Ratio). pelajari kembali rumus penentuan adanya hipertrofi di EKG. diagnosis kurang lengkap, sebutkan grade dan causanya.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis : baik. Pemeriksaan fisik : gunakan senter dan lup bersamaan dik, tidak sendiri-sendiri. Diskripsi UKK : papul eritem dan burrow benar, namun kurang lengkap. Diagnosis benar. DD kurang tepat. Terapi : benar. Edukasi cukup, perlu ditambahkan anggota keluarga yang sakit serupa diajak berobat.
IPM 9 GENITOURINARIA	tdk menanyakan identitas dan tdk perkenalkan diri (sambung rasa kurang). setelah balon kateter di kembangkan dengan aquades, nariknya pelan-pelan ya farhan, ngilu liatnya. pemasangan 5-7 hari. kira-kira kasus ini perlu tindak lanjut ga? rujuk/konsul?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711113 - TIAR RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis : riwayat kebiasaan/kebersihan belum digali. Pemeriksaan fisik baik. Diskripsi UKK : papul eritem, terowongan benar namun kurang lengkap. Diagnosis benar. DD kurang tepat. Terapi : tepat. Edukasi : anjuran berobat bagi keluarga yang menderita sakit yang sama dan merebus baju dll milik pasien perlu disampaikan.
IPM 9 GENITOURINARIA	tdk inspeksi suprapubic. tdk diagnosisDx kurang lengkap. pemasangan handscoon steril belum sempurna, jari-jari tangan belum seluruhnya masuk. disinfeksi kok yang di disinfeksi hanya suprapubic saja, area penis tdk di disinfeksi. Posisi penis saat di masukkkan selang kateter tdk tegak lurus (tdk 90 derajat). kasus ini perlu di konsulkan / di rujuk??

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711114 - AGHNIA KIASATI

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	keseluruhan baik.
IPM 5 KARDIOVASKULER	lakukan auskultasi paru juga selain cor. dosis furosemid dan captopril kurang tepat
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan fisik lengkap, sistematis.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis sistem blm menyeluruh, ax sosial lifestyle msal merokok, sumber minum, konsumsi obat yg hepatotoksik, malaria,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711115 - DIAJENG SALSABILA KANAE

STATION	FEEDBACK
IPM 5 KARDIOVASKULER	tanyakan durasi sesak berapa lama (pada kasus ini 10 menit ya).dosis captopril 25 mg kali 3 ya
IPM 9 GENITOURINARIA	cara menekan suprapubicnya kok kaya orang yg maaf ya dek kaya orang jijik terhadap sesuatu. memasukkan kateternya bilangnya sih 90 derajat tapi realitanya tdk 90 derajat, fiksasi yg di gland penis sebaiknya plesternya bukan di glandnya ya tapi di corpusnya. kasus seperti ini perlu di rujuk tdk??? apa rawat jalan???

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711116 - MITHA RAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis cukup, kurang riwayat pengobatanya; usulan pemeriksaan penunjang malah kelupaan yg penting, seperti GDP dan gd2pp; edukasi kurang tentang bgmn komplikasi dan kegawatan DM, minum obat dan kontrol teratur juga belum; padahal itu yg penting; terapi cara pemberian msh kurang tepat, perhatikan profil gulanya krn profil gulanya masih baik, jadi dosis sebaiknya yg kecil dulu krn efek samping yg mual muntah
IPM 1 MATA	terapi dan edukasinya belajar lg ttg pterygium ya
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	sebaiknya juga diperiksa kekuatan ototnya. lain-lain sudah baik.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis sistem blm menyeluruh, ax sosial lifestyle msal merokok, sumber minum, konsumsi obat yg hepatotoksik, malaria, pemeriksaan fisik tidak sistematis,moso inspeksi sudah nanya hepatomegali?obatnya ngga dikasih hepatoprotektor
IPM 9 GENITOURINARIA	tdk menanyakan identitas dan perkenalan diri (sambung rasa kurang). RT: tidak menilai kondisi permukaan prostat, licin/berbenjol2. tdk Dx. Disinfeksi: arah disinfeksi tidak tepat, bukan dari arah atas ke lubang oue ya dek.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711117 - DEWI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: profokasi nyeri:cukup (Px. lebih dari 2, valsava seharusnya posisi duduk). Geriatri: Nutrisi harusnya ditimbang juga, memori bagaimana? ;Prosedur Klinik: ok;Diagnosis: DD. benar 1;Terapi: kortikosteroid untuk apa? ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik, beri kesempatan pasien bertanya ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	keseluruhan baik. hanya lama waktu pemberian obat kurang tepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711118 - AHMAD NIZAM ANNIFARI

STATION	FEEDBACK
IPM 5 KARDIOVASKULER	
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	tidak hadir
IPM 9 GENITOURINARIA	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711119 - DANITA SYIFA AGRIFINA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	kurang 1 usulan px penunjang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711120 - AULIA AFIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	kurang 1 usulan px penunjang, cara penggunaan obat msh kurang tepat
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis baik// persiapan pasien baik// px nadi dan nafas sebaiknya melihat jam// periksa sklera ya matanya dibuka atau disenterin// batas lobus kanan hepar bisa diukur dengan penggaris yang telah disediakan, batas lobus kiri belum diperiksa// tidak menghangatkan tangan sebelum melakukan palpasi//

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711121 - DOSAN SURYA SIDHARTA

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: profokasi nyeri:cukup. Geriatri: nutrisi harusnya ditimbang. ;Prosedur Klinik: harusnya regio lumbo-sakral; Diagnosis: DD. kurang tepat ;Terapi: ok ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati.
IPM 5 KARDIOVASKULER	sudah baik, tetapi agak lambat mahasiswanya...berlatih fast respon ya..
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711122 - ANNISA YUSTIKA RACHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 5 KARDIOVASKULER	pembacaan ekg kurang lengkap, dosis captopril sebaiknya 25 mg ya bukan 12,5 mg.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan fisik baik, lengkap. intepretasi pemeriksaan penunjang. diagnosis krg tepat, bukan persisten berat, tapi sedang

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711123 - MEDINA PUTRI PRAMASTUTI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	usulan px penunjang baru 1 yg diusulkan yi GDS,utk cara pemberian obat masih kurang lengkap di resep. dukasi terkait kegawatan belum disampaikan
IPM 2 THT	masuk keluarkan spekulum hidung dan spatel lidah yg baik dan hati2. spatel lidah kurang masuk dan ditekan, orofaring tidak akan tampak jelas jika seperti itu
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	keseluruhan baik.
IPM 5 KARDIOVASKULER	dosis captopril sebaiknya 25 mg ya bukan 12,5 mg
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	diagnosis krg tepat, bukan persisten berat, tapi sedang
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : sdh baik. Px : lbh dirunutkan lg ya, sistematisnya diperhatikan lagi. Dx : Hep A e.c Virus Hep A kasus baru --> dx nya diperbaiki lagi yaaa.. dilihat juga dengan onsetnya. Tx : curcuma perlu ndak dikasi ke pasiennya?.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711124 - HILMI ARDIAN SUDIARTO

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Px. Fisik: profokasi nyeri: cukup. Geriatri: cukup ;Prosedur Klinik: ok ;Diagnosis: ok; Terapi: tinazidine untuk HNP??? (obat untuk otot??) ; Komunikasi/edukasi:libatkan pasien dalam pemilihan prosedur klinik ;Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk ke spesialis untuk penanganan lebih lanjut.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis: keluhan penyerta kurang digali. padahal ada keluhan lain yg menyertai. anamnesis sistem ditanyakan, tp sbnrnya kurang relevan. pemilihan pemeriksaan penunjang sudah benar, namun interpretasinya rontgen belum benar, yg spirometri tdk diinterpretasikan. diagnosis kerja dan diagnosis banding benar. pemilihan terapi benar
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis : riwayat kebiasaan /kebersihan belum digali. Pemeriksaan fisik benar. Diskripsi UKK : papul eritem, ekskoriasi benar, namun kurang lengkap. Diagnosis benar. DD tidak tepat. Terapi : tepat. Edukasi : cukup.
IPM 9 GENITOURINARIA	posisi 90 derajat ki piye to? itu bener 90 derajat? coba lihat gambar lagi dek, sbnsarnya secara teori sudah hafal ning secara praktek belum sesuai dg teori yang disebutkan, coba renungkan lagi ya, jane hafalan prosedurnya dah runut

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711125 - FAUZIYAH ULFATUN NI'MAH

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	hanya melakukan 1 px provokasi nyeri dengan tidak tepat,pemeriksaan laseque tidak tepat (laseque bukan gerakan aktif dr pasien tp kaki pasien digerakkan oleh pasien sendiri),biasakan meminta pemeriksaan penunjang dengan lengkap (rontgen lumbosakral AP lateral) bukan ro torak bag lumbosakral,terapi hanya menyebutkan 1 tp kurang tepat
IPM 2 THT	Anamnesis sudah baik, pemeriksaan THT upayakan selalu duduk sejajar dengan pasien ya.Diagnosa kurang lengkap, Tx Oke, lainnya sudah Oke

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711126 - INDA WIRA SYAFITRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	usulan px penunjang kurang 1., obat cukup satu aja gpp.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	kenapa diperiksa laseque? pemilihan dosis kurang tepat, baca kembali ppk primer, lain-lain sudah baik.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Px : udh bukan semester awal lg lho dek, kok masih bingung sm rentang normal frekuensi denyut nadi dek? normalnya berapa dibuka lagi yaa jangan sampai salah interpretasinya lhooo. Tx : obatnya ibuprofen aja?--> cari obat lain yg sesuai utk pasien gini yaa

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711127 - ALFREDA AMELIA KHOTIJAH

STATION	FEEDBACK
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : sdh baik. Px : UKK : deskripsi sdh baik. Dx : skabies : DD : CLM. Tx : perlu antihistamin ndak pasiennya ini dek kira2?.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711129 - RAHMA WAHYU AJINING TYAS

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan penunjang tidak lengkap (regio kurang tepat,posisinya apa?),dx sudah tepat tapi diagnosis banding tidak tepat,yg lain ok
IPM 2 THT	Anamnesis masih kurang lengkap ya... Faktor risiko jangan lupa ditanyakan. Cara menggunakan headlamp kebalik ya... Memegang otoskopi dan spekulum hidung tidak benar. Dipelajari lagi ya... Diagnosa sudah tepat, farmakoterapi tidak cukup dengan antibiotik topikal saja ya... simptomatik juga perlu. Karena pasien datang dengan nyeri maka perlu diberi analgetik
IPM 9 GENITOURINARIA	jangan lupa bapaknya diajak kerjasama saat RT, persiapan pasien itu penting ya mbak karena ini pemeriksaan spesifik yang sensitif dan bs jadi pasien malu dan seterusnya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711131 - ISMI NUR AINI LATIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	px segmen anterior diperbaiki lg ya, cara px COA yg benar gmn, dan px lain masih krg tepat, txnya knp diberi antibiotik, edukasinya belajar lg ya
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	reflek fisiologis sebaiknya membandingkan kiri dan kanan. kekuatan otot sebaiknya juga diperiksa. dosis obat kurang tepat. ketika keluar ruang ujian jangan memberi tahu temannya diagnosis, karena akan mempengaruhi anamnesa (tidak menyingkirkan diagnosa banding) dan pemeriksaan fisik temannya.
IPM 5 KARDIOVASKULER	tanyakan durasi sesak berapa lama (pada kasus ini 10 menit ya). seharusnya dx CHF grade 3 dengan HT grade 2 ya, Tx captopril kurang tepat seharusnya 3 kali 25 mg, waktu habis belum sempat edukasi.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	interpretasi pemeriksaan penunjang rontgen thorax blm benar, spirometri tdk diinterpretasikan. diagnosis kerja benar, namun gradenya belum benar.diagnosis bandingnya benar 1. pemilihan terapi benar, namun hanya menyebutkan 2 macam obat.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Px : yg sistematis yaa pxnya.. thorax ya thorax dlu jangan habis nilai peristaltik usus trus nanya ictus cordisnya.. Tx : sdh baik.
IPM 9 GENITOURINARIA	lakukan IC dg proper ya, itu pasien lho bukan manekin, kalo kamu diperlakukan gitu sama dokter, kehati2 an dan humanis pada pasien perlu ditingkatkan ya mbak, buat pasien nyaman dan itu akan membantu saat pelaksanaan prosedural.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711132 - RADEN RARA NURUL AMANAH

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Anamnesis cukup tp sebenarnya perlu ditanyakan lebih lanjut ttg bells palsu, seperti nyeri telinga, penurunan pendengaran; penurunan pengecapan; Hal2 untuk menyingkirkan dd belum ditanyakan, itu perlu juga ya dek; pemeriksaan N 7 belum lengkap ya dek; dahi berkerut, mencucu, pipi menggembung dsb; Edukasi cukup.
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis: pemeriksaan fisik sudak cukup baik. pemeriksaan penunjang: rontgen thorax :CTR diukur lho ya sebaiknya.
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : sdh baik. Px : UKK : pd regio interdigitalis, ketiak dan perut tdp adanya plenting2 vesikel multipel tersebar eritem dan membentik spt terowongan/kanalikuli dan ada beberapa yg pecah dan mengering membentuk krusta --> benarkah bentuknya vesikel?. Dx : skabies. DD : CLM. Tx : cuma cetirizine aja niih yang dikasi Rara?? beneran ga ada obat yg lain untuk kausatif skabiesnya??. coba baca lagi yaaak,,, :)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711133 - MUHAMMAD LUTHFI ADNAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	posisi pemeriksaan sebaiknya gmn, duduk sejajar dg pemeriksa, px segmen anteriornya masih krg lengkap, edukasinya krg lengkap dek, belajar lg ttg pterygium ya
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	untuk skrining geriatri keterbatasan fisik seharusnya ditanyakan ttg bisa atau tidaknya melakukan aktivitas fisik,memninta pemeriksaan penunjang tp tidak lengkap,dx sudah tepat dx banding menyebutkan 1 yang tepat,
IPM 2 THT	alat-alat sebaiknya dibersihkan sebelum dan sesudah digunakan. banyak berlatih menggunakan otoskop, agar terbiasa. sebaiknya perlu ditambahkan analgetik.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Anamnesis: kurang lengkap ttg bells palsy dek; mata kanan kiri bisa menutup? nyeri telinga? penurunan pendengaran? penurunan pengecapan?; Pahami lagi klinis bells palsy; Belum tanya hal2 utk menyingkirkan dd jg; Dek periksa tensi kok mansetnya kendor; jangan terus cmn formalitas aja ya; Dek pmx N7 belum lengkap itu, mata kirinya tidak bs berkedip itu, ps nya kesakitan lho; Pmx kekuatan otot perlu utk menyingkirkan dd ya; Pmx laseque kurang relevan utk kasus ini; Diagnosisnya benar tp kesan hanya hapalan? krn ax dan pmx fisik belum lengkap lho utk menyimpulkan ke dx yg bnr; Edukasi kurang lengkap. Bagaimana patogenesis penyakitnya belum dijelaskan. Terapi jadinya belum lengkap, krn ax px nya kurang (mata perih belum dapat terapi). Prednison diminum sampai habis? tappering off ya dek
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis : kurang menggali keluhan penyerta. pemeriksaan fisik : tdk melakukan pemeriksaan head to toe, dan jvp. pemeriksaan thoraks (tdk melakukan inspeksi ictus cordis. perkusi batas jantung diperhatikan lg ya lineanya, auskultasi jantung dimana sja letaknya) pemeriksaan penunjang: interpretasi ekg frekuensi 100x/menit? gambaran LVH pada ekg .drmana? V1 dan V6 nya knapa? rontgen thorax: CTRnya diukur ya. diagnosis benar, namun blm menyebutkan grade CHF nya. pemilihan terapi cukup baik. edukasi blm menyarankan pasien rawat inap atau rawat jalan, perlu dirujuk ke spesialis atau tdk.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis: keluhan penyerta kurang digali, padahal ada keluhan lain yg menyertai. kebiasaan juga kurang digali. rontgen thorax interpretasinya terdapat corakanbronkovaskuler? maksudnya bagaimana? diagnosis kerja benar. pemilihan terapi hanya memberikan 1 macam obat, yaitu kortikosteroid. jadi kurang lengkapa ya obatnya untuk jenis kasus ini. apakah tdk perlu bronkodilator?
IPM 9 GENITOURINARIA	mbok yo agak humanis, IC dl mau ngapain sama pasien, biar pasien siap. persiapan pasien ki penting lho mas, cara RT sinau maneh ya mas prosedurnya,lebih hati2 ya biar tidak ada yang terlewat, prinsip aseptik sudah paham alhmd, tapi insersinya posisinya perhatikan cara yang benar ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711134 - TRESNA DOMARA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis sudah cukup relevan; px visus jika pasien sudah bisa melihat 6/6, tidak dilanjutkan ke bawahpun tdk apa2; dx fibroma oculi dex medial kurang tepat; tx kurang tepat; edukasi kurang tepat krn salah dx
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis: kurang menggali keluhan penyerta. kl pada RPD ada riwayat hipertensi, sebaiknya ditanyakan pengobatannya bagaimana. kan mau mencari kemungkinan penyakit pasien apa. pemeriksaan fisik : pemeriksaan thoraks (inspeksi ictus cordis tdk dilakukan. pulmo anterior juga sebaiknya diperiksa ya. cara menentukan batas jantung kanan belum benar ya. batas jantung kiri di linea parasternalis? hayo katup mitral dimana? tdk melakukan pemeriksaan JVP. pemeriksaan penunjang : interpretasi ekg: frekuensi 100x/menit? belum sempat diagnosis, terapi dan edukasi.
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : ditanyakan dek penjalarannya kemana saja UKK nya tsb --> ditanyakan diakhir saat akan meresepkan baru teringat.. gali lagi yaaa. Px : pakai lup juga jangan lupa, jangan hanya senter aja --> eeh tetiba baru keinget belum pake lup malah senternya yg ga dipake,,,hehehhee... UKK : pd interdigital manus terdapat vesikel eritem multipel, tersebar disertai kanalikuli eritem ukuran kira-kira 1cm --> cek lg UKKnya itu papul atau vesikel?. Dx : skabies od interdigitalis dextra. DD : CLM. Tx : perlu antihistamin ndak ini pasiennya?
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Penggalian faktor risiko kurang lengkap. Belajar lah tentang serologi anti HAV apa yang dimaksud, IgM anti HAV atau apa (IgG anti HAV, atau Anti HAV total?), untuk Hepatitis A akut yang benar adalah Ig M anti HAV. Terpinya Ibuprofen kurang tepat, dan kurang heptoprotektor.
IPM 9 GENITOURINARIA	pemeriksaan RT kurang lege artis, anada tidak memakai jeli. itu salah ya dik...prosedur rt harus gunakan jeli. interpretasi px fisik dan RT belum lengkap

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711135 - RAYNALDI PANGESTU

STATION	FEEDBACK
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis : kurang menggali keluhan penyerta. pemeriksaan fisik: tdk melakukan pemeriksaan JVP. pemeriksaan thoraks cukup baik. belum menyebutkan pemeriksaan penunjang. diagnosis benar
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Kurang cepat sedikit ya (alokasi waktu ujiannya) Belum menanyakan hasil pemeriksaan penunjang, Belum ada terapi hepatoprotektor

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711136 - MIRZA FIKRI HILMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis kurang sistematis, riw pengobatan, yg memperberat memperingan keluhan belum ditanyakan; usulan pemeriksaan masih kurang GDP dan GD2pp, padahal itu yg penting; edukasi masih kurang komplikasi dan kegawatan DM, minum obat dan kontrol rutin; Itu yang penting padahal; terapi benar
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Belum menanyakan pemeriksaan penunjang sudah menduga diagnosisnya? Terapi sebaiknya ditambahkan hepatoprotektor.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711138 - DODI FARAS ILMIAWAN SUTOMO

STATION	FEEDBACK
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Px: cara periksa murphy sign salah. lbh sistematis lg yaa dek pxnya. Dx : Hep A akut. Tx : obatnya hanya pct aja?. Dx : Hep A.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711139 - RATU SYIFA QOLBUNA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis ckup relevan; arah pemberian cahaya jangan dr depan ya, pasien silau jd tidak nyaman, arahkan dr 45 derajat; edukasi kurang lengkap, lengkapi lg dengan info obat, car apenggunaan dan rencana tindak lanjut dr dx; tx bukan antibiotik krn tidak ada tanda infeksi, tp berikan artificial tears
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Anamnesis penurunan indra perasa belum ditanyakan; harusnya lebih lengkap untuk menyingkirkan dd; pemeriksaan N.7 di wajah belum lengkap ya dek (justru itu yang penting) mulut mencucu dsb belum dilakukan;Kalau mau pemeriksaan kekuatan otot yang lengkap sekalian ya, yg eks bwh belum lengkap dilakukan; pemeriksaan Laseque kurang relevan untuk kasus ini; dosis metilprednison masih kurang tepat, kenapa belum memberikan asiklovir padahal di edukasi memberitahu kalo krn virus; edukasi kurang lengkap ttg penyakitnya
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis: cukup baik. pemeriksaan fisik : pemeriksaan thoraks: inspeksi dan palpasi ictus cordis tdk dilakukan. banyak latihan perkusinya ya. linea midclavicula kok dibilang midaxila? pulmo juga sebaiknya diperiksa ya perkusi dan auskultasinya. pemeriksaan jvp tdk dilakukan. pemeriksaan penunjang: interpretasi ekg frekuensinya kurang tepat. diagnosis benar, sebaiknya disertai tekanan darahnya bagaimana? pemilihan terapi sudah baik. edukasi blmmenyarankan apakah hrs rawat inap atau tdk? dan apakah perlu dirujuk dokter spesialis?
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis : cukup baik. pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 2 dan tidak diinterpretasikan. diagnosis kerja benar. pemilihan terapi sudah cukup baik
IPM 9 GENITOURINARIA	prinsip aseptik mohon diperhatikan lagi, px fisik kurang lengkap, kenapa anda lakukan perkusi suprapubik, akan menambah sakit pasien karena distensi VU

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711140 - MISLAHATIL UMAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis kurang sistematis; mbolak mbalik; jadi ada yg kelewatan; riw pengobatan, yg memperberat, memperingan belum ditanyakan; usulan pemeriksaan kurang gd2pp; Prinsip edukasi DM diperhatikan lagi ya, Untuk nutrisi; bgmn kegawatan DM belum disampaikan, rutin kontrol juga belum; terapi cara pemberian msh kurang tepat, perhatikan profil gulanya krn profil gulanya masih baik, jadi dosis sebaiknya yg kecil dulu krn efek samping yg mual muntah (pake 1x1)

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711141 - ALIZA AYU PUSPITA SHOLAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis RPS kurang yg memperberat keluhan; masih kurang sistematis ya Aliza; riw kebiasaan, sosial belum tergali scr lengkap; usulan pemeriksaan justru kurang yg penting2 seperti GDP, GD2PP; terapi cara pemberian msh kurang tepat, perhatikan profil gulanya krn profil gulanya masih baik, jadi dosis sebaiknya berikan yg paling kecil dulu dek krn efek samping yg mual muntah; Edukasi kurang ttg kegawatan DM ya; nutrisi dan olahraga juga belum disampaikan.
IPM 2 THT	pemeriksaan baik, jangan lupa cara memegang otoskopnya. sebaiknya juga diberikan pemberian analgetik. lain-lain sudah baik.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	kenapa diperiksa laseque? diagnosa stroke iskemik dari mana? apakah ada kelemahan anggota gerak? terapi menjadi kurang tepat, karena diagnosa kurang tepat. kalaupun diagnosanya stroke iskemik, edukasi bisa rawat jalan kurang tepat.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis : kurang menggali keliuhan penyerta, padahal ada keluhan lain juga pasiennya. RPD dan RPK juga kurang digali. interpretasi rontgen belum benar, corakan bronkovaskuler meningkat? spirometri sudah benar interpretasinya. diagnosis kerja sudah benar. pemilihan terapi sudah benar namun hanya menyebutkan 2 macam obat.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Dx : Hep A --> lengkapi lg dx nya ya.. Tx : perlu curcuma ga ni pasien yang sepeerti ini?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711142 - ZIDA CHABIBAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis sudah relevan; walaupun sudah ada gambar, tp jika px segmen anterior masih belum dilakukan semua, tetap selesaikan, gambar hanya membantu memvisualisasi kondisi pasien saja; biasakan mencuci tangan setelah pemeriksaan; dx tidak tepat, keratitis tidak menimbulkan tumbuh daging pada mata; tx bukan antibiotik krn tidak ada tanda infeksi, tp berikan artificial tears; edukasi kurang tepat krn dx salah
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	memilih px penunjang tdk tepat, dx dan dd salah, dosis obat tdk tepat.
IPM 2 THT	memakai headlampnya kurang kebawah. hati-hati tercabut bulu hidung pasiennya. tampon sufratul ini apa ya? apakah penggunaannya untuk otitis eksterna? coba dibaca lagi sumbernya.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Kekuatan otot sebaiknya juga diperiksa, bila melakukan sensibilitas sebaiknya membandingkan kiri dan kanan.
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax kurang ditanyakan dietnya// PF jika pasien sesak bed-nya bisa dinaikkan dek, cara pemeriksaan batas jantung kiri kurang tepat, pinggang jantung tidak diperiksa, tidak memeriksa head to toe dan JVP// interpretasi salah// dx kurang tepat//tx pilihan obat benar namun dosis tidaak tepat// edukasi belum karena waktu habis
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : sdh baik. Px : pakai senter sm lupnya ya dek jangan lupa utk melihat UKKnya. UKK : pd hampir seluruh bagian tubuh tdp lesi berupa kunikulus dg dasar eritem, menonjol, dengan ujung berupa vesikel multipel terseba --> papul atau vesikel ya?. Dx : Skabies. DD : CLM --> ada yang lebih mendekati lagi ndak dek?. Tx : perlu antihistamin ga ini pasiennya dek?. Pemakaian obatnya dijelaskan dengan lbh baik lagi yaaa.. bh lengkap lagi.. kapan pengulangan pemberiannya?
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : sdh baik. Dx : dilengkapi lagi yaaa.. Tx : penulisan domperidon perbaiki lagi, bukan donperidon dek..
IPM 9 GENITOURINARIA	pemeriksaan fisik kurang sistematis, px rt tidak memakai jeli, interpretasi kurang lengkap, diagnosis anda salah, retensi urin ec CA prostat. waktu masang kateter tangan kiri hanya pegang penis tanpa mengangkat dan meluruskan penis.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711143 - FIRDHA NURUL CHASANAH

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	DD tdk tepat
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis sudah cukup baik dan relevan, lengkapi lagi dengan keterbatasan ekstremitas; px fisik dilengkapi lagi seperti kekuatan otot. dan lakukan px fisiologis pada eks atas dan bawah, jangan cuma bawah saja; edukasi dilengkapi lagi, perlindungan mata dr mata kering; pemilihan obat sudah benar, namun untuk frekuensi pemberian masih kurang tepat; pada kasus ini, pemberian obat dikombinasikan dg antivirus ya
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax tidak menanyakan RPK dan kebiasaan pasien// PF ok// PP ok// Dx CHF grade brp?// Tx salah satu pilihan OAH kurang tepat// Edukasi kurang dirujuk spJP

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711144 - YUDHA PRASETYO UTOMO

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	perhatikan instruksi soal, kerjakan sesuai instruksi soal saja. DD tdk tepat. parasetamol kurang kuat sbg analgetik, salah satu obat tdk tepat utk kasus ini.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Ax RPS masih kurang tergali ya, menyingkirkan DD blm terlihat.
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : ditanyakan dek penjalarannya kemana saja UKK nya tsb.. gali lagi yaaa anamnesisnya lbh sempurna.. Px : UKK : pd regio manus kanan dan kiri sela2 tangan terdapat papul multiple disertai skuama halus dan jg kanalikuli. Pd regio abdomen ditemukan papul pd dasar eritem, multipel. Dx : skabies. DD : CLM. Tx : perlu antihistamin ndak ini pasiennya?
IPM 9 GENITOURINARIA	px fisik terutama komponen penilaian RT kurang lengkap, prosedur pemasangan kateter sudah ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711145 - ANNISA MUTHIAH AHMAD

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Anamnesis, riwayat pribadi pasien perlu digali untuk mengetahui faktor resiko. Pemeriksaan, gunakan kacamata binokuler sampai pemeriksaan segmen anterior selesai.Diagnosis benar. Terapi dosis tidak tepat.Edukasi, perlu dijelaskan pemakaian alat pelindung untuk mengurangi keluhan dan tujuan pengobatan
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	mutiaaah yang di minta adalah provokasi nyeri bukan sensibilitas, coba pelajari lagi px provokasi nyeri apa saja. tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. intepretasi px penunjang masih kurang tepat. Dx: ok. DD: salah semua. Tx: dosis kurang tepat. Komunikasi ke pasien kurang, mutiah masih ada sisa waktu digunakan untuk menjelaskan kepasien sakit apa, pasien di berikan kesempatan bila ada yang ingin di tanyakan, begitu ya mutiah, kasus ini perlu di rujuk tidak (profesionalisme)
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax RPD, RPK, kebiasaan belum ditanyakan// PF: tidak palpasi thorax// Dx kurang hipertensi// Tx benar// edukasi kurang berhenti merokok
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : faktor risiko gali lagi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711146 - ADILLA MUTIARA ZAHRAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	usulan penunjang kurang 2 , edukasi terkait dg kegawatan dm belum tersampaikan
IPM 1 MATA	Anamnesis perlu digali riwayat pribadi pasien untuk menggali faktor resiko. Pemeriksaan baik. Diagnosis kurang lengkap, yang benar Pterygium OD. Terapi,dosis tidak tepat. Edukasi, dengan pengobatan akan pulih, kurang tepat dik...yang benar obat tm hanya untuk mengurangi keluhan, tetapi tidak menghilangkan pterygium. Disarankan dirujuk.
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	belum menyebutkan DD
IPM 2 THT	keseluruhan baik. hanya terapi sebaiknya ditambahkan analgetik.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Anamnesis untuk gejala2 bels palsy belum lengkap; (mata perih, penurunan pengecapan, telinga yg sakit sebelah mana belum ditanyakan); Kalau periksa kekuatan otot sekalian ya dek, jangan tangan kanan saja; pemeriksaan N7 kurang lengkap ya, belum periksa mata berkedip; dek, kamu anamnesisnya tadi kurang lengkap jadi terapinya jadi kurang, itu pasien mata kirinya perih banget, kasihan; tadi dirimu nanyanya yang mata kanannya; ingat patofisiologisnya ya, mana yg ipsilateral mana yg kontra; belajar lagi ya dek :)
IPM 5 KARDIOVASKULER	Sebaiknya pada anamnesis ditanyakan hal-hal yg bisa membedakan antara sesak napas dari jantung atau paru. Faktor risiko belum cukup tergali. Cara memeriksa JVP tidak benar, penggarisnya ditegakkan di clavikula dek? Apakah cukup auskultasi pulmo bagian superfisial saja tidak mencoba mencari ronkhi di bagian basal?? Belajar lagi EKG ya dek, bagaimana syarat ada elevasi?? Dx hanya menyebutkan Gagal jantung. Tidak sempat terapi dan edukasi jarena waktu habis.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan penunjang cuma 2
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : Masih belum digali bbrp hal.. jangan lupa, ditanyakan juga, apakah ada penjalaran ke daerah lain dr UKKnya ngga?. UKK : pd daerah sela2 jari tangan kanan tdp modul multipel dasar eritem dan ada skuama halus bekas garukan.Dx : Scabies. DD : Dermatitis iritan -> klo DD dermatitis iritan, sdh dikonfirmasi belum riwayat kontak dengan bahan yg iritan dek?. Tx : Obatnya hanya cetirizine dek?. Buka lagi yaa bukunya, belajar lagiii... Agar lbh variatif menguasai kasus2nya.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnsis ok, px dah sistematis cuma belum lengkap, pekak beralih dan shiftingdulness belum dicek,
IPM 9 GENITOURINARIA	saat px RT mencari pembesaran prostat tapi setelah dikonfirmasi yang dicari apa tdk paham? (harusnya mencari linea media, sulcus lateralis, polus superior). posisi [penis saat dimasukkan kateter harusnya gimana dik? fiksasi untuk kasus retensi urin sebaiknya diarahkan penis ke abdomen agar alilran lancar dan cepat keluar dr VU. rujuk??

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711147 - NADIRA PUTRIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	tidak menanyakan identitas pasien di awal, langsung pemeriksaan (sambung rasa kurang). asesment geriatri: jalannya 10 langkah ya. Px penjang: permintaan rontgen kurang lengkap, bagaimana posisi rontgen yg diminta? AP? Lateral?komunikasi kurang, waktu masih sisa tapi tidak menjelaskan ke pasien sakit apa, tidak memberi kesempatan ke pasien ada yg mau di tanyain apa ngga, kasusnya perlu di rujuk ga? t
IPM 2 THT	sudah baik. hanya terapi sebaiknya ditambahkan analgetik.
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax ok// PF dan PP benar// Dx tepat// edukasi belum sempat krn kehabisan waktu
IPM 9 GENITOURINARIA	sudah ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711148 - ISNAENI RIZKI UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	hayo... kok bs minta TSH? ini kasus apa? urinalisis u apa? hanya bs menyebutkan dan menginterpretasikan 2 penunjang. obat dosis kurang tepat pada pasien yang baru terdx dengan DM. edukasi baru meliputi olahraga, lain2 bs ditambahkan dik bagaimana manajemen diet DM? komplikasi DM?, minum obat harus gimana, tanda darurat DM?
IPM 2 THT	alat-alat sebaiknya dibersihkan sebelum dan sesudah digunakan. tampon sufratul ini apa ya? apakah penggunaannya untuk otitis eksterna? coba dibaca lagi sumbernya.
IPM 5 KARDIOVASKULER	ok hanya kurang cepat

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711149 - SHAFFIRRA MAULINA SUBROTO

STATION	FEEDBACK
IPM 2 THT	Anamnesis sudah baik, cara memegang spekulum hidung kurang sempurna
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Anamnesis penurunan indra perasa belum ditanyakan; harusnya lebih lengkap untuk menyingkirkan dd; pemeriksaan N 7 cukup; pmx kekuatan otot belum dilakukan mungkin itu perlu untuk menyingkirkan dd stroke; Edukasi belum tentang penyakitnya yg bisa buat mata kering; bisa jg ditambahkan ttg fisioterapi dsb; Terapi kurang asiklovir.
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax ok// PF ok hanya auskultasi ictus cordis pakai corong ya dek// PP interpretasi kurang tepat// Dx CHF --congestive// tx sebaiknya diberikan diuretik//Edukasi sebaiknya rujuk ke SpJP or spPD
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : sdh baik. Dx : Hep A --> ditambahkan lagi yaa dx nya.. perhatikan onset penyakitnya juga untuk melengkapi. Tx : perlu curcuma ga ini pasiennya?.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711150 - ROFIQ AMIRUL RUSLI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Anamnesis baik. Pemeriksaan baik. Diagnosis kurang lengkap, sebutkan OD/OS. Terapi kurang tepat. Edukasi, kompres air untuk apa dik...
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	tdk cuci tangan sesudah pemeriksaan. PP penunjangnya banyak sekali, ada rotgen vertebra, ada cruris, DR. permintaan rongten tdk lengkap, tdk menyebutkan regio, tidak menyebutkan posisi AP/Lateral. tidak intepretasi. Dx: ok. DD: salah semua. waktu habis, tidak menjelaskan kepasien sakit apa, tidak memberikan kesempatan kepasien ada yg ingin ditanyakan atau tidak. perlu di rujuk ga? Tx: ok
IPM 2 THT	Sudah cukup baik
IPM 5 KARDIOVASKULER	Sebaiknya pada anamnesis ditanyakan hal-hal yg bisa membedakan antara sesak napas dari jantung atau paru. Pasien mengatakan pernah minum obat sebaiknya ditanyakan jg terkait penobatan tsb. Biasakan menilai kesadaran dan keadaan umum dulu. Apakah cukup auskultasi pulmo bagian superfisial saja tanoa mencari ronkhi di basal?? Cara mengukur JVP tidak benar, pasien tidak diminta menengkok dan meletakkan penggaris di tepat yg salah. Tida sempat px [penunjang, terapi, dan edukasi. Sempat menyebutkan dx CHF grade II. Lebih sigap lagi ya dek biar tidak kehabisan waktu.
IPM 7 INTEGUMEN	UKK : tanda khas burrow ataau terowongan belum muncul ya, jangan lupa peralatan sprei, sarung bantal dll cara cucinya direbus dl ya,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711151 - SHINTA ARIYANI WISNUPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Assesmment geriatri: penglihatan: perlu di cek secara objektif juga ya dek dengan membaca koran. tes berbisik: itu bukan bisik-bisik kalau suaranya keras. Tidak cuci tangan sesudah pemeriksaan. P penunjang: kurang lengkap permintaan regionya, seharusnya regio lumbo-sakral bukan hanya sakral saja. tidak dilakukan intepretasi. Dx: OA, DD: RA, dan osteoporosis. (Dx dab DD salah samua).
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Ax : gali RPSnya ya, untuk menyingkirkan DD, kurang menggali yg memperingan/parah, pengobatan, riw keluarga. Tdk melakukan px n.cranialis, refleks fisiologis, patologis, kekuatan. Tx kurang tepat ya. Edukasi kurang. Tx nya ditambah jenis lainnya ya
IPM 7 INTEGUMEN	saat periksa pake ST ya, jangan lupa peralatan sprei, sarung bantal dll cara cucinya direbus dl ya,
IPM 9 GENITOURINARIA	sudah ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711153 - RR REGITA DWINA ARDENY

STATION	FEEDBACK
IPM 7 INTEGUMEN	anamnesis masih kurang lengkap, jangan lupa peralatan sprei, cara pemakaian obat dijelaskan yang lengkap ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711154 - ZINEDINE YUSUF ARIANT

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	px segmen anterior masih krg lengkap dan benar, penulisan resepnya nama dokter blm lengkap, dan edukasinya krg lengkap
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	px penunjang: permintaan rontgen tdk lengkap, bagaiaman posisi rontgennya, tdk dilakukan intepretasi. DD: salah satu. jelaskan spesialis apa?
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	OK
IPM 5 KARDIOVASKULER	Sebaiknya pada anamnesis ditanyakan hal-hal yg bisa membedakan antara sesak napas dari jantung atau paru. Apakah cukup auskultasi pulmo superfisial saja tanpa mencoba mencari ronkhi di basal? Proyeksi foto thorax yg benar AP atau PA dek? Dx dan terapi tepat. Tidak sempat edukasi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711155 - AMALIA ADITYAS DYAH SAFITRI

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Sudah baik, hy kalau membandingan kekuatan otot kanan kiri dilakukan px bersama ya. Tx nya ditambah jenis lainnya ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711156 - DIANA AFIFAH HASNA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	hanya bisa mengusulkan penunjang 2 yng benar. edukasi kukrang spesifik : olah raga yang seperti apa untuk DM, bagaimana manajemen diet DM? komplikasi DM?, minum obat harus gimana, tanda darurat DM?
IPM 1 MATA	ax dan px sdh ok, tp diagnosis salah, tx jd salah dan edukasi jg krg tepat
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	reflek fisiologis di tricep dibilang cubiti.
IPM 5 KARDIOVASKULER	Anamnesis cukup baik. Apakah cukup auskultasi pulmo bagian superfisial saja tanpa mencoba mencari ronkhi pada basal? Belum merencanakan untuk merujuk.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Perhatikan kenyamanan pasiennya ya dek.. sdh disuru berbaring di tensi trus lupa antropometri br dikerjakanantropometri pasiennya disuru bangun lagi jdnya. Dx : Hep A. Tx : perlu diberikan curcuma ndak ini pasiennya dek? cb baca lagi yaa untuk melengkapi terapinya..

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711157 - IZZUL FATA KHALILUL HAQ

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	hanya bisa mengusulkan penunjang 1 yng benar, dalam menyampaikan dx tidak perlu menyebutkan jenis kelamin, usia, edukasi kukrang spesifik : olah raga yang seperti apa untuk DM, bagaimana manajemen diet DM? komplikasi DM?, minum obat harus gimana, tanda darurat DM? dosis kurang tepat u pasien DM baru, banyak mengusulkan penunjang, namun berfikir terlalu luas (itu untuk yang komplikasi kamu sebutkan, pada yang non komplikasi DM saja kamu pikirkan penunjangnya ya)
IPM 1 MATA	anamnesis kurang menggali faktor resiko// px visus sebaiknya semua huruf diuji kan pada pasien dan sampai pada snellen chart yang 6/6 atau 5/5// sudah cuci tangan sebelum px// px anterior cukup baik// diagnosis kalazion tidak tepat ya mas izzul// edukasi terkait penyakit tidak tepat// kompres hanyat tidak perlu dibuat dalam bentuk resep// resep antibiotik topikal tidak sesuai kasus karena diagnosis sudah tidak tepat// belajar lagi ya mas
IPM 5 KARDIOVASKULER	Sebaiknya pada anamnesis ditanyakan hal-hal yg bisa membedakan antara sesak napas dari jantung atau paru. Pasien sudah mengatakan minum obat rutin sebaiknya ditanyakan jg terkait pengobatan tsb. Palpasi dulu bar perusi ya dek. Cara mengukur JVP tidak benar krn penggaris diletakkan di proc,xyphoideus bukan angulus sterni. Dx hanya menyebtkan gagal jantung kronik derajat III. Tidak sempat edukasi.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis: kurang menggali keluhan penyerta, padahal ada keluhan lain yang menyertai. kebiasaan tanyakan yang terutama berkaitan dgn kemungkinan penyebab keluhan ya. RPD juga blm ditanyakan. Hal yg memperberat dan memperingan keluhan blm digali. menyebutkan 3 pemeriksaan penunjang dgn benar, namun blm bs menginterpretasikan rojntgen . diagnosis kerja benar, namun gradenya belum benar, diagnosis banding sudah baik. pemilihan terapi 2 obat sudah baik, namun pertimbangkan pada kasus ini apakah cukup diberikan dgn oral? apa fungsi pemberian antibiotik pada kasus ini ya? katanya diagnosisnya asma? dilihat lagi ya bagaimana terapi untuk asma.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis : riwayat kebiasaan, seperti kebersihan pribadi belum ditanyakan. Pemeriksaan fisik, hanya menyebut eritem dan terowongan yang benar. Diagnosis benar. DD tidak tepat. Terapi : nama obat benar, sediaan dan dosis tidak benar. Edukasi : cara pemberian obat tidak tepat, edukasi lain masih kurang seperti anjuran anggota keluarga yang sakit serupa untuk berobat, merebus baju dll.
IPM 9 GENITOURINARIA	tidak melakukan inspeksi ttg bulging dan nyeri tekan suprapubik, deskripsi RT minimalis perlu di up, informed consent ya di improve, jangan lupa saat insersi posisi erect 90 derajat, paisien nya diajak ngobrol dan di edukasi ya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711158 - OKTA SETIA DARMIKO

STATION	FEEDBACK
IPM 5 KARDIOVASKULER	

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711159 - SAUSAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	beberapa pertanyaan kurang relevan// px visus baik// px segmen anterior sambil duduk berhadapan ya mb// konjungtiva superior sebaiknya dibuka sempurna, jangan hanya diintip// beberapa interpretasi tidak jelas seperti pertumbuhan kornea utuh, pertumbuhan jaringan di konjungtiva medial hingga ke pupil??? apakah betul?? maksudnya limbus kornea ya// diagnosis kurang lengkap karena tidak menyampaikan lokasi mata yang sakit// edukasi terkait penyebab penyakit baik// lainnya belum hanya dirujuk// pertanyaan bisa buta atau tidak tidak terjawab dengan baik//
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis : baik. Pemeriksaan fisik : baik. Diskripsi UKK : papul eritem dan burrow benar, namun kurang lengkap. Diagnosis benar. DD kurang benar. Terapi : benar. Edukasi baik.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : sdh baik. Px : sdh baik. Dx : perhatikan lagi onset penyakitnya yaa utk melengkapi ke dx nya. Tx : sdh baik.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711160 - ALIF MULYANA

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	disoal tidak diminta Ax ya alif. tidak cuci tangan sesudah pemeriksaan. Px penunjang: permintaan rontgen tdk lengkap, tdk menyebutukan posisi, AP?? LAteral?? tdk diintepretasi.
IPM 2 THT	Sudah cukup baik
IPM 5 KARDIOVASKULER	Sebaiknya pada anamnesis ditanyakan hal-hal yg bisa membedakan antara sesak napas dari jantung atau paru. Px fisik sudah baik. Belum merencanakan merujuk.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik benar. Deskripsi UKK : papul eritema dan burrow benar, namun masih kurang lengkap.Diagnosis benar dan DD tidak benar. Terapi benar.,Edukasi : cara pemberian obat tidak tepat, harusnya cukup dioles 1 kali dalam waktu 8-10 jam sekali saja. Keluarga yang menderita sama disarankan untuk berobat. Baju ll direbus.
IPM 9 GENITOURINARIA	ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711161 - TIKA MINAWATI DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM 2 THT	Sudah baik
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax ok//Dx NYHA stage-nya kurang tepat//
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis : kurang menggali keliuhan penyerta, padahal ada keluhan lain juga pasiennya. interpretasi rontgen belum benar, corakan bronkovaskuler meningkat? diagnosis kerja benar, diagnosis banding sudah baik. pemilihan terapi sudah benar, namun hanya menyebutkan 2 macam obat.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis : riwayat kebiasaan belum ditanyakan. Pemeriksaan fisik : baik. Diskripsi UKK : papul eritem dan burrow benar. Diagnosis benar, DD kurang lengkap. Terapi benar. Edukasi : cukup,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711162 - RIYANDRA ADE RUSDIANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: ok dan lengkap//
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	overall baik. terapi bisa diberi acyclovir
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis baik// ic belum lengkap dalam menjelaskan cara// px abdomen sebaiknya kaki diganjal bantal atau ditekuk, untuk px nadi dan respi sebaiknya melihat jam// besar lobus kanan hepar bisa diukur dengan penggaris// penekanan hepar dilakukan perlahan ya... tampak tangannya sampai ndredek// diagnosis kurang lengkap//

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711163 - VYANDA SRI WENINGTYAS

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: Keluhan utama kurang digali lebih lanjut, anemnesinya lebih runut ya dek dilatih lagi// PP interpretasinya belum dijelaskan termasuk tinggi atau tidak gula darahnya//edukasi kurang pengaturan nutrisi// Tx benar signa kurang tepat
IPM 2 THT	Sudah cukup baik, analgetik jangan lupa ya
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	overall oke
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax riwayat kebiasaan belum ditanyakan// PF kurang runut auskultasi ictus cordis sebaiknya pakai corong// PP belum interpretasi// Dx HT stage brp belum disebutkan// edukasi belum rujuk
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Kalau sesak lebih baik ditanya bagaimana sesaknya bukan dimana lokasinya ya dek. Pasien sesak jangan ditanyain butuh oksigen tidak, kan dokter yg tau apa yg seharusnya dilakukan. Sebaiknya tetap IC ke pasien dulu untuk px fisik dan penunjang. Interpretasi foto thorax tidak tepat. Derajat keparahan asma tidak tepat. Meskipun tidak diminta dukasi tapi tetap ditutup dek pembicaraan dg pasien jd tidak terkesan dibiarkan begitu saja.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: sosial, kebiasaan, dan lingkungan bagaimana??? ; Px. Fisik: senter dan lup dipakai walaupun itu cuma gambar, UKK ok ; Diagnosis: ok ; Terapi: ok ; Komunikasi/Edukasi: edukasi penggunaan permetrin diulang 1 minggu kemudian bukan 1 hari ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.
IPM 9 GENITOURINARIA	manekin anggap pasien beneran ya, jangan langsung buka,, cuci tangan dulu ya sebelum periksa,,utk RT : penilaian kurang lengkap ya, kateter: duk abis dipake klo salah jangan ditaruh ditemapt steril lg dong dik, duk sisa 1 kn bisa masukin ke lubangnya, fiksasi balon bukan pakai udara ya tp air,,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711164 - MUHAMMAD AZMI ALFARISSI

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	tidak cuci tangan sesudah pemeriksaan. Px penunjang: byk sekali yg diminta: RF, ro genue, ro coxa, ro pedis, LED, BMD kasian lah pasiennya. Dx: OA, DD: RA dan osteoporosis (dx dan DD salah semua). bila keluhan memberat di rujuk kemana ini dek?
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	baik
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax ok// PF batas atas dan pinggang jantung tidak tepat lineanya, tidak auskultasi paru, tidak memeriksa head to toe// Dx hipertensinya belum disebutkan// Tx ok//Edukasi kehabisan waktu
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	RPS bisa lebih digali lagi (kualitas, frekuensi, durasi). Kebiasaan dan lingkungan belum ditanyakan.Pasien sudah mengataan pernah diobati jd sebaiknya ditanyakan lebih lanjut ttg pengobatan tsb. Interpretasi foto thorax tidak tepat. Derajat keparahan asma tidak tepat.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis: Riwayat Pengobatan?? ; Px. Fisik: UKKnya sedikit kurang ; Diagnosis: DD kurang tepat ; Terapi: Signa u.c/o.u.e ; Komunikasi/Edukasi: cukup ; Profesional: lebih teliti dan hati-hati, rujuk jika perlu.
IPM 9 GENITOURINARIA	tdk periksa suprapubik, Rt gak pke gel?interpretasi jangan langsung protat ya mulai dr luar, perhatikan aseptik ya, td buka gel ??arah disinfeksi salah ya klo ke arah oue..posisi memasukan kateter kurang 90 derajat,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711165 - VIOLA APRILLIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis baik... ic menjelasakn pemeriksaan segmen anterior sebaiknya diganti dengan istilah yang dapat dipahami pasien// px visus sebaiknya huruf diujikan semua ke pasien jangan hanya 3 huruf dari 8 huruf// diagnosis kurang lengkap// edukasi masih banyak menggunakan bahasa medis, edukasi terkait kesembuhan hanya dengan diteteskan tidak tepat, soft lens juga tidak tepat//
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	overall baik
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax ok//PF ok// PP interpretasi rontgen belum tepat// Dx HT belum didiagnosis// Tx ok// Edukasi:kehabisan waktu
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis baik// ic belum menjelaskan cara// px nadi dan respirasi sebaiknya melihat jam// tidak memeriksa mata// lainnya sudah baik// diagnosis belum lengkap//

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711166 - ALIFAH ASHIL SALSABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	terapi hanya 1 jenis: prednison
IPM 5 KARDIOVASKULER	lakukan dulu PF baru minta hasil ke penguji. Ini ujian dan Anda dinilai untuk logika berfikir dan setiap tindakan yang Anda lakukan. Perhatikan kenyamanan dan keadaan pasien --> masa' pasien sesak dan nampak resah Anda diamkan dan tetap lanjut PF dan minta Px. Penunjang tanpa dipedulikan.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis : hal yang memperberat dan riwayat kebiasaan belum digali. Pemeriksaan fisik : tidak cuci tangan WHO, tidak melakukan pemeriksaan fisik. Diagnosis benar, DD salah. Terapi, nama obat benar, cara pemberian tidak benar. Edukasi : cukup,
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis cukup baik, px nadi dan respi sebaiknya melihat jam ya// tidak periksa mata// batas hepar bisa diukur dengan penggaris di troli ya// batas lobus kiri hepar belum diperiksa// palpasi hepar posisi tangan kanan tidak tepat// kalau periksa sklera mata sebaiknya di minta untuk lirik kanan kiri minimal matanya dibuka dengan tangan ya mb// tidak cuci tangan setelah pemeriksaan// diagnosis tidak lengkap//

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711168 - CHINDY REPA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis baik// px baik// diagnosis tidak lengkap// edukasi kurang lengkap terkait upaya yang dapat dilakukan poleh pasien// obat yang diresepkan tidak tepat//
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan provokasi nyeri berbeda dengan pemeriksan sensibilitas y dek,hanya melakukan 1 pmx provokasi nyeri,meminta pemeriksaan penunjang tapi tidak lengkap dan interpretasi tidak tepat,diagnosis kerja dan diagnosis banding tidak tepat (menyebutkan dx osteoporosis dan DD OA dan RA),edukasi tdk tepat,pemeriksaan fisik yg dilakukan tdk sesuai soal (mellakukan pmx ROM ->ini mmg relevan tp disoal sdh dituliskan 2 pemeriksaan provokasi nyeri),terapi tidak tepat
IPM 9 GENITOURINARIA	fiksasi kteter dengan mengarahkan penis ke abdomen ya dek (arah jam 12).

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711169 - YUNIAR KUMALASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis baik// px visus baik// diagnosis baik// edukasi ada yang tidak tepat
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	sensibilitas dibilang normal, padahal sisi kiri tidak bisa. merasakan. terapi cuma prednison.
IPM 5 KARDIOVASKULER	perhatikan pasien, setelah selesai PF selesaikan dulu pasien Anda dan jangan dibiarkan menunggu Anda menilai hasil Px. penunjang
IPM 9 GENITOURINARIA	cuci tangan dulu ya sblm periksa, bukan hanya sblm RT..perhtikan aseptik dik, pas disinfeksi pertama kok tangan sdh pegang penis?oke lainnya sdh ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711170 - AISYAH NURHASANAH

STATION	FEEDBACK
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	tes bisik seharusnya dilakukan bergantian telinga kanan dan kiri (telinga yang tidak diperiksa ditutup dgn tangan), dx kerja sudah tepat,dx banding tidak tepat,
IPM 2 THT	Belajar lagi untuk seluruh tahap PF St. Lokalis. posisi saat periksa (kecuali F/ pendengaran)bharus duduk dan sesuaikan dengan tinggi pasien. lakukan seluruh tahap PF dengan baik dan hati2, perhatikan kenyamanan pasien. matikan lampu kepala saat tidak digunakan, sebisa mungkin jangan mengarah ke mata pasien.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik benar. Deskripsi UKK : papul eritema dan burrow benar, namun masih kurang lengkap.Diagnosis dan DD benar. Terapi benar.,Edukasi : keluarga yang menderita sama disarankan untuk berobat.
IPM 9 GENITOURINARIA	tdk menggunakan gel untuk RT, sblm didisinfeksi penis tdk boleh disentuh dik!!! kok malah kamu pegang untuk membantu tindakan disinfeksi, kateternya kok tdk dihub dengan urin bag dik?? klo asli seperti ini mesti urin akan muncrat. urin bag dipasang paling akhir setelah semuanya rampung kateter dikunci. anggan lupa pakai kasa dg disinfeksi dibagian OUE. sebaiknya diarahkan penis ke abdomen agar alilran lancar dan cepat keluar dr VU.urin bag kenapa ditauh diatas bed? tdk diturunkan? tdk merujuk?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711171 - FATHI ZAINURAHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis bs diperkuat lg ya terutama mencari faktor risiko,px keratoskopi plasidonya yg benar kita lht dmn, terapi nya salah bgt, belajar lg, edukasinya jg yg benar dan lengkap ya belajar lg ttg pterygium, penyebabnya jg salah bgt
IPM 5 KARDIOVASKULER	Sebaiknya pada anamnesis ditanyakan hal-hal yg bisa membedakan antara sesak napas dari jantung atau paru. Boleh sih melakukan pengukuran lobus hepar, tetapi bukan prioritas. Apakah tidak perlu auskultasi pulmo dan jantung? Tidak sempat edukasi.
IPM 7 INTEGUMEN	tidak cuci tangan sblm dan stlh px, saat periksapake ST ya, jangan lupa peralatan sprei, sarung bantal dll cara cucinya direbus dl ya,
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis penggalian anamnesis sistem terkait penyakit kurang mendalam// ic blum menjelaskan cara// px leher tidak relevan dengan kasus// apakah asites bisa dilihat? apakah tidak lebih tepat jika diperiksa dengan tes undulasi// px abdomen sebaiknya pasien diminta menekuk kaki atau diganjal bantal// kok perkusinya dengan 2 jari ya mas?// batas lobus kiri belum diperiksa// belum cuci tangan setelah pemeriksaan// diagnosis kurang lengkap// ta

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711172 - R. AMELIA SARI

STATION	FEEDBACK
IPM 5 KARDIOVASKULER	Anamnesis cukup hanya kurang sistematis. Apakah cukup auskulasi pulmo superfisial saja tanpa mencoba mencari ronkhi di basal? Tidak sempat terapi dan edukasi.
IPM 7 INTEGUMEN	Sdh baik, kurang periksa area non sela2 jari tangan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711173 - YANTI TRI UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: Keluhan utama kurang digali, keluhan lain terkait keluhan utama belum digali lebih lanjut// PP: hanya 2// Dx benar// Tx benar signa kurang tepat// edukasi minimal sekali
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan provokasi nyeri hanya melakukan 1 pemeiksaan yg tepat (laseque saja)tes bisik seharusnya dilakukan bergantian telinga kanan dan kiri (telinga yang tidak diperiksa ditutup dgn tangan),pemeriksaan penunjang tidak lengkap (menyebutkan ro vertebra saja),dx kerja sudah tepat hnp tp DD tidak tepat,terapi ok
IPM 7 INTEGUMEN	belum menanyakan riw kebiasaan,ukk sudah disebutkan dengan benar tapi kutang lengkap,dx kerja sudah sesuai,dx banding kurang tepat,terapi sudah tepat edukasi masih sangat minimal (edukasikan mengenai penyebab penyakit,pencegahan dan pengobatannya seperti ap)
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : sdh baik. px : sdh baik Dx : perbaiki lg dx nya yaaa diperhatikan kembali onset oenyakitnya untuk melengkapi dx nya, Tx : perlu dikasi curcuma ndak to pasien sspt ini?
IPM 9 GENITOURINARIA	Dx : tdk menyebutkan kondisi retensinya, kalau penuh nanti ganti urin bag yang baru? tdk ada edukasi yang lain?? rujuk?? fiksasi untuk kasus retensi urin sebaiknya diarahkan penis ke abdomen agar alilran lancar dan cepat keluar dr VU.