

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

12711038 - DIAN OCTAVIANI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Pemeriksaan tidak urut dan tidak lengkap. Cara cek reflek triseptus keliru, pemeriksaan head to toe dan brudzinko 3&4 tidak dilakukan. Lupa cuci tangan setelah selesai pemeriksaan. Dx seharusnya KDS e.c ISPA, DD KDK. Sudah menyarankan rawat inap, tapi edukasi kurang tepat
IPM 10	edukasi untuk mengejan tidak tepat, perasat ritgen tidak dilakukan, cara melahirkan kepala salah, cara melahirkan bahu salah, sangga susur tidak tepat, tidak mengurut tali pusat ke arah ibu sebelum pemotongan, tidak melakukan desinfeksi tali pusat sbelum melakukan pemotongan tali pusat, tidak menilai tanda pelepasan plasenta dengan perasat, cara melahirkan plasenta tidak tepat, cara masase fundus kurang tepat
IPM 11	pemeriksaan fisik sebaiknya termasuk ROM. memegang korentang sebaiknya menggunakan ibu jari dan jari manis, agar lebih kuat dan stabil. menghentikan perdarahan sebaiknya menggunakan APD. lidokain tidak boleh dipegang menggunakan sarung tangan steril. jangan memegang botol infus tidak steril, menggunakan sarung tangan steril. mohon dapat membedakan klem dengan needle holder. pembuatan simpul kurang baik, sehingga jahitan longgar, dan kurang mempertemukan tepi luka. penutupan luka: sebaiknya tanpa betadine, letak sufratul dibawah kassa, bukan sebaliknya.
IPM 12	Anamnesis untuk sulit tidur apakah sulit memulai tidur, sering terbangun di malam hari dll belum ditanyakan// Px psikiatri cukup baik// Penggalan status psikiatrianya belum lengkap// pengobatan sudah cukup baik// diagnosis banding salah
IPM 2	usulan px penunjang banyak yg kurang prioritas pada ksus ini spt ct scan?mri?dd sebagian kurang tepat.edukasi kurang
IPM 4	Tdk digali seberapa besar perdarahan yg terjadi, dan FR tdk tergali shg edukasi tdk lengkap. Tidak dalam posisi semifowler. Ujung tdk difiksasi/ditutup saat dimasukkan lambung. Sebelum dihubungkan dgn bag hrsnya bilas lambung dl. Drainase bag tidak diletakkan dibawah.
IPM 6	kalau pakai senter dan lup, gimana cara nyenterin uknya? apa kepanjangan PVC? menyebutkan tapi tdk tahu kepanjangannya.
IPM 7	
IPM 7	prosedur pasang infus masih salah, cara masukkan aboket terlalu dalam bersama jarumnya sehingga gagal
IPM 9	Ax keluhan lain terkait keluhan utama ada yang belum tergali, faktor risiko tidak digali lebih detail hanya dari minum dingin // PF memakai headlampnya terbalik ya dek, cara memegang spekulum hidung tidak tepat, pemeriksaan mulut hanya tonsil saja yang diperiksa, faringnya bagaimana? // Dx tidak lengkap kronis? atau akut? ec-nya apa? // tx ok // edukasi cukup lengkap, kurang oral hygiene saja

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

12711096 - NURISKHA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Pemeriksaan fisik tidak urut. Cek KU dulu sampai thoraks baru VS. Bertanya soal GCS, tetapi tidak memahami bagaimana memeriksanya. Lupa cuci tangan setelah selesai pemeriksaan. Edukasi tidak sampai selesai, waktu habis. Dosis diazepam keliru. Tidak menyarankan rawat inap
IPM 10	kala 2 banyak kurangnya (lihat buku medik), kala 3 ada kurangnya (lihat buku medik), banyak latihannya
IPM 11	sudah baik, harus banyak berlatih agar menjahitnya lebih lancar. luka kotor sebaiknya diberikan antibiotik.
IPM 12	Anamnesis cukup baik// px psikiatri beberapa salah dalam menginterpretasi seperti adanya waham cemburu, rendah diri, saat anamnesis juga kurang sistematis// diagnosis kurang tepat, diagnosis banding juga// tatalaksana baik
IPM 2	anamnesis cukup...perhatikan kenyamanan pasien...kalau memang bed perlu dinaikkan ya naikan saja tidak perlu ragu... pemeriksaan fisik kurang auskultasi, pemeriksaan paru dan ekstremitas...interpretasi ekg tidak tepat, lokasi st elevasi yg disebutkan jg salah...DD kurang 1...morfin 2x sehari?? nitrit oxide 2x sehari?? aspirin 160 mg 2x sehari??? CPG 75 vmg 2x sehari??? belajar lagi regimen terapi STEMI ya dek...terapi yg benar hanya oksigen...tidak perlu rujuk?? edukasi tidak lengkap...
IPM 3	Ax riwayat alergi belum ditanyakan// PF perkusi thorax bag paru bandingkan kanan dan kiri ya dek, tidak melakukan pemeriksaan abdomen, ekstremitas// Dx dan DD benar// Tx belum memberikan antiinflamasi// edukasi lengkap
IPM 4	Informed consent krg lengkap. Cara mengukur panjang NGT krg tepat.
IPM 5	ketok ginjal tu bilateral ya, cuci tangan jangan
IPM 6	anamnesis sistem tanyakan saja yg berhubungan dgn keluhan. keluhan bercak putih di kulit, apa hubungannya dgn mual muntah, bak/bab? pada regio rahang atas dan rahang bawah? padahal kluhannya di pipi dan leher. pemeriksaan tidak menggunakan lup. menyebutkan diagnosis PVC tapi tdk tahu kepanjangannya. diagnosis banding lepra?
IPM 7	dx: dehidrasi??? tx: inform concent dl sblm pasang.abocath jgn pakai yg 22 mbak, cari vena dl baru pasang torniquet, jk sdh disinfeksi jgn dipegang2 lagi lokasinya mbak, kl tdk dapat darahnya ulang dari awal --> lepas torniquet, cari vena, disinfeksi baru insersi, stlh vena dapat torniquet langsung dilepas, fiksasinya gak gt ya mbak, tpm nyaa?
IPM 8	anamnesis sdh dilakukan dg baik dan relevan dg kasus, px fisik sdh dilakukan sebelumnya cuci tgn terlebih, VS ok, blm memeriksa apakah ada eksoftalmus dan telapak tangan apakah basah, dan benjolan dileher apakah ikut bergerak saat menelan blm diperiksa apakah ada nyeri saat ditekan, pemeriksaan tremor blm dilakukan, sdh melakukan TSH, T4, t3 (intepretasi benar) namun fret4 blm diperiksa, USG tiroid positif, dx ok dx banding blm tepat, terapi tepat, edukasi relevan terkait penyakit dan pengobatan
IPM 9	Ax sudah cukup lengkap // PF sudah cukup baik, headlamp sebaiknya dilepas ya dek saat memakai otoskop // Dx tidak lengkap // tx ok // edukasi cukup lengkap, kurang oral hygiene saja

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711002 - RAFIK PRABOWO

STATION	FEEDBACK
IPM 12	Anamnesis baik// px psikiatri baik, tapi diagnosis kurang tepat begitu juga dengan dd// tatalaksana baik
IPM 5	pemeriksaan fisik relevan sudah, px penunjang udah bener tapi kok diagnosisnya ga bener ya heran saya, jane bs sih jadi dd tapi knapa ga miih ISK pdhl dah jelas ada bakteri uria, apa karena hematuria mas?
IPM 9	Ax sudah lengkap // PF tidak duduk menyilang jadi repot banget muter-muter :D, sebaiknya memakai headlamp ya jika inspeksi, lain-lain sudah cukup baik // Dx tidak lengkap ec-nya belum disebutkan // tx tidak memberikan antipiretik // edukasi kurang lengkap karena kehabisan waktu

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711038 - MUHAMMAD NASHIH ULWAN AN-NAFSUZ ZAKIYYA

STATION	FEEDBACK
IPM 10	"belum membersihkan mulut dan hidung saat kepala lahir, cara membersihkan tali pusat tidak tepat, saat memotong tali pusat lindungi badan bayi juga, cara melahirkan plasenta tidak tepat"
IPM 11	sudah baik, harus banyak berlatih agar menjahitnya lebih lancar. luka kotor sebaiknya diberikan antibiotik.
IPM 2	"tidak menggali keluhan penyerta...belum auskultasi basal paru...DD salah yaa, DD bukan hanya menyebutkan lokasi yg berbeda dari dx utama...aspirin 160 mg?? CPG 75 mg?? oksigen benar...terapi tidak lengkap...rujuk kemana lebih tepatnya??? pelajari lagi tatalaksana STEMI...ambil keputusan dengan tegas jgn ragu2 karena ini kasus kegawatan..."
IPM 3	Ax RPK dan Kebiasaan Lingkungan belm ditanyakan// PF kurang runut saja, perkusi thorax bag paru bandingkan kanan dan kiri ya dek, sebaiknya untuk jantung dilakukan perkusi lain//Dx dan DD benar// Tx belum memberikan antiinflamasi// edukasi cukup lengkap
IPM 5	px ketok ginjal tidak dilakukan,
IPM 7	ax: dhf lbh baik menanyakan ttg tanda2 perdarahan dan kebocoran plasma tx: udara di selang infus masih banyak, pakai makroset yak mas jgn mikroset, udara yang di triway jg dihilangkan yak mas, setelah vena dapat torniquet langsung dilepas yak,
IPM 9	Ax tidak menanyakan RPD// PF pemeriksaannya terkesan memaksa saat memasukkan alat lebih dalam sehingga pasien terlihat tidak nyaman, terlihat masih bingung mau memeriksa apa saja// Dx benar tidak lengkap ec-nya tidak tepat// tx tidak diberikan antibiotik // edukasi kurang lengkap,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711053 - MOCH. RIZKI EFENDI

STATION	FEEDBACK
IPM 12	Anamnesis baik// Px psikiatri cukup baik// diagnosis utama kurang tepat dd banding juga kurang tepat// tatalaksana dbaik
IPM 2	"interpretasi EKG terutama HR kurang tepat. lain2 baik
IPM 7	ax: dhf lbh baik menanyakan ttg tanda2 perdarahan dan kebocoran plasma. dx: oke tx: pasang torniquetnya saat udh mau pasang masstlh mencari vena yang akan diinsersi kl torniquetnya di pasang ke pasien saat persiapan alat kasian pasiennya. masih banyak udara di selang infus, pencet tabung di pangkal selang infusnya saat membersihkan udara, pakailaj makroset jgn mikroset, torniquet segera lepaskan setelah vena nya dapat yak, tpm kurang tepat
IPM 9	Ax sudah cukup lengkap // PF sudah cukup baik, headlamp sebaiknya dilepas ya dek saat memakai otoskop // Dx tidak lengkap // tx ok // edukasi cukup lengkap, kurang oral higiene saja

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711075 - ILHAM MUTIARA DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Pada pasien ini tidak perlu pemeriksaan nervi craniales. Lupa cuci tangan setelah selesai pemeriksaan. Mengapa DDnya kejang bukan demam? Dx sebenarnya KDS e.c ISPA, DD KDK. Tidak menyarankan rawat inap. Edukasi tidak lengkap, waktu habis.
IPM 10	tidak meletakkan kainhijau di bawah bokong ibu, setelah putar paksi luar lahirkan kepala dan bahu dulu jangan langsung sangga susur, cara melahirkan kepala dan bahu tidak tepat, tidak menilai tanda pelepasan plasenta, tidak melakukan perasat kelahiran plasenta, cara melahirkan plasenta tidak tepat,
IPM 2	ax px ok. interpretasi EKG kurang lengkap. lokasi kurang tepat. dx STEMi kurang lengkap, terapi sebagian tidak tepat. propranolol? furosemid? klopidoogrel mblm disebutkan. edukasi masih kurang
IPM 3	Ax kurang runut ya dek, pelajari cara anamnesis yang baik lagi, riwayat alergi belum ditanyakan, faktor pencetus belum ditanyakan// PF kurang runut// dek dx tidak hanya ditentukan oleh pemeriksaan penunjang saja ya, jika bisa anamnesis dan PF dengan baik bisa menentukan dx juga// edukasi tidak tepat awalnya dx asma menjadi TB
IPM 4	Dx kerja (hematemesis dan melena ec peritonitis) masih salah, DD ke-2 (ruptur abdomen) salah. Tujuan pasang NGT utk apa dek? Kok tdk dihubungkan dengan drainase bag?
IPM 6	UKKnya plak? adakah peninggian? yang dikerok plaknya? knapa pengecatan KOH kok dibilas dengan akuades? hilang dong KOHnya? hifa bersekat, blastospora? spaghetti meat ball? mana yg benar interpretasinya pemeriksaan penunjang? diagnosis benar, namun diagnosis banding belum benar. apa ektima itu? samakah dgn PVC? penulisan resep belum lengkap, berapa kali dioles dalam sehari?
IPM 7	ax; akan lbh baik jk lbh sistematis, dx: oke tx: inform concent dl kepada keluarga kl mau dipasang infus, masih banyak udara di selang infus tekan dl dibagian tabung selang infusnya baru udara di selang dikeluarkan, pasang torniquet nya di lengan atas padahal insersi nya di dorsum manus?? kehabisan waktu
IPM 8	anamnesis sdh dilakukan dg baik dan lengkap, px fisik sdh dilakukan sebelumnya cuci tgn terlebih, Vs lengkap, sdh memeriksa apakah ada eksoftalmus, dan benjolan dileher apakah ikut bergerak saat menelan blm diperiksa apakah ada nyeri saat ditekan, pemeriksaan tremor blm dilakukan, sdh melakukan TSH, T4, t3 (intepretasi benar) namun freat4 blm diperiksa, dx ok dx banding blm tepat, terapi tepat, edukasi relevan terkait penyakit dan pengobatan dan memberikn terkait makanan yg dihindari

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711087 - FEISAL HILMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 10	posisi pasien seharusnya bokong ada tepat di tepi bed sehingga bisa melahirkan bahu dengan benar,cara melahirkan bahu dan kepala tidak tepat,setelah keluar tunggu putar paksi luar dulu,belum membersihkan mulut dan hidung bayi setelah kepala lahir,aPgar score blm dinilai,diagnosis tidak lengkap,belum mendeteksi tanda2 pelepasan plasenta,belum mencuci tangan setelah tindakan
IPM 11	sudah baik.
IPM 12	Anamnesis baik, penggalian informasi juga cukup baik// diagnosis baik//
IPM 2	edukasi masih kurang dan sebagian kurang tepat
IPM 4	Tidak memeriksa apakah ada tidaknya obstruksi. Tidak bilas lambung dl, lgsg dipasang drainase bag.
IPM 6	UKK primernya apa? lesi hipopigmentasi?
IPM 7	jumlah tetesan kurang tepat, fiksasi kurang rapih, lebih kuat lagi menyambungkan abocath dgn triway agar tdk copot2 saat fiksasi, udara di triway jg dihilangkan
IPM 8	anamnesis sdh dilakukan dg baik sebagian sdh berusaha mengarahkan ke dx dan relevan dg kasus, px fisik sdh dilakukan sebelumnya cuci tgn terlebih, sdh memeriksa apakah ada eksoftalmus, telapak tangan apakah basah, dan benjolan dileher apakah ikut bergerak saat menelan blm diperiksa apakah ada nyeri saat ditekan, pemeriksaan tremor blm dilakukan, sdh melakukan TSH, freeT4(intepretasi benar) namun t4 dan t3 blm diperiksa, dx kerja ok dx banding blm tepat, terapi tepat, edukasi relevan terkait penyakit dan pengobatan untuk menghilangkan berdebar2nya dan diminta kontrol kembali

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711090 - MUHAMAD DANIAL HENDRIK KAPUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 10	cara melakukan pemeriksaan dalam tidak tepat, setelah bayi lahir tunggu putar paksi luar dulu jangan langsung lahirkan lepala, cara melahirkan kepala dan sanngga susur tidak tepat, mengurut tali pusat bayi jangan dengan klem tp dengan tangan, cara melahirkan plasenta tidak tepat, belum melakukan pengecekan kelengkapan plasenta, tidak melakukan masase uterus
IPM 2	px fisik jantung kurang lengkap. interpretasi EKG kurang lengkap. dx benar. edukasi kurang
IPM 7	ax: lbh baik menanyakan ttg tanda2 perdarahan dan kebocoran plasma. dx: apa ada tanda dehidrasinyaa?? tx: tpm salah, prinsip bersih yak mas bkn steril yang steril hanya bagian2 tertentu dari abocath dan infus, cari dulu venanya perbesar br pasang abocath, pakai makroset yak bkn mikroset, stlh terpasang cek dl infus sdh terpasang dgn benar atau blm dgn dialirkan, torniquet langsung dilepas stlh venanya dapat,

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711093 - NASTITI WIDYA IKHSANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ax cukup baik.px perbesaran hepar? tidak relevan pada kasus.dd kurang tepat. terapi belum selesai menjelaskan.
IPM 3	
IPM 4	DD 1 apa bedanya dgn dx kerja (ulkus gaster, ulkus peptikum). Ukur NGT kok dari ujung bawah --> diperbaiki tp msh krg tepat caranya. Ujung tidak diklem saat memasukkan NGT. Posisinya hrsnya semiflowler, tdk terlalu tegak. Pelajari cara fiksasi yang tepat. Edukasi blm tuntas krn wkt habis.
IPM 7	indikasi pasang infusnya bkn krn kurang nutrisi yaa, dx: dehidrasii?? pakai makroset yak mbak jgn mikroset, mencari vena dl baru pasang torniquet, disinfeksi sentrifugal/sekali usap, udara di triway dihilangkan juga ya, kalau tdk dapat venanya jangan dipaksa ditusukkan ke kanan kirinya mbak, abocath jgn pakai yang nomer 22, waktu habis
IPM 8	anamnesis sdh dilakukan dg baik sebagian sdh berusaha mengarahkan ke dx dan relevan dg kasus, px fisik sdh dilakukan sebelumnya cuci tgn terlebih, sdh memeriksa apakah ada eksoftalmus, telapak tangan apakah basah, dan benjolan dileher apakah ikut bergerak saat menelan blm diperiksa apakah ada nyeri saat ditekan, pemeriksaan tremor blm dilakukan, sdh melakukan TSH, T4, t3 (intepretasi benar) namun freet4 blm diperiksa, dx ok dx banding blm tepat, terapi tepat, edukasi relevan terkait penyakit dan pengobatan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711096 - MUHAMMAD MUSADDADUL FIKRI

STATION	FEEDBACK
IPM 10	tidak melakukan pemeriksaan DJJ, cara melahirkan kepala dan bahu tidak tepat, sangga susur tidak tepat, sebelum menjepit tali pusat urut dulu tali pusat ke arah ibu, desinfeksi tali pusat cukup sekali usap saja, setelah bayi dikeringkan ganti handuknya, tidak melakukan suntik oksitosin sblm kelahiran plasenta, cara melahirkan plasenta tidak tepat
IPM 11	sudah baik. hanya lupa regio rontgen
IPM 12	Anamnesis penggalan faktor determinan keluhan utama sudah cukup baik, walaupun masih bisa digali terkait sulit tidurnya akah sulit memulai tidur, sering terbangun. Terkesan pertanyaan digiring ke hubungan adik dan pasien. Bisa juga berespon dengan ekspresi wajah pasien yang tampak sedih// Px psikiatri baik// diagnosis baik, dd ada yang kurang tepat// performance sudah cukup baik
IPM 2	baik
IPM 3	Ax cukup lengkap // PF tidak melakukan pemeriksaan abdomen, ekstremitas// Dx dan DD benar// Tx benar// edukasi cukup lengkap
IPM 4	Salah satu DD krg tepat. Ujung NGT tdk diklem saat pemasangan. Blm dicek msk lambung blm tp sdh dihubungkan dgn bag. Bilas lambung seharusnya dilakukan sblm dihubungkan dgn bag. Edukasi tdk sempat krn waktu habis.
IPM 6	setelah menetes KOH, sebaiknya tutup dgn deck glass ya pada glass objek. dosis selenium sulfid belum tepat
IPM 7	pakai kristaloid yak mas bkn d5, kehabisan waktu
IPM 9	Ax sudah cukup lengkap // PF sebaiknya memakai headlamp ya jika inspeksi, tidak memeriksa besar tonsil, beberapa pemeriksaan kurang detail diperiksa apa saja, headlamp sebaiknya dilepas ya dek saat memakai otoskop // Dx tidak lengkap kronis? atau akut? // tx ok // edukasi kurang lengkap bagaimana cara minum antibiotiknya

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711098 - R. WIMPY PRIYOJATMIKO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Kadang ada jeda berpikir. Setelah pemeriksaan mata dan mulut langsung langsung cek kaku kuduk dan brudzinki 1, head to toe lupa dilakukan. Lalu langsung refleks fisiologis dan patologis lalu selesai lupa mencuci tangan sesuadahnya. Dosis diazepam keliru. Edukasi kurang memahami bagaimana mencegah demam tinggi dengan pemberian paracetamol.
IPM 10	tunggu kepala putar paksi luar baru lahirkan kepala,cara melahirkan bayi dan sangga susur tidak tepat,tidak membersihkan plasenta sebelum melakukan pemotongan,tidak melakukan perasat utk melihat pelepasan plasenta,cara melahirkan plasenta tidak tepat
IPM 11	sudah baik.
IPM 2	karakteristik nyeri dada belum tergali...keluhan penyerta dan riw pengobatan belum ditanyakan...perhatikan kenyamanan pasien, kl pd pasien nyeri dada apa yg perlu dilakukan dulu?? kl periksa fremitus lihat2 kondisi pasien, kl tidak memungkinkan tidak perlu dipaksakan...belajar lagi cara periksa batas jantung..frekuensi 115?? belajar cara baca EKG ya... ST elevasi V5 V6 AVF tp dx STEMi inferior??? morfin 5 mg oral?? tatalaksana nonfarmako hanya oksigen?? waktu habis tidak sempat edukasi...
IPM 3	Ax faktor pencetus kurang digali, riwayat rokok tidak ditanyakan// PF: jantung tidak mencoba diperiksa walalupun hasilnya normal // Dx dan DD benar// Tx belum memberikan antiinflamasi// edukasi cukup lengkap
IPM 4	Kurang menggali seberapa berat perdarahan terjadi. Frekuensi, banyaknya, warna. Apa yg membuat keluhan lbh ringan. DD kedua msh tdk tepat. Kalau penyebab Ca gaster apa ya bs sembuh? Jgn suka memberi kepastian. Berikan edukasi terkait pengendalian fk risiko/pencetus perdarahan.
IPM 7	dx: kl dengue fever tdk ada gradingnya mas kec dhf. dengue fever dan dhf berbeda. ada dehidrasi ringan sedang?? tx: udara d triway jg dibuang ya, anak tanpa syok pakai abocath 20 saja mas, stlh vena dapat torniquet langsung dilepas, fiksasi kurang kuat, tpm salah
IPM 8	anamnesis sdh dilakukan dg baik dan relevan dg kasus, px fisik sdh dilakukan seblumnya cuci tgn terlebih, VS ok, BB dan TB ok, blm memeriksa apakah ada eksoftalmus, telapak tangan apakah basah, sdh px benjolan dileher apakah ikut bergerak saat menelan namun blm diperiksa apakah ada nyeri saat ditekan, pemeriksaan tremor blm dilakukan, sdh melakukan TSH, T4, t3 (intepretasi blm dilakukan) namun freet4 blm diperiksa, dx ok dx banding blm tepat, terapi tepat, edukasi relevan terkait penyakit dan pengobatan
IPM 9	Ax sudah cukup lengkap // PF tidak duduk menyilang, sudah disediakan tempat duduk khusus ya dek silahkan dipakai agar tidak merepotkan pemeriksa dan pasien, bagian gigi tidak diperiksa // Dx tidak lengkap // tx tidak diberikan antibiotik // edukasi kurang lengkap // tidak mematikan headlamp

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711101 - HISYAM ILHAM

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Ax krg lengkap. Dx kerja dan DD 2 sama saja.
IPM 7	ax: dhf lbh baik menanyakan ttg tanda2 perdarahan dan kebocoran plasma. dx: dhf dehidrasi ringan?? apakah ada gejala dan tanda mengarah ke dehidrasi tx: pasang torniquetnya saat udh mau pasang mas kl torniquetnya di pasang ke pasien saat persiapan alat kasian pasiennya. teknik disinfeksi sekali usap yak. di selang infus masih banyak sekali udaranya. setelah dapat venanya torniquetnya dilepas yak. jumlah tetesan kurang tepat
IPM 9	Ax sudah cukup lengkap // PF cone of light di arah jam 5 dan 7 pada kedua telinga? // Dx tidak lengkap kronis? atau akut? // tx ok // edukasi cukup lengkap, kurang oral hygiene saja

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711103 - IMAM BAGUS GUSTORO

STATION	FEEDBACK
IPM 10	tidak melakukan pemeriksaan dalam, tidak memeriksa DJJ, posisikan dulu pasien sebelum melakukan pertolongan, posisi penolong tidak lege artis (jangan berlutut tp berdiri), belum memeriksa apakah ada lilitan tali pusat pada bayi, saat pemotongan tali pusat lindungi bayi dengan jari tangan, saat melahirkan plasenta tali pusat tetap diregangkan setelah terlihat seharusnya lahirkan plasenta dengan diputar setelah itu cdek kelengkapan plasenta,
IPM 4	Blm menyiapkan plester pembatas, di saat NGT terlepas dr tangan tdk ditandai shg pengukuran tdk valid. Ujung NGT tdk diklem dl saat dimasukkan lambung. Edukasi kurang mengena, DD Ca gaster kok menjanjikan pasti bs sembuh?--> edukasi dilakukan dgn terburu2
IPM 6	anamnesis sistem tanyakan saja yg berhubungan dgn keluhan. keluhan bercak putih di kulit, apa hubungannya dgn bak/bab? jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien ya.
IPM 9	Ax keluhan lain terkait keluhan utama belum tergali // PF sudah baik tapi memerlukan waktu lama //Dx tidak lengkap kronis? atau akut? // tx tidak memberikan antipiretik // edukasi cukup lengkap, kurang oral higiene saja

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711108 - FARHAH LYA ZULFA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	belum menggali hal memperberat, memperingan, pengobatan...kl mau periksa antropometri lihat2 keadaan pasien yaa, kl tidak memungkinkan ya cukup tanya ke pengantar saja....nilai keadaan umum dulu baru VS...mau periksa fremitus juga lihat2 kondisi pasien kira2 memungkinkan tidak...pelajari lagi arah perkusi paru dan batas jantung normal...belum auskultasi basal paru...perhatikan kenyamanan pasien, kl nyeri dada harusnya diapakan?? kl udh selesai periksa jgn ditinggalkan begitu saja dengan posisi baju terbuka...Dx kurang menyebutkan lokasi...DD benar 1, keluhan nyeri dada kl di DD gagal jantung kurang tepat...pasiennya perlu dirujuk tidak?? perhatikan setting tempatnya...
IPM 7	sblm pasang infus inform concent dl ya ke keluarga, tetesan infusnya berapa mbak?

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711109 - MOCHAMAD FARIED RACHMAN HAKIM

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Tidak bertanya soal riwayat sosial dan tumbuh kembang. Refleks fisiologis dan patologis tidak diperiksa. Lupa cuci tangan setelah selesai pemeriksaan. Tidak menyebutkan pemberian antipiretik, sudah menyarankan rawat inap.
IPM 12	Anamnesis dan Px psikiatri baik, diagnosis banding ada yang kurang tepat, lainnya cukup baik
IPM 2	interpretasi ekg yg lengkap yaa.. dd sebagian kurang tepat.
IPM 3	Ax faktor pencetus tidak ditanyakan, Kebiasaan Lingkungan belum ditanyakan// PF tidak melakukan pemeriksaan fremitus taktil bagian depan, pemriksaan bagian belakang pakaiannya dilepas juga ya dek//Dx benar DD slah satu urang tepat//tx benar// edukasi cukup lengkap
IPM 7	"pakai makroset yak mas jgn mikroset, kehabisan waktu infus blm terpasang
IPM 8	anamnesis sdh dilakukan dg baik sebagian sdh berusaha mengarahkan ke dx dan relevan dg kasus, px fisik sdh dilakukan sebelumnya cuci tgn terlebih, VS ok, sdh memeriksa apakah ada eksoftalmus, telapak tangan apakah basah, dan benjolan dileher apakah ikut bergerak saat menelan blm diperiksa apakah ada nyeri saat ditekan, pemeriksaan tremor blm dilakukan, sdh melakukan TSH, T4, t3 (intepretasi benar) namun fret4 blm diperiksa, USG (+), dx ok dx banding blm tepat, terapi tepat, edukasi relevan terkait penyakit dan pengobatan
IPM 9	anamnesis masih kurang lengkap terutama untuk faktor resikonya. pemeriksaan telinga sambil berdiri, harusnya posisi nya bagaimana Faried? tidak melakukan pemeriksaan leher. diagnosis lengkap nya masih kurang tepat.dosis amoksisilin tidak tepat, hanya 2x500 mg? edukasi jadi tidak maksimal karena tidak dapat faktor resiko pada pasien ini apa.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711119 - ALFIANTI RHAMADINI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	bsik
IPM 3	Ax lengkap// PF cukup baik//Dx dan DD benar // Tx belum memberikan antiinflamasi// edukasi lengkap
IPM 5	pemeriksaan fisik blm sistematis, tidak px ginjal, px abd tidak lengkap hanya palpasi,
IPM 8	anamnesis sdh dilakukan dg baik, berusaha mengarahkan ke dx dan relevan dg kasus, px fisik sdh dilakukan seblumnya cuci tgn terlebih, VS ok, BB ok blm px TB, blm memeriksa apakah ada eksoftalmus, telapak tangan apakah basah, dan benjolan dileher apakah ikut bergerak saat menelan, mobile, ada nyeri saat ditekan, pemeriksaan tremor blm dilakukan, sdh melakukan TSH, T4, t3 (intepretasi benar) namun freet4 blm diperiksa, dx ok dx banding blm tepat, terapi tepat, edukasi relevan terkait penyakit dan pengobatan (fungsi obat), cukup ramah dan memilih tindakan sesuai prioritas

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711123 - MOHAMMAD ALVIAN SUBHAKTI

STATION	FEEDBACK
IPM 9	pemeriksaan mulut tidak lengkap, langsung ke belakang gitu Alvian? mulut gusi dsb nya tidak dinilai? tidak melakukan pemeriksaan leher. diagnosis kurang lengkap dan kurang tepat.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711128 - LATHIFA NAFI'A RIDLO

STATION	FEEDBACK
IPM 10	
IPM 11	persiapan kurang alat kurang cermat, jahitan terlalu kencang sehingga kulit menekuk.
IPM 12	Anamnesis cukup baik// Px psikiatri cukup baik// diagnosis kurang tepat dengan dd yang belum sesuai juga// komunikasi belum terjalin dengan baik dengan pasien, rasa empati dokter belum terlihat baik//
IPM 3	Anamnesis:RPD: sesak? alergi? RPK: alergi (kulit, respi?). cari faktor pemicu sesak dan batuknya. lingkungan? Px. Fisik:inspeksi masih kurang, palpasi bukan cuma fremitus, cuci tangan diakhir lupa. Diagnosis:ok Terapi: yg benar bronkodilator (salbutamol), kom&edu: jelaskan penyakitnya karena apa. profesional: lebih hati-hati dan teliti.
IPM 4	dd kurang tepat. klemnya sebaiknya sejak awal stlh masuk lambung. sampaikan ttg fktr resiko terkait
IPM 5	pemeriksaan fisik blm sistematis, untuk ippa nya
IPM 7	ax: dhf lbh baik menanyakan ttg tanda2 perdarahan dan kebocoran plasma dx: apakah ada tanda dehidrasinya? tx: masih banyak udara di selang infus, pakai makroset yak jgn mikroset, kehabisan waktu infus blm terpasang
IPM 9	cara pemeriksaan menggunakan otoskop kurang tepat, kalau sejauh itu apakah bisa lihat dalamnya apa? cara penggunaan tongue spatel kurang tepat terutama saat akan memvisualisasikan faring dan tonsil. diagnosis kurang lengkap dan tidak tepat, kok bisa et causa viral krn tonsil tidak membesar? ada ya alasan seperti itu? penulisan resep tidak lengkap, tidak menuliskan nama dokter dan tanggal penulisan resep.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711129 - NESTI HERENNADIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Pemeriksaan tidak urut, KU tidak ditanyakan. VS dulu lalu langsung cek neurologis, pemeriksaan head to toe dan brudzinki 3&4 tidak dilakukan. Lupa cuci tangan setelah selesai pemeriksaan. Lain-lain cukup, hanya perlu belajar agar tidak grogi/terburu-buru.
IPM 11	sudah baik.
IPM 12	Anamnesis baik// Px psikiatri baik// diagnosis kurang tepat, dd depresi saja dengan depresi ringan, sedang berat apa ya? ptsd? traumatiknya dimana ya?// pengobatan baik
IPM 2	"keluhan penyerta yg relevan belum cukup tergali...sebelum VS nilai keadaan umum dulu...perhatikan kenyamanan pasien, kl pd pasien nyeri dada apa yg perlu dilakukan segera? kl periksa fremitus lihat2 kondisi pasien, kl tidak memungkinkan tidak perlu dipaksakan...belum periksa auskultasi jantung dan px paru...belum menyebutkan frekuensi pd interpretasi EKG...nitrianya diberikan secara apa? CPG 75 mg?? aspirin 160 mg 2x?? belajar lg tatalaksana STEMI ya dek....pasien tidak perlu dirujuk?? perhatikan setting tempatnya yaa..
IPM 3	Anamnesis:RPD: alergi? RPK: alergi (kulit, respi, dan lainnya); Px. Fisik: Palpasi? perkusi?,auskultasi?. cuci tangan diakhir lupa. Diagnosis:dua benar. Terapi: yg benar bronkodilator (salbutamol), kom&edu: jelaskan penyakitnya karena apa. profesional: lebih hati-hati dan teliti.
IPM 5	pemeriksaan palpasi blm lege artis, dan ketok ginjal bilateral ya
IPM 6	"interpretasi pemeriksaan KOH: hifa panjang bersekat? diagnosis benar, namun belum bs membuat diagnosis banding
IPM 7	prosedur sudah ok, untuk pemasangan infus mohon diperhatikan saat menunjukkan kanula dan menyambungkan selng infus. perlu banyak berlatih

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711138 - IRAWAN ZAKI MEDICIANO

STATION	FEEDBACK
IPM 10	
IPM 11	memegang luka sebaiknya menggunakan APD. menjahit, sebaiknya sama jarak antar tempat tusukan dan tepi luka. luka kotor, sebaiknya diberikan profilaksi antibiotik. sebaiknya juga dilakukan edukasi dan pemeriksaan penunjang.
IPM 12	Anamnesis penggalan RPS baik, empati ke pasien belum muncul, kontak mata kurang, laporan hasil pemeriksaan psikiatri baik// diagnosis kurang tepat, dd juga begitu// pilihan terapi kurang tepat dengan 3 kombinasi obat yang disarankan, beberapa obat memiliki cara kerja yang sama//
IPM 2	px fisik kurang sistematis dan kurang cekatan.PX VS diakhir?.auskultasi paru blm dilakukan. PS kesakitan sekali sebaiknya tetep di bed tidak diminta duduk lagi. DD kurang tepat.terapi kurang lengkap.edukasi masih kurang
IPM 5	px fisik dah baik, tp px penunjang dan dx nya clinical reasoningnya perlu diperbaiki,
IPM 7	diagnosis masih salah menentukan derajat dhf, prosedur infus masih belum lege artis terkait mengecek sudah masuk pembuluh darah atau belum, jangan menarik jarum kanul terlalu jauh.
IPM 8	anamnesis sdh dilakukan dg baik sebagian sdh berusaha mengarahkan ke dx dan relevan dg kasus, px fisik sdh dilakukan sebelumnya cuci tgn terlebih, Vs sdh baik (TD,Nadi, suhu dan respirasi), sdh memeriksa apakah ada eksoftalmus, telapak tangan apakah basah, dan benjolan dileher apakah ikut bergerak saat menelan sdh diperiksa apakah ada nyeri saat ditekan, konsistensi dan mobil, pemeriksaan tremor blm dilakukan, sdh melakukan TSH, T4, t3 (intepretasi benar) namun freet4 blm diperiksa, dx ok dx banding blm tepat, terapi tepat, edukasi relevan terkait penyakit dan pengobatan, kurangi mknan yg asin2

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711139 - BANUN SORAYA

STATION	FEEDBACK
IPM 10	"dignosa kurang lengkap dikit, kala 3 kurang lengkap
IPM 11	kurang cermat dalam menentukan status lokalis luka, resep hanya parasetamol saja, tdk memberikan edukasi ke pasien
IPM 2	"memberikan interpretasi EKG yg lengkap ya.irama?ritme? HR?edukasi masih kurang
IPM 7	prosedur sudah ok, tapi perlu banyak berlatih, untuk diagnosis tidak menyebutkan derajat dhf

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711171 - MUHAMMAD NUR IMANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 12	Anamnesis: biasakan tanyakan status pernikahan jg saat menanyakan identitas; Pertanyaan jangan seperti memanipulasi ya, fokuskan dalam menggali symptomnya; Dek coba perhatikan etik atau cara bertanya yg baik untuk menggali symptom psikiatri, jangan seperti memanipulasi; anamnesisnya jadi seperti ngerambyang tidak fokus untuk mencari diagnosis kerja sehingga riwayat kepribadian masa lalu, perkembangan awal, riwayat keluarga belum tergali dgn baik; Perhatikan lagi beda kriteria diagnosis depresi sm insomnia ya; Soalnya harusnya salah satu aja diagnosisnya; Obat msh sesuai dgn pengobatan depresi
IPM 2	RPS belum cukup tergali (penjalaran nyeri, lokasi, keluhan penyerta, hal memperingan, memperberat)...pemeriksaan fisik tidak sistematis..belum asukultasi basal paru...tidak menyebutkan lokasi ST elevasi..diagnosis kurang lokasi... waktu habis belum sempat tatalaksana lengkap, hanya oksigen
IPM 3	Anamnesis:RPD: sosial,kebiasaan,lingkungan??? Px. Fisik: KU bagaimana? kepala sampai kaki??. Diagnosis:ok Terapi: ok, kom&edu: cukup. profesional: lebih hati-hati dan teliti.
IPM 4	Kalau disuruh cerita makannya apa saja kok luas sekali, begitu juga mnm. Langsung to the point : makan dan mnm apa sbg fk risiko yg mau ditanya. Jd bbrp pertanyaan sulit dijwb pasien. Krg menggali seberapa besar perdarahan yg terjadi. Tatalaksana nonfarmako sdh baik.
IPM 5	tidak melakukan ketok ginjal, jgn lupa cuci tangan
IPM 6	UKK primernya apa ya? kok lesi?
IPM 7	prosedur sdh ok, saat pasang infus sudah benar, namun usahakan menyiapkan selang infus ditangan kanan baru mencabut jarum agar darah keluar sedikit, anda mencabut jarum dulu baru mengambil selang infus.
IPM 8	anamnesis sdh dilakukan dg baik sebagian sdh berusaha mengarahkan ke dx dan relevan dg kasus, px fisik sdh dilakukan seblumnya cuci tgn terlebih, sdh memeriksa apakah ada benjolan dileher apakah ikut bergerak saat menelan, apakah ada nyeri saat ditekan, konsistensinya, pemeriksaan tremor dan eksolftamos blm dilakukan, sdh melakukan TSH, T4, t3 (intepretasi benar) namun freet4 blm diperiksa, USG tiroid, dx dan dd tepat, terapi tepat, edukasi relevan terkait penyakit dan pengobatan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711174 - MUHAMMAD ABDURRASYID MUNDZIR

STATION	FEEDBACK
IPM 10	kurang lengkap kala 2 dan 3 nya
IPM 11	dx kurang lengkap
IPM 12	Anamnesisnya kurang terstruktur ya, bedakan ini anamnesis psikiatri dan anamnesis kasus klinis; Pertanyaan2 yg diajukan sebagian tidak relevan dgn kasus; riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit belum digali dgn baik; diagnosis masih kebalik; terapi salah tetapi sesuai diagnosis yg dibuat; edukasi kurang
IPM 6	belum menggali kebiasaan yang terkait faktor risikonya. komunikasinya ya saat anamnesis diperhatikan.
IPM 7	prosedur pasang infus masih salah, mengecek darah keluar dengan mencabut jarum dan kanula kurang masuk kedalam
IPM 8	anamnesis sdh dilakukan dg baik sebagian sdh berusaha mengarahkan ke dx dan relevan dg kasus, px fisik sdh dilakukan sebelumnya cuci tgn terlebih, VS(hanya TD, nadi, suhu respirasi blm) sdh memeriksa apakah ada eksoftalmus, telapak tangan apakah basah, dan benjolan dileher apakah ikut bergerak saat menelan blm diperiksa apakah ada nyeri saat ditekan, pemeriksaan tremor blm dilakukan, sdh melakukan TSH, T4, t3 (intepretasi blm benar) namun freet4 blm diperiksa, dx ok dx banding blm tepat, terapi tepat, edukasi relevan terkait penyakit dan pengobatan
IPM 9	anamnesis tidak lengkap. pemeriksaan mulut tidak benar, bukan hanya buka mulut sebentar lalu langsung minta hasil ya dek, tapi diperiksa beneran, dan yang diperiksa tidak hanya itu. pemeriksaan mulut tidak menggunakan headlamp. tidak melakukan pemeriksaan leher. diagnosis tidak lengkap. edukasi masih belum dapat menyelesaikan masalah pasien. menulis resep biasanya dilengkapi semua ya dek, dari tanggal, nama dokter, hingga identitas pasien.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711176 - WISKA VERRENZA

STATION	FEEDBACK
IPM 10	diagnosa kurang lengkap (belum menyebutkan usia kehamilan/aterm, tatalaksana kala 2 kurang lengkap, kala3 sebenarnya kurang lengkap sedikit,
IPM 11	waktu habis, tdk sampai menutup luka, resep, dan edukasi
IPM 12	Anamnesisnya cukup; status psikiatri bisa ditambah lagi ya, ada bbrp yg belum disebut; diagnosis masih kurang tepat; Coba bedakan lagi kriteria diagnosis insomnia dan depresi ya; Terapi sesuai
IPM 2	RPS belum lengkap (keluhan penyerta, hal memperberat, memperingan, pengobatan), belum menggali RPK...belum auskultasi basal paru..CPG hanya 75-150 mg?? aspirin hanya 160 mg?? pada kasus ini kemana rujuk yang lebih tepat dan apa terapi definitifnya?? terapi non farmako kurang..edukasi kurang...perhatikan kenyamanan pasien..
IPM 3	Anamnesis:RPD: alergi? RPK: alergi (kulit, respi). kebiasaan olahraga? lingkungan? Px. Fisik:termometer? Thorax seharusnya inspeksi dulu, palpasi fremitus dan pengembangan bagaimana??,(pemeriksaan thorax teknik tidak benar) cuci tangan diakhir lupa. Diagnosis:benar 2 Terapi: ok, kom&edu: jelaskan penyakitnya karena apa (penyempitan saluran napas). profesional: lebih hati-hati dan teliti.
IPM 5	ippa abdomen, nyeri ketok ginjal kurg turun dikit, masih terlalu tinggi dermatom nya
IPM 6	UKK primernya apa? bercak maksdnya? diagnosis benar, namun belum bisa membuat diagnosis banding
IPM 7	prosedur sudah benar, namun perlu dilatih terutama saat menusukkan abocat
IPM 9	biasakan pemeriksaan menggunakan headlamp ya Wiska, bukan senter. tidak melakukan pemeriksaan leher. diagnosis masih kurang lengkap. sempat bingung disaat ditanya pasien tentang amandelnya, yang yakin aja ya Wiska, jangan terlihat bingung di depan pasien.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711181 - HENDRY KURNIA JATI

STATION	FEEDBACK
IPM 10	diagnosa kurang lengkap, kala 2 kurang lengkap
IPM 11	edukasi belum lengkap ke pasien
IPM 12	"Anamnesis psikiatri kurang lengkap ya dek, coba perhatikan lagi; Kurang menggali riwayat kepribadian sebelum sakit, riwayat keluarga; perkembangan awal; dan RPD; Bedakan lagi progresi pikir sama persepsi, itu keliru; Diagnosis msh salah, coba perhatikan bedanya insomnia dan depresi kriteria diagnosis nya; terapi benar untuk diagnosisnya;
IPM 7	sudah ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711187 - MUHAMMAD FADRIN HARYADI

STATION	FEEDBACK
IPM 10	
IPM 2	kurang menggali keluhan penyerta, faktor risiko dari kebiasaan dan lingkungan belum tergali...pemeriksaan fisik tidak sistematis dan kurang untuk menegakkan diagnosis pasien, belum auskultasi...interpretasi EKG tidak lengkap..diagnosis kurang menyebutkan lokasi...dosis aspirin 300 mg iv??? CPG 75 mg?? apakah simvastatin masuk dalam tatalaksana awal?? perhatikan setting tempat ya dek...dan putuskan perlu rujuk atau tidak, kemana dan untuk apa...perhatikan kenyamanan pasien...
IPM 3	Anamnesis:RPS lebih digali keluhan lainnya? pemicunya? awal sakit bagaimana? RPK: alergi (kulit, respi?). Olahraga? lingkungan?; Px. Fisik: inspeksi masih kurang (dinding dada? Retraksi?), cuci tangan diakhir lupa. Diagnosis:ok Terapi: yg benar bronkodilator (salbutamol), kom&edu: jelaskan penyakitnya karena apa (kenapa bisa sampai batuk dan sesak?). profesional: lebih hati-hati dan teliti.
IPM 7	sudah ok
IPM 8	anamnesis sdh dilakukan dg baik sebagian sdh berusaha mengarahkan ke dx dan relevan dg kasus, px fisik sdh dilakukan sebelumnya cuci tgn terlebih, VS ok, sdh memeriksa apakah ada eksoftalmus, telapak tangan apakah basah blm diperiksa, dan benjolan dileher apakah ikut bergerak saat menelan, mobile, blm diperiksa apakah ada nyeri saat ditekan, pemeriksaan tremor blm dilakukan, sdh melakukan TSH, T4, t3 (intepretasi benar) namun freet4 blm diperiksa, dx kerja ok dx banding blm tepat, terapi tepat, edukasi relevan terkait penyakit dan pengobatan, bahasa non verbalnya lebih dilatih yaa

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711189 - INTAN ROCHMAHARINDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	"Anamnesis kurang urut, sudah hampir selesai baru menanyakan usia pasien, tapi lengkap. Setelah px VS dan mata langsung pemeriksaan neurologis, kurang lengkap. Lupa cuci tangan setelah selesai pemeriksaan Dosis diazepam keliru. Mengapa edukasi diazepam per rektal langsung disampaikan ke pasien dan dipulangkan? Edukasi rawat inap baru dilakukan setelah ibu pasien bertanya.
IPM 11	waktu habis, tidak sampai menutup luka, memberikan edukasi, membuat resep
IPM 12	Anamnesis cukup namun bisa ditambah pertanyaan efek kesehatan mental ke nafsu makannya, BB nya gmn, obatnya msh salah krn diagnosis kerja dan DD kebalik; coba perhatikan lg kriteria diagnosis insomnia dan depresi ringan
IPM 4	Kurang menggali seberapa berat perdarahan terjadi. Frekuensi, banyaknya, warna. Apa yg membuat keluhan lbh ringan. Ujung NGT diklem sebelum dan sesudah NGT terpasang (sebelum dihubungkan dgn drainase bag). Sebelum dihubungkan dgn drainase bag tdk dilakukan bilas lambung. Kalau penyebab Ca gaster apa ya bs sembuh? Jgn suka memberi kepastian. Berikan edukasi terkait pengendalian fk risiko/pencetus perdarahan.
IPM 5	nyeri ketok ginjalnya ketinggian ngetoknya itu bukan ginjal
IPM 6	UKK apakah benar plak? tdk adaa peninggian lho . diagnosis kerja sudah benar, namun belum bs membuat diagnosis banding. penyakitnya jamur kok terapinya mupirocin?
IPM 7	prosedur sudah benar, perlu dilatih untuk memasang kateternya, terutama sudutnya teralu kecil shg beresiko masuk subcutan, untuk menilai darah keluar jangan menarik jarum ya
IPM 9	Intan, memakai headlampnya kok terbalik? pemeriksaan telinga jangan dengan posisi berdiri ya Intan, selesaikan dahulu kanan baru pindah kiri, jangan bolak balik. diagnosis tidak lengkap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711191 - APRILIA FIFTINA HARIYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 11	waktu habis, tdk sampai menutup luka, resep, dan edukasi
IPM 12	Anamnesisnya kurang menggali keluhan psikiatrianya dengan baik, kurang sistematis; dek perhatikan lagi ya bagaimana anamnesis psikiatri yg baik agar dpt mengarah ke diagnosis; Beberapa masalah utama untuk ke diagnosis tidak tergali; Status psikiatri sudah sebagian besar tepat; Diagnosis dan DD sudah benar; tp kok hipersomnia ya?? dan anamnesis yg kurang menyeluruh td kok bs mengarah ke diagnosis ya; agak nggak nyambung; Terapi tidak sesuai dgn diagnosis.
IPM 2	"anamnesis cukup tapi terlalu memakan banyak waktu, perbaiki manajemen waktunya ya...vital sign dulu yaa baru inspeksi thorax...belum auskultasi basal paru...aspirin 150 mg? CPG 75 mg?? pelajari lagi regimen terapi STEMI yaa..waktu habis belum edukasi....
IPM 7	prosedur sudah ok, hanya saat menyambungkan selang infus terlalu lama mencabut jarum kanul sehingga darah terlalu banya keluar.
IPM 8	anamnesis sdh dilakukan dg baik sebagian sdh berusaha mengarahkan ke dx namun ada beberap yg kurang relevan dg kasus spt menanyakan makan sering jajan diluar atau makan dirmh(tujuannya untk menggali apa ya de?), px fisik sdh dilakukan seblumnya cuci tgn terlebih, sdh memeriksa apakah ada eksoftalmus, telapak tangan apakah basah, dan benjolan dileher apakah ikut bergerak saat menelan blm diperiksa apakah ada nyeri saat ditekan (namun periksannya koq sambil tdr pasiennya), pemeriksaan tremor blm dilakukan, sdh melakukan TSH, T4, freet4 dan t3 (intepretasi sebagian blm bisa), dx ok dx banding blm tepat, terapi tepat, edukasi relevan terkait penyakit dan pengobatan

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711196 - NUR FADILLA AULIA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	"belum menggali keluhan penyerta yang relevan, jangan hanya cukup bertanya ""ada keluhan lain tidak ya?"" faktor risiko dari kebiasaan belum tergali..menilai keadaan umum sebelum VS ya dek...adakah yg namanya punggung jantung dek?? auskultasi belum sampai basal paru...waktu habis belum sempat memberikan DD, terapi dan edukasi...perhatikan kenyamanan pasien..."
IPM 5	"kenapa RT? tp tidak ketok ginjal, anamnesis perlu improve dikit lagi, jgn lupa cuci tangan"
IPM 6	informed consentnya ya jangan lupa. kenapa kok dibersihkan pakai kapas alkohol? kan mau diambil skuamnya?"
IPM 7	sudah ok
IPM 9	Lia, memakai headlampnya kok terbalik? pemeriksaan mulut tidak lengkap, langsung ke belakang gitu Lia? mulut gusi dsb nya tidak dinilai? Diagnosis tidak lengkap. edukasi masih kurang lengkap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711203 - ALIFFIA HERYNT YUNIARISQA SAPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 12	Anamnesisnya kurang runtut/sistematis ya untuk menggali dan mengarah ke diagnosis psikiatrinya, pertanyaan "sering jalan2 nggak?" itu mau buat apa dek, kok kayaknya kurang relevan sbg acuan diagnosis; Spertinya pertanyaan anamnesisnya jd kemana2 ya; riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit, riwayat keluarga dan hal yg mendahului penyakit belum digali dgn baik; Perhatikan lagi pertanyaan2 untuk menggali status psikiatri; DD dan diagnosis kebalik sehingga terapi jg ikutan salah
IPM 3	Anamnesis: RPS lebih digali cari faktor pemicu sesak dan batuknya apa, RPK: alergi (kulit, respi).kebiasaan? lingkungan? Px. Fisik:inspeksi masih kurang (dada kanan simetris? retraksi?bentuk dada?), palpasi bukan cuma fremitus saja, cuci tangan diakhir lupa, kepala sampai kaki???. Diagnosis:ok Terapi: benar , kom&edu: jelaskan penyakitnya karena apa (sesak dan batuk karena?). profesional: lebih hati-hati dan teliti.
IPM 4	Salah satu DD krg tepat. Lain2 sudah baik.
IPM 5	anamnesis improv lg unk riw kelg dan pengobatan, hub pasutri, tidak px antro, pemeriksaan tidak legeartis, belajar lagi pemeriksaan fisik yg benar ya
IPM 7	sudah ok

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

157112093 - NASTITI WIDYA IKHSANI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Anamnesis: RPK: alergi (kulit seperti eksim).kebiasaan (olahraga, merokok). Px. Fisik:inspeksi masih kurang (dada kanan simetris? bentuk dada?), palpasi bukan cuma fremitus saja (pengembangan paru), cuci tangan diakhir lupa. Diagnosis: benar 2 Terapi: benar , kom&edu: jelaskan penyakitnya karena apa (sesak dan batuk karena?). profesional: lebih hati-hati dan teliti.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711214 - TIA HANDAYANI BORU SINAGA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Ax lengkap. Belum melakukan atau menanyakan pemeriksaan head to toe. Brudzinko 3&4 tidak dilakukan. Lupa cuci tangan setelah selesai pemeriksaan. Agak bingung dan berputar-putar ketika memberikan edukasi, walaupun secara konten cukup. Sudah menyarankan rawat inap
IPM 10	kala 2 banyak kurangnya
IPM 11	"tidak menyebutkan diagnosis dengan jelas, tidak mengikuti prinsip aseptik dalam tindakan, resep hanya NSAID saja, edukasi masih sangat sedikit, tidak ada rencana konsultasi atau rujukan.
IPM 12	"Informasi seperti riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit belum digali semua dengan baik; Perhatikan lagi beda kriteria diagnosis depresi dan insomnia ya karena diagnosisnya masih keliru; terapi sesuai diagnosis depresi; Jangan lupa pahami keterbatasan kita jadi tetap sarankan rujuk jika tidak membaik
IPM 3	Anamnesis: RPK: alergi (kulit seperti eksim). cari faktor pemicu sesak dan batuknya apa?. kebiasaan (merokok, olahraga), lingkungan? Px. Fisik:inspeksi masih kurang (dilengkapi retraksi, dinding dada? bentuk dada?), palpasi (pengembangan dada?). Diagnosis:ok Terapi: yg benar bronkodilator (salbutamol), kom&edu: jelaskan penyakitnya karena apa (alergi mnyebabkan apa? kenapa bisa batuk dan sesak). profesional: lebih hati-hati dan teliti.
IPM 4	Salah satu DD krg tepat. Batas NGT tidak ditandai dgn plester (krn lupa).
IPM 5	px ketok ginjal belajar lagi dermatomny
IPM 6	jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. yang dikerok pinggirnya? kan g ada lesi aktifnya.
IPM 7	"tolong belajar lagi terutama saat masukkan abocat
IPM 9	pemeriksaan telinga saat inspeksi, palpasi, maupun menggunakan otoskop jangan posisi berdiri seperti itu ya Tia, tapi bagaimana? mengeluarkan spekulum hidung dalam posisi terbuka ya Tia, kalau tertutup bisa terjepit bulu hidungnya, pasien kesakitan. faring tidak terlihat karena tertutup lidah kok langsung oke Tia? harusnya bagaimana biar terlihat? :(tapi kok diagnosis nya bisa jadi benar ya? dasarnya faringitis apa? waktu habis tidak sempat memberikan terapi dan edukasi.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711216 - FIQKI RAHMAWATI FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 10	ok
IPM 12	Anamnesis nya cukup tapi bisa digali kembali lebih lengkap riwayat kepribadian sebelum sakit dan perkembangan awal; Status psikiatri ada beberapa yang belum tersebut; diagnosis kurang tepat sedikit harusnya tidak disertai depresi ringan; Coba perhatikan lagi beda kriteria diagnosisnya; Terapi sudah sesuai dgn diagnosis yg dibuat, edukasi tambahkan saran untuk rujuk ya
IPM 6	UKK : susunan bergerombol dan soliter maksudnya gimana ya? pengobatannya lama sekali sampai 10 minggu?
IPM 7	sudah ok, saat menyambung selang perhatikan agar jangan banyak darah terbuang
IPM 9	pemeriksaan mulut tidak lengkap, langsung ke belakang gitu Fiqki? mulut gusi dsb nya tidak dinilai? pemeriksaan telinga dokternya jangan berdiri seperti itu ya Fiqki.cara menggunakan otoskop masih kurang tepat, kurang maksimal.diagnosis tidak lengkap.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711221 - ANGGARIANTO TARUNO PUTRO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	"Biasakan menggunakan bahasa Indonesia yang baik, hindari kata ""kejangnya tangan doank? tadi kesini belum dikasi apa-apa?"" Kurang empati, bertanya seperti menginterogasi. Pertanyaan sifatnya tertutup semua. Px lengkap fisik thorax dan abdomen dilakukan. Lupa cuci tangan setelah selesai pemeriksaan. Dx kerja kejang demam, dd meningitis. Kurang lengkap dek, seharusnya KDS ec ISPA. Dosis diazepam keliru. Sudah menyarankan rawat inap. Edukasi sudah cukup baik, coba beajar lebih empati dengan melakukan anamnesis seperti halnya mengedukasi.
IPM 10	setelah kepala keluar tunggu dulu sampai putar paksi luar jangan langsung melahirkan lkepala,cara sangga susur tidak tepat,cara melahirkan plasenta dengan 2 tangan dan diputar jangan langsung ditarik,belum mengecek kelengkapan plasenta
IPM 12	Anamnesisnya kurang mendalam ya dek, malah kayak kemana2, biasakan urut dan sistematis ya; Isi pikir cemburu?? coba digali lg ya dek; Diagnosis sama DD kebalik, perhatikan lg beda kriteria diagnosisnya, terapi salah, msh sesuai dgn diagnosisnya; edukasi kurang
IPM 3	Ax cukup lengkap // PF cukup baik//Dx dan DD benar // Tx benar// edukasi cukup lengkap
IPM 5	anamnesis masih kurg riw pengobatan dan lifestyle selain minum bisa tanya olahraga hub suami istri, px fisik unk px abd dan ginjal disempurnakan, px penunjang hanya 1 yg benar
IPM 6	"riwayat pengobatan blm ditanyakan. kebiasaan yang terkait dgn faktor risikonya blm digali legkap. pemeriksaan : tdk cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan.

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 PREDIK PERIODE OKTOBER 2019 TA 2019/2020

15711228 - MUHAMMAD KEMAL NUR RIESMAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 11	waktu habis
IPM 2	"keluhan penyerta belum cukup tergali...pakai stetoskopnya yang benar ya dek biar kedengeran suara jantungnya yg benar juga...belum memeriksa paru...terapi nonfarmako yg dilakukan hanya pemberian oksigen..terapi farmako hanya ISDN...waktu habis belum sempat terapi lengkap dan edukasi..."

