

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711001 - MAHARANI ZULFA M

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	jika pasien kesakitan tidak boleh dipaksa berulang-ulang, psoas dan obturatorial salah teknik, darah rutin penjelasannya tujuannya kurang, DD kurang 1
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Px. Fisik: Airway: memeriksa hidung dan mulut ada korpis, alienum/muntahan?, kesadaran dari GCS?. Px.thorax??.;Tatalaksana non farmakologi: , suction dulu, lanjutkan baging dengan oksigen 10 l/menit sampai rujuk atau ada ventilator mekanik, cucitangan diakhir;profesionalisme:lebih hati-hati dan teliti, perlu perawatan apa lagi?(icu, iv line, ,pasang DC, pasang NGT, periksa lab AGD-darah lengkap-kimia darah-RO thorak).
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	PF kurang lengkap, diagnosis tidak tepat, tidak merujuk
IPM 4 (resusitasi cairan)	tidak menjaga sterilitas, tidak menyebutkan jumlah cairan yg seharusnya diberikan
IPM 5 (muskuloskeletal)	tindakan anestesi kurang lege artis (cara penyuntikan belum benar),perhatikan keadaan luka kl mmg luka bersih ya tdk perlu debrudement, permintaan pemeriksaan penunjang tidak lengkap interpretasi hasil tepat
IPM 6 (psikiatri)	px psikiatri pas ditagih baru keluar apa aja yg harus diperiksa. waktunya habis de... sayang kan... 13 px psikiatri dihafal bagaimana mengeksplorasi dan menyimpulkan.
IPM 7 (infeksi)	Ax : gali lagi terkait keluhan yang menyertai keluhan utamanya yaa. Px : sdh baik. Penunjang : sdh baik. DD : DHF, malaria. Dx : oke. Tx : lengkapi lagi instruksi obatnya yaa..

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711003 - FAHRIZAL MIRZA WIJAYANTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis : skala nyeri,hal yang memperberat dan memperingan belum ditanyakan. Pemeriksaan fisik : KU dan kesadaran belum diperiksa. Pemeriksaan penunjang benar. DX benar. DD benar. Pasien seharusnya dirujuk.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang periksa thorax -perlu periksa ada cedera servikal/tdk, penjelasan ttg langkah selanjutnya kurang lengkap-harusnya pasang IV line, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, pemeriksaan penunjang lain seperti AGD-kimia darah-darah lengkap-rontgen thorax
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	sebelum melakukan vital sign sebaiknya nilai dulu KU dan kesadaran. pasien menghindar kok motoriknya 2? coba baca lagi ya. pemeriksaan head to toe harus dilakukan juga. px neurologis dilengkapi lagi dg , refleks pupil, dll. jika mau memeriksa kaku kuduk, pasien jangan menggunakan bantal krn akan membiaskan interpretasi. dx stroke hemoragik. dd stroke iskemik dan TIA kurang tepat. pada DD maupun dx sebutkan dx lengkap misal penurunan kesadaran ec ....
IPM 4 (resusitasi cairan)	Diawal sdh baik, tapi harus diperhatikan sterilitas alat, juga kasihan jika pasien ditusuk lbh dari 5x, belum memberikan terapi farmakologis
IPM 5 (muskuloskeletal)	simpul jahitan ada yang tidak dipotong, langsung diikat, variasi lain, namun perlu diperhatikan agar simpul tetap kuat. teknik ini akan membutuhkan banyak benang
IPM 6 (psikiatri)	ax nya untuk menggali RPS dah baik tp riw perkemb awal, riw kelg, blm tergali, dx dan tx nya perlu belajar lagi, tapi cara px psikiatri sudah runut dan sistematis,
IPM 7 (infeksi)	anamnesis masih minimal, px fisik baik, px lab interpretasi DL kurang tepat, dx benar DD kurang.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711005 - INDAH RIZQIATUL MAULA HASIM

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis faktor risiko kurang, interpretasi penunjang kurang pas, DD kurang pas 1 , pakai stetoskop tidak benar, edukasi kurang pas
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan fisik pada henti jantung mencakup SRSABC, tidak sampai cek CRT. lakukan pemeriksaan fisik dg cepat krn kita mau menyelamatkan perfusi jantung . AED tidak selalu cepat datang, apa yg harus dilakukan? lakukan RJP 5 siklus, jangan biarkan pasien tanpa resusitasi. saat memberikan napas buatan, pastikan dada pasien mengembang. edukasi pasien cukup penanganan gadar saat ini, tidak perlu hingga life style. belajar lagi ya algoritma resusitasi dg menggunakan AED
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan openheim dibaca lagi, periksa kedua sisi, jangan sesisi saja, jangan lupa pemeriksaan status generalis, krn byk memberikan informasi. dx.metabolik ensefalopati dg hipoglikemia ec peningkatan urum, insulin, HHS
IPM 4 (resusitasi cairan)	Pemasangan infus dari awal bagus, namun saat fiksasai seharusnya dipasang kassa pada tempat tusukan. Penghitungan cairan kurang tepat. Terapi hampir betul.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Baik
IPM 6 (psikiatri)	Ax RPD perkembangan be;um tergali Px psikiatri halusinasi gak hanya dinilai pernah dibisikin tapi gambaran dia seperti bicara dg org bisa dinilai.. cermati l agi penilaian insight DD apakah ada episode depresi pada pasien? pelajari lagi hasil pemeriksaan dan dx yg sesuai... Tx litium dan karbamazepin 1 golongan y de.. dosis cermati lagi.. haloperidol sudah butuh injeksi pada pasien ini? identitas dokter blm ditulis tanggal juga belum Kom kalau boleh tahu dihilangkan y de.. mbak nya... sebaiknya diganti dengan mbak dyah... Profesionalisme setelah 7 hari lalu?
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis kurang runtut, habis riwayat penyakit sekarang langsung riwayat kebiasaan; Keluhan BAK, BAB belum ditanyakan, riwayat penyakit dahulu, riwayat keluarga belum ditanyakan; Pmx fisik keadaan umum dan kesadaran belum dilaporkan, pemeriksaan abdomen setidaknya dilakukan lengkap ya, IAPP, tidak hanya mencuplik satu gt, interpretasi pmx mata dan abdomen jg belum dilaporkan, nyeri tekan gastrocnemius belum dilakukan jg, pemeriksaan penunjang yang paling penting malah belum diusulkan seperti serologi; DD msh kurang tepat 1; terapi cukup;

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711006 - ILHAM AMIEN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	pemeriksaan fisik kurang lengkap dan tdk cuci tangan
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Biar ga kesulitan, pemeriksaan termometer di sebelah kiri sehingga bisa memeriksa TD dengan mudah. Lha habis inspeksi, palpasi, perkusi thoraks ga auskultasi de? px fisik yang sistematis, runtut ya. pemasangan EKG warna leadnya? V4 sama V6? Interpretasi?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	tidak melakukan rangsang nyeri pada pemeriksaan GCS, hanya melakukan pemeriksaan visus dan pemeriksaan mata dengan benar (2 poin); menyebut diagnosis Cidera Kepala Akut dan Berat; hanya melakukan poin 1 dan 4 pada aspek perilaku profesional
IPM 4 (resusitasi cairan)	Memasang infus sudah rapi. Kebutuhan cairan I 30 ml/kg BB dalam 30 menit, dilanjutkan 70 ml/kgBB dalam 2,5 jam bisa, kurang mneghitung teetsan infunya saja. Belajar lagi ya
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan penunjang: posisi rontgennya PA lateral? tungkai bawah kanan nama lainnya apa? interpretasi kurang lengkap, os tibia fibulanya bagian mana yang patah? ikatan bidai kurang rapi, dan sedikit kendur. setelah dibidai seharusnya cek juga bagaimana peredarannya, bagaimana gerakan lainnya terganggu atau tdk?
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis belum lengkap, belum menanyakan kepribadian sebelum sakit dan RPD. Seharusnya Dxnya depresi berat dg gejala psikotik. DDnya baru skizoafektif tipe depresi. Jika depresi mayor saja kurang lengkap. Jika menemui pasien yang sulit diajak komunikasi jangan menyerah y dek, minta bantuan kepada keluarganya jika perlu. Pasien ini kebetulan memang remming dan blocking. Dosis Fluoxetin ok, tapi dosis Haloperidol 1x2 mg kurang. Seharusnya 2x1,5 sampai 2x5 mg.
IPM 7 (infeksi)	anamnesis relevan. px fisik coba tekniknya diperbaiki ya, cara pemeriksaan helar dan lien masih kurang tepat. usulan dan interpretasi px penunjang tepat. dx tepat, dd dhf kurang tepat. pemilihan terapi benar, namun dosis kurang tepat. tidak melakukan edukasi, waktu habis

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711007 - VIERTA AJI NUR YASIN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis sudah cukup lengkap, tetapi untuk latihan kedepannya pada setting klinis perlu lebih cepat tempo bertanya, supaya tidak banyak jeda. Pernyataan "Tidak langsung sembuh", "Pembedahan" perlu disampaikan dengan lebih hati-hati karena riskan menimbulkan miskomunikasi dan penolakan dari pasien. Pemeriksaan thoraks hanya menyebutkan/melakukan inspeksi.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Itu pasien gasping lho dek, nasal kanul yo nggak pengaruh apa2; katanya ABC, tapi sirkulasi belum dinilai apapun, saturasi O2 jg belum diperiksa; Urutan melakukan ET masih belum urut dan sistematis, pasiennya selak apneu. Penyampaian kondisi pasien kurang menyeluruh ya, harusnya apa yg perlu dilakukan setelah pemasangan ET ini, harus dirawat dimana? perlu pemeriksaan apa lagi? Belajar lg ya dek
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	interpretasi GCS bagian motorik tidak tepat. cara pemeriksaan refleks fisiologis tidak tepat. pemeriksaan penunjang hanya benar 2. diagnosis tidak lengkap, DD keduanya salah.
IPM 4 (resusitasi cairan)	perhatikan prinsip sterilitasnya ya. ujung selang infus yang akan disambungkan ke kateter intravena sebaiknya ditutup dulu sebelum dipasangkan. desinfeksi sekali usap saja ya. menyebutkan terapi farmakologi, namun dosis belum benar. terapi nonfarmakologinya apalagi selain pasang infus. kalau terjadi syok, frekuensi napasnya meningkat, apa yg dibutuhkan pasien?
IPM 5 (muskuloskeletal)	Hentikan dulu perdarahannya sebelum menyiapkan alat karena di soal tertulis perdarahan masih aktif...lidocain 2 mg?? perhatikan kenyamanan pasien saat melakukan anestesi lokal, komunikasikan juga apa yg akan dilakukan...setelah anestesi tidak memeriksa respon nyeri?? setelah debridement tidak ganti handsoon?? belum desinfeksi...menggunting benang dengan gunting buka jahitan?? salah satu jahitan tidak kencang sehingga kedua tepi luka tidak menempel...luka perlu diberi salep antibiotik tidak?? luka tidak tertutup sempurna...Tidak mengusulkan pemeriksaan penunjang...
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis: perlu ditambah kepribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan awal. px psikiatri: melaporkan 6 aspek, (px psikiatri yang lengkap: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, roman muka, afek, mood, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight). sebagian keliru. diagnosis keliru. DD benar 1. tx: keliru
IPM 7 (infeksi)	yang memperberat dan memperingan pasien belum ditanyakan, belum dilakukan pemeriksaan hepar lien, pemeriksaan lab kurang satu,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711009 - GHEA PROVITA NAFITIANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis sistem belum lengkap masih belum menemukan faktor lain terlalu cepat mengakhiri anamnesis, belum memeriksa status generalis, pemeriksaan penunjang belum paham yang diminta
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	jika menemukan kasus pasien henti napas, maka penanganan harus segera. jangan lupa lakukan SRS sebelum ABC. px airway dan breathing harus benar2 dilakukan, jangan hanya menanyakan pada penguji. saat memberikan napas buatan jangan lupa posisikan triple manuver dan pastikan dada mengembang. saat AED sudah dipasang dan sedang analisis, jangan ada yg memegang pasien termasuk melakukan RJP. setelah analisis keluar baru dilakukan tindakan sesuai perintahnya. edukasi pada keluarga pasien juga termasuk edukasi perawatan di ICU/ICCU
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS sesuai, pemeriksaan fisik status generalis dilengkapi yg justru penting pada penurunan kesadaran, seperti pemeriksaan refleks pupil, ukuran. Px.penunjang DR, GDS, EKG dalam batas normal. Dx.hipoglikemia ec penggunaan obat,dd KAD, HHS.
IPM 4 (resusitasi cairan)	Dari awal prosedur pemasangan infus bagus, namun saat fiksasi kurang rapi dan banyak gelembung udara di selang. Penghitungan tetesan kurang tepat. Terapi farmakologi belum lengkap, sebaiknya tambahkan aspilet atau cpg
IPM 5 (muskuloskeletal)	Cara baca x ray dan permintaan x ray perlu ditingkatkan dan tata cara pemasangan balut dan bidai
IPM 6 (psikiatri)	Ax RPD pertumbuhan belum tergali.. Px psikiatri bentuk pikir : halusinasi? DD pertimbangkan lagi hasil manifest yg muncul utk tegakkan dx Tx kombinasi obat diperlukan pada pasien ini... Kom Saat pemeriksaan selesaikan pemeriksaan tanpa diselingi dengan konklusi / interpretasi... jaga sambung rasa Profesionalisme setelah 7 hari lalu bgmn de?pasien...
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis kurang faktor memperberat; Faktor resiko belum digali lengkap; pmx abdomen kebalik antara perkusi dan palpasi urutannya; interpretasi hasil darah rutin belum disampaikan; diagnosis banding kurang tepat 1; cara pemberian doksisisiklin kurang tepat; edukasi cukup;

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711010 - DJATI PAKSI RIMBANTORO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	sambung rasa cukup baik, anamnesis kurang lengkap dan kurang sistematis, pemeriksaan fisik untuk abdomen urutannya salah, harusnya setelah inspeksi adalah auskultasi. prosedur kliniknya tidak diterangkan maksud pemeriksaannya. kemudian data data yang ada dengan distensi dan kesakitan, harusnya terpikirkan peritonitis.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sebaiknya juga dinilai airway, sirkulasi, dan thorax, ronkhi? retraksi?. jangan lupa menggunakan sarung tangan. bila salah masuk pastikan diberi oksigenasi ulang. pikirkan kemungkinan penyebabnya, dan alur selanjutnya setelah dipasang ET
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	kurang lengkap dalam melakukan pemeriksaan fisik, kurang lengkap memberikan diagnosis dan diagnosa banding
IPM 4 (resusitasi cairan)	teknis pasang abocat masih salah,...gagal terus..
IPM 5 (muskuloskeletal)	belum informed consent. tarik jarum sesuai arah kelengkungan jarumnya. jangan memotong simpil terlalu pendek.
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis sudah dilakukan dengan cukup baik, sdh mengali KU, gejala lain(pendiam), riwayat penyakit skrg, stressor yang mencetuskan gangguan, riwayat kepribadian sblm sakit, riwayat penyakit medis. Pada pemeriksaan status mental sdh menilai penampilan(tlg dideskripsikan), orientasi 0/w/t/s, sikap tingkah laku, afek namun cara pemeriksaan blm tepat, mood (sedih tlg bedakan dg menyempit), gg persepsi, dx demensia (diliat dari usiannya bgmn de?), terapi blm tepat, dosis jg blm tepat
IPM 7 (infeksi)	perhatikan lokasi pemasangan manset ya. ini salah loh. tetiba buka baju langsung palpasi, perkusi untuk abdomen dan selesai??? bagaimana cara melakukan px abdomen yang ideal dik? px UBT untuk apa? bs minta widal namun tdk bs menginterpretasi. kok bs ada dd giardiasis? tdk memberikan obat simptomatis, hanya antibiotik saja?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711011 - LIDYA SABILLA FIRDAUS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	oke sip, bagus bil.. hati2 kalau berbicara dengan pasien gunakan bahasa awam, misal apendisitis, boleh bilang apendisitis tapi diterjemahkan (usus buntu) ya bil :) pemeriksaan fisik juga gitu, kalau sudah jelas nyeri semua abdomen tidak usah lagi mau mencoba palpasi hepar/lien/lain-lainnya karena itu bikin pasien tidak nyaman.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik harusnya cek cedera servikal juga dan cek thorax, pemasangan laringoskop dan ET bisa lebih smooth ya, penjelasan terkait langkah selanjutnya kurang lengkap= pasang IV line, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, periksa penunjang yg lain
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Sudah oke banget
IPM 4 (resusitasi cairan)	mampu melakukan pemasangan infus dengan baik dan menghitung kebutuhan cairan dengan tepat, medikamentosa sudah lengkap.
IPM 5 (muskuloskeletal)	sudah baik
IPM 6 (psikiatri)	Ax: sudah cukup lengkap; P psikiatri: interpretasi waham kurang tepat, merasa ada yang menyukai dirinya padahal tidak lho dek; Dx tidak tepat, salah satu DD benar; Th/ benar, kurang sedativa
IPM 7 (infeksi)	Ax relevan. dibedakan kembali KU dan kesadaran ya. kalau KU, itu kesan keadaan pasien, jangan terbalik2 dg kesadaran. px konjungtiva dilakukan dg kedua tangan, jangan hanya 1 tangan dan hanya memeriksa 1 mata. interpretasi darah lengkap kurang tepat. dx dan dd benar. tx dan edukasi benar



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711012 - HANA NURAI SA BASYA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis kurang lengkap menggali risiko, pemeriksaan fisik belum lengkap di abdomen (suara apa yang mungkin ditemukan), bacaan foto rongent masih ada yang kurang)
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan breathing cukup dilakukan dg punggung tangan, ada tidak hembusan napas. RJP dan napas bantuan efektif. edukasi baik, tp cukup edukasi penanganan gadaar saja
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Tidak usah terburu-buru ya, dek.. nampak panik.pemeriksaan GCS coba diperbaiki, apakah verbalnya V1? padahal mengerang. lalu motorik fleksi tu M2? EKG bradiaritmia, AF? Dx. KAD dg bradiaritmia, dd hipoglikemia, HHS
IPM 4 (resusitasi cairan)	Lakukan pemasangan infus dengan hati- hati, jangan sampai jatuh menyentuh lantai, jaga sterilitas. Perhatikan sudut jarum saat melakukan penusukan. Jumlah tetesan kurang tepat. Terapi farmakologi kurang tepat. Komunikasi dengan pasien perlu ditingkatkan.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Cara baca x ray dan interpretasi x ray masih perlu diperbaiki, komunikasi sudah baik
IPM 6 (psikiatri)	Ax Baik menanyakan riwayat pertumbuhan, RPD belum tergali Px psikiatri ok DD gejala depresi nya dari yg mana de? Tx pilihan obat oke.. BSO apakah sudah dibutuhkan IM? dosis belum sesuai Kom ok Profesionalisme setelah 7 hari lalu bgmn de?
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis kurang menggali faktor resikonya, seperti habis membersihkan saluran air atau bgmn; Kamu minta interpretasi hasil tanpa melakukan pemeriksaannya, saya melihat ya, tolong diperbaiki lain kali; interpretasi pemeriksaan abdomen jg kurang tepat; diagnosis banding masih kurang tepat 1;

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711015 - ALYA AYU TAZKIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	kurang memberikan edukasi. tdk merujuk pasien
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan fisik: jvp?edem?hepar? ;prosedur klinik: pasang ekg posisi v2-v5 salah, interpretasi salah ;tatalaksana: oksigen, iv oke. ada yg lebih penting tapi kalo tau diagnosis nya sih;komunikasi:penyuluhan sedikit ditambah ;profesionalisme: rujuk jika perlu
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px KU?? V=visual?? px sensibilitas utk pasien tidak sadar? informed consent? Pemeriksaan kegawatan? Dx kerja : stroke?
IPM 4 (resusitasi cairan)	komunikasi awal dan informed consent tidak dilakukan, sambungkan selang dengan cairan yang baik --> setelah tes aliran lancar, selang ditutup lagi ! itu steril ya Dek. Gunakan sarung tangan setelah diperlukan sehingga tidak ON ! setelah kateter IV masuk, posisikan yang baik dan jangan digerak2an --> SAKIT dan risiko bocor dan PHLEBITIS. Fiksasi yang rapi dan adekuat. edukasi ke pasien dan keluarga tidak dilakukan. Farmakoterapi menyebutkan 3 jenis obat namun belum ada yang sesuai.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Cara baca rontgen dan interpretasi rontgen perlu ditingkatkan dan pemilihan balut bidai
IPM 6 (psikiatri)	riw perkemb riw PK dan pengobatan, blm digali, lifestyle sbkm muncul gejala, sosial keagamaan blm digali, px psikiatri masih sedikit, mencoba menggali dr pasien saat px psikiatri sdh baik tp tetep perlu ditingkatkan, dd nya sinau lagi, obatnya sinau lagi,,
IPM 7 (infeksi)	mampu melakukan anamnesis hingga tatalaksana dengan tepat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711016 - DZAKI ADHI WICAKSANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis kurang sistematis, pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan dulu lege of art , komunikasi ok
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sebaiknya airway dan thorax juga diperiksa, ada tidaknya sumbatan, ronkhi? retraksi?. harus lebih berhati-hati agar gigi tidak patah "klik". coba pikirkan kemungkinan diagnosa selain ppok, dan alur selanjutnya setelah pasien dipasang ET.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	mampu melakukan pemeriksaan fisik dengan baik, dan memberikan pemeriksaan penunjang walau sedikit kurang lengkap, diagnosa banding kurang lengkap
IPM 4 (resusitasi cairan)	mohon diperhatikan saat memasang abocat, usahakan jarum jangan dilepas hadulu sebelum disiapkan seang infus sehingga darah tidak banya terbuang.
IPM 5 (muskuloskeletal)	belum dianestesi kok luka diirigasi dg NaCl. debridement. sakit yo. jarak antar jahitan terlalu jauh. kurang komunikasi dengan pasien selama tindakan.
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis sudah dilakukan dengan cukup baik, sdh mengali KU, onset perubahan perilaku, riwayat penyakit skrg, stressor yang mencetuskan gangguan, riwayat kepribadian sbml sakit, riw sblmnya yg serupa, riwayat penggunaan zat, di keluarga, Pada pemeriksaan status mental sdh menilai kesan umum, kesadaran (GCS), penampilan(tlg dideskripsikan), sikap tingkah laku, afek namun cara pemeriksaan blm tepat, mood (sedih tlg bedakan dg menyempit), gg persepsi sdh diperiksa mendengar suara <sup>2</sup> dan bau <sup>2</sup> an, orientasi, memori, menilai insight, isi pikir koq realitis de coba dibaca lagi ya buku simptomatolgi. dx blm tepat(gejala afektif tdk digali saat ax), obat blm tepat, edukasi minum obat yg rutin
IPM 7 (infeksi)	ax ok, cukup baik. px fisik good job cukup baik. px penunjang yang lengkap hanya 2. penulisan resep salah jumlah u kloram dan antar resep tidak di garis pemisah dan ttd/ paraf

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711017 - ERITA DAMAYANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	belum melakukan perkusi abdomen. lain-lain sudah cukup baik.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pasien syok diperiksa GCS ya?, tidak mengamankan posisi, tidak meminta bantuan, baju pasien tidak dibuka, memberikan napas buatan dengan posisi tidak optimal, tidak chin lift dan head tilt, dan tidak sambil mengevaluasi/melihat dada mengembang atau tidak, edukasi rawat inap pasca RJP tidak dilakukan
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	interpretasi GCS masih salah, fleksi abnormal berarti M3 bukan M2, px KU blm dilakukan , utk pasien tdk sadar tdk bs dilakukan sensibilitas, dan kekuatan otot y, jd ckp refleks sj, penunjang profil lipid salah y, dan interpretasi ur cr nya jg salah harusnya meningkat, interpretasi ekg salah, dxnya jd kurang tepat bukan hanya hipoglikemi sj tapi ditambah acute dd acute on chronic kidney disease dan IHD, dx bandingnya udh bener stroke, tp masih krg satu ya
IPM 4 (resusitasi cairan)	kurang tepat dan sistematis dalam melakukan pemasangan infus, tidak dapat menghitung kebutuhan cairan, dan tidak memberikan farmakoterapi dengan tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	pemeriksaan penunjang yg diminta kurang lengkap,interpretasi kurang lengkap (menyebutkan fr kompli pd os radius 1/3 distal dan dislokasi pada ulna),apabila bidai sulit dipasng ketika pasien duduk minta upasien utk berbaring,bidai yang dipilih ukurannya tidak tepat (kurang panjang dan tidak melewati sendi (bidai hanya sampai di bawah siku) fiksasi tidak tepat
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis bisa dilengkapi dengan kepribadian sebelum sakit dan riwayat perkembangan awal. px psikiatri melaporkan 8 aspek. diagnosis kurang lengkap. DD kurang tepat baru memberikan satu jenis golongan obat.
IPM 7 (infeksi)	Ax. OK. px fisik OK. obatnya terlalu banyak de... kalo sdh omeprazole knp tambah domperidone juga?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711019 - AYUMI ADHININGTYAS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	tidak bisa menginterpretasikan hasil px dengan tepat, DX dan DD salah (dxnya justru yg obstruktif). untuk ileus merujuknya ke bedah ya dek, bukan penyakit dalam
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	breathing posisi masih kurang stabil kadang masuk kadang tidak
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px blm runut, vital sign blm dilakukan, refleks fisiologis blm dilakukan, penunjang bukan AGD dan urinalisis ya, EKG dan fungsi ginjalnya blm diminta , dx nya jd krg tepat krn tdk lakukan EKG dan fungsi ginjal juga, selain hipoglikemia ada dx lain, utk dd jg salah.
IPM 4 (resusitasi cairan)	sangat baik dalam melakukan pemasangan infus, penghitungan kebutuhan cairan, hingga pemberian farmakoterapi
IPM 5 (muskuloskeletal)	pemeriksaan penunjang dan interpretasi kurang lengkap,kalo mmg kesulitan memasang bidai dalam posisi duduk boleh meminta pasien berbaring,posisi bidai tidak tepat (tangan pasien dalam keadaan masih tertekuk dan tidak terfiksasi dengan baik karena bidai dipasnga terlalu keatas
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis bisa dilengkapi dengan riwayat perkembangan awal. px psikiatri: belum menggali gangguan persepsi, orientasi, dan insight. baru melaporkan 4 aspek. diagnosis kurang tepat. DD kurang tepat. tata laksana: baru memberikan satu jenis golongan obat dengan dosis yang kurang tepat
IPM 7 (infeksi)	Ax ok. tapi mohon dikurangi pernyataan "kalo boleh tahu". Px fisik head to toe nya ya de. dan...pemeriksaannya jangan maen-maen ya de. VS termometer dimasukkan di axilla. TD interpretasi cenderung tinggi? auskultasi stetoskop di luar jilbab. px fisik minta pasien membuka baju.setelah head to toe baru minta membuka baju itupun hanya abdomen. kenapa ya dd nya malaria tapi alasannya karena demam tinggi? DHF juga demam tinggi lo. Doksisisiklin 500 mg?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711021 - MUSTOFA DUTA PERMANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik vital sign diperiksa juga laju nadi dan nafas, pemeriksaan tensi diperhatikan kembali posisi manset jangan terbalik. saat edukasi untuk peritonitis dirujuk ke spesialis bedah.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Px thorax? pemasangan ET... pakai handscoon dunk. sdh OK.masalah pasien syok sepsis?dari mana? stl kegawatan teratasi apa lagi yg harus dilakukans ebelum dirujuk? dirujuk untuk apa?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Hati-hati dengan pemeriksaan rangsang nyeri, jangan pake jarum di supraorbita. E2V2M2 (?), pemeriksaan fisik hanya akral dingin/tdk? pemeriksaan neurologis tidak dilakukan, EKG atrial flutter, Ro thorax Kardiomegali, GDS, DR, HCTS, Dx.penurunan kesadaran ec hipertensi gr2, dd Syok kardiogenik, HT gr2.
IPM 4 (resusitasi cairan)	infus dekstrose? pasien syok anafilaktik; pemilihan infus set kurang tepat, terdapat emboli saat prosedur pemasangan.kebutuhan cairan syok pelajari lagi ya, demikian juga terapi farmakonya beserta dosis
IPM 5 (muskuloskeletal)	dep dulu utk hentikan perdarahan,test dulu nyeri apa gak, tidak sistematis, belajar anatomi regionya,
IPM 6 (psikiatri)	pemeriksaan psikiatri ndak tau, jangan terburu2 menyimpulkan berusaha gali, berusaha bertanya, pasien psikiatri memang ada yg sulit ditanya , jadi gimana mau dx kalo px psikiatrynya aja ndak dilakukan
IPM 7 (infeksi)	Keluhan lain seperti keluhan GIT yang penting malah belum ditanyakan; Pemeriksaan fisik keadaan umum dan kesadaran belum dilaporkan; Vital sign nya belum lengkap ya; Pemeriksaan hepar dan lien yang penting malah belum dilakukan; eh pmx ginjal yang kurang relevan malah dilakukan; Usulan pemeriksaan kalau sudah mengarah ke tifoid diarahkan lebih tepat ya, widal, atau serologi; tatalaksana dan edukasi belum terlaksana dgn baik krn waktu habis, walaupun diomongkan tapi kan belum ditulis

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711022 - DHIYAUHAQ 'AQILATUL FADHILAH HAKIM**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesisi kurang lengkap menggali faktor risikonya, posisi erect masih kurang lengkap interpretasinya
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	memanggil bantuan jangan lupa dilakukan untuk membantu penanganan pasien, mengambil AED dll. RJP dan napas bantuan efektif. edukasi baik
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Groggi, belum cuci tangan sudah periksa, interpretasi GCS diperbaiki, pemeriksaan generalis blm dilengkapi, lakukan pemeriksaan refleks fisiologis dn patologis kedua sisi, DR, GDS, kreatinin, EKG peningkatan gelombang r, Dx. penurunan kesadaran ec hipoglikemia, dd stroke hemoragik, KAD HHS
IPM 4 (resusitasi cairan)	Pemasangan infus lakukan dengan lebih hati-hati dan rapi. Penghitungan tetesan cairan kurang tepat. Terapi farmakologi kurang tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	Saat ujian terlalu tegang.. perlu lebih rileks
IPM 6 (psikiatri)	Ax RPD kepribadian dan pertumbuhan tdk cukup tergali Px psikiatri ok tapi psikomotor bisa hitung 1-10? DD apakah ada episode depresi? Tx pilihan obat oke tapi waktu habis beluem menulis lengkap Kom kalau boleh tahu bisa dihilangkan saja.. beberapa pertanyaan berulang diajukan Profesionalisme cermat lagi manajemen waktunya y de..
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis keluhan BAK dan BAB belum ditanyakan, faktor resiko seperti habis membersihkan saluran air jg belum; Keadaan umum dan kesadaran belum dilaporkan; interpretasi konjungtivanya bagaimana? ; nyeri tekan gastrocnemius belum dilakukan; usulan pemeriksaan kurang tepat satu lagi; dosis doksisisiklin kurang tepat;

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711024 - MUHAMMAD AFRIZAL KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesisnya diperbaiki ya, utk karakteristik nyeri, memperberat dan memperingan, pengobatan, perpindahan nyeri, demam, blm ditanyakan, px thorax baru inspeksi saja, px abdomen blm perkusi, utk diagnosis banding masih salah semua ya, utk dx kerja sdh benar,
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	PX FISIK : selalu cuci tangan sebelum dan sesudah periksa pasien ya, Px Penunjang : Pemasangan EKG sudah sesuai, Interpretasi seharusnya SVT ya, Non Farmako terapi : kurang melakukan Manuver vagal dan pemasangan IV line
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pemeriksaan Fisik : E1V3M3 --> dilihat lagi yaa untuk interpretasi penilaian GCS bagaimana? Mata : dinilai jg kondisi pupilnya bagaimana?. Thoraxnya bagaimana? Apakah ada hal yang tidak normal pd auskultasinya pasien?. Lakukan pemeriksaan seluruhnya dengan runut yaaa.. Nilai awal KU dan Kesadaran. Setelah itu dinilai Vital Signnya bagaimana (Vital sign tdk diperiksa). Kemudian baru generalis (head to toe) yang runut dan relevan. Penunjang : CT Scan. Dx : Cedera kepala dengan perdarahan di bagian epidural disertai penurunan kesadaran --> cedera kepala apa? dilengkapi lagi dan ditata lagi supaya lbh tampak "medis" bahasa diagnosisnya. DD : stroke.
IPM 4 (resusitasi cairan)	teknik pasang infus sudah benar, terapi obat belum lengkap
IPM 5 (muskuloskeletal)	datang-datang koq minta Rontgen, komunikasi ke pasiennya mana? memperkenalkan diri, memastikan identitas pasien, kesediaan pasien di rontgen dan di bidai, ini pasien orang lho bukan manekin dan sadar, perintah foto rontgen harus diulang berkali-kali baru benar, interpretasinya koq dislokasi tanpa fraktur tho?? kalo dislokasi koq dibidai??
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis perlu diperdalam dengan menanyakan kepribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan awal, hal2 yang memicu. px psikiatri baru 4 aspek. diagnosis kurang lengkap, hanya menyebutkan depresi. DD belum tepat. tx baru satu jenis obat
IPM 7 (infeksi)	Px KU, kesadaran, antropometris? Px abdomen tidak runtut, IAPP dulu. Px hepar & lien include di dalamnya. Px ektrimitas? Interpretasi hasil pemeriksaan? Tidak minta px apusan utk melihat jenis malarianya. Performanya diperbaiki ya dek, cara bertanya dan merespon jawaban pasien, sikap tubuh, bahasa nonverbalmu masih perlu dilatih dan ditingkatkan. sakitnya malaria kok diberi anti virus? Malaria apakah jenis virus??? waduh dek, belajar lagi..... Perintah soal dibaca ya, disuruh melakukan apa saja.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711025 - ARIF REYNALDI ALIFIANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	pemeriksaan fisikmu koq ndak beraturan inspeksi thorak terus abdomen, perkusi thoraks abdomen dst, pemeriksaan fisik khusus pun penekanan tidak dilokasi yg tepat serta, yg fatal adalah px abdomen tidak IAPP, dx kurang lengkap,
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang periksa JVP dan tanda edema di ekstremitas, pemasangan elektroda ekstremitas ada yg salah tempat, nyebut pemasangan di sic 3 apakah itu tepat? baca lagi cara pasang ekg, interpretasi ekg salah, terapi non farmako kurang manuver vagal dan pasang jalur intravena
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pada kasus trauma kepala, pemeriksaan fisiknya harus dari KU, lalu kesadaran, vital sign dan lihat status lokalis trauma dlu ya, lihat hematomnya apakah smp ada krepitasi atau engga, dan lihat pupil utk lihat ada herniasi atau tdk, baru lakukan px refleksi bila diperlukan dan head to toe ya utk mencari abnormalitas lain, pemeriksaan KU, vital sign, pupil, thorax, head to toe blm dilakukan, dx salah harusnya CKB susp EDH, bukan trauma kepala saja dan bukan stroke hemoragik ya, utk ct scan dan interpretasi sdh benar
IPM 4 (resusitasi cairan)	mampu melakukan pemasangan infus dengan baik, penghitungan kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan sudah tepat, farmakoterapi sudah lengkap
IPM 5 (muskuloskeletal)	Prosedur sudah ok, pembidaian kurang memfiksasi 2 sendi. pemilihan bidai terlalu pendek
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis baik alloanamnesis dan autoanamnesis dengan baik berupa menggali keluhan utamanya, riwayat dulunya pernah bahagia berlebihan, munculnya gejala sejak kapan, gejala membaik atau memburuk dengan apa blm ditanyakan, belum mengall semua gejala utama dan gejala tambahan sesuai ppdgj (kalau depresi berat 3 gejala utama lebih dari 4 gejala tambahan), RPD n RPK sdh ditanyakan, sdh menggali stressor, pemeriksaan status mental sdh berusaha menilaikesan umum, orientasi, afek menyempit dan mood menurun, insight grade 6, tredapat delusi koq mendengar suara2/bisikan2, DD koq bisa depresi berat dg psikotik (ada ya de dx ni) dd skizofrenia, skizoafekti (DD blm tepat), terapi amitriptilin dan haloperidol masih blm tepat dosisnya kenanpa diberikan lithium de, edukasi blm dilakukan (waktu hrs)
IPM 7 (infeksi)	Ax baik, sudah cukup lengkap; PF: tidak memeriksa splen, interpretasi px hepar tidak tepat, pemeriksaan abdomen sebaiknya IAPP ya; PP: terlalu banyak namun tidak mengarah pada suatu dx; belum interpretasi; Dx dan DD benar; Th/ tidak tepat; edukasi belum karena kehabisan waktu

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711026 - HAFID RASIKHUN NASHRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Sudah Baik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik : belum cuci tangan sebelum atau sesudah saat pemeriksaan fisik, perhatikan cara cuci tangannya ya,lama dan teknik cuci tangannya, Pemeriksaan penunjang : alhamdulillah tetapi kurang cepat dan interpretasi kurang tepat, belum melakukan tatalaksana non farmako terapi, pasien kan sesak nafas kenapa tidak langsung di oksigenasi dan nadi pasien kan 188 kenapa tidak dilakukan manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	penilaian GCS, eye dan verbal sudah betul, pada movementnya pasien tampak decerebrasi, dipelajari lagi penilaian movementnya. setelah menilai primary survey,(ABC), dan pemeriksaan yang sesuai (GCS dan pemeriksaan neurologis lain) lakukan secara sistematis secondary survey, cari tanda kegawatan krepitasi pada leher, jejas/ abnormalitas pada thoraks dan abdomen dan ekstremitas.pada pemeriksaan neurologis cari tanda2 jejas pada kepala, pupilnya bagaimana, HATI2 menilai rangsang meningeal pada kasus trauma, pastikan dulu tidak ada cedera cervikal dengan pemfis dan penunjang. cara pemeriksaan refleks patologis babinski diperbaiki dan dipelajari lagi.pada pemeriksaan sensibilitas akan sulit dinilai pada pasien dengan penurunan kesadaran.
IPM 4 (resusitasi cairan)	persiapan pasien/ insersi vena tidak lege artis, fiksasi tidak lege artis, farmakoterapi kurang tepat, informed consent dan edukasi tidak dilakukan
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan regio px penunjang kurang tepat, hanya menyebutkan tibia lateral. regio untuk pemeriksaan rontgen tolong dipahami kembali ya, krn ini akan sangat terpakai saat klinis nanti. interpretasi kurang lengkap, dextra sinistra harus disebutkan juga. pemilihan panjang bidai kurang tepat, harus melewati 2 sendi. ikatan bidai pada bagian tengah dan distal kurang kencang
IPM 6 (psikiatri)	Ax RPD RPK blm tergali... Px psikiatri banyak yg belum dinilai DD cermati lagi kriteria dx depresi.. gradenya... Tx dosis haloperidol belum sesuai... penulisan signatura belum sesuai.. jumlah obat untuk brp hari? Komunikasi lakukan penggalian dulu de.. baru simpulkan setelah selesai.. tidak selang-seling menggali lalu disimpulkan dg menggunakan bhs medis Profesionalisme perlukah rujukan? kapan?
IPM 7 (infeksi)	anamnesis kurang untuk menyingkirkan DD yang lain, pemeriksaan abdimen belum dilakukan, status generalis kurang (menyingkirkan DD dan komplikasi), pemeriksaan penunjang kurang 1 dan interpretasi kurang pas, dosis dan jumlah obat salah, obat simtpmatis belum

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711028 - ASTALITHA LOREL TANIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	belum menanyakan riwayat pengobatan sekarang, kurang menggali perjalanan penyakit pasien, dx kerja tepat tp dx banding belum tepat menyebutkan ileus),
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sudah baik, akan lebih baik bila tidak panik.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Interpretasi V salah...belum memeriksa KU..VS hanya diperiksa TD saja...selain racoon eye apa lagi yang perlu dicari di mata pada kasus ini?? Selain perdarahan apa lagi yg perlu dicari pada kasus trauma kepala?? Belum memeriksa head to toe...DD stroke tidak tepat, dx CKB ec apaa?? sebaiknya izin ke pengantar pasien sebelum melakukan pemeriksaan dan sampaikan keperluan merujuk ke mereka juga...sebenarnya sudah bagus dalam tatalaksana kegawatan (memberi O2, Iv line, collar neck, dll) tapi sayangnya justru yang ditekankan di soal bukan itu...jadi lebih teliti lagi thd apa yang diminta soal...sudah benar tatalaksana gawat daruratnya tp karena yg diminta Px fisik jadi tolong diperbaiki juga px fisik nya...pelajari lagi apa yg perlu diperiksa pada kasus ini yaa...
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemasangan infus oke, tidak pke 3 way ya? utk tetesan oke baik, tapi fiksasinya ya kurang tepat, yg diberi kasa steril itu tempat tusukannya ya...oke, pilihan obat sdh baik juga..
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan rontgen dan interpretasi belum menyebut dextra atau sinistra, pemilihan ukuran bidai untuk sisi kanan kaki pasien belum pas
IPM 6 (psikiatri)	baik
IPM 7 (infeksi)	interpretasi DMT tidak tepat, DD DHF tidak sesuai

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711029 - DYAN AMELIA PERMATASARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Px penunjang darah tepi dan feses?? Belajar lagi ya dek. Pertimbangkan hasil px fisiknya. Dx Gastroenteritis, DD Gastritis
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Inget pemeriksaan fisik keadaan emergency ya dek (A,B,C,D) baru bisa diputuskan perlu pasang ET atau tidak, bahkan persiapan sebelum pasang ET seperti bagging dulu, cek saturasi, suction belum dilakukan. cek suara napas jg belum dilakukan setelah tube masuk. Penyampaian kondisi apa yg dialami pasien sekarang jg belum baik dilakukan, masih banyak point yang terlupa. Inform consent pun terlupa, belajar lg yang banyak ya dek. Ini simulasi pasien benar2 gawat darurat. Dan walaupun tidak ada pasien perlakukan seperti ada pasien.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan fisik tidak sistematis, tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum, GCS, dan lain-lain. cara pemeriksaan refleks fisiologis tidak tepat. pemeriksaan penunjang benar 3 tetapi interpretasi lekositosis tidak tepat. belajar lagi ya Dyan. Diagnosis salah, DD hanya benar 1.
IPM 4 (resusitasi cairan)	masih ada sisa udara di selang infus, harusnya dibuang dulu ya. setelah desinfeksi, tdk dipegang lagi ya area yg didesinfeksi. kateter intravenanya belum masuk dengan benar, jadi cairan infusnya g bs ngalir. harusnya setelah masuk vena, keluar darahnya sbg salah satu tandanya. pemberian farmakologinya sudah baik, namun dosisnya belum benar. terapi nonfarmakologinya apalagi yg harus diberikan? ukuran abocath yang digunakan belum sesuai. setelah infus terpasang, tdk dibuka pengunci tetesannya. seharusnya dihitung juga ya tetesan cairan. komunikasinya ya jangan lupa, informed consent dulu sbm akan tindakan apapun ya. termasuk saat akan menusukkan jarum.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Informed constent dulu sebelum melakukan tindakan...Hentikan perdarahan dulu sebelum menyiapkan alat karena di soal disebutkan perdarahan masih aktif...ON 1 : memegang lengan pasien dengan handsoon steril sebelum didesinfeksi..jahitan simple terputus itu yg seperti apa ya dek?? dicermati lagi ya soalnya...Waktu habis tidak sempat mengusulkan pemeriksaan penunjang...
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis: perlu ditambah kepribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan awal, RPK. px psikiatri: baru melaporkan 4 aspek. (px psikiatri yang lengkap: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, roman muka, afek, mood, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight). diagnosis keliru. DD keliru. tx: baru benar satu golongan obat tetapi frkeuensi pemberiannya keliru.
IPM 7 (infeksi)	diagnosis dan dd salah, pemeriksaan lab kurang satu, terapi cuma simtomatik, edukasi belum dilakukan kehabisan waktu

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711030 - ANDHIKA SURYO WASONO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Masih banyak yang kurang, Pelajari lagi .
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik : belum cuci tangan sebelum atau sesudah saat pemeriksaan fisik, perhatikan cara cuci tangannya ya, lama dan teknik cuci tangannya, Pemeriksaan penunjang : alhamdulillah tetapi kurang cepat dan interpretasi kurang tepat, belum melakukan tatalaksana non farmako terapi, pasien kan sesak nafas kenapa tidak langsung di oksigenasi dan nadi pasien kan 188 kenapa tidak dilakukan manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	sudah baik dan lengkap, setelah menilai primary survey dan pemeriksaan fisik yang sesuai (GCS dan pemeriksaan neurologis) dapat dilengkapi pemeriksaan secondary survey, menilai adalah krepitasi pada leher, jejas pada thorax abdomen dsb. hati-hati menilai kaku kuduk pada kasus trauma, pastikan tidak ada cedera cervical
IPM 4 (resusitasi cairan)	persediaan cairan/ persiapan pasien/ insersi vena tidak lege artis, farmakoterapi tidak disampaikan
IPM 5 (muskuloskeletal)	regio untuk pemeriksaan rontgen tolong dipahami kembali ya, krn ini akan sangat terpakai saat klinis nanti. rontgen tulang panjang umumnya AP lateral bukan AP oblik. interpretasi px penunjang kurang lengkap; jika tidak diminta melakukan px fisik, tidak perlu dilakukan saat ujian. pemilihan bidai benar, melewati 2 sendi, namun ikatan bidai kurang kencang, fiksasi menjadi kurang baik
IPM 6 (psikiatri)	Ax terkait percobaan bunuh dirinya blm tergali sdh sejauh apa.. Px psikiatri Dika cermati lagi hasil pelaporan px psikiatri pointnya apa saja... DD sebutkan saja DD nya tdk usah penjelasannya.. gunakan waktu utk melakukan hal yg lain... cermati lagi kriteria dx schizophrenia Tx pilihan obat oke.. dosis haloperidol belum sesuai.. kelengkapan resep belum sesuai... penutup bagian resep tdk ada. identitas dokter tdk ada.. Komunikasi bertanya 1 per 1 supaya cukup jelas jawaban pasien untuk pertanyaan yg mana.. kalimat kalau boleh tau bisa dihindari.. px psikiatri langsung saja dilakukan de.. izinnya lebih ke mau menggali info ke pasien langsung... teknik penggalian gangguan persepsi bisa ditanyakan melihat / mendengar yg tdk ada.. bisa dilakukan langsung kpd pasien... jika pertanyaannya tau / tdk maka belum tentu jawabannya sesuai.. jadi kalau orientasi tempat y tanya ini dimana bukan tanya tau nggak ini dimana.. Profesionalisme perlukah rujukan?
IPM 7 (infeksi)	anamnesis sistem kurang, pemeriksaan penunjang urang 1, diagosa banding 1 kurang tepat , kehabisan waktu belum nulis resep

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711032 - HUSNUL KHOTIMAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Sambung rasa cukup baik, anamnesis cukup , px penunjang ok
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	thorax, sebaiknya juga diperiksa, ronkhi? retraksi? pikirkan alur selanjutnya setelah dipasang ET.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	kurang lengkap dalam melakukan pemeriksaan fisik, dapat menginterpretasikan pemeriksaan penunjang dengan baik dan menentukan diagnosis dengan baik
IPM 4 (resusitasi cairan)	teknis pasang abocat masih salah,...gagal terus..
IPM 5 (muskuloskeletal)	belum informed consent, luka sudah disemprot dengan NaCl padahal blm dianestesi. sakiit yo..kurang komunikasi dengan pasien selama tindakan.
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis sudah dilakukan dengan cukup baik, sdh mengali KU, riwayat penyakit skrg, stressor yang mencetuskan gangguan, riwayat kepribadian sbkm sakit, aktivitas terganggu tdk setelah sakit sdh ditanyakan, onset perubahan gejala, riwayat apakah sdh diperiksa, riwayat penyakit serupa di keluarga. Pada pemeriksaan status mental sdh menilai penampilan(tlg dideskripsikan), menilai orientasi o/w/t/s, sikap tingkah laku, memeriksa afek tumpul namun cara pemeriksaan blm tepat, mood , gg persepsi halusinasi dan ilusi tdk ditemukan, waham tdk ada, dx blm tepat, tx olanzapin, edukasi relevan
IPM 7 (infeksi)	ax cukup baik, blj lagi cara pasang tensi, cek suhu itu harusnya dilakuka paing awal sebelum melakukakn px VS lainnnya. px sebenarnya cukup baik, namun bbrp kurang dikerjakan (seperti px perkusi orientasi, palpasi orientasi, turgor). px penunjang yang benar 1 dan juga interpretasinya. kloramfenikol dosis kurang tepat dan salah jumlah.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711033 - FIKRI FACHREZI AFRIANDI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis kurang lengkap, belum tanya keluhan yg menyertai faktor yg memperberat dan memperingan. px foto polos abdomen tdk tepat utk kasus ini. DD kolelitiasis tdk tepat untuk kasus ini. kurang edukasi. pasien tdk dirujuk.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan fisik: cuci tangan lupa,vital sign hanya tensi, thorax batas jantung?? jvp?edem?hepar? ;prosedur klinik: pasang ekg posisi v1-v6 dan ext salah, interpretasi salah ;tatalaksana: oksigen, iv oke. ada yg lebih penting tapi kalo tau diagnosisnya sih;komunikasi:informconsent ekg, ajak bercerita pas selo,;profesionalisme:
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	cara pemeriksaan GCS? DD stroke? auskultasi pulmo? px sensibilitas untuk pasien tidak sadar? HCTS : SDH??
IPM 4 (resusitasi cairan)	baca soal yang baik --> komunikasi di awal dan informed consent tidak dilakukan. sambungkan selang infus dengan cairan degan baik --> selang infus tertekuk2, regulator jangan diletakkan di hilir dekat sekali dengan kateter --> kateter IV tertarik dan posisi berubah --> bocor dan PHLEBITIS, insersi vena yang baik. Jumlah pemeberian cairan tidak dihitung ? Farmakoterapi kurang sesuai. menyebutkan 3 jenis terapi tapi hanya satu obat yang benar dan dosisnya tidak sesuai.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Perlu ditingkatkan untuk pemilihan rontgen yang tepat dan cara membaca rontgen
IPM 6 (psikiatri)	riw perkemb riw PK dan pengobatan, blm digali, lifestyle sbml muncul gejala, sosial keagamaan blm digali, px psikiatri masih sedikit, mencoba menggali dr pasien saat px psikiatri masih minimalis,
IPM 7 (infeksi)	kurang lengkap dan sistematis dalam pemeriksaan fisik, farmakoterapi antipiretik?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711034 - WIDYO NUGROHO UTOMO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	px KU dan kesadaran blm dilakukan,dx banding masih salah. yg lain sdh ok
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	PX FISIK : selalu cuci tangan sebelum dan sesudah periksa pasien ya, Px Penunjang : Pemasangan EKG sudah sesuai, Interpretasi seharusnya SVT ya, Non Farmako terapi : kurang melakukan Manuver vagal dan pemasangan IV line
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pemeriksaan Fisik : E1V1M1 : benarkah?, jangan lupa cek kembali respon V dan M nya untuk memastikan ulang dengan rangsang nyeri bagaimana - -. Perbaiki kembali penilaian GCS nya. Thorax diperiksa juga ya, cek pada auskultasi ada suara yang tidak normal?. Penunjang : CT Scan. Dx : SDH DD : SAH --> Penurunan kesadaran berat e.c SDH. --> Penurunan kesadaran berat atau cedera kepala berat?. Perbaiki lagi yaa diagnosis nya :)
IPM 4 (resusitasi cairan)	teknik pasang infus sebenarnya sudah benar,namun saat mengecek darah keluar masih salah, terapi obat belum lengkap, kenapa anda memberikan antibiotik padahal belum terbukti diperlukan?
IPM 5 (muskuloskeletal)	datang-datang koq minta Rontgen, komunikasi ke pasiennya mana? memperkenalkan diri, memastikan identitas pasien, kesediaan pasien di rontgen dan di bidai, ini pasien orang lho bukan manekin dan sadar, perintah foto rontgen harus diulang berkali-kali baru benar, cara membidai kurang hati-hati kaki pasien bergerak2 terlalu banyak,
IPM 6 (psikiatri)	ketika memulai anamnesis, jangan lupa tetap memperkenalkan diri (meskipun sudah membaca kasus di luar). aloanamnesis pada keluarga perlu dilengkapi dengan riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit, RPD, RPK, hal2 yang mendahului. px psikiatri masih kurang lengkap, baru 4 yang dilaporkan. diagnosis benar. DD benar 1. resep kurang tepat
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis kebiasaan & kondisi sosial bisa dilengkapi, lainnya ok.. Px fisik antropometri? Px ektrimitas? Cuci tangan setelah px fisik jangan lupa... Tx jumlah obat? dosis sesuaikan dg BB. Tx simtomatiknya? Jenis maria vivax apakah komplikasinya berat? Lembar pencatatan anamnesismu di mana dek?



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711035 - DIKO KOESTANTYO**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis : skala nyeri dan hal yang memperberat serta memperingan belum ditanyakan. Pemeriksaan fisik : KU, kesadaran dan nadi belum diperiksa. Pemeriksaan penunjang benar. Dx benar. DD tidak tepat.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang periksa thorax dan airway clear/tdk-perlu periksa ada cedera servikal/tdk, penjelasan ttg kondisi pasien saat ini dan langkah selanjutnya kurang lengkap-harusnya pasien gagal napas, perlu rawat di ICU, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, pemeriksaan penunjang lain seperti AGD-kimia darah-darah lengkap-rontgen thorax
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px fisik ok. usulan dan interpretasi px penunjang benar. dx stroke hemoragik kurang tepat. dd HT emergensi dg gagal jantung kiri & TIA kurang tepat. pada DD maupun dx sebutkan dx lengkap misal penurunan kesadaran ec ....
IPM 4 (resusitasi cairan)	Secara umum baik, perhatikan sterilitas, infus sdh ON, cairan tdk bisa mengalir karena tertekuk, dan tetesan blm dihitung
IPM 5 (muskuloskeletal)	jahitan rapi, kuat. intepretasi roetgen dibidang ada fraktur incomplete transversa. jika diagnosis nya memang ada fraktur, bukankah seharusnya ada upaya imobilisasi dan jahitan bersifat hanya situasional. pada foto roentgen tidak didapatkan hasil fraktur.
IPM 6 (psikiatri)	effortnya untuk dah oke lanjutkan, tp dx nya kok episod manik lha wong modele depresif gitu lho mas, piye jal dx tx belajar lagi
IPM 7 (infeksi)	ax kurang dalam, px fisik yg sistematis ya.. VS jangan di akhir, nadi belum dicek.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711036 - NOVRI KUSUMA JATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	px foto polos abdomen tdk tepat utk kasus ini. kurang edukasi, pasien tdk dirujuk.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan fisik: cuci tangan diakhir? jvp? hepar?edem kaki?;prosedur klinik: pasang ekg posisi v1-v6 salah, interpretasi salah ;tatalaksana: oksigen saja. ada yg lebih penting tapi kalo tau diagnosis nya sih;komunikasi:inform consent ekg ;profesionalisme: pasien sesak(pasang O2 diawal),rujuk jika perlu.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	cara pemeriksaan GCS? Dd stroke? auskultasi pulmo? pupil miosis pada pasien tidak sadar artinya normal? px sensibilitas untuk pasien tidak sadar? px sensibilitas untuk pasien tidak sadar?
IPM 4 (resusitasi cairan)	tidak informed consent, perhatikan prinsip sterilitas ! untuk apa gunakan sarung tangan di awal ? sedangkan alat dan pasien belum disiapkan ? desinfeksi tidak sentrifugal, insersi tidak lege artis, fiksasi tidak rapi dan tidak adekuat, farmakoterapi tidak sesuai --> baca skenario yang baik !
IPM 5 (muskuloskeletal)	Saat pemilihan rontgen masih terbalik rontgen regio apa, anteroposterior dan posteroanterior.
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis coba digali riw persalinan kehamilan, tumbuh kembang, masa sekolah, pergaulan lifestyle, melakukan sambung rasa pada pasien sudah baik, perlu ditingkatkan, sambung rasa pasien sdh cukup baik dalam menggali anamnesis pasien, bisa mengajak pasien bicara,
IPM 7 (infeksi)	kurang dalam interpretasi pemeriksaan penunjang, kurang lengkap dalam farmakoterapi

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711037 - FARIDA AFIFAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	px fisik kurang lengkap, DD hanya 1
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Pemasangan termometer air raksa jangan lupa dikipaskan terlebih dahulu dan dicek sudah di bawah 35 derajat. pasang di sebelah kiri agar mudah memeriksa TD. Pemeriksaan head to toe ya runtut de...dari kepala sampai ekstremitas. bukan thoraks dulu baru dari kepala turun ke ekstremitas. Pemasangan EKG sdh OK. Interpretasi??? tatalaksana bedakan sama edukasi ya de...
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	tidak memeriksa/ menyebutkan?KU (langsung GCS); perilaku profesional?tidak melakukan poin?2 dan 4
IPM 4 (resusitasi cairan)	Pekerjaan memasang infus kurang rapi ("darah" berceceran), demikian pula fiksasinya. Belum bisa menghitung tetesan cairan infus. Kebutuhannya benar 50 ml/kg BB??? 3000 ml, tapi kecepatannya 40 tpm??? Diatab itu penghambat motilitas usus?
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan penunjang baik, interpretasikurang lengkap. saat membidai, knapa pasiennya tdk diminta tiduran, kakinya menggantung bisa tambah g nyaman dng pasiennya. balut bidai : bidainya kok ngambil ukurannya yang kecil? prinsipnya pembidaian harus bagaimana? ikatan bidainya jadi kurang, hanya menggunakan 2 mitella. lokasi pembidaianya jadi kurang tepat ya.
IPM 6 (psikiatri)	Bedakan tanda dan gejala, mana yang didapat dari anamnesis, mana yang didapat dari pemeriksaan. Tadi tidak banyak memeriksa/wawancara ke pasien, lebih banyak ke pendamping pasien. Lithium sebenarnya saat ini tidak perlu diberikan, kecuali pasien ada kecenderungan bipolar.
IPM 7 (infeksi)	anamnesis relevan. pemeriksaan fisik kurang terstruktur, thorax dan abdomen seharusnya juga dilakukan. tx kurang tepat, antibiotik indikasinya untuk apa pada kasus ini? dosis pct kurang tepat. edukasi tidak dilakukan krn waktu habis

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711038 - ALFIAN NOVANDA YOSANTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	pemeriksaan penunjang krg lengkap
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Pemasangan EKG OK. Interpretasi? Tatalaksana sesuai klinis pasien.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan fisik tidak sistematis (GCS diperiksa terakhir), tidak memeriksa pupil
IPM 4 (resusitasi cairan)	Telah memasang infus dengan baik, mengetahui perhitungan tetesan infus, namun obat untuk diarenya belum lengkap. Sebaiknya diberi Pektin, atapulgit atau Loperamid (karena pasien dewasa).
IPM 5 (muskuloskeletal)	sudah baik.
IPM 6 (psikiatri)	Gejala ilusi tadi tidak ada y dek. Dosis Risperidon kurang, seharusnya 2mg/12 jam.
IPM 7 (infeksi)	anamnesis relevan. px fisik harus menilai juga tanda ikterik baik di skelra, kulit, dll. px penunjang benar, namun interpretasi apusan darah tipis kurang tepat. dd dan dx benar. pemilihan tx benar, namun pasien demam jd tetap harus diberikan antipiretik. edukasi baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

**16711039 - MUHAMAD FAISHAL SUCAHYO PRABOWO**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Ketika memeriksa pasien, perhatikan bahwa kaki/lutut sebaiknya tidak bergoyang-goyang. Artinya cemas, gelisah, dan kurang sopan. DD utama justru apendisitis, DD peritonitis dan kolesistitis.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Dek pemeriksaan fisik ABC yang penting belum dilakukan semuanya lho; Perhatikan lagi langkah2 pemasangan ET ya, itu kamu persiapan alat belum sempurna, jadi bolak balik dan tidak sistematis; saat kamu persiapan alat masak pasien ditinggal begitu saja, perlu bagging nggak? perlu minta asisten bagging saat kamu periksa alat ya, perlu inform consent jg ya sebelum pasang ET. ET terpasang jg kamu belum fiksasi. setelah pasang ET dan bagging, perlu pasang ventilator nggak? apa kamu perlu bagging terus? Penyampaian kondisi pasien kurang menyeluruh ya, selain kondisinya bgmn, harusnya apa lg yg perlu dilakukan setelah pemasangan ET ini, harus dirawat dimana? perlu pasang IV line nggak? untuk pemberian antibiotik? perlu pemeriksaan apa lagi? AGD, darah rutin? Perlu pasang apa lagi untuk pemantauannya? kateter? NGT perlu tidak? Belajar lg ya dek
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Motorik dan verbal tidak tepat. tidak melakukan pemeriksaan refleks pupil dan refleks fisiologis. Tidak cuci tangan WHO setelah tindakan. Interpretasi pemeriksaan penunjang elektrolit (hipernatremia) tidak tepat. DD kedua tidak tepat.
IPM 4 (resusitasi cairan)	komunikasinya ya jangan lupa. informed consent ketika akan melakukan tindakan apapun. termasuk saat menusukkan jarum memasang infus, disampaikan ke pasien ya. tdk menghitung tetesan cairan. penggunaan abboath ukurannya kurang sesuai. pemberian terapi farmakologi belum benar.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Hentikan dulu perdarahannya yaa sebelum persiapan alat dan memakai handscoon steril karena di soal tertulis perdarahan masih aktif...sebelum persiapan alat juga cuci tangan WHO dulu...ON 1 : setelah cuci tangan aseptik ambil handscoon yg belum disiapkan sebelumnya dan tidak diulang cuci tangan...perlukah luka dicuci setelah desinfeksi?? tanyakan respon nyeri ke pasien1 Lukanya nggak ditutup?? Tidak dapat menyebutkan permintaan foto rontgen dengan benar...waktu hbis tidak sempat interpretasi...
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis perlu ditambah kepribadian senelum sakit dan riwayat perkembangan awal. px psikiatri: lupa kata mahasiswa. (px psikiatri yang lengkap: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, roman muka, afek, mood, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight). diagnosis keliru. DD: keliru. coba dicek kembali PPDGjnya untuk penegakan diagnosis. tx baru satu golongan obat, frekuensi pemberian keliru.
IPM 7 (infeksi)	tipe demamnya misal naik kapan? turun kapan belum digali,, yang memperberat dan memperingan belum disebutkan, pemeriksaan lab kurang satu, diagnosis salah dan dd salah, belum terapi dan edukasi kehabisan waktu

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711040 - ANDIA RIZKY HERLAKSANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	PF kurang terstruktur, px penunjang tdk lengkap,
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	berapa lama pasang termometer? V1 dan V2 di SIC 2?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan fisik, pemeriksaan tidak sistematis (GCS setelah pemeriksaan vital sign), hanya menyebutkan diagnosis CKB; salah menginterpretasikan hasil ct scan
IPM 4 (resusitasi cairan)	sebelum ditusukkan ke cairan infus sebaiknya penusuk tidak dibiarkan terbuka, ujung selang infus sebaiknya tidak terjatuh agar tetap steril, infus tidak mengalir, terapi cairan tidak tepat, seharusnya di folow up 15 menit kemudian, th farmakologi pilihan antimual dosisnya tidak tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan penunjang: rontgen tibia ulna? maksudnya regio yg mana ya yg mau dirontgen? interpretasi: kurang tepat regio yg fraktur. tindakan balut bidai: knapa tungkai kaki kanan kiri yang dibidai? yang perlu dibidai sebelah mana? ikatan bidai cukup jumlahnya, namun di bagian bawah dr yg fraktur tdk diikat. ikatannya juga kurang rapi, selimutnya nyangkut diikat juga. diperhatikan lagi ya.
IPM 6 (psikiatri)	Sebaiknya tidak memanggil pasien dengan sebutan "Dek", kecuali pasiennya memang masih anak-anak. Ini kan pasiennya sudah umur 30 tahun. Insight 7? Cb dibaca lagi dek. Dx skizoafektif tipe depresi, DD bipolar, skizoafektif tipe manik?? Apakah pasien ini kecenderungan kearah manik dek sehingga punya 2 DD ini? Coba dibaca lagi y. Terapi sertralin bisa diberikan, tapi dosisnya tidak sesuai. Yang benar 25-50 mg/24 jam, tidak bisa diberikan 2 x sampai 200mg. Lithium hanya diberikan bila pasien ini mempunyai riwayat bipolar/gejala manik.
IPM 7 (infeksi)	anamnesis relevan namun kurang menggali faktor risiko penyebab sakit. cara pemeriksaan hepar dan lien kurang tepat. px fisik kurang sistematis. manset tensi meletakkannya terlalu rendah, harusnya diatas fossa cubiti. setelah px fisik persilakan pasien menggunakan pakaian, jangan biarkan pasien berlama2 membuka pakaian. interpretasi px apusan darah kurang tepat. dx dan dd tepat. tx kurang tepat. edukasi kurang lengkap

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711041 - SENIGI OKTARIO PUTRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	px obturator sign yg dilakukan psoas, px psoas yg dilakukan obturator, px psoas prosedurnya salah, dd peritonitis ya bisa tapi kurang tepat
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemasangan elektroda ada yg salah tempat, terapi non farmako kurang manuver vagal dan pasang jalur intravena
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pada kasus trauma kepala, pemeriksaan fisiknya harus dari KU, lalu kesadaran , vital sign dan lihat status lokalis trauma dlu ya, lihat hematomnya apakah smp ada krepitasi atau engga, dan lihat pupil utk lihat ada herniasi atau tdk , baru lakukan px refleksi bila diperlukan dan head to toe ya utk mencari abnormalitas lain ,lalu pemeriksaan thorax jg blm dilakukan , dx sdh benar dan penunjang sdh benar
IPM 4 (resusitasi cairan)	kurang dalam melakukan anamnesis singkat sehingga tidak mampu memberikan terai farmakologi yang sesuai
IPM 5 (muskuloskeletal)	dik, terminologi regio extremitasnya kenapa lupa semua. diagnosis juga tidak lengkap, pemilihan bidai terlalu pendek, ikatan tidak meliputi 2 sendi dan masih kendur
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis baik alloanamnesis dan autoanamnesis dengan baik berupa menggali keluhan utamanya, munculnya gejala sejak kapan, dulu pernah blm spt ni, apa pernah melihat pasien mendengar suara2 yang tanpa wujud, gejala membaik atau memburuk dengan apa blm ditanyakan, belum mengall semua gejala utama dan gejala tambahan sesuai ppgj (kalau depresi berat 3 gejala utama lebih dari 4 gejala tambahan), RPD n RPK sdh ditanyakan, stressor berupa apa ya de, pemeriksaan status mental sdh berusaha menilai kesan umum, orientasi, meniali afek dan mood, progresi pikir koheren, linear(ada ya de simptom ni), DD skizoafektif tipe depresi dd depresi berat dg gejala psikoti, bipolar episode depresi (riwayat manik blm ditanyaka pd saat anamnesis), terapi haloperidol dosis masih blm tepat, fluoxetin ok, edukasi blm dilakukan
IPM 7 (infeksi)	Ax baik, sudah cukup lengkap; PF: tidak memeriksa splen; PP: belum interpretasi darah rutin; Dx benar DD salah satu tidak tepat; Th/ dosis primakuin dan artesunate kurang tepat, edukasi ok

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711042 - TRI SURYA NINGSIH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	sudah cukup baik, perhatikan sisi manset tensimeter jangan terbalik, pemeriksaan abdomen palpasi tetap dilakukan untuk menilai apakah supel atau terdapat defans muscular, dan nyeri tekan diarea mana saja. diagnosis sudah betul
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Keadaan kegawatdaruratan apakah head to toe? ABC dunk. stetoskop di luar jilbab? pemasangan ambu bag? sungkup? C jangan cuman dihafal... OSCE skillnya diperhatikan sangaad. dan ga cuman ET aja ya... habis pasang dan menyebutkan masalah tindakan apa tidak perlu ICU, iv line, DC, NGT? dan OSCE tidak hanya emnyebutkan
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pemeriksaan kesadaran dlakukan diakhir krn terlupa, E3, M0 (coba dipelajari lg GCS), pemeriksaan neurologis tidak dilakukan --> dilakukan di akhir (peljari cara pemeriksaan hofman tromner, lalu pelajari apa saja pemeriksaan refleks patologis). DR, GDS, UR.Cre, Ro, EKG.?Dx. penurunan kesadaran gagal jantung, dd penurunan kesadaran?hipoglikemia, hipertensi emergency,
IPM 4 (resusitasi cairan)	kenapa memilih otsu-D5?, pemilihan infus set kurang tepat,saat prosedur pemasangan msh ditemukan emboli pada selang (terlambat dsadari). kebutuhan cairan untuk syok dipelajari lagi ya.. demikian juga terapi obat dan dosisnya
IPM 5 (muskuloskeletal)	hentikan perdarahan dulu, kemudian dibersihkan dengan povidone iodine baru anestesi, belajar anatomi regionya, tidak sistematis,
IPM 6 (psikiatri)	identitas pasien harus ditanya detil ya, galilah lebih teliti faktor resikonya, dan perilaku pasien secara deti, jangan mudah membuat kesimpulan tidak bisa diajak bicara, afek salah, kalo lagi ujian yg serius jangan ngomong sendiri dan menunjukkan kebingungan di depan pasien, bentuk dan isi pikir pada pasien yg belum stabil memang sulit, jadi manfaatkan pengantar pasien,
IPM 7 (infeksi)	keluhan lain2 belum digali dengan baik, krn jadi kurang bs mengarahkan ke diagnosis; pmx fisik belum melakukan pmx hepar dan lien, terburu2 waktu, ingat manajemen waktunya; terapi masih kuran tepat dosis, edukasi belum dilakukan



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711043 - HANA AFIFAH FIRDAUS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	pemeriksaan auskultasi abdomen seharusnya dilakukan auskultasi orientasi dl,pemeriksaan psoas dan obturator tidak tepat,diagnosis kerja tepat dan dx banding tdk tepat
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pelajari kembali meletakkan elektroda sesuai posisinya. interpretasi EKG kurang tepat, pelajari kembali pembacaan EKG yang baik. pembacaan kurang tepat, sehingga tatalaksana kurang tepat.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Interpretasi GCS salah,...primary survey tidsak runtut...sudah mengatakan mau periksa head to toe tapi kok tidak dilakukan...pemeriksaan thorax dan abdomen tidak dilakukan tp kok sudah bilang tiak ada kelainan??? pemeriksaan fisik sama sekali tidak sistematis loncat loncat atas bawah atas lagi bawah lagi (perhatikan kenyamanan pasien ya dek, meskipun tidak sadar tetap harus dihormati)..Sebaiknya izin dulu ke pengantar pasien sebelum melakukan pemeriksaan..dx dan DD sudah benar...hasil CT scan apa benar ada fraktur orbita dan zygomatic??? Kira-kira pada kasus trauma kepala apakah tidak perlu dicari jejas, hematoma, krepitasi, tanda peningkatan TIK?? Pasien perlu dirujuk/dikonsulkan tidak yaa? Besok2 yg yakin ya dek, kl memang sudah yakin benar ya sudah katakan saja dengan mantap jangan ragu...
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemasangan infus oke, agak lupa 3 way belum buka,,, mengarah syok tetesan 23 tpm?coba cek lagi...kenapa antibiotik? antimual, zink..okelah...
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan rontgen dan interpretasi belum menyebut dextra atau sinistra, distalnya juga tidak disebutkan seperberapa distal, pemilihan ukuran bidai di sebelah kanan pasien tidak tepat, jumlah ikatan pada bidai juga kurang..
IPM 6 (psikiatri)	nada bicara sering terlalu cepat shg kadang tidak dimengerti pasien.
IPM 7 (infeksi)	pemeriksaan fisik abdomen salah karena melakukan palpasi dahulu, pemeriksaan batas hepar salah, intrpretasi apusan darah tepi salah, diagnosis tidak tepat, DD DHF tidak sesuai, belum memberikan edukasi.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711044 - HANA HANIFAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	DD 1 kurang pas,
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Px. Fisik: Airway: memeriksa hidung dan mulut ada korpus, alienum/muntahan..;Tatalaksana non farmakologi: pernafasan buatan tanpa pasang gudel-masking posisi keliru,harusnya meminta asisten menyiapkan et atau melanjutkan baging dari awal, suction dulu, jika yakin sudah masuk suara nafas ke dalam kedua paru kunci ET dengan udara,, lanjutkan baging dengan oksigen 10 l/menit disambungkan ke baging sampai rujuk atau ada ventilator mekanik, cucitangan diakhir;profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti,gigi pasien tanggal, perlu perawatan apa lagi?(icu, ,pasang DC, pasang NGT, periksa lab AGD-darah lengkap-kimia darah-RO thorak)
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	PF kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap, tidak merujuk
IPM 4 (resusitasi cairan)	hanya menyebutkan 1 macam obat saja
IPM 5 (muskuloskeletal)	cara menjahit masih kurang tepat (penjahitan seharusnya dilakukan dengan menusukkan jarum posisi 90 derajat dan didorong sesai kelengkungan), tidak melakukan penutupan luka,hasil jahitan kurang kencang (mudah lepas), permintaan pmxpenunjang kurang lengkap, interpretasi tidak tepat (menyebutkan adanya garis fraktur pada bagian proksimal os.radius)
IPM 6 (psikiatri)	saat anamensis banyak hal yg justru bisa digali dari apa yg sudah diceritakan pengantar lo de...Lha pemeriksaan psikiatri yg sedang dinilai dalam station ini lo de...kao semuanya tidak dapat dinilai gimana dunk? 13 px psikiatri dihafal bagaimana mengeksplorasi dan menyimpulkan.
IPM 7 (infeksi)	Ax : sdh baik. Px fisik : sdh baik. Px penunjang : tambahkan 1 lg.. DD dan Dx : ok. Tx : sdh baik. Px penunjang : apa lg 1nya? krn ada yg disebutkan bbrp hasilnya blm ada, berarti harus memikirkan yg lain.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711046 - NUR AZIZAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis perjalanan penyakit kurang, DD kebalik (krn anamesis kurang)
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Px. Fisik: Airway: memeriksa hidung dan mulut ada korpus?alienum/muntahan. Breathing bagaimana? ( saturasi O2). Circulation (tekanan darah? ). Px.thorax??.;Tatalaksana non farmakologi: pernafasan buatan, 15 x/ menit sampai saturasi 90%, meminta asisten menyiapkan et atau melanjutkan baging, suction, cucitangan diakhir;profesionalisme:masalahnya apa pada pasien?,perlu perawatan apa lagi?(icu, iv line, tanda vital monitor ketat,pasang DC, pasang NGT, periksa lab AGD-darah lengkap-kimia darah-RO thorak)
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	PF kurang lengkap, interprestasi px penunjang kurang tepat, diagnosis banding kurang tepat, tidak merujuk
IPM 4 (resusitasi cairan)	tidak ada inform consent, perhitungan tetesan blm benar, dosis adrenalin blm tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	tidak melakukan kontrol perdarahan (ketika pasien datang dengan perdarahan aktif lakukan tindakan utk menghentikan perdarahan dulu ya), pemasangan duk steril seharusnya dilakukan setelah tindakan desinfeksi bukan sebaliknya,tidak melakukan aspirasi saat penyuntika anastesi,tidak melakukan penutupan luka (waktu habis),tidak meminta pemeriksaan penunjang dan interpretasi hasil (waktu habis)
IPM 6 (psikiatri)	13 px psikiatri dihafal bagaimana mengeksplorasi dan menyimpulkan. diagnosis nya mmg agak rumit ya de...
IPM 7 (infeksi)	Ax : lebih sistematis lg yaa ax nya. keluhan penyerta lain digali lagi. Px Fisik : hanya periksa vitalsign dan mata saja?. abdomen bagaimana?. DL, OTPT. Dx : Hep. A. DD : D.Tifoid, dan Hep. C. Tx : perbaiki resep dompenya..

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711047 - DINI ISLAMIANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	pemeriksaan dan anamnesis ok, pemeriksaan penunjang menyebutkan 1 yg tepat (darah rutin), dx kerja tepat dx banding tidak tepat (menyebutkan pankreatitis)
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pelajari kembali meletakkan elektroda sesuai posisinya. interpretasi EKG kurang tepat, pelajari kembali pembacaan EKG yang baik. termasuk adanya trofi maupun st elevasi. pembacaan kurang tepat, sehingga tatalaksana kurang tepat.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	belajar lagi cara pemeriksaan RR...primary survey tidak runtut...pemeriksaan tidak head to toe, hanya memeriksa refleks saja...pelajari lagi pemeriksaan apa yang diperlukan pada pasien trauma kepala (jejas, hematoma, krepitasi, refleks pupil, tanda peningkatan TIK dll)...dx sudah tepat tapi belum direncanakan untuk dirujuk...sebaiknya tetap meminta izin ke pengantar pasien (bukan ke pasiennya...kan tidak sadar) sebelum melakukan pemeriksaan
IPM 4 (resusitasi cairan)	infus: pemasangan infus sdh baik, tapi setelah masuk harusnya jangan difiksasi dulu sebelum dibuka apakah menglir tidak, fiksasi juga kurang tepat tempat masuk kateter vena diberi kasa steril dulu, 3 way tadi juga belum posisi kebuka ya dik, hitung cairan masih tdk tepat 500 ml dlm 8 jam? obat domperidon..
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan dan interpretasi rontgen salah (rontgennya harus disebutkan ro apa/regio apa, posisi ro-nya bagaimana, interpretasi juga salah, frakturnya kok kanan dan kiri?), pemilihan ukuran bidai untuk yg sisi kanan pasien kurang tepat
IPM 6 (psikiatri)	terapi tidak diberikan anti depresan
IPM 7 (infeksi)	pemeriksaan fisik tidak runtut, diagnosis kerja salah krn pemilihan pemeriksaan penunjang juga tidak tepat.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711048 - RACHMADSYAH RAMADHAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	pemeriksaan ok,dx kerja tepat dx banding tidak tepat (menyebutkan kolangitis)
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	lead ekstremitas masih terbalik. interpretasi EKG masih kurang tepat, sebaiknya pelajari kembali lagi gambaran Stemi maupun non stemi. pembacaan kurang tepat, sehingga tatalaksana kurang tepat.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Interpretasi GCS salah..Apa ada E0? Pemeriksaan sudah head to toe...Selain racoon eye dan refleks pupil apalagi yg perlu dicari di pemeriksaan kepala pada kasus trauma kepala?? Dx EDH kurang lengkap (seharusnya CKB ec...), DD SDH sudah benar...interpretasi ct scan EDH sudah benar...sebaiknya tetap izin ke pengantar sebelum memeriksa...Pasiennya perlu dirujuk/dikonsulkan tidak??
IPM 4 (resusitasi cairan)	psg infus : pemilihan infus set kurang tepat (mikro?), lebih dr 5 x penusukan, teknik diperhatikan lagi, 3 way dibuka ya dik biar mengalir, tadi asih tertutup...trus hitung tetsan berapa?? obat : kenapa diberi parasetamol dan antibiotik??pct, antibiotik, domperidon mg3x1 ,
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan dan interpretasi rontgen salah (fraktur di dextra tapi dimintanya ro sinistra, interpretasinya juga disebutnya sinistra), lain2 sebetulnya sudah baik.
IPM 6 (psikiatri)	bentuk pikir non realistik ??
IPM 7 (infeksi)	ok

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711049 - ERMAWAN BAGUS BIMANTARA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	sambung rasa diperbaiki, cara bertanya nya biar tdk berkesan interogasi, pemeriksaan fisik cukup lengkap, tapi skill cara pemeriksaan ditingkatkan, pemeriksaan penunjang darah rutin dan usg abdomen,
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sungkupnya kebalik, hehe. thorax, sebaiknya juga diperiksa, ronkhi? retraksi? pikirkan alur slanjutnya setelah dipasang ET.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	kurang lengkap dalam melakukan pemeriksaan fisik, baik dalam interpretasi pemeriksaan penunjang
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur infus sudah baik, hanya memasukkan kanula kurang dalam sehingga masih ada 1 cm kanula terlihat.
IPM 5 (muskuloskeletal)	belum anestesi, luka sudah disemprot dengan NaCl. sakiit yo..ngecek efek anestesi pakai alat ya? ngeceknnya ditanya apakah nyeri atau tdk bukan masih terasa atau nggak? selesai jahit luka tdk ditutup. px CT scan tdk tepat utk kasus ini, biayanya mahal cukup rotgen saja
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis sudah dilakukan dengan cukup baik, sdh mengali KU, riwayat penyakit skrg, stressor yang mencetuskan gangguan, riwayat kepribadian sbml sakit, mennayakan apakah adanya perilaku aneh. Pemeriksaan VS diperiksa, Pada pemeriksaan status mental sdh menilai penampilan(tlg dideskripsikan), sikap tingkah laku, afek dan mood blm dinilai, gg persepsi blm diperiksa mendengar suara2 atau binatang yang menjalar2, dx blm tepat, tx blm tepat, edukasi blm disampaikan karena waktu hbs
IPM 7 (infeksi)	Keluhan gastrointestinal selain BAB kurang tergali. Pertanyaan makan dan minum terlalu terbuka, krg spesifik sejak kapan, pasien akan bingung mendata apa saja yg dimakan. belajar lagi cara pasang tensimeter ya. melakukan px general dg baik, namun px abdomen salah ya dik, harus Inspeksi-auskultasi-perkusi-palpasi, tdk px sangat tidak sistematis u abdomen. px lien oerhatikan tangan yang dibelakang yang mana? kok mencari tanda cairan bebas intraabdomen untuk apa? waktu habis. baru selesai px fisik saja. waktu terlalu banyak dihabiskan di AX.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711053 - SATWIKANTI MAESWARI**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	pemeriksaan generalis masih kurang,
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Px. Fisik: Circulation (tekanan darah? ). Px.thorax??.;Tatalaksana non farmakologi: , cukup ;profesionalisme: ok.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	PF kurang lengkap, diagnosis kurang tepat
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemasangan infus sudah baik namun perhitungan cairan belum tepat; th/ epineprin benar, namun terapi lain belum tepat dosisnya
IPM 5 (muskuloskeletal)	sudah baik
IPM 6 (psikiatri)	13 px psikiatri dihafal bagaimana mengeksplorasi dan menyimpulkan.
IPM 7 (infeksi)	Ax : sdh baik.. Px : DL, OTPT, widal. Dx : oke. DD : oke. Tx : oke, tinggal meyempurnakan instruksi minum obatnya kloram.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711054 - BERLIAN ARINTA PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	sudah baik cara pemeriksaan sesuai standar. perhatikan posisi dan sisi manset saat pemeriksaan TD. lebih lengkap lagi bila saat screening dievaluasi akralnya.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	ga pake sarung tangan? menumpu pada gigi atas?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Rangsang nyeri tidak usah diulang2 ya dek, satu kali saja bisa menginterpretasikan E, V, M. Apakah penurunan kesadaran membuat pasien tidak bisa diperiksa nervus cranialis sama sekali? perbaiki cara pemeriksaan refleks achiles. jangan lupa pemeriksaan generalis. DR, HCTS, Ro Thorax, EKG LVH. Dx. penurunan kesadaran ec SH, dd Stroke iskemik atau hipoglikemia.
IPM 4 (resusitasi cairan)	pasien syok, pemilihan infus set kurang tepat. terapi syok dewasa, 500 ml dihabiskan dalam?3 jam?. prosedur pemasangan sudah baik dan rapi.terapi obat baik
IPM 5 (muskuloskeletal)	good job
IPM 6 (psikiatri)	menanyakan idntitas dengan lengkap itu perlu, memastikan isi pikirnya yg belum tepat ya, aktifitas kerja nya juga tidak tergali, jadi karena wahamnya tdk tergali jadi dx nya salah, seharusnya lebih hati2 menggali ada tdknya waham baik melalui alo maupun pemeriksaan psikiatrik, tx ototmatis tidak tepat
IPM 7 (infeksi)	pemeriksaan sklera ikterik, konjungtiva anemis itu tidak hanya dilihat saja ya, perlu dilakukan dgn benar; dosis obat masih kurang tepat, edukasi kurang krn waktu habis.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711055 - IRFAN MAULANA SUMARNA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	px fisik head toe toe ya, dx dd belajar lagi ya
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	harusnya kalo ada pasien sesak, periksa ABC dulu ya, belajar lagi cara pasang laringoskop dan ET nya, belum menjelaskan kondisi pasien ke penguji
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Ingat ya... Yang perlu dinilai diawal adalah kesadaran baik secara kualitatif maupun kuantitatif GCS, baru setelahnya periksa ABC / CAB, jangan lupa VS setelahnya, dan pemeriksaan fisik lainnya sebagai survey sekunder. Lebih dipahami lagi ya... tatalaksana kegawatdaruratan dan pemeriksam GCS
IPM 4 (resusitasi cairan)	tidak mampu memberikan pemasangan infus dan memberikan terapi farmakologi, kehabisan waktu krn binggung memasang torniquet
IPM 5 (muskuloskeletal)	kl ada perdarahan aktif pada luka lakukan kontrol perdarahan dulu yg utama baru setelah teratasi lakukan penjahitan), tidak mengganti jarum yg digunakan utk anestesi, tidak menutup luka dengan duk steril saat tindakan penjahitan, tindakan anestesi tdk tepat (penyuntikan lidokain perhatikan sudut dan daerah yg akan dianastesi), tidak menggunakan pinset chirurgis saat penjahitan, permintaan pemeriksaan kurang lengkap interpretasi kurang lengkap
IPM 6 (psikiatri)	Ax: waham, halusinasi belum ditanyakan, riwayat pekerjaan, RPD, riwayat perkembangan belum ditanyakan; P psikiatri: belum dilakukan; salah satu dd benar namun tidak lengkap tipe apa; Th/ pilihan obat tepat namun dosisnya belum tepa
IPM 7 (infeksi)	ax relevan. px fremitus dilakukan dg posisi pasien duduk bukan berbaring. px lien tidak dilakukan. interpretasi darah lengkap kurang tepat. usulkan px penunjang yg relevan. px gram, rontgen, usg, urinalisis terlalu jauh. dx dan dd kurang tepat. pemilihan antipiretik benar, namun tidak memberikan tx causatif dan simtom mual. edukasi tidak dilakukan krn waktu habis

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711056 - MUHAMMAD ADZKIYA ASADULHAQ

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis ok,pemeriksaan fisik abdomen kurang tepat untuk pemeriksaan obturator sign,pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 yg tepat,dx kerja tepat dd ltdk tepat,
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pelajari kembali meletakkan elektroda sesuai posisinya. pelajari kembali rumus menentukan adanya hipertrofi ventrikel kiri. pembacaan kurang tepat, sehingga tatalaksana kurang tepat.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	belum menilai KU dan GCS...apakah pada pasien tidak sadar bisa diperiksa antropometrinya?? belum pemeriksaan head to toe...selain melihat keluarnya cairan dari telinga apalagi yang perlu dicari dari pemeriksaan kepala pada kasus trauma kepala?? selain gerakan adda apa yg perlu dicari?? Dx CKB kurang lengkap...DD stroke hemoragik tidak tepat...Interpretasi CT scan ICH tidak tepat...Belajar lagi apa yg perlu diperiksa pada kasus trauma kepala (hematom, krepitasi, refleks pupil, tanda peningkatan TIK, dll)...Sebaiknya tetap izin ke pengantar pasien sebelum memeriksa...SPasien perlu dirujuk/dikonsulkan tidak??
IPM 4 (resusitasi cairan)	selang infus masih banyak udara, handscon bersih ya, jadi tidak boleh pegang kateter intravena, 3 way harus terisi cairan juga ya,,kateter iv harus masuk semua, belum lepas tornikuet, , pasien syok dikasih 37 tpm??untuk oat farmako belum disebutkan dengan benar...belajar lagi ya dik, dr awal keihatan agak bingung, lakukan sesuai perintah soala saja
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan rontgen belum menyebut dextra atau sinistra, lain-lain sudah ckp baik
IPM 6 (psikiatri)	bertanya sejak kapan minum cairan sambil terkekeh. langsung tanya pasien ada masalah gak. cara menanyakan memori kurang tepat, recalling langsung saat itu juga, bias. farmakoterapi hanya utk psikosisnya. anamnesis sering tidak dipahami oleh pasien
IPM 7 (infeksi)	pemeriksaan fisik tak lengkap (tdk meraba hepar dan lien), interpretasi hasil pemeriksaan apusan darah tepi tidak benar, dd DHF kurang relevan.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711057 - NAUFAL ABDURRAHMAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	tensi baik2 saja koq dibilang rusak tho, px fisik thorax lengkap sepertinya bukan px yg sesuai dg kasus, jadi menghabiskan waktu, kurang rovsing, prosedur psoas sign tidak tepat
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang periksa JVP dan tanda edema di ekstremitas, pemasangan elektroda ekstremitas ada yg kebalik-hijau kok di kaki kanan ya? interpretasi ekg salah, terapi non farmako kurang manuver vagal, oksigenasi dan pasang IV line-yg kamu sebutin mah edukasi semua itu bukan tatalaksana nonfarmakologi awal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pada kasus trauma kepala , pemeriksaan fisiknya harus dari KU, lalu kesadaran , vital sign dan lihat status lokalis trauma dlu ya, lihat hematomnya apakah smp ada krepitasi atau engga, dan lihat pupil utk lihat ada herniasi atau tdk , baru lakukan px refleks2 bila diperlukan dan pemeriksaan head to toe, yg krg blm periksa KUnya diawal, dan pupil blm diperiksa, thorax jg blm serta GCS masih kurang tepat, dx sdh benar dan interpretasi benar
IPM 4 (resusitasi cairan)	kurang dalam melakukan anamnesis singkat sehingga tidak mampu memberikan terapi yg adekuat, kurang tepat dalam menghitung kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan
IPM 5 (muskuloskeletal)	prosedur sudah ok, hanya ikatan bidai kurang kuat
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis baik alloanamnesis dan autoanamnesis dengan baik berupa menggali keluhan utamanya, munculnya gejala sejak kapan, gejala membaik atau memburuk dengan apa blm ditanyakan, belum menggali semua gejala utama dan gejala tambahan sesuai ppgj (kalau depresi berat 3 gejala utama lebih dari 4 gejala tambahan), RPD n RPK sdh ditanyakan, stressor berupa apa ya de, pemeriksaan status mental sdh berusaha menilaikesan umum baik, orientasi baik, tilikan baik(hayo coba dibaca lagi de simptomatologinya), bentuk pikir msh baik, isi pikir koq halusinasi de, DD koq bisa depresi dg gejala psikotik (depresi derajat brp) dd depresi dan skizoafektif(tlg dibaca lagi ppgjny), terapi tepat, edukasi relevan
IPM 7 (infeksi)	Ax keluhan penyerta belum digali; PF: tidak memeriksa splen; PP: interpretasi apusan darah tepi tidak tepat; Dx dan DD ok; Th/ dosis primakuin dan DHP kurang tepat; edukasi belum karena kehabisan waktu

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711059 - SOVIYANTI WULANDARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	sudah cukup baik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	lho maskernya kok kebalik?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E2V2M2 (kenapa yg dilihat motorik hanya ekstremitas?), hofmen tromner bukan di ibu jari tp jari tengah, lakukan pemeriksaan refleks di kedua sisi, tatus generalis tidak dilakukan. GDS, DR, Fungsi ginjal, ro kepala, ro thoax, Dx. uremik ensefalopati ec gagal ginjal, dd stroke iskemik, stroke hemoragik.
IPM 4 (resusitasi cairan)	pasien syok, pemilihan infus set kurang tepat. ingat lagi terapi cairan syok untuk dewasa ya, 500 ml dalam brp menit? kapan dievaluasi?.untuk prosedur pemasangan sudah bagus n rapi.tx obat baik
IPM 5 (muskuloskeletal)	hipafix gak boleh lo sof ditaruh ditempat steril, harusnya sofi jangan mematahkan ampul ketika udah memasang glove yang steril, lain-lain Ok
IPM 6 (psikiatri)	kalo pasien susah ditarik susah dicantum ya jangan dipaksa diajak omong gimana tho dik?? apalagi ini ada perintah aloanamnesis, koq bisa menyimpulkan halusinasi dari mana?, dx tidak lengkap dan tanpa DD. tx nya koq tdk sesuai utk skizo nya?
IPM 7 (infeksi)	Mondok? inget2 lagi kriteria mondok ya dek

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711060 - RYAN FAHREZA MUNIR

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	pada pemeriksaan suhu, termometer harus kena kulit jangan hanya menempel di baju, diagnosis sudah betul. untuk rencana tatalaksana yang diedukasikan, diperhatikan kembali bahwa peritonitis merupakan kegawatan abdomen, harus segera ditatalaksana/ dirujuk ke spesialis bedah, tidak boleh rawat jalan
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Keadaan kegawatdaruratan apakah head to toe? ABC atau CAB dunk... px tambahan sesuai kasus apa ya? alat-alat disiapkan dan gunakan secara benar ya. masih menopang di gigi ya de... syok anafilatik? monitoring cairan pakai apa?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E2V1M1 apakah motorik hanya dari ekstremitas saja? pemeriksaan fisik cm GCS langsung HCTS? apakah refleks yg dilakukan cukup sisi kanan saja? ro kepala, DR, ro thorax kardiomegali, knapa angiografi? Dx.gagal jantung ec hipertensi gr3, dd stroke iskemik, stroke hemoragik
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemilihan infus set kurang tepat, nomer abbocath juga kurang sesuai untuk kasus syok dewasa. pelajari lebih dalam lagi untuk terapi cairan pada syok dan terai farmakonya ya. termasuk dosis
IPM 5 (muskuloskeletal)	harusnya ganti satung tangan dulu yang barubaru persiapan alat cuci tangan lagi dan gunakan sarung tangan yang baru, bersihkan luka dulu dengan povidone iodine baru di anestesi, kok lukanya tidak ditutup dengan perban? jahitan udah Ok.. Hasil rontgen terdapat pembengkakan? Tulang gimana? normal gak?
IPM 6 (psikiatri)	wahamnya tidak tergal dengan benar, ngomong sendiri itu belum tentu waham, harus digali konteksnya, dx nya skizo tapi koq tx nya utk moodnya?
IPM 7 (infeksi)	anamnesis kurang menanyakan BAB dan BAK; Riwayat kebiasaan kurang digali lebih dalam, jadi belum mengarah ke diagnosis; pemeriksaan fisik lidah, pemeriksaan sklera ikterik tidak dilakukan benar tapi kok minta hasil; pemeriksaan thorak dan abdomen belum dilakukan semua!!, tanda2 dehidrasi tidak dicari; Usulan pemeriksaan benar tapi sama sekali tidak menyampaikan interpretasi; Diagnosis tepat tapi serangkaian pmx fisik tidak tepat dilakukan, Pmx fisik tetap penting ya; Obat antibiotik masih kurang tepat cara pemberiannya; edukasi tidak hanya tentang obat ya

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711061 - SITI WAHDIYATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Ax : perhatikan kenyamanan pasiennya. ditanyakan pasien dalam posisi duduk naman atau tdk jika sambil ditanya2 padahal kondisinya pasien sakit banget. Tanyakan juga riwayat flatusnya bagaimana?. Sebaiknya lebih runut lagi yaa.. Px : setelah KU/Kes, Antropometri, VitalSign jangan lupa lakukan generalis dlu br lokalis abdomen yaaa.. Penunjang : oke. Dx : oke. DD :
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik dan survey sudah ok, kompresi dada frekuensinya kurang ya, masih lambat, untuk breathing bisa gunakan ambubag dan mask, pemasangan mask terbalik, prosedur nya sudah ok
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	cuci tangan sebelum ok?teknik belum benar teknik tidak?runut KU ok?GCS?ok? E2 V?2?M 3 TTV? dilakukan?belakangan?? px ABC??? pulmo???? px pupil?ok nervus III?? definisi anisokor ?? Reflek cahaya???RF?interpretasi belum benar?RP?ok.? informed consent keluarga??? ?cuci tangan post??? GDS ok DR ok Hb A1C diperiksa pada kondisi gawat darurat? Urine rutin (??) Rontgen thorax??? DR ok , px yg paling urgent? ingat komplikasi DM.? (interpretasikan TTV), dx kerja kurang lengkap EKG ok tapi interpretasi tidak benar.. baca soal dan skenarionya juga yaa
IPM 4 (resusitasi cairan)	Tx non farmako: O2 kenapa selang O2 tdk dipasang? pemilihan infus set tidak sesuai seharusnya transfusi set. udara yang di 3 ways tidak di buang, bisa jadi emboli di vena. 2x ON karena 2x menyentuh kanula abocath. pasien tidak nyaman karena berkali-kali ditusuk. Fiksasi kurang kencang. Tidak mengatur tetesan cairan pasien, ini pasiennya syok lho siti berapa tetesannya. Tx farmako: ISDN 5mg (ok), Morfin 50mg (ok) aspilet 80mg??? clopidogrel 75mg??? dosisnya dipelajari lagi ya. Komunikasi/edukasi ke pasien kurang, seharusnya pasien juga di konsul/rujuk ke Sp.JP
IPM 5 (muskuloskeletal)	Bisa melakukan dan menjelaskan, tapi kadang ragu dengan tindakan atau penjelasan yang dilakukan.
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis blm menggali riw perkembangan kehamiln persalinan, riw pngasuhan kelg, lifestyle dan keagamaan pasien, px psiikiatri ok, dd dan dx dah mengarah tp farmakoterapinya belajar lagi dosis sediaan ya
IPM 7 (infeksi)	tidak meakukan pemeriksaan fisik dengan runtut dan lengkap, edukasi penyakit tidak lengkap.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711063 - ALFIANI DITASARI DWI WIJAYA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis : skala nyeri dan hal yang memperberat serta memperingan belum ditanyakan. Pemeriksaan fisik : KU dan keasadaran belum ditanyakan, Pemeriksaan abdomen harusnya urutannya IAPP. Pemeriksaan penunjang benar. Dx benar. DD benar 1.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	harusnya kan cek ABC dulu ya baru mikirin status generalis, pasang laringoskop kebalik lampu belum nyala kok udah dimasukkan ke mjulut pasien, pasang laringoskopnya setok2 kena gigi mulu ya kasian pasiennya-trus kelamaan belum berhasil harusnya segera bagging lagi, penjelasan ttg langkah selanjutnya kurang lengkap-harusnya perlu rawat di ICU, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, pemeriksaan penunjang lain seperti AGD-kimia darah-darah lengkap-rontgen thorax
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan GCS tidak ditotal tp nilai E_V_M_ nya masing2. rangsang nyeri areanya bukan kanan kiri glabela ya. reflek pupil tidak dinilai. px fisik untuk kekuatan otot mohon caranya dibaca kembali ya. mengusulkan dan menginterpretasikan 3 px penunjang dg benar. dx dan dd terbalik. dd hipoglikemi mungkinkah dg GDS 120? pada DD maupun dx sebutkan dx lengkap misal penurunan kesadaran ec ....
IPM 4 (resusitasi cairan)	Diawal sdh baik, tapi harus diperhatikan sterilitas alat, juga kasihan jika pasien ditusuk lbh dari 5x, belum memberikan terapi farmakologis
IPM 5 (muskuloskeletal)	baik. jahitan rapi dan kuat
IPM 6 (psikiatri)	ax nya untuk menggali RPS dah baik tp riw perkemb awal, riw kelg, blm tergali, dx dan tx nya perlu belajar lagi
IPM 7 (infeksi)	pada ax kurang diperdalam tentang demam dan polanya.pada px fisik abdomen tidak dilakukan inspeksi.auskultasi dilakukan terbalik (diakhir).palpasi organ abdomen belum dilakukan. px lab kurang tajam . sehingga dx/ dd tidak tepat beserta terapinya

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711064 - FARA AMALIA PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	diagnosis banding kurang tepat, tidak merujuk.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik OK. pemasangan EKG ok. Interpretasi? penatalaksanaannya OK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan fisik tidak sistematis dan tidak melakukan pemeriksaan pupil serta auskultasi? thorax; mmenyebutkan diagnosis tidak lengkap
IPM 4 (resusitasi cairan)	tornikuet kurang erat, menusukkan lebih dari 3x sehingga mengurangi kenyamanan pasien, terapi farmakologis tidak tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasi rontgen : lebih lengkap ya, regio mana yang fraktur, bagian distalnya yang mana? informed consent jangan lupa minta kesediaan pasien ya. tindakan balut bidai sudah baik. setelah dibidai seharusnya cek juga bagaimana peredarandarahnya, bagaimana gerakan lainnya terganggu atau tdk?
IPM 6 (psikiatri)	Secara umum cukup baik. Dosis Risperidon kurang, seharusnya 2mg/12 jam.
IPM 7 (infeksi)	anamnesis relevan. pemeriksaan fisik jangan lupa nilai KU dan kesadaran serta nilai kondisi spleen. dx dan dd tepat. pemilihan terapi tepat. edukasi lengkapi lg dg cara meminum obat



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711065 - MUHAMMAD HUSAM DZULFIQAR

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Ok
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Inget ya dek, pemeriksaan fisik yang relevan untuk pasien kesadaran menurun itu pertama sekali tetep ABC, pasien kurang kesadaran tp kok disuruh bilang wolu-wolu? ABC belum dilaksanakan sama sekali, untuk tahu tanda kegawatannya gimana, yang perlu ditangani yang mana, breathingnya, airway nya atau sirkulasinya, Tahu indikasi pasang ET jg dari ABC nya; Perlu suction jg ya, Itu dibagging terus ya? perlu pasang ventilator nggak? selain IV line perlu pasang apa lagi untuk monitoring, kateter? monitor? pemeriksaan apa lagi? darah rutin? AGD? ro thoraks?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Penunjang yang diminta lebih dari 4. DD hanya benar 1.
IPM 4 (resusitasi cairan)	kalau melakukan tusukan ulang, lakukan sesuai prosedur dulu ya, desinfeksi lagi. perhatikan sudut menusukkan jarumnya ya. itu infusnya belum masuk lho. sudah diulang lagi dan berhasil. alhamdulillah. jumlah tetesannya mau dikasih berapa pasiennya? bagaimana kebutuhan cairan pasien tersebut? menyebutkan terapi namun tidak lengkap, terapi nonfarmakologinya apalagi yg penting? komunikasinya ya jangan lupa kalau menusukkan jarum berulang harus diinfokan juga. informed consent ya jangan lupa setiap melakukan tindakan apapun
IPM 5 (muskuloskeletal)	Informed consent dulu ke pasien yaa sebelum tindakan..kontrol dulu perdarahannya sebelum menyiapkan alat karena di soal tertulis perdarahan masih aktif...debridement dulu atau anestesi lokal dulu?? ON 1 : setelah debridement nggak ganti handscoon?? sebelum anestesi lokal nggak desinfeksi dulu?? luka tidak perlu diberi salep antibiotik?? luka belum tertutup sempurna...interpretasi sudah benar...
IPM 6 (psikiatri)	anamnesisnya perlu ditambah dengan riwayat perkembangan awal. px psikiatri melaporkan 8 aspek. (px psikiatri yang lengkap: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, roman muka, afek, mood, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight). diagnosis keliru. DD benar 1. tx: keliru.
IPM 7 (infeksi)	tipe demamnya misal naik kapan? turun kapan belum digali, dd kurang satu diagnosis Ok, belum edukasi karena kehabisan waktu lain lain ok, dosis obat kurang tepat,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711066 - LILIA NUR RAHMAWATI SUPRAPTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	belum menanyakan pengobatan sekarang,dx kerja ok dx banding kutany tepat (menyebutkan pyelonefritis,yg lain ok
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sudah baik, hanya kurang non farmakologi pada narrow qrs.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pembesaran limfonodi dan bruit carotis untuk keperluan apa ya dek pada kasus trauma kepala?? Pulmonya belum diperiksa...Sudah bagus memeriksa head to toe tapi fokuskan ke hal2 yg diperlukan untuk menegakkan dx kerja yaa karena ini kasus gadar, ada trauma kepala pula...dx penurunan kesadaran ec perdarahan intrakranial disertai HT emergensi tidak tepat...DD ensefalopati HT/Stroke hemoragik tidak tepat...interpretasi penunjang sudah benar...sebaiknya izin ke pengantar pasien dulu sebelum pemeriksaan...pasien perlu dirujuk/dikonsulkan tidak??/
IPM 4 (resusitasi cairan)	penusukan diulang berkali2, katater vena harus masuk semua ya dik, tdk boleh ada yg diluar,,
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan rontgen belum menyebut dextra atau sinistra, interpretasi hasil rontgen belum menyebut pada bagian mana dari os tibia dan fibulanya. lain2 sudah baik.
IPM 6 (psikiatri)	tidak terdapat ilusi
IPM 7 (infeksi)	ok

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711067 - HENNIE BERTHA OCTAVIYANIE

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	DD kolelitiasis dan kolesistitis tdk tepat untuk kasus ini
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan fisik: cuci tangan awal dan diakhir? hepar?tidak sistematis ;prosedur klinik: pasang ekg posisi v1-v6 salah banget, interpretasi benar ;tatalaksana: oksigen saja. ada yg lebih penting tapi kalo tau diagnosis nya sih;komunikasi:inform consent ekg ;profesionalisme: pasien sesak(pasang O2 diawal),rujuk jika perlu.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	KU ok GCS ok px gcs berulang?? TTV ok px mata (pupil ok dan jejas ok), auskultasi pulmo ?? DX CKB ok EDH ok dx banding SDH ok
IPM 4 (resusitasi cairan)	sambungkan selang infus dengan hati2 dan teliti, pasang tourniquet yang baik --> jangan terlalu renggang, tapping dan pastikan vena dulu lalu desinfeksi sentrifugal ! insersi yang baik ! setelah insersi, kateter jangan difiksasi yang baik meskipun belum terpasang plester jangan digerakkan --> SAKIT dan risiko PHLEBITIS ! posisikan kateter dengan baik. farmakoterapi kurang tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	Sudah Baik
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis ttg riw perkembangan, riw kelg dan lifestyle, sambung rasa pasien baik, px psikiatri dah baik, bbrp px psikiatrinya hasilnya masih blm sesuai tp dah tau apa yang hrs diperiiksa, dx nya blm tepat tp dd nya dah mengarah,
IPM 7 (infeksi)	mampu melakukan anamnesis, pemeriksaan, diagnosis hingga terapi dengan baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711068 - NURJIHAN DWINOVIRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	oke, bagus sekali sekali Jeje :))
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	jangan lupa mengaktifkan code blue, lain-lain sudah baik
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px head to toe tetap perlu dilakukan yg relevan. hanya benar mengusulkan dan menginterpretasikan 2 px penunjang. dx benar namun kurang lengkap. dd kurang tepat
IPM 4 (resusitasi cairan)	jangan lupa desinfeksi ya. setelah diulang, baru inget harus desinfeksi. tdk menghitung tetesan cairan. terapi farmakologi kurang lengkap. selalu komunikasi ya ke pasien tiap melakukan tindakan apapun.
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan lengkap, intrepetasi kurang lengkap,,bidai ditali 3 bagian ya minimal, klo 2 seperti itu msh kurang kuat dik, selanjutnya digendong,,
IPM 6 (psikiatri)	pertanyaan2 yg sifatnya memori harus dikonfirmasi ke pengantar, misal umur, sekolah dll, harus dikonfirmasi ke pengantar.
IPM 7 (infeksi)	tidak menanyakan faktor yang memperberat dan meperingan keluhan, riwayat penyakit keluarga dan riwayat pengobatan; tidak melakukan pemeriksaan gastrocnemius; usulan pemeriksaan penunjang sudah tepat; diagnosis utama besar, diagnosis banding yang satu benar dan yang satu kurang tepat; terapi kausatif pilihan tepat dosis tidak tepat, edukasi tidak lengkap (kehabisan waktu)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711069 - FARAH JASMINE DIANITA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis : skala nyeri, hal yang memperingan dan memperberat belum ditanyakan. Pemeriksaan fisik : lengkap. Pemeriksaan penunjang : benar. Dx dan DD benar. .
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang periksa thorax-perlu periksa ada cedera servikal/tdk, penjelasan ttg langkah selanjutnya kurang lengkap-harusnya perlu rawat di ICU, pasang IV line, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, pemeriksaan penunjang lain seperti AGD-kimia darah-darah lengkap-rontgen thorax
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pasien menghindar M nya3? coba baca lagi ya. px cadoks, babinski menggunakan hammer refleks bagian yg tajam bukan yg ada bantalannya. px kaku kuduk yg benar dilakukan dg pasien tanpa bantal agar hasilnya tdk bias. px penunjang benar. dd hipogikemi salah, GDS kan 120. pada DD maupun dx sebutkan dx lengkap misal penurunan kesadaran ec ....
IPM 4 (resusitasi cairan)	Secara umum baik, saat mengguyur utk menghilangkan udara, pastikan sdh hilang benar, jika masih banyak dapat membahayakan dan jangan sampai ON, abocath blm masuk penuh,
IPM 5 (muskuloskeletal)	setelah dijahit, tidak dilakukan penutupan luka dan pemberian disinfektan. jagitan satu dg yang lainnya tidak simetris, pendek tinggi. saat mau kunci jahitan, bbrp kali nad voeder masih megang jarum, shg tidak bisa dipakai utk menjepit benang.
IPM 6 (psikiatri)	dx nya belum tepat, dx dan tx perlu belajar lagi
IPM 7 (infeksi)	baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711070 - ALMAS TANUHITA DILANTY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis : baik. Pemeriksaan fisik : suhu lupa dilakukan. Pemeriksaan penunjang benar. Dx benar. DD benar.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang periksa vital sign-perlu periksa ada cedera servikal/tdk, penjelasan ttg langkah selanjutnya kurang lengkap-harusnya pasien gagal napas, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, pemeriksaan penunjang lain seperti AGD-kimia darah-darah lengkap-rontgen thorax
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan GCS tidak ditotal tp nilai E_V_M_ nya masing2. termometer tetap diletakkan di ketiak tanpa terhalang baju ya. px penunjang benar. dd dan dx terbalik. pada DD maupun dx sebutkan dx lengkap misal penurunan kesadaran ec ....
IPM 4 (resusitasi cairan)	Secara umum baik, saat mengguyur utk menghilangkan udara, pastikan sdh hilang benar, jika masih banyak dapat membahayakan, oksigen blm diberikan, perhatikan selang infus, jmlh tetesan blm dihitung, posisi tertekuk, komunikasi blm ada (bisa dg keluarga) dan blm meminta ijin melakukan tindakan
IPM 5 (muskuloskeletal)	baik. pakai jahitan matras horizontal. tidak ada dislokasi
IPM 6 (psikiatri)	riw perkemb awal, riw kelg, riw lifestyle, riw sekolah, riw pekerjaan, dx dan dd dah mengarah,
IPM 7 (infeksi)	baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711071 - EVINA LOVIANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	pxbfisik head to toe ya mb
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	penjelasan terkait langkah selanjutnya kurang lengkap= perlu dirawat di ICU, pasang IV line, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Sudah cukup baik, hanya saja DD kurang lengkap
IPM 4 (resusitasi cairan)	mampu melakukan pemasangan infus dan menghitung kebutuhan cairan, dan memberikan 2 medikamentosa
IPM 5 (muskuloskeletal)	persiapan alat kurang lengkap (tangan kiri on memegang ampul lidokain), tindakan anestesi kurang tepat (jangan menggunakan spuit 1 cc y), tidak mengganti jarum yg digunakan utk anestesi, penutupan luka gunakan kassa steril dl y baru diberi hipafix, penjahitan ok,
IPM 6 (psikiatri)	Ax: waham belum ditanyakan; halusinasi belum ditanyakan juga; P psikiatrik: interpretasi waham dan halusinasi tidak tepat, mood afek belum diinterpretasikan, hubungan jiwa belum diinterpretasikan dll; Salah satu DD benar, Dx tidak tepat; th/ antipsikotiknya benar, namun belum diberikan sedative
IPM 7 (infeksi)	Ax relevan. px generalis thorax dan ekstremitas baiknya jg dilakukan. cara melakukan palpasi hepar kurang tepat, posisi tangan kanan kok spt melakukan px tangkap ginjal. splen tidak diperiksa. usulan & interpretasi px penunjang benar. dx dan dd benar. tx benar, namun pasien masih mual, jd beri antimual jg ya. edukasi ok

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711072 - SAVITRI INDRASARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	lupa nama interpretasinya
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	jangan lupa safety, posisi haed tilt dan chin lift agar mudah memberi nafas bantuan. jangan lupa apa yang harus dilakukan bila ada nadi, tapi tidak ada nafas.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS dibaca lagi ya sistem skoringnya, masih kurang tepat. pemeriksaan fisik sangat superfisial, tidak bisa mengarahkan ke diagnosis. px saraf yg relevan tetap dilakukan ya. dx benar namun kurang lengkap, salah 1 dd benar
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemilihan infus set kurang sesuai (pasiennya dewasa lho, kok menggunakan micro set?), ukuran abboath kurang sesuai. perhatikan prinsip sterilitasnya ya. ujung selang infus yang nantinya disambungkan dgn kateter intravena, seharusnya diperhatikan tetap steril. seharusnya tdk ada sisa udara ya diselang infus. pilih vena yang benar ya, perhatikan cara menusukkan jarumnya. tdk menghitung tetesan cairan. terapi farmakologinya untuk kasus ini menyebutkan 1, dosisnya sudah benar. hayo, harus diberikan apa lagi untuk mengatasi peyakit pasien saat ini?
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan dan interpretasi tdk lengkap, tdk melakukan pembidaian, belajar lagi yaaa
IPM 6 (psikiatri)	orientasi bermasalah krn mengatakan ini di mall, tapi masih baik krn tahu di rumah sakit...??? maksudnya gimana ya. pemeriksaan psikiatrik kurang lengkap. perlu ditanyakan gangguan persepsi, arus pikir dan bentuk pikir. dd hipomania ?? pasien menunjukkan garandiosity dengan euforia berlebihan, kenapa dibilang hipomania. terapi hanya diberikan mood stabilizer, tidak diberikan antipsikotik, padahal di DD dengan skizoafektif
IPM 7 (infeksi)	tidak menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga; tidak memeriksa/ menyebutkan keadaan umum pasien, meminta pasien sendiri untuk memasang termometer (kemungkinan hasil tidak akurat jika salah terpasang ujungnya, tidak memeriksa nyeri tekan gastrocnemius); usulan pemeriksaan penunjang hanya DR dan SGOT&SGPT; diagnosis utama benar, diagnosis banding yang satu benar yang satu kurang tepat; terapi kausatif sudah tepat, terapi simtomatik sudah tepat; edukasi tidak lengkap (kehabisan waktu)



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711073 - DIAS SINTYA DEWI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	ddiagnosa utama kebalik dg DD, edukasi kurang pas
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	saat AED sudah datang, tindakan boleh diintervensi dg AED agar RJP yg dilakukan tidak terlalu lama.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan fisik apakah cukup meningeal sign, refleks fisiologis dan patologis? diakhir, ditambahkan pemeriksaan fisiknya. EKG Q Patologis, miokard infark, DR apa saja? ur cre asidosis metabolik, Dx . penurunan kesadaran ec hipoglikemia, dd sindrome koroner akut syok kardiogenik, sindrom metabolik
IPM 4 (resusitasi cairan)	Pemasangan infus baik dan benar. Penghitungan cairan benar. Terapi farmakologi tidak tepat.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Baik
IPM 6 (psikiatri)	Ax obat nya sejak kapan? kenapa? RPD tdk cukup tergali... kepribadian dan perkembangan blm tergali Px psikiatri ok DD Schizofrenia tipe manik apakah ada de? ada episode depresi pada pasien? Tx pilihan obat oke.. dosis harian belum tercapai.. penulisan resep .. Kom bahasa 'pernah ada episode depresi? murung' gunakan kalimat yg lebih dipahami pasien.. Profesionalisme Penggalan status psikiatri tidak perlu ke bed periksa de...perhatikan perintah yg diberikan.. perlukah rujukan?
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis hal yang memperberat keluhan, faktor resiko seperti tidak pakai alas kaki belum ditanyakan; Pmx fisik KU dan kesadaran belum, nyeri gastrocnemius belum dilakukan, pemeriksaan serologi leptospirosis dan kultur yang penting belum diusulkan; terapi kok pilih injeksi dek? padahal katanya tidak perlu mondok; edukasi bs ditambahkan lg itu.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711074 - KANESTI ISMIRAJNA GREHASWARA T.

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis kurang lengkap, radiologi baru minta 1 posisi
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	IC pada keluarga tetap dilakukan namun singkat dan cepat. SRS ABC harus dilakukan semuanya agar simultan, jd tau harus segera memberikan RJP atau tidak. RJP efektif. bantuan napas kurang efektif, tidak melakukan head tilt chin lift dan dada tidak mengembang.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E2V2M3, pemeriksaan fisik yg sesuai dilakukan semua, EKG st depres, Iskemik di miokard inferior, dx. penurunan kesadaran ec hipoglikemia, dd syok kardiogenik iskemik miokard inferior, stroke hemoragik, syok kardiogenik
IPM 4 (resusitasi cairan)	Pemasangan infus benar, fiksasi rapi. Penghitungan tetesan benar. Terapi farmakologi benar 2.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Interpretasi rontgen dan permintaan rontgen perlu ditingkatkan
IPM 6 (psikiatri)	Ax RPD tidak cukup jelas tergal riwayat sebelumnya krn dpt penjelasan dapat sdh dapat obat sebelumnya Px psikiatri Insight ? perhatian konsentrasi ? DD bipolar apa ada kondisi tersebut pada pasien? Tx Pilihan obat OK tapi dosis belum sesuai sehingga jumlah obat belum sesuai... Komunikasi gunakan bahasa yg dipahami pasien... 'ibu diagnosis nya schizoafektif..' Profesionalisme bedakan saat penggalan dan menyimpulkan hasil px... libatkan dan buat pasien tetap nyaman
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis kurang sedikit, hal yg memperburuk dan mengurangi keluhan; px fisik kurang pemeriksaan hepar dan lien; px penunjang dan dx cukup; edukasi msh kurang ttg obat, komplikasi, hrs rawat inap apa rawat jalan, terapi suportif kurang

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711076 - FIRDHA KHOIRUN NIKMAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	px penunjangnya tidak tepat
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sudah baik.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan GCS tidak ditotal, tetap dipisah skor EVM nya. rangsangan nyeri cukup dilakukan 1x, jangan lakukan berkali2 untuk melihat respon dr masing2 yg akan dinilai. pemeriksaan GCS dibaca lagi ya sistem skoringnya. arah melakukan px openheim kurang tepat. hanya benar mengusulkan dan menginterpretasikan 2 px penunjang. dx kurang lengkap, dd kurang tepat
IPM 4 (resusitasi cairan)	ukuran kateter intravena yang digunakan kurang sesuai. desinfeksiya sekali usap saja ya. penghitungan tetesan cairan belum tepat. pemasangan infus cukup baik. jangan lupa komunikasinya ya kalau mau menusukkan jarum, apalagi 2 kalai tusuk.
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan dan interpretasi kurang lengkap, pemilihan bidai kurang panjang dik, harus melewati 2 sendi ya,
IPM 6 (psikiatri)	dokter bertanya apakah ada gangguan waham, pasien tidak tahu maksud waham. gunakan bahasa yg dipahami pasien. keadaan pasien tampak sehat ?? kondisi sehat itu yg bagaimana. kesadaran beda dengan orientasi. pertanyaan2 memori harus dikonfirmasi ke pengantar, seperti tadi sudah makan atau belum. mau nyanyi konser, dikatakan motivasi masih bagus ?? terapi cuma diberikan mood stabilizer, tidak diberikan antipsikotik
IPM 7 (infeksi)	tidak menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan keluhan utama; memeriksa suhu tidak membuka pakaian pasien sehingga hasilnya tidak akurat; tidak melakukan/ menyebutkan auskultasi, perkusi maupun palpasi dinding thorax thorax, usulan pemeriksaan penunjang sudah benar, diagnosis utama benar, diagnosis banding yang satu kurang tepat yang satu sudah benar; terapi tidak tepat; edukasi tidak lengkap (kehabisan waktu)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711077 - ALYA AFIFA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	px fisik thorax lengkap sepertinya bukan px yg sesuai dg kasus, jadi menghabiskan waktu, DD kurang tepat
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemasangan elektroda ekstremitas ada yg kebalik-hijau kok di kaki kanan ya? interpretasi ekg salah, terapi non farmako kurang manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pada kasus trauma kepala, pemeriksaan fisiknya harus dari KU, lalu kesadaran, vital sign dan lihat status lokalis trauma dlu ya, lihat hematomnya apakah smp ada krepitasi atau engga, dan lihat pupil utk lihat ada herniasi atau tdk, baru lakukan px refleksi bila diperlukan dan head to toe ya utk mencari abnormalitas lain, utk alya interpretasi GCS masi salah dan status lokalis kepala blm, dx nya salah kan gcsnya cm 5 jd hrsnya CKB dg susp EDH dd SDH, interpretasi penunjang sdh benar.
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur pemasangan infus kurang tepat, kurang tepat dalam menghitung kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan, waktu kurang diperhatikan
IPM 5 (muskuloskeletal)	Prosedur sudah ok, hanya pembiadaian masih kendor dan kurang memfiksasi sendi ankle. semua ikatan ada diregio cruris, ingat ya memfiksasi sendi akan berhasil kalo ikatan ada di proximal dan distal sendi
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis baik alloanamnesis dan autoanamnesis dengan baik berupa menggali keluhan utamanya, munculnya gejala sejak kapan, gejala membaik atau memburuk dengan apa blm ditanyakan, menanyakan mengurung diri, belum mengall semua gejala utama dan gejala tambahan sesuai ppdgj (kalau depresi berat 3 gejala utama lebih dari 4 gejala tambahan), RPD n RPK sdh ditanyakan, stressor sdh ditanyakan, pemeriksaan status mental sdh berusaha menilaikesan umum, orientasi, afek dan mood depresi, bicara pelan, sedikit bicara, relevan, gangguan persepsi koq koheren de, isi pikir koq halusinasi de yang benar masuk mana de, bentuk pikir non realitiis, tilikan 3 (masih blm tepat) DD koq bisa depresi berat dg gejala psikotik, dd skixofrenia, skizoafektif(yg mana de), terapi fluoxetin diminum 10 mg paginya siangnya 10 mg lagi (EBM darimana de) dan risperidon koq dosisnya 20 mg?, edukasi blm dilakukan (waktu hbs)
IPM 7 (infeksi)	Ax baik, sudah cukup lengkap; PF: tidak memeriksa suhu dan sklera; PP: interpretasi apusan darah tepi tidak tepat; Dx benar DD salah satu tidak tepat; Th/ dosis primakuin dan artesunate kurang tepat, edukasi sebaiknya tidak dengan bahasa medis ya dek

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711078 - SATRIA BINTANG MAHATHMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	pemeriksaan fisiknya yg lbh urut dan sistematis
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	penjelasan terkait kondisi pasien dan langkah selanjutnya kurang tepat= kondisi gagal napas, perlu dirawat di ICU, pasang IV line, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, periksa penunjang yg lain
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Sudah cukup baik, hanya saja jangan kelihatan panik ya
IPM 4 (resusitasi cairan)	mampu melakukan pemasangan infus dengan baik, kurang tepat dala menghitung kebutuhan cairan, tepat dalam memberikan medika mentosa
IPM 5 (muskuloskeletal)	gunakan pinset utk membersihkan luka, saat menjahit gunakan pinset chirurgis utk mengangkat tepi luka,tidak mengganti jarum yg digunakanan utk anestesi, permintaan pemeriksaan sudah ok tp interpretasi belum tepat,jahitan kurang kencang dan simpul terlalu pendek
IPM 6 (psikiatri)	Ax: sudah cukup lengkap; P psikiatri: waham belum disimpulkan, halusianasi juga; Dx benar, salah satu DD benar; Th/ benar, kurang sedativa
IPM 7 (infeksi)	ax relevan. px generalis thorax baiknya jg dilakukan. cara pelakukan palpasi hepar dan splen kurang tepat, posisi tangan kanan kok spt melakukan px tangkap ginjal. interpretasi darah lengkap kurang tepat. dx dan dd benar. pemilihan antibiotik benar, namun tidak memberikan tx simptomatik. edukasi cukup baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711079 - GUSTIE NANDA RIYAN PRATAMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	coba dijelaskan dg lbh baik lagi px penunjangnya spy pasien bs lbh kooperatif
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik harusnya cek thorax dan cedera servikal, penjelasan terkait kondisi pasien dan langkah selanjutnya kurang lengkap= kondisi gagal napas, perlu rawat di ICU, pasang bed side monitor, periksa penunjang yg lain misal AGD
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Baik
IPM 4 (resusitasi cairan)	mampu melakukan pemasangan infus dengan baik dan menghitung kebutuhan cairan, kurang tepat dalam memberikan terapi farmako
IPM 5 (muskuloskeletal)	kl ada perdarahan aktif pada luka lakukan kontrol perdarahan dulu yg utama baru setelah teratasi lakukan penjahitan,, tidak mengganti jarum yg digunakan utk anestesi, bersihkan luka dengan kassa steril dan pinset chirurgis,gunakan pinset chirurgis untuk mengangkat tepi luka saat penjahitan, penutupan luka kurang tepat (tutup dulu luka dengan kassa steril baru ditutup dengan hipafix ,pemeriksaan penunjang yg diminta sudah tepat tp interpretasi tidak tepat, jahitan kurang rapi dan kurang kuat (usahakan sama panjangnya, simpul di bagian tepi dengan sisa benang kira2 1-2 cm)
IPM 6 (psikiatri)	Ax: terkait waham belum digali, riwayat perkembangan dan kepribadian belum ditanyakan; Px psikiatri: interpretasi isi pikir tidak tepat, roman muka, insight belum ditanyakan; salah satu DD benar; th/ belum tepat
IPM 7 (infeksi)	ax relevan. termometer harus diletakkan di ketiak tanpa terhalang baju. px abdomen seharusnya juga melakukan px palpasi hepar dan lien. interpretasi darah lengkap kurang tepat. dx dan dd benar. antibiotik pada kasus ini diberikan selama 7 hari, jd berikan 14 bukan hanya 10. pasien masih mual, jd berikan jg antimual ya. edukasi cukup baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711080 - YOMARA ADITYA PRADANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis kurang lengkap, belum tanya keluhan yg menyertai faktor yg memperberat dan memperingan. DD ca colon tdk tepat utk kasus ini. pasien tdk dirujuk ke spesialis bedah.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan fisik: cuci tangan diakhir? jvp?batas jantung?paru hepar?tidak sistematis ;prosedur klinik: pasang ekg posisi v1-v6 salah, interpretasi salah ;tatalaksana: oksigen saja. ada yg lebih penting tapi kalo tau diagnosis nya sih;komunikasi:inform consent ekg ;profesionalisme: pasien sesak(pasang O2 diawal),rujuk jika perlu
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	KU ok GCS E1 V2 M2 TTV ok px mata konjungtiva anemis?? (pupil dan jejas?), auskultasi pulmo ngorok= wheezing?? DX cedera kepala sedang karena < 1jam ??? cks dengan SDH?? dx banding delirium??
IPM 4 (resusitasi cairan)	baca soal yg baik, setting pasien ini datang ke UGD jadi lakukan tindakan sesuai kebutuhan pasien. jangan edukasi dan komunikasi berlebihan di awal. ingat LIFE SAVING dulu. tindakan desinfeksi tidak sentrifugal, pasien tidak lege artis, insersi vena tidak lege artis, setelah terpasang kateter jangan digerakkan --> SAKIT dan risiko PHLEBITIS. Terapi tidak sesuai
IPM 5 (muskuloskeletal)	Perilaku professional dan komunikasi sudah baik
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis coba digali riw persalinan kehamilan, tumbuh kembang, masa sekolah, pergaulan lifestyle, melakukan sambung rasa pada pasien sudah baik, perlu ditingkatkan lagi, diagnosis nya perlu dipertajam, pemeriksaan psikiatri beda dengan pemeriksaan fisik ya mas, belajar lagi ya,
IPM 7 (infeksi)	mampu menyebutkan diagnosa banding, akan tetapi tidak menyebutkan diagnosis dengan tepat, kurang lengkap farmakoterapi

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711081 - BAGASTYO AFIF PRABOWO**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	px KU dan kesadaran blm, px abdomen blm runut perkusi blm , head to toe blm lengkap, manuver sdh ok, dx banding masih salah, dan utk apendisitis tdk diberi obat dan dipulangkan ya tapi dirujuk ke sp.B utk appendektomi karena risiko peritonitisnya, bljr lagi yaaa
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	PX FISIK : selalu cuci tangan sebelum dan sesudah periksa pasien ya, Px Penunjang : Pemasangan EKG sudah sesuai, Interpretasi seharusnya SVT ya, Non Farmako terapi : kurang melakukan Manuver vagal dan pemasangan IV line
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pemeriksaan Fisik : KU dan Kesadarannya bagaimana? sadar ga pasiennya? --> kalo ga sadar, perlu dilakukan penilaian GCS ndak?. Kepala : perhatikan ada jejas atau tidak di mata pasien? Mata diperhatikan pupil nya bagaimana?. Dx : fraktur basis cranii. DD : SAH, EDH. Usulan penunjang : CT Scan, Pungsi Lumbal, RO Kepala.
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur IV sdh ok, terapi obat tidak lengkap
IPM 5 (muskuloskeletal)	perintah rontgennya kurang lengkap sisi kanan/kiri, seharusnya di awal tetap memperkenalkan diri tanya identitas pasien, kemudian meminta persetujuan pemeriksaan penunjang. interpretsi px Rontgen juga kurang lengkap kanan/kirinya, tata laksana fraktur koq pasang elastic band? kaki pasien diminta diturunkan/digantung lagi hadeeh, maksudnya gimana ini, pasien disuruh pulang sering-sering kompres es?? pasang bidai juga fiksasinya tidak melewati sendi lutut (kurang proksimal)
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis cukup baik dan lengkap. px psikiatri: kurang lengkap. diagnosis kurang tepat. ini gejala utamanya mau bunuh diri lho dek. pemilihan obat kurang tepat
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis baik. Px fisik KU, kesadaran, antropometri? Px abdomen kurang lengkap, perkusi? px hepar lien? peristaltik normal berapa ya? baca lagi beda apusan darah tebal & tipis apa dek? gambaran yang terlihat seperti apa? Baca juga beda bentuk tiap jenis plasmodium seperti?apa.. sering keluar di osce nasional juga lo. Obat antimalaria?keliru karena jenis malarianya salah.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711082 - LILIS SURYANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	px foto polos abdomen tdk tepat utk kasus ini. sebelumnya sdh tanya identitas pasien. gunakan namanya utk menyapa pasien, jangan bilang bapaknya
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan fisik: cuci tangan diakhir? jvp? batas jantung??edem kaki?hepar? ;prosedur klinik: pasang ekg posisi v1-v6 salah, interpretasi salah ;tatalaksana: oksigen saja. ada yg lebih penting tapi kalo tau diagnosisnya sih;komunikasi:informconsent ekg ;profesionalisme: rujuk jika perlu
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	KU ?? GCS E1 V2 M1 (??) TTV ok px mata ok, auskultasi pulmo ok DX ok dx banding ok extradural atau epidural?
IPM 4 (resusitasi cairan)	informed consent tidak dilakukan ke pasien atau keluarga. desinfeksi sentrifugal ya Dek.selang dipasang dulu baru regulator dibuka. Fiksasi kurang adekuat dan rapi. menyebutkan 3 jenis obat namun belum tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	Saat pemasangan balut bidai menggunakan ukuran untuk lengan, sebaiknya dilakukan pemilihan yang panjang.
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis coba digali sampai ke riw kehamilan, persalinan, tumbuhkembang, masa sekolah remaja, dewasa, riw pergaulan lifestyle, riw sosiokultural, coba pasiene diajak komunikasi dl jangan lsg dijastis tidak kooperatif tp dah bagus mengajak bicara pasien,
IPM 7 (infeksi)	kurang dalam menentukan diagnosa banding, farmakoterapi antipiretik?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711083 - ALVYANA NIKMATUR RAHMAH KHALIDYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Ax : Digali lg keluhan2 yang terkait dengan keluhan utama pasien..Px : kalau saya bilang KU sesuai pasien ya dinilai dek bagaimana KU nya pasiennya tsb brdasarkan ekspresi pasiennya tsb. :) metalic sound?. Penunjang : foto polos abdomen. Air fluid level yang ditunjukkan kurang tepat.. bedanya sama step ledder dek?. Dx : Illeus Obstruksi. DD : Illeus paralitik dan peritonitis.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	prosedur sudah benar, hanya terkendala teknis alat yg kurang berfungsi...untuk breathing anda bisa memakai mask dan ambubag selama tersedia drpd pakai mulut
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	cuci tangan sebelum ok?teknik benar teknik? runut KU GCS?ok? E2 V1 M 3 TTV ok px ABC??? pulmo ok? px pupil ok?RF?belum benar?RP?belum benar.? informed consent keluarga ok cuci tangan post??? GDS ok DR ok Hb A1C diperiksa pada kondisi gawat darurat? Urine rutin (??) Rontgen thorax?? foto polos abdomen, DR ok ,HCTS ??? padahal ?RP (-). px yg paling urgent? ingat komplikasi DM. (interpretasikan TTV), interpretasi EKG tidak benar. DX kerja kurang lengkap
IPM 4 (resusitasi cairan)	Tx non farmako: pemilihan infus set kurang tepat, seharusnya yg dipilih transfusi set. perhitungan tetesan cairan tidak dilakukan. Terapi farmako: ISDN 5 mg. Aspirin 75mg??? Morfin 50mg??? clopidogrel 3225mg??? dosisnya beajar lagi ya. Obat HT??? TD pasien 90/70mmHg, apakah pada saat ini perlu obat HT??? komunikasi ke pasien kurang, setidaknya di komunikasikan : "bapak, saya pasang infus ya, bapak relaks saja, dll", jangan langsung tusuk-tusuk aja ya.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Interpretasi rontgen dan pemiihan regio rontgen perlu ditingkatkan
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis blm menggali riw perkembangan kehamiln persalinan, riw pngasuhan kelg, lifestyle dan keagamaan pasien, px psikiatri ok, dd dan dx dah mengarah tp farmakoterapinya belajar lagi dosis sediaan ya
IPM 7 (infeksi)	tidak melakukan pemeriksaan lien dan nyeri gastroknemius, peresepan antibiotika dobel

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711085 - MUHAMMAD FARIZ CAHYA PRATAMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	head to toe ygurut ya fariz
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik harusnya cek thorax dan cedera servikal, penjelasan terkait kondisi pasien dan langkah selanjutnya kurang tepat= kondisi gagal napas, perlu rawat di ICU, pasang IV line, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, periksa penunjang yg lain
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Interpretasi GCS dibaca lagi ya, tetap dilakukan pemeriksaan fisik head to toe
IPM 4 (resusitasi cairan)	kurang tepat dalam melakukan pemasangan infus, kurang tepat dalam menghitung kebutuhan cairan, hanya mampu menyebutkan 2 medikamentosa
IPM 5 (muskuloskeletal)	Tidak melakukan kontrol perdarahan (pasien datang dengan luka perdarahan aktif seharusnya lakukan usaha untuk menghentikan perdarahannya dulub (persiapan alat untuk menghentikan perdarahan mnggnkan kassa steril),tidak mengganti jarum yg digunakan utk anestesi, setelah diberi sofratul tutup luka dengan kassa steril,pemeriksaan penunjang yang diminta sudah tepat tapi interpretasi tidak tepat (menyebukan terdapat fraktur greenstick),penjahitan sudah ok hanya sisa benang terlalu pendek
IPM 6 (psikiatri)	Ax: belum menanyakan riwayat pekerjaan, perkembangan, kepribadian; P psikiatri: pemeriksaan orientasi, bentuk pikir, progresi pikir, afek, insight sudah benar, namun kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, roman muka, mood, ggn persepsi, dll belum diperiksa; Dx skizofrenia benar namun kurang spesifik, DD kurang tepat; Th/ kurang tepat
IPM 7 (infeksi)	Ax relevan. KU dan kesadaran jangan lupa dinilai. termometer harus diletakkan di ketiak tanpa terhalang baju. px generalis bagian kepala, thorax, dan ekstremitas baiknya tetap dilakukan. lakukan pemeriksaan baru menanyakan hasilnya. 2 usulan px penunjang benar, namun interpretasi darah lengkap kurang tepat. dx benar, dd cikungunya kurang tepat. pemilihan tx causatif benar, namun tidak memberikan tx simptomatis. edukasi tidak diberikan, waktu habis

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711086 - NIDA NAUFALIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	belum bisa menunjukkan kelainan pada foto posisi erect, dd salah satu (ulcus)
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	jangan Lupa SRS setting UGD (aktivasi apa??), kalo mau RJP buka dulu baju pasien, belum bisa breathing, tidak masuk, tidak head tilt chin lift, waktu habistidak paham AED
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	KU blm diperiksa, Interpretasi GCS masih salah, pasien melakukan fleksi abnormal, seharusnya M3 bukan M2, pemeriksaan head to toe blm dilakukan dg baik dan lengkap, penunjang krg minta EKG, lalu dx kurang lgkp selain hipoglikemia jg harus disebutkan yg Acute dd acute on chronic kidney disease dan ischemic heart disease, utk dd sdh benar salah satunya syok, yg lain stroke y
IPM 4 (resusitasi cairan)	kurang tepat menyebutkan dosis obat, dan menghitung kebutuhan cairan
IPM 5 (muskuloskeletal)	pemeriksaan penunjang yang diminta tidak lengkap (foto regio apa?dextra/sinistra?),interpretasi hasil pmx tidak tepat (adanya deformitas pada tl.radius dan ulna disertai fraktur kompli),tatalaksana yang diberikan tidak tepat (knp tdk dibidai?)
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis bisa dilengkapi dengan menanyakan riwayat perkembangan awal. px psikiatri: sudah melaporkan 9 aspek. diagnosis benar. DD kurang tepat. pemilihan terapi baru benar satu golongan obat.
IPM 7 (infeksi)	Ax OK. ada sih terapi metronidazole tapi tidak first line dan apakah metro 1 kali per hari?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711087 - SANG SANGGITA SURYA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Kurang Lengkap, Tingkatkan lagi Belajarnya
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik : belum cuci tangan sebelum atau sesudah saat pemeriksaan fisik, perhatikan cara cuci tangannya ya,lama dan teknik cuci tangannya, Pemeriksaan penunjang : alhamdulillah tetapi kurang cepat dan interpretasi belum tepat, dan nadi pasien kan 188 kenapa tidak dilakukan manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	sudah baik dan lengkap, sistematika penilaian tanda vital sebaiknya dilakukan diawal. setelah primary survey, dilakukan secondary survey juga (sudah dilakukan di akhir), hati2 menilai kaku kuduk pada kasus trauma, pastikan tidak ada cedera cervical dahulu disamping pemeriksaan krepitasi leher (sudah dilakukan) dapat ditunjang dengan pemeriksaan radiologi untuk memastikan tidak ada cedera cervical
IPM 4 (resusitasi cairan)	lupa cuci tangan di awal, persiapan cairan dan persiapan pasien kurang lege artis, insersi vena kurang lege artis, fiksasi tidak rapi, informed consent tidak dilakukan, tidak edukasi, farmakoterapi kurang tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan & interpretasi px penunjang benar; pemilihan bidai kurang tepat. pilih yg panjangnya melewati 2 sendi pasien, sehingga dpt memfiksasi dg baik; ikatan bagian distal kurang kencang. diperbaiki lagi ya
IPM 6 (psikiatri)	Ax RPD RPK belum tergali Px psikiatri ok DD kurang 1 Tx ok Komunikasi kalimat kalau boleh tahu dihindari y de Profesionalisme perlukah rujukan?
IPM 7 (infeksi)	DD 1 kurang tepat, anamnesis masih ada yg kuran g lenkap untuk menyinkirkan DD lain, obat masih kurang lengkap, simptomatis belum,, jumlah obat ada yg kurang

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711088 - MOCHAMMAD GHAZIA ARUN FACHRURREFI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis ok, pemeriksaan fisik ok,dx kerja tepat dx bandingtidak tepat,edukasi ke pasien masih kurang tepat (terangkan pada pasien apa yg terjadi dan apa yg akan dilakukan selanjutnya)
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pelajari kembali meletakkan elektroda sesuai posisinya. interpretasi EKG kurang tepat, pelajari kembali pembacaan EKG yang baik. pembacaan kurang tepat, sehingga tatalaksana kurang tepat. terutama "apakah gambaran dari hipertrofi pada EKG?"
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	belum menilai GCS...selain eritem pada sekitar mata apalagi yg perlu dicari di kepala pada kasus trauma kepala? Pemeriksaan pembesaran di leher maksudnya untuk mencari apa dek? Untuk tau ada trauma cervical apa yg perlu dicari?? Pemeriksaan head to toe yaa bukan cuma sampai abdomen...Dx perdarahan intrakranial tidak tepat...DD laserasi pada bagian otak tidak tepat...interpretasi CT Scan perdarahan subarachnoid tidak tepat...sebaiknya izin dulu ke pengantar sebelum memeriksa...pasiennya perlu dirujuk/dikonsulkan tidak?? Pelajari lagi ya apa yg perlu diperiksa pada kasus trauma kepala (hematom, refleks pupil, tanda peningkatan TIK, dll)
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemasangan sdh oke, hitung tetesan prinsip pasien syok dik--> 600 tpm,,,500 ml dlm 45 mnt?coba cek2 lagi ya..obat cukup sesuai, tp dosis belm tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan rontgen salah (ro kan ada banyak jadi rontgennya harus disebutkan ro apa/regio apa, posisi ro-nya bagaimana, jgn hanya rontgen saja karena ro thorax, dll juga ada), kalau begini jadi eman karena interpretasinya sebetulnya tepat.
IPM 6 (psikiatri)	terapi kurang lengkap dosis dan cara pemberian.
IPM 7 (infeksi)	waktu habis, anamnesis dan pemeriksaan fisik tidak runtut, belum menegakkan diagnosis..

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711089 - CHAIRUN NISA' NUR'AINI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Ax : sudah baik. Pemeriksaan metallic sound?. Px Penunjang : oke. Dx : Ileus Obs. DD : Ileus Paralitik dan peritonitis.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik dan survey belum lengkap, cara pasang pad tidak tepat sehingga tidak terhubung dua elektrodanya. prosedur rjd dan AED sudah benar.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	cuci tangan sebelum ok?teknik benar teknik tidak runut KU GCS dilakukan belakangan ??? E2 V2 M 3 TTV ok px ABC?? ? px pupil RF ok RP?ok . cukup satu aja ya.? informed consent keluarga ok cuci tangan post?ok GDS ok Hb A1C diperiksa pada kondisi gawat darurat? Urine rutin (keton??), DR ok HCTS(?? tdk ada lateralisasi, RP (-)). px yg paling urgent? ingat komplikasi DM. pasien syok juga?lho dx kerja kurang lengkap
IPM 4 (resusitasi cairan)	Tx non farmako: Pemilihan infus set yang dipilih tidak sesuai, kenapa yg diambil mikroset (buat pediatrik). Tidak cuci tangan terlebih dahulu. Pengisian tabung infus terlalu penuh sehingga tidak diketahui apakah cairan mengalir dengan baik atau tidak (seharusnya setengah saja pengisian tabung infusnya), perhitungan cairannya sudah benar di grojok, hanya saja kalau dengan mikroset akan ebih dari 15 menit. komunikasi ke pasien kurang, setidaknya di komunikasikan : "bapak, saya pasang infus ya, bapak relaks saja, dll", jangan langsung tusuk-tusuk aja ya nisa. Oksigennya 4 liter per menit ya nisa bukan per-jam. Tx farmako: obat HT? TD pasien saat ini 90/70 mmHg. oclopidogrel 75? aspirin 80mg?? morfin 5mg??? dosis kurang tepat. ISDN sudah betul
IPM 5 (muskuloskeletal)	Baik
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis sdh menggali riw tumbang, masa sekolah, remaja, riw keagamaan, px psikiatri sudah baik hanya blm menggali ggn persepsi, halu, dx dd dah mengarah, komunikasi cukup baik dalam menarik dan mencantumkan pasien
IPM 7 (infeksi)	tidak melakukan palpasi hepar dan lien, tidak melakukan perkusi batas hepar dan lien.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711090 - MUHAMMAD ABDUL MALIK

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis perjalanan penyakit kurang, DD terbalik (tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik), pemeriksaan penunjang baru 1 yang tepat dan tujuan kurang tepat, belum paham kemana kasus ini di rujuk, sudah ada peningkatan namun harus banyak berlatih lagi ya
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Px. Fisik: Airway: memeriksa hidung dan mulut ada korpus?alienum/muntahan, kesadaran bagaimana?. Breathing bagaimana? (frekuensi). Circulation (tekanan darah? nadi?). Px.thorax??.;Tatalaksana non farmakologi: suction dulu, lanjutkan baging dengan oksigen 10 l/menit sampai rujuk atau ada ventilator mekanik, cucitangan diakhir;profesionalisme: lebih teliti dan hati-hati, masalahnya apa pada pasien?,perlu perawatan apa lagi?(icu, iv line, tanda vital monitor ketat,pasang DC, pasang NGT, periksa lab AGD-darah lengkap-kimia darah-RO thorak)
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	PF kurang lengkap, px penunjang kurang, diagnosis tidak tepat,
IPM 4 (resusitasi cairan)	Informed consent dl sbml tindakan. Jenis set krg tepat, bukan transfusi set.Tidak meraba dl venanya, ujung infus tidak ditutup dahulu sebelum disambungkan dengan kateter intravena. Darah jangan dibiarkan mengucur ya dek saat menyambungkan. Jumlah tetesan per menit krg tepat. Tatalaksana farmakoterapi yg disebutkan kurang tepat (hanya sebutkan 1 dan salah).
IPM 5 (muskuloskeletal)	pasien datang dengan luka disertai perdarahan aktif seharusnya lakukan usaha menghentikan perdarahan dulu, cara menjahit masih kurang tepat (penjahitan seharusnya dilakukan dengan menusukkan jarum posisi 90 derajat dan didorong sesai kelengkungan),pemeriksaan penunjang yg diminta kurangng lengkap interpretasi tidak tepat
IPM 6 (psikiatri)	Px psikiatri berlatih lagi ya de... ke pasien ga mungkin kan nanya apakah ibu mengalami gangguan pikiran? ada yang ngganggu? ingin bunuh diri? kok minimalis banget px psikiatrinya? laporan: pasien tidak mengalami gangguan pikiran? kan ada 13 de....hipomanik sama manik? 13 px psikiatri dihafal bagaimana mengeksplorasi dan menyimpulkan.
IPM 7 (infeksi)	Ax : sesuaikan panggilan pasien yaa.. lihat usia pasiennya juga. Anamnesis penggalan masih minimal, kurang digali lebih lanjut bagaimana keluhan penyerta? apa saja hal2 yang memperberat dan yang meringankan?. Px : perlu belajar lg ya dek utk pemeriksaan fisik abdomennya. klo perkusi abdomen kok sonor hasilnya? harusnya sonor itu punyanya siapa?. Belum sempat menentukan px penunjang, belum sempat menegakkan Dx dan DD. Belum sempat edukasi juga. Belajar lagi yaaaa....



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711091 - NABILA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	kurang pemeriksaan penunjang
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik OK. pemasangan EKG OK. Interpretasi? penatalaksanaannya de... dalam keadaan seperti itu, harusnya pasien diapakan? bedakan antara penatalaksanaan dan edukasi.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan fisik?tidak sistematis; kurang lancar menyebutkan diagnosis dan menginterpretasikan hasil ct scan
IPM 4 (resusitasi cairan)	biasakan mengunci tetesan infus ya sebelum menusukkan ke plabot agar cairan infus tidak terbuang, menusukkan abocath kurang maksimal sehingga rentan menjadi port de entry bakteri, pemilihan obat sudah tepat hanya kurang obat untuk lambungnya
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan pemeriksaan penunjang: tungkai bagian mana yg mau dirontgen? interpretasi kurang lengkap, sebelah mana ygfraktur, apakah sepanjang os tibia fibula tersebut? tindakan balut bidainya sudah baik. setelah dibidai seharusnya cek juga bagaimana peredarandarahnya, bagaimana gerakan lainnya terganggu atau tdk? informed consentnya jangan lupa ya.
IPM 6 (psikiatri)	Jika menilai orientasi sebaiknya jangan menanyakan jam karena bisa keliru jika dia tidak memakai jam tangan atau tidak ada jam dinding. Bisa tanyakan waktu pagi/siang dst. Lalu wawancara lakukan setelah anamnesis lengkap. Yang dilakuukan tadi saat anamnesis allo, langsung kroscek ke pasien sehingga anamnesis dan wawancara jadi kurag runtut. Anamnesis tidak menanyakan kepribadian sebelum sakit dan RPK. Untuk diagnosis perlu diperbaiki y dek. Diagnosis banding sudah benar skizoafektif tipe depresif, tapi diagnosis utama justru kurang lengkap karena hanya menyebutkan depresi mayor. Seharusnya sebutkan depresi berat dengan gejala psikotik.
IPM 7 (infeksi)	anamnesis relevan. usulan px penunjang benar, namun interpretasi darah rutin kurang tepat. dx dan dd tepat. pemilihan obat benar namun dosis ACT harus sesuaikan dg BB. pasien masih demam jd harus diberi antipiretik ya. edukasi dilengkapi lg dg cara meminum obat.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711093 - ARIESTA IRBAH KHAIRIAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	px foto polos abdomen tdk tepat utk kasus ini.pasien tdk dirujuk
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan fisik: KU? jvp?hepar?edem kaki? ;prosedur klinik: pasang ekg ok, interpretasi salah ;tatalaksana: oksigenisasi saja. ;komunikasi:awal sudah baik ;profesionalisme: awal sudah baik.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	KU ?? GCS E1 V 2 M2 ok TTV ok. px sensibilitas pada pasien tidak sadar? px mata jejas?), reflek pupil ok? kalau miosis apakah bisa dilihat anisokoriannya? auskultasi pulmo ?? DX CKB ok ec?? dx banding stroke?? SDH?
IPM 4 (resusitasi cairan)	Informed consent tidak dilakukan ke pasien atau keluarga. 3 way setelah dipasang ditutup karen itu wajib steril. menyebutkan 3 jenis obat, namun satu tidak sesuai.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Interpretasi rontgen ditingkatkan
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis coba digali sampai ke riw kehamilan, persalinan, tumbuhkembang, masa sekolah remaja, dewasa, riw pergaulan lifestyle, riw sosiokultural, coba pasiene diajak komunikasi dl jangan lsg dijastis tidak kooperatif padalan belum dijak ngobrol
IPM 7 (infeksi)	kurang dalam menentukan diagnosa banding, farmakoterapi antipiretik?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711094 - MUHAMMAD FURQON NURSETYA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesisnya diperbaiki ya, utk karakteristik nyeri, memperberat dan memperingan, pengobatan, perpindahan nyeri, demam, blm ditanyakan, px KU dan kesadaran blm, skrining head to toe lain masih krg, px manuvernya obturator dan rovsing masih salah ya, lalu psoasnya jg ga jelas yg nyeri mana, tdk dijelaskan ke pasien, dx banding salah.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	PX FISIK : selalu cuci tangan sebelum dan sesudah periksa pasien ya, Px Penunjang : Pemasangan EKG sudah sesuai, Interpretasi seharusnya SVT ya, Non Farmako terapi : kurang melakukan Manuver vagal dan pemasangan IV line
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pemeriksaan Fisik : Vitalsign saja cukup kah untuk ox fisiknya? Dx : SH. DD : SNH. Penunjang : CT Scan : interpretasinya gmn?. --> masa melambatkan bendera dek? kan belum berusaha masa udah minta ijin buat remed..
IPM 4 (resusitasi cairan)	teknik pemasangan infus masih salah, akses vena bukan di mediana cubiti ya. teknik masukkan abocat dan mengecek darah dah masuk juga masih salah. obat belum diberikan
IPM 5 (muskuloskeletal)	perintah rontgen salah berkali2, dan yg terakhir pun tidak lengkap, datang-datang koq minta Rontgen, komunikasi ke pasiennya mana? memperkenalkan diri, memastikan identitas pasien, kesediaan pasien di rontgen dan di bidai, ini pasien orang lho bukan manekin dan sadar, koq bisa fraktur tibia dan femur tho? prinsip pembidaian tidak paham, pilihan panjang bidainya salah, fiksasi nya tidak tepat, belajar lagi ya
IPM 6 (psikiatri)	penggalian sudah cukup baik, kesan sopan dan menghargai pasien sudah muncul. secara konten, pertanyaan perlu ditambah dengan kepribadian sebelum sakit dan riwayat perkembangan awal. px psikiatrynya lupa. diagnosis kurang tepat. diagnosis banding sudah menyebut depresi tapi kurang lengkap. dosis fluoxetin keliru.
IPM 7 (infeksi)	Px fisik abdomen kok tidak dilakukan? Jenis-jenis maaria dibaca lagi ya,?ciri khas bentuk di apusan darah tipisnya. Terapi malaria?dibaca lagi, terapi simtomatis?.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711095 - ARUM VIRYA JENOLA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Ok
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Dek selain ABC, perlu pemeriksaan thoraks juga ya; Seharusnya saturasi oksigen sudah meningkat sedikit setelah pasang guedel dan suction, tp terlupa, perhatikan lagi syarat pasang ET saturasinya harus berapa?. Penyampaian kondisi pasiennya kurang ya, apakah harus bagging terus? perlu ventilator nggak? perlu dipasang apa lg untuk monitoring? Dc cateter? monitor? pemeriksaan apa lg yg diperlukan? AGD, rontgen? NGT perlu dipasang jg nggak?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Diagnosis masih kurang lengkap. diagnosis banding hanya benar 1
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemasangan infus sudah baik. hanya pada saat fiksasi kurang rapi. sisa darah yang menetes harusnya dilap dulu. pemberian obat sudah baik, namun dosis steroid kurang tepat.
IPM 5 (muskuloskeletal)	informed consent dulu ke pasien yaaa sebelum tindakan.. sebelum tindakan..hentikan dulu perdarahannya sebelum persiapan alat karena tertulis di soal bahwa perdarahan masih aktif...perhatikan kenyamanan pasien saat anestesi lokal...sisa benang terlalu pendek...luka tidak tertutup sempurna...interpretasi rontgen salah (disebutkan ada dislokasi sendi ulna dan carpal)
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis bisa diperdalam dengan menanyakan riwayat perkembangan awal dan kepribadian sebelum sakit. px psikiatri melaporkan 7 aspek. (px psikiatri yang lengkap: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, roman muka, afek, mood, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight). diagnosis tepat. DD keliru. tx: keliru
IPM 7 (infeksi)	px penunjang kurang satu, belum edukasi karena kehabisan waktu lain lain ok

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711096 - AUDINA DHIYA NABILA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis cukup sistematis, pemeriksaan fisik kurang sistematis, pemeriksaan penunjang darah rutin dan foto polos abdomen (benar, tepatnya foto abdomen 3 posisi), Diagnosis ok, DD perlu diperbaiki utk ileus obstruktifnya, tapi komunikasi sebaiknya lebih ditingkatkan ya sambung rasanya.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	thorax, sebaiknya juga diperiksa, ronkhi? retraksi?. stilet jangan lupa, agar mudah pemasangan ETnya. pikirkan alur selanjutnya setelah dipasang ET.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	kurang lengkap dalam melakukan pemeriksaan fisik, baik dalam melakukan interpretasi pemeriksaan penunjang,
IPM 4 (resusitasi cairan)	dik saat pasang abocat, ngeceknnya darah keluar atau tidak jangan ditarik jarumnya hanya untuk melihat aliran darah dikanula. saat abocat masuk di lumen pembuluh darah ototmatus tabung vakum akan terisai darah
IPM 5 (muskuloskeletal)	Belum informed consent. menekan perdarahan pakai kasa saja cukup. tdk peru samapi menggunakan handuk. sudah pakai sarung tangan steril kok pegang selimut. saat anestesi sebaiknya aspirasi dulu ya. sebaiknya tarik jarum sesuai arah kelengkungan jarumnya. kurang komunikasi dengan pasien selama tindakan. menyebutkan pemeriksaan penunjang kurang lengkap dg regio dan posisi.
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis sudah dilakukan dengan cukup baik, sdh mengali KU, riwayat penyakit skrg, stressor yang mencetuskan gangguan, riwayat kepribadian sblm sakit, riwayat gangguan jiwa sblmnya, Pada pemeriksaan status mental sdh menilai penampilan (tlg dideskripsikan), menilai orientasi O/w/t/s, sikap tingkah laku, afek tumpul, mood tdk serasi, gg persepsi sdh diperiksa mendengar, tilikan 1 maksudnya bgmn de?, dx blm tepat (depresi dd skizoafektif tipe depresif, terapi blm tepat, edukasi blm disampaikan
IPM 7 (infeksi)	ax kurang lengkap, bisa ditanyakan riwayat terapi, RPD keluarga, endemis. px VS idealnya posisi pasien tidur ya dik! ek suhu itu harusnya dilakuka paing awal sebelum melakukakn px VS lainnnya. bagaimana px RR ika baju masih terpasang? VS kamu semuanya kurang tepat ya. kenapa px nya dengan posisi duduk? perkusinya kok tidak 12 titik? hanya 4 titik yang mewakili 4 regio. kamu juga bisa melakukan perkusi u deteksi organomegali di abdomen. salah interpretasi drah lengkap, hanya benar u widal saja. DD hanya 1. jumlah kloramfenikol salah. tidak cukup u 14 hari. waktu habis belum sempet sampai edukasi

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711097 - YOAN YOLANDA LAKSTOROPUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Sudah Baik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik : belum cuci tangan sebelum atau sesudah saat pemeriksaan fisik, perhatikan cara cuci tangannya ya,lama dan teknik cuci tangannya, Pemeriksaan penunjang : alhamdulillah tetapi kurang cepat dan interpretasi belum tepat, dan nadi pasien kan 188 kenapa tidak dilakukan manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	sudah baik secara umum, penilaian GCS sudah betul, pada kasus ini kasus trauma, dapat dinilai ABC, kemudian pemeriksaan neurologis yang sesuai dan dilanjutkan secondary survey head to toe, cari kegawatan seperti jejas/krepitasi pada leher, jejas pada thoraks/adomen/ekstremitas.
IPM 4 (resusitasi cairan)	lupa cuci tangan di awal, persiapan pasien tidak lege artis, insersi vena tidak lege artis, fiksasi kurang rapi, informed consent tidak dilakukan, tidak edukasi, farmakoterapi kurang tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	regio untuk pemeriksaan rontgen tolong dipahami kembali ya, krn ini akan sangat terpakai saat klinis nanti. interpretasinya kurang lengkap, sebutkan juga area distal, proximal dll dan dextra atau sinistra yg terkena; pemelilihan bidan tepat, mengikat kencang, tapi ikatan yg paling atas harusnya di atas genue, sehingga esensi fiksasi melewati 2 sendi benar2 dilakukan
IPM 6 (psikiatri)	Ax RPD belum tergali.. Px psikiatri tidak berpakaian copang camping menunjukkan apa? orientasi belum tergali insight penilaian dicermati lagi de.. proses pikir? komunikasi tdk bisa dinilai? maksudnya bgmn? DD urutan Dx diperhatikan Tx obat belum lengkap.. kelengkapan resep kurang identitas pasien dan dokter Komunikasi Profesionalisme manajemen waktu lebih baik... perhatikan kenyamanan pasien saat komunikasi dg evaluator... perlukah rujukan?
IPM 7 (infeksi)	anamnesis kurang (kebanyakan tanya ada keluhan lain) bahasa juga kurang pas pakai "endemik", anamnesis DD lain kurang ditanyakan, edukasi waktu habis, resep baru 1 yang benar

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

**16711098 - ALDILA ROFIANA APRIANINGRUM**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Ax: perhatikan kenyamanan pasien ya dek, pasien sdng kesakitan jika sambil ditanya2 nyaman ga pasiennya? klo ga kan kita bisa menawarkan pasiennya utk berbaring dlu dek sambil kita tanya2. Px : kenyamanan pasien dilihat yaaa.. pembesaran KGB kan pasiennya ga harus duduk dek, pdha dr posisi berbaring hanya mau menilai ada atau tdk pembesaran KGB. Penunjang : oke. Interpretasi : coil spring pd abdomen dan herring bone. -->perbaiki sedikit lagi yaa.. Dx : belum tepat. DD : krn dx tidak tepat sehingga 2 dd nya juga tdk ada yang masuk ke dalam dd yang sesuai. Perbaiki lagi ya non..dibuka lagi coba bukunya jika dengan hasil yang didapat td apa dx dan dd nya yg sesuai :)
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	dik kasus emergensi itu jangan berpikir melakukan tensi dulu ya pada pasien henti sirkulasi dan napas. px nadi carotis dan npas cepat lebih penting. prosedur rjp dan AED sudah benar
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	cuci tangan sebelum ok?teknik benar teknik? runut KU GCS?ok? E2 V?2 M 3? (dipanggil dulu, dibangunkan pelan baru dirangsang nyeri ya...)?dan TTV ok px ABC??? pulmo auskultasi?? ? px pupil ok? reflek cahaya??RFbenar ingat namanya ya.. ?RP?belum benar interpretasinya.? informed consent keluarga ok cuci tangan post??? GDS ok DR ok?Urine rutin (??) Rontgen thorax??, HCTS ??? padahal ?RP (-). px yg paling urgent? ingat komplikasi DM. (interpretasikan TTV), EKG ok interpretasi EKG?T inversi (hipokalemia). DX kerja hipoglikemia ec. obat DM?? dx banding : ???
IPM 4 (resusitasi cairan)	Tx non farmako: pemilihan infus set yang dipilih tidak sesuai, seharusnya transfusi set. canul abocath tidak masuk seluruhnya, masih ada bagian yang diluar vena. perhitungan cairan kurang tepat. Tx farmako: ok. Tidak cuci tangan sesudah tindakan. Komunikasi dan edukasi ke pasien kurang. untuk pasien dengan keluhan nyeri dada sebaiknya di rujuk / dikonsulkan ke Sp.JP ya.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Interpretasi rontgen perlu ditingkatkan
IPM 6 (psikiatri)	anamesis jangan lupa ttg riw kehamilan, persalinan tumbuh kembang, saat fase sekolah, sosial keagamaan, px psikiatri dah bagus, dx dan dd dah mengarah, clinical reasoningnya dah masuk, terapi farmakoterapinya dah masuk mgk perlu lihat lagi sediaan litium karbonat
IPM 7 (infeksi)	tidak melakukan pemeriksaan perkusi batas hepar dan lien. tidak merespekan antipiretik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711100 - AULIA RAHMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	pemeriksaan fisik kurang lengkap
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemasangan lead urut V1, V2, V3, V4.... lokasinya? jangan pakai bekas temannya kalo belum dihitung lokasinya. Lead tangan kaki amuradul. STEMI hipertropiventrikel kiri? Px fisiknya dbn kan de? oksigenasi
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	tidak memeriksa pupil saja
IPM 4 (resusitasi cairan)	menusukkan abocath kurang maksimal sehingga rentan menjadi port de entry bakteri, tetes awal sudah tepat, namun tatalaksana 9tts/menit tidak tepat, th farmakologi antiemetik benar, th lain masih kurang tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasi rontgen : lebih lengkap ya, regio mana yang fraktur, bagian distalnya yang mana? informed consent jangan lupa minta kesediaan pasien ya. sudah baik untuk balut bidainya
IPM 6 (psikiatri)	Secara umum cukup baik. Cara bertanya bisa diperbaiki, satu2 y dek. Dosis Haloperidol terlalu tinggi dek jika 3x5mg. Seharusnya cukup 2x1,5 mg atau 1x5 mg.
IPM 7 (infeksi)	anamnesis relevan. px fisik sudah baik tp mc burney kurang relevan dilakukan. px penunjang benar, namun kurang tepat dalam interpretasi apusan darah. dx benar dd 1 kurang tepat. pemilihan obat benar, namun dosis kurang tepat. pasien masih demam jd berikan jg antipiretik. edukasi lengkapi lg dg cara meminum obat ya



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711102 - RAMA CAKRANEGARA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis : baik. Pemeriksaan fisik : lengkap. Pemeriksaan penunjang benar. Dx benar. DD benar 1.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang periksa thorax, penjelasan ttg kondisi pasien saat ini dan langkah selanjutnya kurang lengkap-harusnya pasien gagal napas, perlu rawat di ICU, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, pemeriksaan penunjang lain seperti AGD-kimia darah-darah lengkap-rontgen thorax
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	sebelum melakukan vital sign sebaiknya nilai dulu KU dan kesadaran. pasiennya terjadi penurunan kesadaran, tdk bisa menilai sensibilitas. pasiennya menghindar, M bukan 1 ya. GCS tidak perlu diperiksa. pemeriksaan kaku kuduk yg benar dilakukan tanpa bantal agar hasil px tidak bias. px penunjang benar. dd dan dx terbalik. pada DD maupun dx sebutkan dx lengkap misal penurunan kesadaran ec ....
IPM 4 (resusitasi cairan)	Secara umum baik, oksigen blm diberikan, perhatikan selang infus, komunikasi blm ada (bisa dg keluarga) dan blm meminta ijin melakukan tindakan, jumlah tetesan blm benar, tx farmokoterapi krg tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	sprit untuk anastesi lokal dipilih spuit 1cc, dokter lalu ganti lagi dg spuit, dan diambil yg 10cc, jarum spuit juga lebih besar. ganti sarung tangan 3x, sbnry ada cara yg bisa dilakukan utk mensiasati tanpa harus meninggalkan teknik aseptik. setelah memakai pinset utk disinfektan, pinset dimasukkan ke box steril yang msh berisi alat2 lain yg belu digunakan. tidak dinilai luka bersih atau kotor, langsung disinfeksi. cara memotong benang kurang tepat, tidak bisa seragam tinggi potongannya krn cara pegang gunting benang kurang baik. tdak dilakukan penghentian perdarahan. penempatan simpul jahitan tidak simetris, atas dan bawah.
IPM 6 (psikiatri)	riw perkemb, riw sblm sakit jgn lupa jg ditanyakan, dx nya blm tepat, sdh mengarah pada dd, pemeriksaan psikiatri ttg persepsi hubungan jiwa mood afek perhatian, dx msh salah,
IPM 7 (infeksi)	ax baik, palpasi organ abdomen belum dilakukan. dx benar dd kurang. edukasi perlu ditambah

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711103 - YOLANDA ILMA AFIFI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	perkusi abdomen jgn lp, harusnya sbml palpasi y bkn setelah, utk penunjang bukan foto polos abdomen ya, lalu diagnosis bandingnya salah
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	PX FISIK : selalu cuci tangan sebelum dan sesudah periksa pasien ya, Px Penunjang : Pemasangan EKG sudah sesuai, Interpretasi seharusnya SVT ya, Non Farmako terapi : kurang melakukan Manuver vagal dan pemasangan IV line
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pemeriksaan Fisik : KU/Kesadaran Ok, GCS oke E1V2M2. Vitalsign : oke. Kepala : Raccoon eyes oke, Pupil : oke. Dx : CKB e.c EDH. DD : SH. Penunjang : CT Scan : EDH.
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur IV sdh ok, terapi obat tidak lengkap
IPM 5 (muskuloskeletal)	datang-datang koq minta Rontgen, komunikasi ke pasiennya mana? memperkenalkan diri, memastikan identitas pasien, kesediaan pasien di rontgen dan di bidai, ini pasien orang lho bukan manekin dan sadar, dx kurang lengkap lokasi spesifik di bagian tibia fibula mana (proksimal, tengah, distal)
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis perlu dilengkapi dengan riwayat perkembangan awal, kepribadian sebelum sakit. diagnosis kurang tepat. pemilihan bentuk sediaan haloperidol kurang tepat
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis kebiasaan & kondisi?sosial? Posisi tangan kanan untuk palpasi hepar dilihat lagi. Jenis-jenis malaria dilihat lagi ya.. beda bentuk parasit di apusan darah tipis?seperti apa. Dosis obat keliru karena jenis malarianya salah.. Terapi simtomatiknya? Edukasi kurang. waktu habis.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711104 - MAULIDA ABDILLAH ALFARUQY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Sudah Baik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik : belum cuci tangan sebelum atau sesudah saat pemeriksaan fisik, perhatikan cara cuci tangannya ya,lama dan teknik cuci tangannya, Pemeriksaan penunjang : alhamdulillah tetapi kurang cepat dan interpretasi belum tepat, dan nadi pasien kan 188 kenapa tidak dilakukan manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan GCS sudah benar, pada kasus ini kasus trauma, dapat dinilai ABC, kemudian pemeriksaan neurologis yang sesuai dan dilanjutkan secondary survey head to toe, cari kegawatan seperti jejas/krepitasi pada leher, jejas pada thoraks/adomen/ekstremitas. diagnosis dapat dieperjelas CKB e.c epidural hemorrhage
IPM 4 (resusitasi cairan)	desinfeksi tidak sentrifugal, insersi vena tidak lege artis, kateter vena masukkan optimal, fiksasi tidak rapi, farmakoterapi kurang tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan & interpretasi px penunjang benar; tx non farmakologi benar & sesuai prosedur. terima kasih sudah belajar dg baik :)
IPM 6 (psikiatri)	Ax RPD blm tergal, keluhan serupa? Px psikiatri proses pikir belum tergal bisa diawali dg knp dibawa ksini? orientasi belum tergal insight ? DD cermati lagi kriterai Dx schizofrenia y de Tx Komunikasi saat status psikiatri gunakan pertanyaan terbuka lbh baik.. gunakan bahasa yg dipahami pasien y de utk jelaskan penyakitnya... Profesionalisme berapa lami diobati? kapan dirujuk?
IPM 7 (infeksi)	px fisik kurang, DD 1 kurang tepat, dosis DHP kurang tepat, edukasi belum lengkap

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711105 - ANNISA RIZKA FITRIYANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis,pmx fisik dan penunjang ok,dx kerja ok dx banding menyebutkan 1 yg tepat,
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sudah baik, hanya kurang non farmakologi pada narrow qrs.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	belum menilai KU..selain menilai mata, apalagi yg perlu dicari di kepala pada kasus trauma kepala?? Dx CKB kurang lengkap meskipun di akhir disebutkan ec EDH tapi kan yang diminta Dx dan DD sebelum penunjang...kan bisa ditambahkan "suspek" kalau beum ada penunjang untuk DD pasti...pasienny aperlu dirujuk/dikonsulkan tidak? Sebaiknya tetap izin dulu ke pengantar sebelum memeriksa...
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemasangan infus okey, tp hitungan tetesan msh kurang tepat ya, ps sok lhoo...40 tpm??baca lagi..obat: pct?domperidon iv, --> obt urang lengkap ya
IPM 5 (muskuloskeletal)	sudah cukup baik
IPM 6 (psikiatri)	tidak rasional krn hanya dari pasien saja yg bisa merasakan....ini namanya subyektif, bukan tidak rasional.
IPM 7 (infeksi)	ok

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711106 - HASNA DIAN FARIDA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Sudah Baik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik : belum cuci tangan sebelum atau sesudah saat pemeriksaan fisik, perhatikan cara cuci tangannya ya,lama dan teknik cuci tangannya, Pemeriksaan penunjang : alhamdulillah tetapi kurang cepat dan interpretasi tepat, nadi pasien kan 188 kenapa tidak dilakukan manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	sudah cukup baik pemeriksaan neurologisnya dapat ditambahkan pemeriksaan pupil pada pasien penurunan kesadaran, pada kasus trauma dapat ditekankan primary survey ABC dan cervical stablitation dilanjutkan secondary survey.
IPM 4 (resusitasi cairan)	persiapkan pasien dan cairan lebih baik, insersi vena tidak lege artis, fiksasi yang baik, kateter jangan digerak2kan setelah terpasang, farmakoterapi kurang tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	regio usulan pemeriksaan rontgen kurang tepat, regio untuk pemeriksaan rontgen tolong dipahami kembali ya, krn ini akan sangat terpakai saat klinis nanti. interpretasi px penunjang benar, namun kurang lengkap, lengkapi lagi dengan area distal, proximal dll; pemilihan bidai dan prosedur pemasangan sudah benar
IPM 6 (psikiatri)	Ax RPD RPK belum terjali Px psikiatri gangguan isi pikirnyanya bgmn? knp dibawa kesini DD ok Tx ok Komunikasi Kalau boleh tahu bisa dihilangkan..?Profesionalisme obat ini utk berapa lama? perlukah rujukan?
IPM 7 (infeksi)	DD 1 kurang tepat, anamnesis masih ada yg kuran g lenkap untuk menyinkirkan DD lain, obat masih kurang lengkap

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711107 - MUCHAMAD MARWAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis perjalanan penyakit masih kurang, tujuan pemeriksaan darah tidak tepat, DD 1 kurang tepat, performa masih ragu ragu dan komunikasi masih kurang, pengetahuan peritonitis dirujuk kemana masih belum paham.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Px. Fisik: Airway: kesadaran bagaimana?.. Circulation (tekanan darah?). Px.thorax??.;Tatalaksana non farmakologi: suction dulu, lanjutkan baging dengan oksigen 10 l/menit sampai rujuk atau ada ventilator mekanik, cucitangan diakhir;profesionalisme: hati-hati dan teliti, masalahnya apa pada pasien?,perlu perawatan apa lagi?(icu, iv line, tanda vital monitor ketat,pasang DC, pasang NGT, periksa lab AGD-darah lengkap-kimia darah-RO thorak)
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan penunjang kurang, diagnosis kurang lengkap,
IPM 4 (resusitasi cairan)	IC -,
IPM 5 (muskuloskeletal)	pasien datang dengan luka disertai perdarahan aktif seharusnya lakukan usaha menghentikan perdarahan dulu, permintaan pemeriksaan penunjang tidak lengkap dan interpretasi tidak tepat
IPM 6 (psikiatri)	dalam keadaan pasien spt ini, pngantar akan banyak memberikan informasi. kalo hanya dari pasien susah...menanyakan hal yg sensitif misalkan minum alkohol... jangan lupa mohon maaf... px psikiatri 13 hal diingat kembali ya. diagnosis dan terapi 13 px psikiatri dihafal bagaimana mengeksplorasi dan menyimpulkan. .
IPM 7 (infeksi)	Ax : panggilan ke pasiennya yang konsisten yaaa :). keluhan yang menyertai masih minimal sekali ditanyakannya.. gali lg yaaa.. hal yg memperberat dan meringankan keluhan?. Px : lebih runut lagi yaaa.. Dx : oke. DD : leptospira dan chikungunya --> perbaiki lagi dx nya. Tx : sesuaikan jumlah pemberian obat dengan lama pasien mengkonsumsi obatnya dek. untuk paracetamol dosis seharusnya brp? brp kali minum seharusnya?.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711108 - GHUFRANI SOFIANA RISMAWANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Ax: sudah baik dengan meminta pasien berbaring karena kesakitan, anamnesis sudah lengkap px fisik: tidak melakukan pemeriksaan head to toe (hanya menanyakan pada penguji, permintaan pemeriksaan penunjang sudah tepat foto polos abdomen 3 posisi dan interpretasi 2 kriteria (air fluid level yg meningkat dan herring bone), dx kerja tepat ileus obs dd ileus paralitik dan peritonitis
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik sudah benar, untuk breathing anda bisa memakai mask dan ambubag selama tersedia drpd pakai mulut. prosedur rjp dan AED sudah benar, edukasi tolong lebih ke kondisi pasien dan rencana selanjutnya jangan bicara ke life style
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	cuci tangan sebelum ok? head to toe? benar dan runut?? KU GCS? ok? E2 V1 M3 TTV ok px ABC??? pulmo ok? px pupil??? RF? belum benar hanya satu sisi ?? ?RP? ok tapi interpretasi belum pas.? informed consent keluarga ok cuci tangan post??? GDS ok DR ok elektrolit??? Urine rutin (??)? fungsi? ginjal ok.? EKG termasuk pemeriksaan fisik?? detik terakhir berubah ?? interpretasi PEA?? ?, HCTS ??? enzim jantung??? (interpretasikan TTV),? DX kerja :? penurunan kesadaran ec. hipoglikemia berat, GGA,
IPM 4 (resusitasi cairan)	Tx non farmako: pemilihan infus set seharusnya menggunakan transfusi set. pengaturan cairan: ok. treapi farmako: ISDN 5mg (ok), A itu buka amlodipin tapi aspirin. clopidogrel 320 mg (baca lagi dosisnya), kok ga usah?? profesionalitas: sebaiknya pasien di konsul/dirujuk ke Sp.JP ya
IPM 5 (muskuloskeletal)	Baik
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis masih belum menggali riwayat kehamilan persalinan dan tumbuh kembang smp usia sekolah, kebiasaan keagamaan, dx dan dd sudah mengarah, obat sudah benar jenisnya belajar lagi untuk dosisnya
IPM 7 (infeksi)	tidak melakukan pemeriksaan suhu, tidak melakukan palpasi hepar dan lien, tidak memeriksa batas hepar dan lien, penjelasan tentang penyakit tidak lengkap.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711109 - DIAN MUHAMMAD GIBRAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	ok. Berikutnya jika akan melakukan pemeriksaan fisik tambahan perlu dipikirkan sedari awal. Dx peritonitis, DD ileus sudah benar, namun DD apendisitisnya belum dimasukkan.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Dek selain ABC perlu pemeriksaan thoraks ya; GCS nya menurun jadi tetep ada resiko jalan nafas terganggu ya; selagi kamu mempersiapkan alat, harusnya minta tolong asisten untuk tetap bagging, kalau tidak pasiennya ndak selak apneu; apakah perlu cek suara masuk di lambung jg? Setelah terpasang ET perlu diperhatikan lagi apa yg dilakukan? perlu bagging lagi nggak/perlu disambungkan ventilator? Penyampaian kondisi pasien kurang menyeluruh ya, selain kondisinya bgmn, harusnya pasien perlu dirawat dimana? perlu ventilator tidak? perlu pemeriksaan apa lagi? Bukan hanya darah rutin ya, ada lg yg lebih penting, Perlu pasang apa lagi untuk pemantauannya? DC cateter? Perlu pasang NGT nggak kira2? Belajar lg ya dek
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	cara pemeriksaan GCS dan interpretasi nya tidak tepat. pemeriksaan penunjang hanya benar 3. Diagnosis tidak tepat, DD keduanya oke.
IPM 4 (resusitasi cairan)	ukuran abocath yang digunakan kurang sesuai. kalau sudah dibuka wadahnya, jarumnya jangan diletakkan gitu aja . desinfeksi sekali usap saja ya. pemberian oksigen sudah baik, namun kurang sesuai dosisnya. pemberian farmakologi atropin untuk apa?
IPM 5 (muskuloskeletal)	Hentikan dulu perdarahannya ya sebelum persiapan alat karena di soal tertulis perdarahan masih aktif...cuci tangannya yg aseptik ya sebelum penjahitan...ON 1 : lepas sarung tangan untuk membuka tutup wadah kassa tapi tidak ulang cuci tangan aseptik...cara desinfeksi luka salah...setelah debridement tidak dicuci dan desinfeksi lagi lukanya? ON 2 : setelah debridement tidak ganti sarung tangan...jarak antar jahitan terlalu lebar...sebelum ditutup perlu diberi salep antibiotik tidak?? interpretasi rontgen sudah benar ...lebih diperhatikan lagi kenyamanan pasien, lakukan tindakan dengan hati2 dan sesuai prosedur (contohnya pada pemberian anestesi lokal)
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis cukup lengkap. px psikiatri melaporkan 6 aspek. (px psikiatri yang lengkap: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, roman muka, afek, mood, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight). diagnosis keliru. DD benar 1. tx keliru.
IPM 7 (infeksi)	tipe demam naik turun setiap apa belum digali, memperberat dan memperingan belum digali, riwayat pengobatan belum digali, masih sangat superfisial belum mengarah ke diagnosa dan dd, belajar lagi interpretasi hasil lab ya,



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711110 - NAZHIFAH DEA NAJLA N

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	dx bandingnya masih salah y, yg lain sdh ok
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	PX FISIK : selalu cuci tangan sebelum dan sesudah periksa pasien ya, Px Penunjang : Pemasangan EKG sudah sesuai, Interpretasi sesuai SVT Non Farmako terapi : sesuai tetapi kurang manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pemeriksaan Fisik : GCS : E1V2M2. Vitalsign nya gimana donk hasilnya?--> jangan lupa dicek yaaa,...Kepala : pupil di cek juga dek.. Pemeriksaan fisiknya dilengkapi lagi donk.. :( dinilai juga status generalisnya. thorax gimana? ada auskultasi yang tdk normal ga?, dll., abdomen gimana, dll. Bagaimana kondisi pupilnya. Dx : CKB. DD : SKR dan CKS. Usulan penunjang : CT scan, darah rutin, AGD. Dx : CKB e.c. EDH.
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur IV sdh ok, terapi obat tidak lengkaap
IPM 5 (muskuloskeletal)	datang-datang koq minta Rontgen, komunikasi ke pasiennya mana? memperkenalkan diri, memastikan identitas pasien, ini pasien orang lho bukan manekin, Rontgen tarsal itu salah ya, dx kurang lengkap lokasi spesifik di bagian tibia fibula mana (proksimal, tengah, distal)
IPM 6 (psikiatri)	penggalan informasi sudah cukup baik. perlu dilengkapi dengan menanyakan hal-hal yang mendahului/pemicu, kepribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan awal. karena instruksinya adalah "mintalah hasil pemeriksaan fisik", dan pasien merasa pusing saat berdiri dan berjalan, akan lebih baik ketika pasien tetap duduk saja di kursi periksa. diagnosis dan diagnosis banding kurang tepat. pilihan obat antidepresan sudah benar, belum ada antipsikotiknya.
IPM 7 (infeksi)	Bedakan murphy sign dengan palpasi hepar. Antropometri? BB utk menentukan dosis. DD yang lebih mendekati selain?chikungunya? Dosis & sediaan?obat keliru. Terapi simptomatiknya? Edukasi belum,?kehabisan waktu.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711112 - FARHAN IMAM RAMADHAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis di awal masih kurang mengenai perjalanan penyakit, pemeriksaan fisik jselalu ingat cuci tangan di awal dan setelah pemeriksasan ya, DD tertukar dengan dx utama
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Px. Fisik: Airway: Circulation (tekanan darah?). Px.thorax??.;Tatalaksana non farmakologi:cuci tangan sebelum, suction dulu, cucitangan diakhir;profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti, perlu perawatan apa lagi? (icu, iv line,pasang DC, pasang NGT, periksa lab AGD-darah lengkap-kimia darah-RO thorak)
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	PF kurang lengkap, px penunjang kurang, diagnosis kurang tepat
IPM 4 (resusitasi cairan)	sdh bagus
IPM 5 (muskuloskeletal)	sudah baik
IPM 6 (psikiatri)	bisa digali latarbelakang lebih dalam...riwayat penobatan, perkembangan, keluarga. 13 aspek psikiatri dihapalkan ya...
IPM 7 (infeksi)	Ax : keluhan penyerta lain, hal yg memperberat?. Dx : oke. DD : Hepatitis dan Gastritis. Tx : perbaiki terapi kloramfenikolnya ya.. seharusnya brp kali minumnya dalam sehari?. lengkapi semua aturan minum obatnya yaaa,,, hanya kloram saja yg diberik instruksi minum.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711113 - TIAR RAMADHAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	sudah cukup baik, usulan pemeriksaan penunjang dan diagnosis sudah betul. untuk foto abdomen yang diperiksa 3 posisi. tujuan dan interpretasi foto abdomen 3 posisi dipelajari lagi, tadi masih kurang tepat, pada peritonitis bagaimana dan pada ileus bagaimana.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik tambahan stl CAB apa de sesuai kasusnya? dirujuk untuk apa? ke bangsal de? kasus kegawatdaruratan kok dirujuk ke bangsal?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E2V0M1 (pemeriksaan GCS bukan dilakukan satu-satu E sendiri, dst, tapi dilakukan 1x sudah bisa menentukan EVM, dipelajari lagi ya.. pasien penurunan kesadaran, bisa diperiksa sensoris? harusnya tidak bisa. VS, Hofmen traomner bukan di jari telunjuk tapi jari tengah, refleks fisiologis, status generalis tidak dilakukan. GDS, Ro thorax hipertrofi, EKG LVH kemungkinan NSTEMI, DR. dx.penurunan kesadaran yg parah ec hipertensi gr2,?dd penurunan kesadaran yg parah ec hipoglikemia, ec NSTEMI
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemilihan infus set sudah tepat, jumlah kebutuhan cairan kurang tepat. pelajari lagi untuk syok ya.. demikian juga terapi famakonya plus dosis
IPM 5 (muskuloskeletal)	baca soal perdarahan masih terjadi lo, jadi kontrol perdarahan dulu donk, ON kan spuitya harusnya ditaruh ditempat steril, tiar taruh ditumpukan hipafix, belum dikasih kassa kok udah ditutup hipafix, tiar pastikan benang keluar semua baru dipotong ya jadi jangan dalam bentuk simpul udah dipotong, belajar lagi regio,
IPM 6 (psikiatri)	pasien ini ada wahamnya ya, jadi diagnosisnya jadi meleset dan terapinya juga otomatis salah
IPM 7 (infeksi)	riwayat pengobatan hampir kelewatan belum ditanyakan, kronologis muntah belum ditanyakan lebih lanjut; pemeriksaan fisik belum ditanyakan keadaan umum dan kesadaran; kamu meriksa tensi tapi ujung stetoskopnya dipegang di tangan? pemeriksaan abdomen hepar dan lien belum dilaksanakan; Diagnosisnya masih salah, perhatikan lagi ya tadi dari anamnesisnya itu mengarah kemana, kok DHF? usulan penunjang jadi kurang tepat karena mengarah ke diagnosis yang salah.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711114 - AGH Nia KIASATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	prosedur px khusus ok
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang periksa thorax, JVP dan tanda edema di ekstremitas, pemasangan elektroda ekstremitas ada yg kebalik-hijau kok di kaki kanan ya? interpretasi ekg salah, terapi non farmako kurang manuver vagal, oksigenasi dan pasang IV line-yg kamu sebutin mah edukasi semua itu bukan tatalaksana nonfarmakologi awal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pada kasus trauma kepala, pemeriksaan fisiknya harus dari KU, lalu kesadaran, vital sign dan lihat status lokalis trauma dlu ya, lihat hematomnya apakah smp ada krepitasi atau engga, dan lihat pupil utk lihat ada herniasi atau tdk, baru lakukan px refleksi bila diperlukan dan head to toe ya utk mencari abnormalitas lain, utk aghnia px status lokalis kepala blm dan blm lakukan px thorax, dx nya masih salah harusnya dg GCS hanya 5 adalah CKB atau cedera kepala berat ya dg susp EDH, dxnya bukan peningkatan intrakranial susp EDH dan ddnya bukan stroke yaaa, karena peningkatan TIK bukan hanya karena cedera kepala, belajar lagi, utk interpretasi penunjang sdh tepat ya
IPM 4 (resusitasi cairan)	teknik pemasangan infus tepat, penghitungan kebutuhan cairan sudah tepat, farmakoterapi sudah tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	Prosedur sudah ok, hanya pembiadaian masih kendor dan kurang memfiksasi sendi ankle.
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis baik alloanamnesis dan autoanamnesis dengan baik berupa menggali keluhan utamanya, munculnya gejala sejak kapan, gejala penyerta seperti gangguan makan, sulit tidur, bicara2 sendiri, mendengar suara2, belum menggali semua gejala utama dan gejala tambahan sesuai ppdgj (kalau depresi berat 3 gejala utama lebih dari 4 gejala tambahan), RPD n RPK sdh ditanyakan, stressor berupa apa ya de, pemeriksaan status mental sdh berusaha menilai kesan umum, orientasi, fs koqnitif, afek dan mood namun cara blm tepat, tilikan 6 (interpretasi darimana de), halusinasi visual dan dengar, belum memriksa bentuk piki, isi pikir, progresi pikir DD koq bisa depresi mayor berat dengan bunuh diri berat dd skizoafektif tipe depresif (bedainnya gmn de di anamnesis nya), terapi antipsikotik haloperidol 5 mg injeksi(alasanya apa de) dan amitriptilin, edukasi blm dilakukan (waktu hbs)
IPM 7 (infeksi)	Ax baik, sudah cukup lengkap; PF: ok; PP: ok; Dx benar DD tidak tepat; Th/ok, edukasi kurang lengkap karena kehabisan waktu

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711115 - DIAJENG SALSABILA KANAE

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Ax : perhatikan kenyamanan pasiennya dek, nyaman ga di ax dengan posisi duduk sambil menahan sakit? jika tdk kan pasiennya bisa disuru sambil tiduran. Bisa flatus ga pasiennya?. Px Fisik : jangan lupa abdomen prinsipnya IAPP yaa :). Dek, jangan lupa tetap perlu dilakukan px generalis yaa.. Sebelum ke pemeriksaan status lokalis, lakukan status generlis yg relevan dulu. Dx : Ileus Obs. DD : illeus paralitik dan ulkus peptik. --> perbaiki agi ya DD nya...:) Penunjang : gambaran obstruksi --> namanya apa?.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik sudah ok, prosedur rjp sudah benar.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	cuci tangan sebelum ok?teknik benar teknik? runut KU GCS?ok? E2 V1 M 3 TTV ok px ABC??? pulmo tdk diauskultasi ?? px pupil ok?RF?belum benar,interpretasi keliru?RP?? kernig termasuk Reflek patologis??. informed consent keluarga ok cuci tangan post??? GDS ok DR ok? Rontgen thorax?? HCTS ??? padahal ?RP (-). px AGD. px yg paling urgent? ingat komplikasi DM. (interpretasikan TTV),?EKG : ventrikel hipertrofi?? ?DX kerja : hipoglikemia ec.komplikasi DM?dan ?? dan ??? dx banding? hipoglikemia non DM
IPM 4 (resusitasi cairan)	Tx non farmako: pemilihan infus set seharusnya menggnakan transfusi set, sayang sekali diajeng tidak menggunakan handscoon padahal tangannya terkena darah-darah, pengaturan cairan sudah ok. tx farmako: ISDN 5mg (ok), morfin berapa mg??? aspirin 320 mg (ok), clopidogrel 75mg??? baca lagi ya profesionalitas: pasien sebaiknya di konsulkan / rujuk ke Sp.Jp ya. performa sudah oke hanya saja proteksi diri kurang.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Interpretasi rontgen dan pemilihan rontgen perlu ditingkatkan
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis masih belum menggali riw kehamilan persalinan dan tumbuh kembang smp usia sekolah, kebiasaan keagamaan, dx dan dd sudah mengarah, tapi terbalik, obat sudah benar jenisnya belajar lagi untuk dosisnya
IPM 7 (infeksi)	pemeriksaan fisik tidak runtut, beberapa pemeriksaan terlewat, sering menggunakan istilah medis untuk memberi penjelasan (misalnya menggunakan kata "hepar" )

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711116 - MITHA RAHMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	kelamaan Ax
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sudah baik, jangan lupa menekan tombol orange, setelah siap aednya. jangan lupa perawatan pasien di ICCU, pasca resusitasi
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS benar. px fisik lainnya harus dilakukan juga jangan hanya GCS. vital sign, px head to toe, px neurologis lainnya juga harus dilakukan. hanya mengusulkan dan menginterpretasikan dg benar 2 px penunjang. dx benar namun kurang lengkap. dd kurang tepat.
IPM 4 (resusitasi cairan)	masih ada sisa udara pada selang infus. desinfeksi sekali usap aja ya. setelah desinfeksi, seharusnya tdk disentuh lagi. tusukan lebih dari 3x, dan tdk didesinfeksi terlebih dahulu. tdk mengatur tetesan cairan. fiksasi kurang rapi. terapi farmakologi dosis clopidogrel kurang tepat, terapi kurang lengkap. apalagi yang harus diberikan untuk pasien tersebut?
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan benar, , interpretasi salah,, bidai benar, tapi sisi lunak taruh dibag.dalam ya, setelah itu digendog dg mitela, tampaknya dr awal bingung ya dik, mulai interpretasi dan tindakan,,,belajar lagi ya,,,setelah itu tindakan selanjutnya di rujuk ya dik,, tdk gitu aja
IPM 6 (psikiatri)	diagnosis skizofrenia dengan gejala psikosis ??? lhah memang skizofrenia harus ada gejala psikosis
IPM 7 (infeksi)	tidak menanyakan faktor yang memperingan dan memperberat serta riwayat penyakit keluarga; tidak melakukan nyeri tekan gastrocnemius; usulan pemeriksaan penunjang sudah tepat; diagnosis kerja sudah benar, diagnosis banding sudah benar; terapi kausatif sudah benar, terapi simtomatik sudah benar tidak melibatkan pasien dalam mengedukasi (tidak memberi kesempatan untuk bertanya)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711117 - DEWI RAHMAWATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	gambaran ro lupa, pemfis kebalik2
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sudah baik, jangan lupa menekan tombol orange, setelah siap aednya.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS cukup dinilai EVM tanpa ditotal. interpretasi EKG dan darah rutin kurang tepat. dx benar namun kurang lengkap. dd kurang tepat
IPM 4 (resusitasi cairan)	infus set yang dipilih kurang sesuai. masih terdapat sisa udara pada selang infus. dosis aspilet, clopidogrel dan morfin kurang tepat ya.
IPM 5 (muskuloskeletal)	permintaan rongten lengkap, interpretasi ok, bidai sdh baik, setelah itu seabiknya digendong ya denga mitela,
IPM 6 (psikiatri)	pasien mengatakan bahwa dia adalah dia artis malah dokter mengamini, dengan bilang oo ya yg artis itu ya. suara saya merdu kan....dokter mengamini iya merdu bgt. bbrp kali dokter mengamini dan menanggapi pernyataan pasien. pertanyaan2 memori yg membutuhkan konfirmasi harus dikonfirmasi ke pengantar, jangan diam saja, kalo salah bagaimana, misal pertanyaan tadi makan apa, dulu sekolah dimana....kofirm ke pengantar tentang kebenarannya. diagnosis dan dd malah kebalik, diagnosis keliru, bipolar tipe manik, padahal tidak ada fase depresifnya
IPM 7 (infeksi)	nyeri tekan gastrocnemius tidak dilakukan, pemeriksaan penunjang hanya mengusulkan DR dan mikroskopis lapang gelap, dan MAT; diagnosis utama benar; diagnosis banding benar; terapi kausatif sudah benar, terapi simptomatik sudah benar; edukasi sudah lengkap

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711118 - AHMAD NIZAM ANNIFARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis masih kurang, teknik pemeriksaan fisik kurang, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan, tujuan pemeriksaan penunjang kurang pas, DD kurang
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Px. Fisik: Airway:, kesadaran bagaimana?. Breathing bagaimana? (saturasi O2). Circulation (tekanan darah?). Px.thorax??.;Tatalaksana non farmakologi: posisi masking diperhatikan, suction dulu, lanjutkan baging dengan oksigen 10 l/menit sampai rujuk atau ada ventilator mekanik, cucitangan diakhir;profesionalisme:perlu perawatan apa lagi?(icu, iv line, tanda vital monitor ketat,pasang DC, pasang NGT, periksa lab AGD-darah lengkap-kimia darah-RO thorak)
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	PF kurang lengkap, px penunjang kurang lengkap, diagnosis banding kurang.
IPM 4 (resusitasi cairan)	tidak memasang infus dg benar, blm siapkan set sdh puncture, tidak difiksasi.
IPM 5 (muskuloskeletal)	sebelum memakai sarung tangan steril seharusnya siapkan dl sarung tangannya kmd cuci tangan dan memakai arung tangan (jangan dibalik),tidak melakukan aspirasi saat tindakan anestesi,it masih kurang tepat (penjahitan seharusnya dilakukan dengan menusukkan jarum posisi 90 derajat dan didorong sesai kelengkungan kmd disisakan 2-3 cm utk dibuat simpul),interpretasi dan pmx penunjang tepat,hasil jahitan mudah lepas dan kurang rapi (usahakan sama panjang dan simpul disamping)
IPM 6 (psikiatri)	ga tanya identitas to de? 13 px psikiatri dihafal bagaimana mengeksplorasi dan menyimpulkan. kalo mau memeriksa sikap koperatif atau ngga ya gek peru nanya mau ngga saya ajak berhitung? justru di sini ketrampilan px psikiatri. lha orang ada gangguan jiwa ditanya tadi marah-marah karena apa? bener? hadeuh-hadeuh... yo bisa ga dapet hasil to de....
IPM 7 (infeksi)	Ax : Keluhan penyerta lain?. Px : nilai hepatomegali ada atau tdk. Penunjang : DL dan OT PT. Dx : oke. DD : DHF dan Hepatitis A. Edukasi : edukasi juga terkait komplikasi yg dpt terjadi apa saja. Tx : lengkapi lagi instruksi minum obat



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711119 - DANITA SYIFA AGRIFINA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	px head to toe-nya hanya abdomen saja, interpretasi hasil px penunjang pada posisi erect tidak tepat, pada foto supine-nya juga belum menunjuk kelainan pada lokasi yang tepat di gambar, ileus merujuknya ke dokter bedah saja, bukan penyakit dalam. edukasinya sulit dipahami bahasanya, cth: naso gastric tube, dll
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	fisik yg pertama SRS CAB jangan lupa, ini koq cuma cek pulse langsung pasang AED?? teknik kompresi terlalu lateral dan breathing masih salah (tidak masuk) tidak head tilt dan chin lift (kepala tidak ekstensi), belum paham step2 RJP yg benar, dan tidak paham perintah AED (dengerin AED dengan seksama, ikuti perintahnya) delivered shock now press the flashing orange button now, harusnya ngomong RJP nya berapa siklus, edukasi pasca RJP sesuai dengan kondisi recovery pasien (di mana???)
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS blm dilakukan diawal, interpretasi masih salah Enya kan buka mata dg rangsang nyeri harusnya 2, px blm runut dan head to toe blm , penunjang AGD dan profil lipid kurang tepat, interpretasi EKG salah, dx kerja krg lengkap krn blm cek fungsi ginjal dan interpretasi EKG salah, dd sdh benar syok yang satunya salah.
IPM 4 (resusitasi cairan)	kurang mampu melakukan pemasangan infus dengan baik dan perhitungan kebutuhan cairan kurang tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	pemeriksaan penunjang yang diminta tdk lengkap dan interpretasi kurang lengkap, yg lain ok
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis sudah cukup lengkap. px psikiatri sudah melaporkan 9 aspek. diagnosis tepat. DD kurang tepat dikiiiiitt. dosis haloperidol keliru. pilhan obat yang satunya kurang tepat.
IPM 7 (infeksi)	Ax Ok. Px abdomen kok ga perkusi? ga mencari hepatosplenomegali. ? AT 120.000 normal? malaria karena demamnya tinggi... masak alasannya begini de?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711120 - AULIA AFIFAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik : kesadaran dan suhu belum diperiksa. Pemeriksaan penunjang benar. Dx benar. DD benar 1. Sebaiknya pasien dirujuk.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	penjelasan ttg kondisi pasien saat ini dan langkah selanjutnya kurang lengkap-harusnya pasien gagal napas, perlu rawat di ICU, pasang IV line, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, pemeriksaan penunjang lain seperti AGD-kimia darah-darah lengkap-rontgen thorax
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS benar, tp jangan dijumlahkan ya. termometer tetap diletakkan di ketiak tanpa terhalang baju ya. x kaku kuduk yg benar, pasien tidak menggunakan bantal, krn akan membiaskan hasil px. px penunjang benar. dd dan dx terbalik. pada DD maupun dx sebutkan dx lengkap misal penurunan kesadaran ec ....
IPM 4 (resusitasi cairan)	Secara umum baik, komunikasi dan edukasi sdh bagus, dosis tx farmakoterapi diperhatikan, edukasi diperbaiki
IPM 5 (muskuloskeletal)	jahitan belum ditutup, jahitan kuat, rapi.
IPM 6 (psikiatri)	riw perkemb, riw sbnm sakit jgn lupa jg ditanyakan, dx nya blm tepat, sdh mengarah pada dd
IPM 7 (infeksi)	baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711121 - DOSAN SURYA SIDHARTA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Sudah Baik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik : belum cuci tangan sebelum atau sesudah saat pemeriksaan fisik, perhatikan cara cuci tangannya ya, lama dan teknik cuci tangannya, Pemeriksaan penunjang : alhamdulillah tetapi kurang cepat dan interpretasi kurang tepat, belum melakukan tatalaksana non farmako terapi, pasien kan sesak nafas kenapa tidak langsung di oksigenasi dan nadi pasien kan 188 kenapa tidak dilakukan manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan neurologis sdah cukup baik, komponen pemeriksaan GCS diperhatikan dan dipelajari lagi. pada kasus ini kasus trauma, dapat dinilai ABC, kemudian pemeriksaan neurologis yang sesuai dan dilanjutkan secondary survey head to toe, cari kegawatan seperti jejas/krepitasi pada leher, jejas pada thoraks/adomen/ekstremitas. HATI2 menilai kaku kuduk pada kasus trauma, pastikan dulu tidak ada cedera cervikal dari pemeriksaan fisik dan penunjang. diagnosis dapat diperjelas menjadi cedera kepala berat e.c. epidural hematoma. tensi yang meningkat dan bradikardia dapat menjadi suatu dari peningkatan TIK
IPM 4 (resusitasi cairan)	informed consent dan komunikasi dengan pasien / keluarga tidak dilakukan, desinfeksi tidak sentrifugal, insersi vena tidak lege artis, kateter jangan digerakkan setelah diinsersi --> SAKIT dan RISIKO PHLEBITIS ! fiksasi tidak baik, farmakoterapi tidak sesuai --> perhatikan gejala pasien dan prinsip farmakoterapi kausatif dan non kausatif. Baca soal yang baik !
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan & interpretasi px penunjang benar; pemilihan bidai sudah benar, namun untuk mengikat sebaiknya dengan 3 ikatan agar lebih kencang dan terfiksasai dengan baik
IPM 6 (psikiatri)	Ax hubungan batuk lama apa y de? Px psikiatri DD bipolar.. dari info apa mengarah ke dx tsb? Tx BSO fluoxetin belum sesuai.. tiap akhir obat di tutup paraf ya.. Komunikasi kalau boleh tahu bisa dihilangkan... Profesionalisme perlukah dirujuk? Kapan?
IPM 7 (infeksi)	anamnesis sitem belum lengkap, dd kurang 1 yang diharapkan px fisik kurang lengkap (mencari adanya komplilasi), serologis malaria kok MAT?, pelajari penulisan obat yang benar dengan detail, jumlah obat kurang tepat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711122 - ANNISA YUSTIKA RACHMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	sudah cukup baik,diagnosis sudah baik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	OK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E2V2M4, refleks achiles dipelajari lg caranya ya.. pemeriksaan neurologis dilakukan semua, pemeriksaan VS,?pupil blm dilakukan, status generalis dilakukan di akhir. EKG LVH, HCTS, fx.ginjal, DR, GDS, Dx.hipertensi emergensi, dd stroke hemoragik, stroke kardiogenik ec CHF.
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemilhan infus set kurang tepat. lain2 baik
IPM 5 (muskuloskeletal)	baca soal perdarahan masih terjadi lo, jadi kontrol perdarahan dulu donk,
IPM 6 (psikiatri)	kurang px fisik klinis (tanda vital), dx nya kurang tepat
IPM 7 (infeksi)	pmx status generalis kurang (status dehidrasi/turgor ?); usulan pemeriksaan kurang tepat 1, waktu sudah habis belum edukasi pasien.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711123 - MEDINA PUTRI PRAMASTUTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	px fisik thorax lengkap sepertinya bukan px yg sesuai dg kasus, px psoas dan rovsing prosedurnya tidak tepat,
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang periksa JVP dan tanda edema di ekstremitas, interpretasi ekg salah, terapi non farmako kurang manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pada kasus trauma kepala, pemeriksaan fisiknya harus dari KU, lalu kesadaran, vital sign dan lihat status lokalis trauma dlu ya, lihat hematomnya apakah smp ada krepitasi atau engga, dan lihat pupil utk lihat ada herniasi atau tdk, baru lakukan px refleksi bila diperlukan dan head to toe ya utk mencari abnormalitas lain, utk kamu GCS salah interpretasi, motoriknya ekstensi harusnya 2 bkn 3, px KU blm dilakukan, lalu jgn periksa yg tdk berhubungan dg trauma y dek kayak limfadenopati dll, status lokalis kepala seperti hematoma jg blm dilakukan, dx salah bgt dek ini kan cedera kepala koq dx nya bs stroke hemoragik dd iskemik????lalu penunjangnya salah interpretasi bukan SDH tp EDH ya
IPM 4 (resusitasi cairan)	tehnik pemasangan infus tepat, mampu menghitung kebutuhan cairan dengan baik.mampu memberikan farmakoterapi walau tidak lengkap
IPM 5 (muskuloskeletal)	pembiadaian masih kendor dan kurang memfiksasi sendi ankle. pemilihan bidai terlalu pendek. semua ikatan ada diregio cruris, ingat ya memfiksasi sendi akan berhasil kalo ikatan ada di proximal dan distal sendi
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis baik alloanamnesis dan autoanamnesis dengan baik berupa menggali keluhan utamanya, munculnya gejala sejak kapan, gejala membaik atau memburuk dengan apa blm ditanyakan, belum mengall semua gejala utama dan gejala tambahan sesuai ppgj (kalau depresi berat 3 gejala utama lebih dari 4 gejala tambahan), RPD n RPK sdh ditanyakan, stressor berupa apa ya de, pemeriksaan status mental sdh berusaha menilaikesan umum, orientasi, DD koq bisa depresi mayor dengan bunuh diri sedang (ada ya de dx ni) dd bipolar episode kini depresi(pada anamnesis blm menanyakan riwayat manik yaa de), terapi masih blm tepat, edukasi blm dilakukan (waktu hrs)
IPM 7 (infeksi)	Ax baik, sudah mengarah dan cukup lengkap; PF: tidak palpasi abdomen, tidak interpretasi hasil PF; PP: ok; Dx dan DD: tidak tepat; Th/ ok; edukasi kurang lengkap karena kehabisan waktu

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711124 - HILMI ARDIAN SUDIARTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	prosedur px khusus ada yg salah caranya, namun yg lain benar, dx nya kurang lengkap
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang periksa JVP dan tanda edema di ekstremitas, interpretasi ekg salah, terapi non farmako kurang manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pada kasus trauma kepala, pemeriksaan fisiknya harus dari KU, lalu kesadaran, vital sign dan lihat status lokalis trauma dlu ya, lihat hematomnya apakah smp ada krepitasi atau engga, dan lihat pupil utk lihat ada herniasi atau tdk, baru lakukan px refleksi bila diperlukan dan head to toe ya utk mencari abnormalitas lain, interpretasi GCS salah, pasiennya kan mengerang dek, jd hrsnya Vnya 2, kenapa menyingkirkan dd meningitis dek, coba bc kasusnya ya kan cedera kepala, harusnya menyingkirkan SAH ya, pemeriksaan KU blm dilakukan, pupil blm, sekitar mata blm, status lokalis kepala trauma blm, thorax blm, vital sign blm, dx nya jg salah suspnya bukan SAH tp kan ada lucid interval, utk dd sdh benar, interpretasi sdh benar
IPM 4 (resusitasi cairan)	tehnik pemasangan infus tepat, mampu menghitung kebutuhan cairan dengan baik.mampu memberikan farmakoterapi walau tidak lengkap
IPM 5 (muskuloskeletal)	Prosedur sudah ok, hanya pembiadaian masih kendor dan kurang memfiksasi sendi ankle dan genu. semua ikatan ada diregio cruris, ingat ya memfiksasi sendi akan berhasil kalo ikatan ada di proximal dan distal sendi
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis baik alloanamnesis dan autoanamnesis dengan baik berupa menggali keluhan utamanya, munculnya gejala sejak kapan, sdh menanyakan apa melihat dan mendengar sesuatu, merasa diawasi, ada riwayat trauma, kll, penggunaan obat2an tertentu, gejala membaik atau memburuk dengan apa blm ditanyakan, belum mengall semua gejala utama dan gejala tambahan sesuai ppdgj (kalau depresi berat 3 gejala utama lebih dari 4 gejala tambahan), RPD n RPK sdh ditanyakan, stressor berupa apa ya de, pemeriksaan status mental sdh berusaha menilai kesan umum, kesadaran, memori masih baik, atensi baik, orientasi, sikap baik, mood dan afek depresi, bentuk pikir realistik, isi pikir koq hanya ingin bubuh diri, progresi pikir tdk ada flight of idea, waham masuk dugg pikir atau isi pikir de, gg persepsi halusinasi, insight 5, DD koq bisa depresi berat dg gejala psikotik karena depresi lbh dr 2 mg berat karena ada percobaan bunuh diri dd skizoafektif tipe depresif dan gg bipolar, terapi risperidon masih blm tepat berap kali pemberiannya dosis sdh benar, anti depresi ok, edukasi relevan
IPM 7 (infeksi)	Ax awalnya kurang mengarah namun di akhir sudah cukup lengkap; PF: ok; PP: belum intrepretasi darah rutin, interpretasi apusan darah tepi tidak tepat; Dx benar salah satu DD tidak tepat; Th/ ok, edukasi kurang lengkap karena kehabisan waktu

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711125 - FAUZIYAH ULFATUN NI'MAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	auskultasi abdomen prosedurnya tidak benar, px khusus nya ada yg salah ya (psoas signnya)
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	terapi kurang pasang IV line
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pada kasus trauma kepala, pemeriksaan fisiknya harus dari KU, lalu kesadaran , vital sign dan lihat status lokalis trauma dlu ya, lihat hematomnya apakah smp ada krepitasi atau engga, dan lihat pupil utk lihat ada herniasi atau tdk , baru lakukan px refleks2 bila diperlukan dan head to toe ya utk mencari abnormalitas lain, utk kamu GCS salah interpretasi, sdh benar A-B-C nya pd kasus trauma secara umum, KU blm diperiksa, dx nya salah bukan CKS tapi CKB karena GCS nya saja cuma 5 dek, utk penunjang sdh benar.
IPM 4 (resusitasi cairan)	tehnik pemasangan infus kurang tepat, mampu menghitung kebutuhan cairan dengan baik, farmakoterapi kurang lengkap
IPM 5 (muskuloskeletal)	prosedur sudah ok, hanya ikatan kurang kuat dan sendi lutut kurang terfiksasi
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis baik alloanamnesis dan autoanamnesis dengan baik berupa menggali keluhan utamanya, munculnya gejala sejak kapan, sering bengong, bersmaan mendengar suara dan melihat bayanagn, gejala membaik atau memburuk dengan apa blm ditanyakan, ada tiba2 bahagia bgt, gg makan dan mandi, belum mengall semua gejala utama dan gejala tambahan sesuai ppdgj (kalau depresi berat 3 gejala utama lebih dari 4 gejala tambahan), RPD n RPK sdh ditanyakan, stressor sdh ditanyakan, pemeriksaan status mental sdh berusaha menilaikesan umum, orientasi, afek datar, mood depresi, proses pikir msh nyambung, isi pikir, persepsi ada halusinasi dengar dan visual DD skizoafektif tipe depresi dd skifrenia kataton, depresi berat dg gejala psikotik , terapi masih blm tepat lithiumnya, edukasi blm dilakukan (waktu hrs)
IPM 7 (infeksi)	Ax baik, sudah mengarah dan cukup lengkap; PF: tidak palpasi abdomen tidak interpretasi hasil PF; PP: interpretasi apusan darah tepi tidak tepat; Dx dan DD: benar; Th/ primakuin tepat tapi dosis tidak tepat, obat lain kurang tepat, edukasi kurang lengkap karena kehabisan waktu

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711126 - INDA WIRA SYAFITRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	px head to toe-nya hanya abdomen saja, tidak dapat menyebutkan px penunjang foto polos abdomen 3 posisi, interpretasi pada foto supine masih salah, belum memberikan penyuluhan, belum merujuk pasien (artinya juga kurang hati2 dan teliti serta kurang dlm melakukan hal2 prioritas)
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	cek responnya tidak dilakukan dengan benar, setting igd harusnya setelah safety aktivasi apa??, koq langsung pasang AED, , breathing tidak masuk (kurang headtilt dan chin lift, tidak menjelaskan RJP berapa kali dan berapa siklus, koq dipasang ET, observasi?? setelah RJP pulse dan breathing ada ndak tau apa yg harus dilakukan, edukasi yg utama pasca rjp di RS apa??
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px KU blm dilakukan, interpretasi GCS salah, motorik fleksi abnormal itu M3 bukan M2, px refleks dilakukan di semua ekstremitas ya, head to toe blm dilakukan, pupil blm, penunjang CT scan krg tepat krn tdk ada lateralisasi, Hba1c jg tdk dilakukan pd kegawatan ini y, penunjang krg minta fungsi ginjal dan ekg yg lbh penting, dx kerja krg lengkap karena tdk minta fungsi ginjal dan EKG, dd sdh benar stroke, tp masih krg satu yaitu syok
IPM 4 (resusitasi cairan)	kurang tepat dalam menghitung kebutuhan cairan
IPM 5 (muskuloskeletal)	pemeriksaan penunjang yang diusulkan sdh tepat tapi tidak dapat menyebutkan dengan jelas bagian apa yang diminta (foto rontgen regio apa?)tidak dapat melakukan interpretasi pada hasil pemeriksaan penunjang (menyebutkan adanya dislokasi pada pergelangan tangan),terapi yang diberikan tidak tepat karena pembacaan hasil pmx penunjang salah
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis yang lengkap perlu ditambah kepribadian sebelum sakit dan riwayat perkembangan awal. px psikiatri sudah melaporkan 8 aspek, sebagian keliru. diagnosis dan DD kurang tepat. terapi keliru
IPM 7 (infeksi)	Ax OK. Px head to te.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711127 - ALFREDA AMELIA KHOTIJAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Sudah Baik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik : belum cuci tangan sebelum atau sesudah saat pemeriksaan fisik, perhatikan cara cuci tangannya ya,lama dan teknik cuci tangannya, Pemeriksaan penunjang : alhamdulillah tetapi kurang cepat dan interpretasi kurang tepat, belum melakukan tatalaksana non farmako terapi, pasien kan sesak nafas kenapa tidak langsung di oksigenasi dan nadi pasien kan 188 kenapa tidak dilakukan manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan primary survey sudah baik, yang penting juga adalah dilakukan pemeriksaan GCS. pemeriksaan neurologis dilakukan dengan membandingkan sisi kanan dan kiri. hati2 menilai kaku kuduk pada pasien trauma, pastikan dahulu tidak ada cedera cervikal dari pemeriksna fisik dan penunjang. diagnosis dapat dieperjelas CKB e.c epidural hemorrhage
IPM 4 (resusitasi cairan)	desinfeksi tidak sentrifugal, insersi vena tidak lege artis, kateter vena masukkan optimal, fiksasi tidak rapi, farmakoterapi kurang tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan px penunjang benar. interpretasi benar, coba dibahasakan dg sederhana ya; pemilihan bidai benar dan pemasangan sesuai prosedur.
IPM 6 (psikiatri)	Ax ok Px psikiatri interpretasi oke.. penggalan yg perlu ditingkatkan DD Tx BSO fluoxetin blm sesuai... akhir obat dikasih paraf y de.. Komunikasi kalimat kalau boleh tahu bisa dihilangkan y de... speed bicara agak dikurangi y de.. sedikit lebih memberi waktu untuk pasien menjawab pertanyaan saat gali status psikiatri y de... pertanyyan penggalan status psikiatri bbrp membingungkan... bgmn menilai pasien paham ini dunia nyata atau tdk? Profesionalisme ok rujukannya
IPM 7 (infeksi)	diagnosi utama ok, DD kuning kok lupa ki pye? ; jumlah obat kurang tepat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711128 - JASMIEN AISYA SASTIARINI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	sudah baik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	ga pakai handscoon? OK...
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E2V2M1 (kok bisa M1 dek?), pmeriksaan dilakukans emua, hanya perlu dperhatikan untuk cara pemeriksaan refleks achiles,openheim, babinski bukan menggunakan ujung palu yg empuk (bantalan), cara menggores dan lokasi,?keliru. DR, HCTS, profil lipid, knp pilihan MRI dan ro cranium? ur,creatinin, Dx.hipertensif ensefalopati, dd stroke hemoragik, metabolik encephalopati,
IPM 4 (resusitasi cairan)	baik
IPM 5 (muskuloskeletal)	baca soal perdarahan masih terjadi lo, jadi kontrol perdarahan dulu donk, lain-lain Ok
IPM 6 (psikiatri)	waham bekerja?? dx katatonikmya salah, dd nya tidak disebutkan, tx nya kurang
IPM 7 (infeksi)	Pmx fisik palpasi abdomen dan lien jg perlu dilakukan ya, tidak hanya perkusi, usulan pemeriksaan juga kurang tepat 1;

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711129 - RAHMA WAHYU AJINING TYAS

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Ax : disistematiskan lagi ya.. lengkapi lagi keluhan-keluhan penyertanya yang relevan dengan keluhan2 pasien. Px : Penunjang : foto polos abdomen. Interpretasi : keliru 1 yaa.. Dx : Ileus Paralitik --> dx salah. DD : Ileus obs dan peritonitis.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang sistematis ya, kurang lengkap anda buru buru melakukan rjp, harusnya lengkap meliputi: A,B, C dan cek respon, aktifkan code blue. posisi tangan saat cpr terlalu ke manubrium sterni.kompresi dada frekuensinya kurang ya, masih lambat,
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	cuci tangan sebelum ok?teknik benar teknik? runut KU ok?GCS?ok? E2 V2 M 3 TTV ok px ABC?ketinggalan pulmo? px pupil OK RF?OK interpretasi OK?RP?ok?interpretasi OK.? informed consent keluarga ok cuci tangan post ??? GDS ok Hb A1C diperiksa pada kondisi gawat darurat? Urine rutin (??), fungsi ginjal ok ?DR ok . fungsi liver?? AGD?? px yg paling urgent? ingat komplikasi DM. dx kerja kurang lengkap. baca skenario ya.. ada penyakit jantung. interpretasikan hasil px fisik dan penunjang untuk menegaskan diagnosis yang lengkap. koma et causa hipoglikemi, GGA,
IPM 4 (resusitasi cairan)	Tx non farmako: pemilihan infus set kurang tepat, seharusnya dengan transfusi set. pengaturan cairan ok. tx farmako: aspirin 300mg, isdn 5mg, clopidogrel 75mg?? dosis clopi belum sesuai. morfin (berapa mg? profesionalisme: pasien perlu di rujuk/konsul ke sp.JP ya
IPM 5 (muskuloskeletal)	Baik
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis unk riw persalinan kehamilan perkembangan sekolah, rpk, px psikiatri guud, komunikasi bagus, dd dx nya blm pas, dah mengarah sih
IPM 7 (infeksi)	pemeriksaan ekstremitas tidak dilakukan, edukasi pencegahan penyakit tidak disampaikan.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711131 - ISMI NUR AINI LATIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Ax : coba perbaiki lagi yaa cara komunikasinya, buru2 boleh dengan alasan pasien kesakitan, tetapi tetap tdk boleh terkesan seperti "menginterogasi" pasiennya. Px. Ax nya dilakukan runut yaaa.. udah diagnosis tapi masih anamnesis lagi.. :). Fisik : KU oke, VS oke. Head to toe : oke. Murphy sign positif? coba dicek lagi yaa bagaimana penyebaran nyerinya saat dilakukan palpasi. Penunjang : step ladder saja yg bisa dimunculkan. satunya lagi ada sumbatan --> sumbatan apa namanya/gimana?diperjelas lagi. Dx : oke. DD : Ileus parolitik, koelithiasis. Rujuknya bener ke Sp.PD? bukan ranahnya Sp.B?
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik dan survey sudah ok, kompresi dada frekuensinya kurang ya, masih lambat, anda tidak familier denga AED, pengoperasionalnya tidak paham. tiedak melakukan recovery position edukasi sebaiknya fokus pada kondisi pasien bukannya malah merencanakan px penunjang.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	walaupun UGD tetap senyum yaa.. cuci tangan sebelum ok?teknik benar teknik? runut KU ???GCS tdk dilakukan TTV ok px ABC good? pulmo ok? px pupil???? RF?????RP ?? ? informed consent keluarga??? cuci tangan post??? GDS ok DR ok AGD?? Rontgen thorax???. px yg paling urgent? ingat komplikasi DM. (interpretasikan TTV), interpretasi EKG? benar masukkan juga dalam diagnosis ya.dx kerja:syok hipoglikemia ec.DM dan STEMI (???) penkesnya bgm?
IPM 4 (resusitasi cairan)	Tx non farmako: pemilihan infus set kurang tepat, seharusnya transfusi set yg digunakan. pemilihan lokasi vena kurang tepat (ismi: divena mediana cubiti, persis di area fleksi) Beberapa kali ON. yaitu menyentuh kanula abocath, bila pemasangan infus gagal diulangi lagi disinfektannya ya. masih ada udara di selang infus. tidak melakukan perhitungan tetesan cairan. fiksasi infus tidak kuat. Tx farmako: ISDN 5mg (ok), furosemid??? tdk perlu ya. pasang kateter bukan tx farmako ya. obat utama lain seperti aspirin, clopidogrel, morfin belum disebutkan. profesionalitas: pasien perlu di konsulkan / rujuk ke Sp.Jp ya. pasien tdk nyaman karena berkali-kali di coblos.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Pemasangan balut bidai tidak kencang, bedakan antara penggunaan balut bidai dengan elastic bandage, komunikasi dan edukasi ke pasien perlu ditingkatkan
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis masih blm menggali riw perkemb, persalinan kehamilan, balita sekolah dan lifestyle termasuk keagamaan, px psikiatri ok, dx dd sudah mengarah, komunikasi ke pasien di tingkatkan lg untuk bs menarik dan mencantumkan pasien
IPM 7 (infeksi)	edukasi penatalaksanaan dan pencegahan penyakit tidak jelas

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711132 - RADEN RARA NURUL AMANAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	dx banding masih salah satu y, bkn chole, utk overall sdh baik, sip
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	PX FISIK : selalu cuci tangan sebelum dan sesudah periksa pasien ya, Px Penunjang : Pemasangan EKG sudah sesuai, Interpretasi sesuai SVT Non Farmako terapi : sesuai tetapi kurang manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pemeriksaan Fisik : KU : nilai KUnya dek bagaimana? Kesadaran : E2V2M2. Vital Sign : oke. Kenapa tdk dilakukan generalis thorax n abdomen, dll? tetap harus dilakukan ya dek, jangan nanya lagi dilakukan atau tdk. Lakukan yg runut ya dek. abdomen dlu br thorax. Thorax knp tdk dilanjutkan lagi dek? --> cek lagi auskultasinya bagaimana?. Dx : Hematoma intraserebral e.c. fraktur basis cranii. Penunjang : CT Scan : SAH.DD : stroke hemoragi dan stroke iskemi. --> perbaiki lagi dx nya yaaa.. :)
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur IV sdh ok, tolong pelajari lagi kasusnya agar bisa memberikan terapi dengan rasional
IPM 5 (muskuloskeletal)	datang-datang koq minta Rontgen, komunikasi ke pasiennya mana? memperkenalkan diri, memastikan identitas pasien, kesediaan pasien di rontgen ini pasien orang lho bukan manekin dan sadar, bidai yg dipilih terlampau panjang walau bukan prinsip namun tidak nyaman dan bisa mengganggu transportasi, ikatan juga kurang kencang ya
IPM 6 (psikiatri)	cara menggali informasi baik, perlu dilengkapi dengan kepribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan awal. px psikiatri baik, mengarah pada penggalian tanda dan gejala psikiatri untuk penegakan diagnosis. diagnosis secara garis besar sudah benar, akan tetapi untuk penyusunan kalimat diagnosis secara benar masih perlu diperbaiki. frekuensi haloperidol kurang tepat
IPM 7 (infeksi)	Baca-baca lagi jenis malaria. Gambar- parasit malaria dalam darah ciri khas & perbedaannya. DD yang lebih mendekati dibanding DHF? Terapi primakuin dosis keliru karena jenis malarianya salah. Edukasinya juga sedikit miss karena jenis malaria yang kurang tepat.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711133 - MUHAMMAD LUTHFI ADNAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Penjelasan ke pasien bahasa abdomen perlu diganti dengan bahasa pasien yang sederhana. Px abdomen kurang lengkap. dx peritonitis, DD ileus obstruksi, kolelitiasis. Kok kolelitiasis, dari mana dek?
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Pertama2 jangan lupa inform consent ya; ABC jangan lupa ya, belum dilakukan dengan benar dan sirkulasi belum dinilai, GCS jg belum dihitung; Indikasi perlu pakai ET atau tidak kan dr ABC yang benar; saturasi oksigen jg belum dihitung; Persyaratan bs pasang ET tu gmn? pasien gasping lho, mbok tinggal persiapan alat, pasiennya apneu nanti, baggingnya bgmn? persiapan alat jg belum baik;Perlu cek suara bener masuk nggak? pemasangan belum urut. Pasien perlu dibedah??? Penyampaian kondisi pasien kurang menyeluruh ya, selain kondisinya bgmn, harusnya apa lg yg perlu dilakukan setelah pemasangan ET ini, harus dirawat dimana? perlu ventilator tidak? perlu pemeriksaan apa lagi? Perlu pasang apa lagi untuk pemantauannya? Belajar lg ya dek. Inform consent pemasangan ET jg belum dilakukan.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	cek nadi jangan pakai jempol ya dek. GCS E1M2V1 salah ya Luthfi. pemeriksaan penunjang hanya benar 3, interpretasi EKG tidak tepat. Diagnosis tidak tepat, DD benar.
IPM 4 (resusitasi cairan)	persiapan selang infus kurang. seharusnya tabungnya diisi paling g separo, dihilangkan dulu sisa udaranya. ukuran abocath yang digunakan belum sesuai. belum berhasil pasang infus. informed consent dan komunikasinya jangan lupa setiap akan melakukan tindakan
IPM 5 (muskuloskeletal)	Informed consent dulu sebelum melakukan tindakan...Hentikan dulu perdarahannya sebelum persiapan alat karena di soal tertulis perdarahan masih aktif...sputum harusnya masuk zona steril atau tidak? pelajari lagi cara cuci tangan aseptik yg benar...desinfeksi luka dengan alkohol??? ON 1 : memegang spuit yang tidak steril dengan handscoon steril...Belum memeriksa respon nyeri setelah anestesi lokal..jarum tidak ditusukkan tegak lurus terhadap kulit..menggantung benang dengan gunting jaringan?? sofratule tu yg mana ya dek?? apa bedanya dengan hipafix?? luka tidak tertutup dengan baik...usulan pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan rontgen radius ulna AP lat...interpretasi sudah benar...
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis cukup lengkap. hanya saja masih terkesan interogatif. kalau nanya, ekspresi mukanya dikasih senyum sedikit. jangan lupa melakukan refleksi isi dan perasaan. px psikiatri baru laporan 1 aspek (px psikiatri yang lengkap: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, roman muka, afek, mood, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight) dan mengaku lupa komponen lainnya. diagnosis keliru. DD benar 1. frekuensi haloperidol kurang
IPM 7 (infeksi)	anamnesis ok, pemeriksaan hepar dan lien belum dilakukan, diagnosis Ok dd salah satu, dosis cloramphenicol bukan 3x500 salah ya,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711134 - TRESNA DOMARA PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	pemfis abdomen tdk urut
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	jangan lupa Alur S-R-S nya, ingat cek respon beda dengan cek karotis. jangan lupa melakukan head tilt dan chin lift agar bantuan nafas lebih mudah. bila AED belum datang, tiap 2 menit maka sebaiknya mengecek nadi dan nafas.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS kurang tepat, baca kembali sistem skoringnya ya. px head to toe harus dilakukan jg ya. hany mengusulkan dan menginterpretasikan dg benar 1 px penunjang. dx benar namun kurang lengkap, dd kurang tepat.
IPM 4 (resusitasi cairan)	persiapan alat kurang, plester belum disiapkan, jadi bingung pas mau fiksasi. pada selang infus masih terdapat sisa udara lho, harusnya dikeluarkan dulu ya. setelah desinfeksi seharusnya tdk dipegang lagi, kalau menusukkan jarum lebih dari sekali, seharusnya desinfeksi ulang ya. kateter intravena seharusnya masuk semua sampai pangkal, itu hanya masuk sebagian. setelah infus sudah terpasang, pengatur tetesan cairan tdk dibuka, dan tdk dihitung tetesan cairannya. pemberian farmakoterapi sudah cukup baik, hanya kurang lengkap. kalau ada nyerinya, sebaiknya ada tambahan obat apa? selain infus, apa tatalaksana nonfarmakologi yg lain? komunikasi ya jangan lupa setiap akan melakukan tindakan apapun ke pasien.
IPM 5 (muskuloskeletal)	permintaan dan interpretasi kurang lengkap tidak menyebutkan dekstra atau sinistra juga, salah pemilihan tindakan : tidak melakukan pembidaian, bukan pakai elastis perban ya dik, hayo buat apa?belajar lagi ya dik...
IPM 6 (psikiatri)	dokter malah bilang siapa tahu saya jadi fans nya mbak, dokter juga menanggapi saat pasien mau ngasih tanda tangan. dokter meminta pasien utk menghitung mundur dari 100 sampe 50, pasien jawab gak bisa, langsung ditulis oleh dokter, lakukan dan dengarkan, jangan langsung percaya dengan pernyataan pasien.selain terlalu banyak urutan angkanya. diagnosis salah, dd bipolar manik, pdhl tidak ada fase depresi utk menegakkan diagnosis bipolar. obat cuma diberikan mood stabilizer, tidak ada penanganan utk psikosinya.
IPM 7 (infeksi)	tidak memeriksa nyeri tekan gastrocnemius; usulan pemeriksaan sudah benar; diagnosis utama benar; diagnosis banding yang satu benar yang satu lagi kurang tepat; terapi sudah benar; edukasi sudah baik (melibatkan pasien dan memberi kesempatan bertanya)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711135 - RAYNALDI PANGESTU

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Sudah Baik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik : belum cuci tangan sesudah saat pemeriksaan fisik, perhatikan cara cuci tangannya ya,lama dan teknik cuci tangannya, Pemeriksaan penunjang : alhamdulillah tetapi kurang cepat dan interpretasi kurang tepat harusnya diinterpretasikan SVT ya, belum melakukan tatalaksana non farmako terapi, tidak dilakukan manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan GCS, eye sudah betul, verbal jika "mengerang" dan movement jika "decerebrasi" interpretasinya dipelajari/dierbaiki lagi. setelah primary survey ABC dan pemeriksaan neurologis yang sesuai, dilanjutkan pemeriksaan secondary survey head to toe, cari kegawatan seperti jejas/krepitasi pada leher, jejas pada thoraks/adomen/ekstremitas. HATI2 menilai kaku kuduk pada kasus trauma, pastikan dulu tidak ada cedera cervikal dari pemeriksaan fisik dan penunjang. diagnosis dapat diperbaiki menjadi cedera kepala berat e.c. epidural hematoma, interpretasi perdarahan intrakranial berdasarkan CT scan dipelajari kembali.
IPM 4 (resusitasi cairan)	Informed consent dan komunikasi yang baik dengan keluarga pasien, jangan pernah buka kateter vena sebelum siap insersi !!!, desinfeksi sentrifugal ! bukan cuma asal usap, persiapkan pasien dan cairan dengan lege artis, PERSIAPKAN DIRI DAN MENTAL !!! dah siap jadi mahasiswa FK ???
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan px penunjang benar, namun interpretasi kurang lengkap, dextra sinistra, regio distal proximal ikut disebutkan ya; tx non farmakologi benar & sesuai prosedur
IPM 6 (psikiatri)	Ax RPD belum tergali Px psikiatri rasa yg aneh? buat kalimat terbuka de.. apa yg mbak rasakan saat ini? tadi ada percobaan bunuh diri? kenapa mbak -- bisa dimulai kenapa tdi dibawa kesini, mbak sinta ngapain tdi.. kesimpulan / interpretasi hasil oke.. penggalian yg perlu lebih baik lagi.. DD depresi derajat? depresi pasca schizophrenia? apakah ada riwayat schizophrenia pada pasien? Tx BSO fluoxetin belum sesuai.. tiap obat ditutup dengan paraf y de... Komunikasi pertanyaan dapat lebih dibuat berupa pertanyaan terbuka y de... Profesionalisme
IPM 7 (infeksi)	pemeriksaan fisik tidak urut, status generalis kurang, abdomen kok tidak di auskultasi, obat simtomatis belum diberikan



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711136 - MIRZA FIKRI HILMAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	ok
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Px. Fisik: Airway:Circulation (tekanan darah?). Px.thorax lainnya IPP???.;Tatalaksana non farmakologi: (ada asisten) meminta asisten menyiapkan et atau melanjutkan baging, b suction dulu, lanjutkan baging dengan oksigen 10 l/menit sampai rujuk atau ada ventilator mekanik ;profesionalisme:masalahnya apa pada pasien?,perlu perawatan apa lagi?(icu, iv line, tanda vital monitor ketat,pasang DC, pasang NGT, periksa lab AGD-darah lengkap-kimia darah-RO thorak).
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan fisik kurang lengkap, px penunjang kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap
IPM 4 (resusitasi cairan)	dosis adrenalin salah
IPM 5 (muskuloskeletal)	nilai dulu apakah luka bersih atau kotor kl luka bersih ya tdk perlu dilakukan debridemen, kl mmg melakukan debridemen maka sebelum menjahit luka harus dilakukan desinfeksi lagi,interpretai dan permintaan pmx penunjang sudah tepat dan lengkap
IPM 6 (psikiatri)	13 px psikiatri dihafal bagaimana mengeksplorasi dan menyimpulkan. diagnosisnya mmg agak rumit ya de...
IPM 7 (infeksi)	Ax: sudah cukup lengkap; PF: ok; Dx benar, DD benar; th/ benar

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711138 - DODI FARAS ILMIAWAN SUTOMO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	ok
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	auskultasi de... selalu lengkap ya inspeksi palpasi perkusi auskultasi. EKG Ok. Interpretasi??? pengaruh banget e ke penatalaksanaan. bener CHF?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan GCS tidak merangsang nyeri, pemeriksaan fisik lain tidak lengkap; hanya menyebut diagnosis CKB?(tidak lengkap)
IPM 4 (resusitasi cairan)	Belum bisa menghitung tetesan infus. Belajar lagi lebih giat ya. Belum menyebutkan terapi farmakologi.
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan penunjang : rontgen cubiti? katanya yg diminta kaki? interpretasi cukup baik. balut bidai sudah baik. setelah dibidai seharusnya cek juga bagaimana peredarandarahnya, bagaimana gerakan lainnya terganggu atau tdk?
IPM 6 (psikiatri)	Sebaiknya tidak memanggil pasien dengan sebutan "Dek", kecuali pasiennya memang masih anak-anak. Ini kan pasiennya sudah umur 30 tahun. Teorinya sudah baik, tapi intepretasinya ada yang keliru. Pada pasien ini tidak ada waham, tapi ada halusinasi. Dosis Fluoxetin terallu besar, seharusnya cukup 10-20 mg. Dosis Haloperidol 1-2 kali dengan 1,5mg-5mg setiap kali pemberian.
IPM 7 (infeksi)	anamnesis relevan. px fisik baik. px penunjang benar, namun interpretasi apusan darah kurang tepat. dx dan dx benar. tx benar, namun dosis kurang tepat. sesuaikan dg BB ya. pasien masih demam jd harus tetap berikan antipiretik. edukasi lengkapi jg dg cara meminum obat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711139 - RATU SYIFA QOLBUNA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	ketika melakukan manuver ke pasien harus jelas instruksinya ya, yg nyeri disebelah mana, pasiennya bingung jdnya nyerinya maksudnya dimana dan bagaimana krn instruksinya tdk jelas, dx banding masih salah, edukasi ke pasiennya masih lrg tepat ya ttg penyakit dan penanganannya
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	PX FISIK : selalu cuci tangan sebelum dan sesudah periksa pasien ya, Px Penunjang : Pemasangan EKG sudah sesuai, Interpretasi seharusnya SVT ya, Non Farmako terapi : kurang melakukan Manuver vagal dan pemasangan IV line
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pemeriksaan Fisik : KU ?. Kesadaran : E1V2M2. Vitalsign : oke. Generalis dicek yaa head to toe tp yg relevan. Mata bagaimana : selain lebam ada apa lagi?, pupil bagaimana?. Thorax : oke. Abdomen : oke. Penunjang : Foto Ro Thorax, EKG, Darah lengkap, elektrolit. Dx : Epidural Hematom DD SDH
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur iv sudah benar hanya teknisnya perlu diperhatoikan lagi agar aseptik nya terjaga
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasi kurang lengkap di posisi mana (proksimal, tengah, distal), posisi ikatan kurang ke atas melewati lutut)
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis:bisa diperdalam dengan menanyakan riwayat perkembangan awal px psikiatri melaporkan 6 aspek. diagnosis dan DD terbalik. sediaan amitriptilin keliru.
IPM 7 (infeksi)	Faktor risiko bepergian ke daerah endemis tidak tergal. Px fisik :?antropometri? BB penting utk menentukan?dosis obat.?Interpretasi pemeriksaan? Dapat diagnosis malaria dari mana clinical reasoningnya? Pemeriksaan penunjang juga?tidak meminta pemeriksaan yang mengarah ke malaria.. Terapi malaria dibaca lagi ya.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711140 - MISLAHATIL UMAMI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Ok
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Dek selain ABC perlu pemeriksaan thoraks jg ya, hampir lupa suction sama guedel nya ^^'_; Tata laksana masih kurang ya, perlu IV line nggak? perlu pasang apa lg untuk monitoring; pasang apa lagi untuk asupan nutrisinya; perlu pemeriksaan apa yg lebih lanjut
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	interpretasi GCS bagian motorik tidak tepat. pemeriksaan penunjang hanya benar 3. Diagnosis tidak tepat, DD keduanya benar.
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemasangan infus sudah baik. lebih rapi ya fiksasinya. terapi non farmakologinya apalagi selain pasang infus? bagaimana dgn frekuensi napasnya yg tinggi? apa yg dibutuhkan pasien?
IPM 5 (muskuloskeletal)	Tetap cuci tangan WHO dulu sebelum deep perdarahan ya...setelah deep, handscoon dilepas dulu sebelum persiapan alat...setelah cuci tangan aseptik langsung keringkan saja dengan handuk tanpa menunggu kering...menggantung benang dengan gunting jaringan?? permintaan pemeriksaan penunjang salah karena disebutkan dextra..Interpretasi sudah benar...
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis: perlu ditambah dengan riwayat perkembangan awal dan RPK. px psikiatri: melaporkan 9 aspek tetapi sebagian interpretasinya keliru. (px psikiatri yang lengkap: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, roman muka, afek, mood, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight). diagnosis: keliru. DD: benar 1. tx: keliru.
IPM 7 (infeksi)	demam naik turunnya belum digali lagi, misal naik setiap kapan, pagi atau sore., yang memperberat dan memperingan belum ditanyakan, KU belum dan kesadaran belum diperiksa,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711141 - ALIZA AYU PUSPITA SHOLAWATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesisnya diperbaiki ya, utk karakteristik nyeri, memperberat dan memperingan, pengobatan, perpindahan nyeri, demam, blm ditanyakan, dx banding salah, dx kerja benar
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	PX FISIK : selalu cuci tangan sebelum dan sesudah periksa pasien ya, Px Penunjang : Pemasangan EKG sudah sesuai, Interpretasi sesuai SVT Non Farmako terapi : kurang manuver vagal dan pasang IV line
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pemeriksaan Fisik : KU nya gimana?. Kesadaran L E1V1M2 --> cek ulang V nya sdh sesuai belum?. Ke status generalis yaa hrs itu.. Kepala gimana? Pupilnya ada dicek juga. Thoraxnya bagaimana, Abdimen, dll. Jangan lupa di auskultasi juga thoraxnya.. jangan hanya menilai dengan Look and Feel aja. Dx : CKB disertai EDH --> EDH nya itu penyerta atau kausa dek?. DD : hematoma subdural. Penunjang : CT Scan.
IPM 4 (resusitasi cairan)	mengecek darah keluar cukup dilihat ditabung vakum abocat ya, jangan ditarik jarumnya, usahakan menyiapkan selang dulu baru dicabut jarumnya jangan dibalik dicabut baru mengambil selang infus, terapi belum lengkap
IPM 5 (muskuloskeletal)	datang-datang koq minta Rontgen, komunikasi ke pasiennya mana? memperkenalkan diri, memastikan identitas pasien, kesediaan pasien di rontgen dan di bidai, ini pasien orang lho bukan manekin dan sadar, permintaan px penunjang kurang dikit, interpretasi fraktur tibia tidak tepat ya belajar lagi permintaan dan interpretasi rontgn dg benar, ikatan pada bidai kurang tepat (harusnya melewati lutut jangan dibawah lutut)
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis perlu diptambah dengan kepribadian sebelum sakit dan faktor pemicu. px psikiatri sudah melaporkan 8 aspek. diagnosis kurang tepat. DD keliru dosis dan sediaan amitriptilin keliru.
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis baik. Px fisik : pasang manset tensi yang bener ya dek. tidak melakukan px antropometri, diperlukan utk menentukan jumlah obat. Px lab : Apusan tebal & tipis biasanya jadi 1 dek, jadi bisa ditambahkan 1 pemeriksaan lain lagi.. Terapi simtomatiknya tidak diberikan? Edukasi non farmakoterapi terkait diet, tirah baring, asupan cairan?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711142 - ZIDA CHABIBAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis kurang lengkap, belum tanya keluhan yg menyertai faktor yg memperberat dan memperingan. lupa pemeriksaan khusus utk app. px rontgen abdomen kurang tepat utk kasus ini.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan fisik: cucitangan diakhir, batas jantung? jvp? ;prosedur klinik: pasang ekg posisi v1-v6 salah-ext bawah terbalik, interpretasi (waktu habis) ;tatalaksana: (waktu habis). ;komunikasi:awal sudah baik ;profesionalisme: awal sudah baik.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	KU ok GCS cara rangsang nyeri?? E1 V2 M (adduksi =3?) TTV ok px mata (pupil dan jejas?), auskultasi pulmo ok DX CKB? EDH? dx banding? SDH?
IPM 4 (resusitasi cairan)	pasang tourniquet yg baik ya. Sebelum insersi cek dulu vena yang akan digunakan dan desinfeksi sentrifugal.Setalh darah keluar lepaskan tourniquet baru cek aliran. Kateter yang sudah terpasang difiksasi yang adekuat meskipun belum diplester, jangan digerak2kan --> risiko bocor dan PHLEBITIS. Fiksasi wajib adekuat dan sebisa mungkin rapi. Cairan yang diberikan berapa banyak ? menyebutkan 3 jenis obat namun hanya satu benar nama dan dosis
IPM 5 (muskuloskeletal)	Untuk rontgen dan interpretasi rontgen perlu ditingkatkan.
IPM 6 (psikiatri)	riw perkemb blm digali, riw kelg juga belum, baru kepribadian saja, pemeriksaan psikiatri perlu ditambah lagi,dx dd terbalik, perlu belajar lagi
IPM 7 (infeksi)	mampu melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dgn baik, namun krang dalam menentukan pemeriksaan penunjang, antipiretik?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711143 - FIRDHA NURUL CHASANAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Pemeriksaan penunjang USG abdomen dan darah rutin. Bahasa inflamasi dan feses saat jelaskan ke pasien perlu dijelaskan dengan bahasa pasien secara sederhana. Dx apendisitis, DD gastritis, ileus. DD gastritis yang kurang tepat. Belum berpikir ke arah peritonitis
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Dek pasiennya GCS nya udah menurun, ngapain pake periksa sensibilitas segala, prinsip gawat darurat langsung ABC ya; Hal itu sangat mendasar, untuk tahu tindakan selanjutnya jg, harus pasang ET atau tidak. Persiapan pasang ET jg kurang, pasiennya gasping ya, jadi harus dibagging dulu. Suction, sek saturasi belum dilakukan. Pasang ET, dirimu lupa pake handscoen. Penyampaian kondisi pasien kurang menyeluruh ya, selain kondisinya bgmn, harusnya apa lg yg perlu dilakukan setelah pemasangan ET ini, harus dirawat dimana? perlu ventilator tidak? perlu pemeriksaan apa lagi? Perlu pasang apa lagi untuk pemantauannya? Belajar lg ya dek. Inform consent pemasangan ET jg belum dilakukan.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan fisik tidak sistematis. pemeriksaan penunjang benar 3 tetapi interpretasi darah rutin dan EKG kurang tepat. diagnosis dan diagnosis banding tidak tepat.
IPM 4 (resusitasi cairan)	informed consent ya selalu setiap akan melakukan tindakan. saat persiapan infus set, seharusnya tabung pada selang infusnya diisi dulu kira2 separo. perhatikan masih ada sisa udara di selang infus. kateter intravenanya masuknya kok ke arah distal ya, g kebalik dek? kateter intravenanya harusnya masuk sampai pangkal ya, ini cm masuk separo langsung disambungkan dgn infus set. tdk menghitung tetesan cairan. sudah baik memberikan oksigen, dikasih brp lpm? trus terapi farmakologi yg lain blm benar ya, blm sesuai kasus.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Informed consent dulu sebelum melakukan tindakan...hentikan perdarahan dulu sebelum menyiapkan alat karena di soal tertulis perdarahan masih aktif...ampul ATS dan lidocain harusnya ditempatkan zona steril atau tidak steril?? ON 1 : memegang duk steril dengan handscoon biasa...pelajari lagi cara cuci tangan steril (urutan zona2nya)...ON 2 : memegang lengan pasien sebelum didesinfeksi dengan handscoon steril...duk dipasang sebelum desinfeksi atau sesudah?? Apakah cukup anestesi untuk luka ukuran tersebut dengan spuit 1 cc?? pelajari lagi prosedur injeksi yg benar! menggantung benang dengan gantung jaringan?? luka tidak tertutup dengan baik...usulan pemeriksaan penunjang salah...adakah rontgen untuk melihat tissue swelling dek??
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis mohon ditambah riwayat perkembangan awal. px psikiatri: melaporkan 5 aspek. (px psikiatri yang lengkap: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, roman muka, afek, mood, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight). diagnosis: keliru DD: keliru. tx: keliru
IPM 7 (infeksi)	demam naik turunnya belum digali lagi, misal naik setiap kapan, pagi atau sore.. kalau nanya sakit gula atau hipertensi kejauhan, yang relevan aja, yang memperberat dan memperingan belum digali, pemeriksaan hepar atau palpasi hepar lien belum dilakukan, pemeriksaan cuma darah rutin, diagnosis bener dd kurang satu, obat antibiotik tidak spesifik,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711144 - YUDHA PRASETYO UTOMO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Sambung rasa perlu ditingkatkan, cara bertanya nya sepertiii interogasi, anamnesisnya kurang sistematis, pemeriksaan fisik cukup baik, pemeriksaan penunjangdarah rutin sama urinalisis (apakah cukup), diagnosis nya ileus paralitik (mungkin lebih tepat dengan kondisinya, adlah peritonistis) untuk DD Gerd agak kejauhan.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	thorax, sebaiknya juga diperiksa, ronkhi? retraksi?. pikirkan kemungkinan alur selanjutnya setelah dipasang ET.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	melakukan pemeriksaan fisik kurang lengkap, interpretasi pemeriksaan penunjang lengkap.diagnosa banding kurang lengkap
IPM 4 (resusitasi cairan)	dik saat pasang abocat, ngeceknnya darah keluar atau tidak jangan ditarik jarumnya hanya untuk melihat aliran darah dikanula. saat abocat masuk di lumen pembuluh darah ototmatus tabung vakum akan terisai darah. obat yang anda berikan tidak sesuai dengan kasus. anda memberikan parasetamol. mohon diperhatikan saat memasang abocat, usahakan jarum jangan dilepas dahulu sebelum disiapkan seang infus sehingga darah tidak banya terbuang.obat yang diberikan kurang lengkap, anda tidak menyebut kortikosteroid
IPM 5 (muskuloskeletal)	belum informed consent. pastikan benang terpasang dg baik pada jarumnya. sdh menusuk malah benangnya lepas.
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis sudah dilakukan dengan cukup baik, sdh mengali KU, riwayat penyakit skrg, stressor yang mencetuskan gangguan, riwayat kepribadian sblm sakit. Pada pemeriksaan status mental sdh menilai penampilan(tlg dideskripsikan), sikap tingkah laku, afek namun cara pemeriksaan blm tepat, mood (sedih tlg bedakan dg menyempit), gg persepsi sdh diperiksa mendengar suara2 atau binatang yang menjalar2, dx blm tepat (bipolar dg tipe manik dd gaduh gelisah(ni bkn dx de) dan skizoafektif , terapi blm tepat, edukasi blm diberikan
IPM 7 (infeksi)	apa kaitannya pakai alas kaki dengan keluhan ini? ax. kurang menggali simptom dan sign terkait dx utama seperti nyeri abdominal, rangsangan GIT. belajar lagi ya cara pakai manset untuk px tensi ya dik. kok ini pakainya malah pas ditengah fossa cubiti?? cek suhu itu harusnya dilakuka paing awal sebelum melakukakn px VS lainnnya. px abdomen tu perkusi dl baru palpasi ya dik. tdk mencari tanda organomegali saat px abdomen? belajar nilai normal ya dik. (AL 4000 menurun?). interpretasi widal kurang tepat. yang benar interpretasi hanya 1 saja (fx hepar). waktu habis hanya sampai menentukan 1 DD saja.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711145 - ANNISA MUTHIAH AHMAD

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	belum px kesadaran, head to toe-nya hanya px abdomen, pada foto polos posisi supine tidak bisa menemukan herring bone, dd-nya masih salah satu.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	lupa safety,
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px tdk runut, harusnya cek KU dan kesadaran dulu ya, GCS tdk dilakukan, head to toe blm dilakukan, blm cuci tangan dg lengkap, px penunjang ct scan krg tepat utk case ini krn tdk ada lateralisasi, fungsi ginjal lbh tepat, baca EKg salah, Dx nya krg lengkap , bukan hanya hipoglikemia ya, tp jg acute dd acute on chronic kidney disease dan IHD, ddnya sdh benar stroke, tp bukan anemia ya.
IPM 4 (resusitasi cairan)	kurang mampu memberikan farmakoterapi dengan tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasi hasil pmx tidak lengkap->menyebutkan di sepertiga distal terdapat fraktur tertutup,kompliit,displaced (di tulang yg mn yg gterdapat fraktur?jgn lupa disebutkan y),terapi yang diberikan tidak tepat (tidak melakukan pembidaian
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis perlu diperdalam dengan menanyakan kepribadian sebelum sakit. riwayat perkembangan awal. sudah menanyakan faktor pemicu. px psikiatri belum menggali halusinasi dan waham secara langsung ke pasien, belum memeriksa orientasi dan proses pikir. diagnosis dan DD belum tepat. pilihan terapi baru satu golongan obat saja. masih kurang satu jenis
IPM 7 (infeksi)	faktor risiko di sawah dikejar ya de, banyak tikus ngga? Px fisik head to toe nya ya de. VS diselesaikan terlebih dahulu, baru px kepala, thorax, abdomen. Sudah dilakukan inspeksi, perkusi hepar tidak dilakukan, hanya palpasi dan auskultasi. tidak mencoba mencari adanya hepatomegali? px nyeri ketok ginjal? indikasinya? ga periksa nyeri tekan gastronecmius? pasien sdh menyampaikan ada keluhan di betis. tidak sampai edukasi. terlalu lama di anamnesis dengan pertanyaan " kalo boleh tau?"

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711146 - ADILLA MUTIARA ZAHRAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	yg lain sdh ok, skrining thoraxnya baru inspeksi saja, lalu dx bandingnya salah semua y, utk dx kerja sdh benar, edukasi sdh baik, ok
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	PX FISIK : selalu cuci tangan sebelum dan sesudah periksa pasien ya, Px Penunjang : Pemasangan EKG sudah sesuai, Interpretasi sesuai SVT Non Farmako terapi : sesuai
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pemeriksaan Fisik : Cek KU dan Kesadaran. Kepala di cek pupilnya gimana? ada kah keadaan patologis pd ,ata? kemudian generalis lain seperti thorax di cek ada auskultasi yang tdk normal kah?, dll. Dx : Epidural Hematom. Penunjang : CT Scan.
IPM 4 (resusitasi cairan)	dik mengecek darah keluar cukup dilihat ditabung vakum abocat ya, jangan ditarik jarumnya, usahakan menyiapkan selang dulu baru dicabut jarumnya jangan dibalik dicabut baru mengambil selang infus, akibatnya darah kemana mana. terapi obat belum lengkap, kenapa anda memberikan antibiotik padahal belum terbukti diperlukan?
IPM 5 (muskuloskeletal)	ok
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis perlu diperdalam mengenai riwayat perkembangan awal. px psikiatri baru melaporkan 3 aspek. diagnosis dan DD terbalik. BSO untuk haloperidol kurang tepat.
IPM 7 (infeksi)	Baca lagi jenis2 & gambar plasmodium ya. terapi keliru karena jenis malarianya salah. Tx simtomatiknya?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711147 - NADIRA PUTRIANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	diagnosis banding kurang
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	V1 dan V2 di SIC 2? interpretasi hiperkalemia?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan fisik, tidak melakukan pemeriksaan pupil; menyebutkan diagnosis penurunan kesadaran dengan CKB ec perdarahan subdural dengan fraktur basis cranii; salah menginterpretasikan hasil ct scan (perdarahan subdural)
IPM 4 (resusitasi cairan)	Pemasangan infus sudah rapi dan benar, penghitungan tetesan salah, obat belum lengkap. Belajar menghitung kebutuhan resusitasi pasien syok hipovolumik ya. Belum informed consent.
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan penunjang: belum tepat kl menyebutkan regio yang akan dirontgen adalah ekstremitas inferior. tapisaat interpretasi sudah benar. balut bidainya sudah baik. setelah dibidai seharusnya cek juga bagaimana peredarandarahnya, bagaimana gerakan lainnya terganggu atau tdk?
IPM 6 (psikiatri)	Ini bentuk pikirnya nonrealistik ya dek. Karena sudah ada halusinasi auditorik dan ide bunuh diri
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis sudah baik namun pola demam murang tergali. Pemeriksaan fisik sudah benar, namun cara melakukan px hepar kurang tepat dan tidak melakukan pemeriksaan lien. Usulan px penunjang dan interpretasi benar. tx benar namun dosis harus disesuaikan BB ya, BB tidak ditanyakan pada penguji. edukasi sudah cukup, lengkapi lagi dengan cara meminum obat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711148 - ISNAENI RIZKI UTAMI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	dd nya knapa tidak app akut mbak? knapa pilih kronis?
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik harusnya cek thorax, penjelasan terkait kondisi pasien dan langkah selanjutnya kurang tepat= kondisi gagal napas, pasang IV line, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, periksa penunjang yg lain
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Sudah baik
IPM 4 (resusitasi cairan)	mampu melakukan pemasangan infus dengan baik, mampu menghitung kebutuhn cairan dengan baik, dan memberikan medikamentosa dengan tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	kl ada perdarahan aktif pada luka lakukan kontrol perdarahan dulu yg utama baru setelah teratasi lakukan penjahitan), penyuntikan lidokain kurang tepat krn menggunakan spuit 1 cc, tidak melakukan penutupan luka dengan kassa (hanya menggunakan sofratul saja),
IPM 6 (psikiatri)	Ax: sudah lengkap; P Psikiatrik belum lengkap terkait tingkah laku, kesadaran, progresi pikir, roman muka, perhatian, interpretasi tilikan tidak tepat; Dx skizofrenia benar namun kurang tepat tipenya; th/pilihan obat dan dosis sudah tepat namun belum diberi sedative
IPM 7 (infeksi)	ax relevan. dibedakan kembali KU dan kesadaran ya. kalau KU, itu kesan keadaan pasien, jangan terbalik2 dg kesadaran. cara melakukan px palpasi hepar kurang tepat, tangan kiri harus ada dibagian bawah punggung ya. usulan px penunjang benar, namun interpretasi px darah lengkap kurang tepat. dx dan dd tepat. pemilihan terapi benar, namun dosis kurang tepat. pasien masih mual, jangan lupa beri antimual. edukasi belum diberikan, waktu habis

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711149 - SHAFFIRRA MAULINA SUBROTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis : skala nyeri, hal yang memperingan dan memperberat belum ditanyakan. Pemeriksaan fisik : lengkap. Pemeriksaan penunjang : benar 1. Dx dan DD tidak tepat. Kebalik ya dik harusnya Dx peritonitis dan DD apendisitis. Pasien seharusnya dirujuk.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang periksa thorax -perlu periksa ada cedera servikal/tdk, penjelasan ttg langkah selanjutnya kurang lengkap-harusnya perlu rawat di ICU, pasang IV line, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, pemeriksaan penunjang lain seperti AGD-kimia darah-darah lengkap
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS nilainya tidak digabung, tetap nilai E_V_M sendiri2. pasien menghindar berarti M nya bukan 2 ya. px head to toe tetap dilakukan ya. hanya benar mengusulkan dan interpretasikan 3 px penunjang. dx benar tp kurang lengkap. dd kurang tepat. pada DD maupun dx sebutkan dx lengkap misal penurunan kesadaran ec ....
IPM 4 (resusitasi cairan)	Secara umum baik, memasukan cairan ke penampung infus ckp 1/2 jgn sp penuh shg bisa dimonitor, komunikasi dan edukasi sdh bagus,
IPM 5 (muskuloskeletal)	jahitan baik, rapi, kuat.
IPM 6 (psikiatri)	riw perkemb, riw sblm sakit perlu di gali, px psikiatri perlu ditingkatkan, dx nya blm tepat walpn sudah mengarah, tx nya tentu mengikuti
IPM 7 (infeksi)	anamnesis baik, px fisik palpasi spesifik organ abdomen belum dilakukan, dosis kloramfenikol kurang tepat. lain2 cukup

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711150 - ROFIQ AMIRUL RUSLI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	komunikasi cukup lengkap, tetapi kurang sistematis. sambung rasa terjal, pemeriksaan fisik cukup. pemeriksaan penunjang darah rutin, dan kultur feses untuk melihat bakteri (??), Dx peritonitis ok, tapi DD nya kurang tepat.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	thorax, sebaiknya juga diperiksa, ronkhi? retraksi?. pikirkan alur selanjutnya setelah pasien dipasang ET, selain penyebab dan bantuan mekanik.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	melakukan pemeriksaan fisik dan diagnosa banding krang lengkap, mampu menentukan dan menginterpretasikan pemeriksaan penunjang dengan baik
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur pemasangan infus sudah benar hanya teknisnya masih perlu dilatih lagi. ngeceknnya darah keluar atau tidak jangan ditarik jarumnya hanya untuk melihat aliran darah dikanula. saat abocat masuk di lumen pembuluh darah. obat sudah benar ototmatus tabung vakum akan terisai darah
IPM 5 (muskuloskeletal)	belum informed consent. sebelum anastesi sebaiknya hentikan perdarahan dan tepi luka dibersihkan dulu. setelah menjahit luka tdk ditutup. belum menyebutkan posisi rontgen. kurang komunikasi dg pasien selama tindakan
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis sudah dilakukan dengan cukup baik, sdh mengali KU, riwayat penyakit skrg, stressor yang mencetuskan gangguan, riwayat kepribadian sbml sakit, menanyakan fs peran, aktivitas pasien. Pada pemeriksaan status mental sdh menilai penampilan(tlg dideskripsikan), sikap tingkah laku, STL kooperatif, kontak mata, afek namun cara pemeriksaan blm tepat, mood (perasaan saat bgmn), gg persepsi sdh diperiksa mendengar suara2 atau melihat sesuatu, insight buruk. dx blm tepat (skizoafektif tipe manik/trias nya khan blm ditemukan, bipolar), terapi mood stabiliser, antipsikotik, edukasi blm diberikan
IPM 7 (infeksi)	ax. kurang menggali simptom dan sign terkait dx utama seperti diare, nyeri abdominal, rangsangan GIT. FR higienitas juga kurang digali (cuci tangan). cek suhu itu harusnya dilakuka paing awal sebelum melakukakn px VS lainnya. px HBA1C buat apa? dd nya hanya bs menyebut 1 jenis saja. waktu habis. tidak sempat edukasi. resep salah satu jenis obat tidak menuliskan jumlah yang diinginkan

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711151 - SHINTA ARIYANI WISNUPUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	ok, dx kerja dan dd kurg 1
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik harusnya cek thorax, penjelasan terkait kondisi pasien dan langkah selanjutnya kurang tepat= kondisi gagal napas, pasang IV line, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, periksa penunjang yg lain
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Konsep pemeriksaan pasien dengan penurunan kesadaran dipelajari lagi ya... Cek KU dan kesadaran, bisa disertai ABC, kemudian VS, lanjut ke pemeriksaan fisik lainnya. Apa saja penunjang yang diperlukan untuk mendukung dugaan diagnosis penurunan kesadaran?
IPM 4 (resusitasi cairan)	tidak mampu melakukan pemasangan infus dan menghitung cairan dengan baik, tidak tau diagnosanya sehingga tidak dapat memberikan medikamentosa
IPM 5 (muskuloskeletal)	Tidak melakukan kontrol perdarahan (pasien datang dengan luka perdarahan aktif seharusnya lakukan usaha untuk menghentikan perdarahannya dulub (persiapan alat untuk menghentikan perdarahan mngknkan kassa steril),tindakan anestesi kurang tepat (jangan menggunakan spuit 1 cc y), nilai dulu keadaan luka sekiranya luka adalah luka bersih tdk perlu dilakukan debridement, jika sebelumnya dilakukan debridement seharusnya lakukan desinfeksi lagi sebelum penjahitan, tidak memasang duk steril saat tindakan,jahitan oke,permintaan pemeriksaan penunjang kurang lengkap dan interpretai sudah tepat tp kurang lengkap
IPM 6 (psikiatri)	Ax; riwayat perkembangan belum ditanyakan, waham; P psikiatri: baru menanyakan mood dan orientasi, salah satu DD benar; th/ tidak tepat
IPM 7 (infeksi)	ax relevan. px fisik kenapa tidak lengkap? hanya melakukan vital sign, penilaian KU, dan antropometri. hanya mengusulkan 2 px penunjang yg benar, namun salah 1 interpretasinya kurang tepat. dx benar, dd chikungunya kurang tepat. pemilihan terapi untuk simptomatik sudah benar, namun tidak memberikan tx causatifnya. edukasi sudah cukup baik, lengkapi lg dengan pola diet selama sakit dan komplikasi dari penyakitnya

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711153 - RR REGITA DWINA ARDENY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	ro liatnya terbalik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	jangan lupa mengaktifkan code blue, lain-lain sudah baik
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px neurologi perlu dilakukan jg ya. hanya dapat mengusulkan dan menginterpretasikan dg benar 3 px penunjang. dx benar namun kurang lengkap, dd kurang tepat
IPM 4 (resusitasi cairan)	informed consentnya dijelaskan dong indikasi dilakukan tindakan apa, bagaimana prosedurnya. perhatikan lagi ya, msh ada sisa udara di selang infus. ukuran abbocath yang digunakan kurang sesuai. komunikasi di awal sudah baik, sebaiknya saat melakukan tusukan berulang kali, juga pasien perlu diinfokan. melakukan tusukan lebih dari 3 kali, dan dilakukan tdk sesuai prosedur awal, harusnya desinfeksi dulu ya setiap akan menusukkan jarum, apalagi beda lokasi. perhatikan cara menusukkan jarumnya, lakukan dgn lebih hati2 ya. setelah infus terpasang, tdk dihitung tetesan cairannya. pemberian farmakoterapi sudah baik.
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan kurang lengkap, interpretasi ok, tdk melakukan pembidaian, hayo? elastic perban buat apa?
IPM 6 (psikiatri)	bbrp pertanyaan tentang rumah dimana, naik apa, jalan ramai...harusnya di konfirm ke pengantar benar tidaknya. pasien ketawa malah dokternya ikut ketawa juga. pasien ketawa sendiri dan bbrp kali ngomong sendiri, tidak dikatakan ada halusinasi. diagnosis keliru, bipolar fase manik, dd nya depresi, padahal kesan umum pasien sama sekali tidak depresif.
IPM 7 (infeksi)	tidak memeriksa nyeri tekan gastrocnemius; usulan pemeriksaan penunjang hanya DR dan urinalisis; diagnosis utama benar, diagnosis banding hanya satu yang benar; pilihan antibiotik kurang tepat; edukasi tidak melibatkan pasien (kehabisan waktu); pemilihan antibiotik kurang tepat; edukasi kurang lengkap (kehabisan waktu)



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711154 - ZINEDINE YUSUF ARIANT

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	ok
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	ok pemeriksaan head to toe runtut. pemasangan EKG, leadnya diperhatikan lagi warna di kaki. terus seiyes V1 dan V2 di SIC 2? Penatalaksanaan tirah baring dan dievaluasi aja?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan fisik tidak sistematis, tidak memeriksa pupil dan auskultasi thorax; bisa mendiagnosis sampai basis cranii dan menginterpretasi diskontinuitas tulang (suspect) dan hematoma di daerah occipital
IPM 4 (resusitasi cairan)	Terapi farmakologi kurang lengkap, belum menjelaskan/informed consent.
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan penunjang: tungkai kaki kanan istilah medisnya regio apa? balut bidai sudah baik. setelah dibidai seharusnya cek juga bagaimana peredarannya, bagaimana gerakan lainnya terganggu atau tdk?
IPM 6 (psikiatri)	Pertanyaan, "Apakah Mbak merasakan ada sesuatu yang aneh dalam diri Mbak?" kurang tepat. Bisa diganti dengan yang tidak biasanya. Jika menanyakan insight langsung tanyakan apakah pasien merasa dirinya sakit. Dosis Risperidon kurang, seharusnya 2mg/12 jam.
IPM 7 (infeksi)	anamnesis relevan. pemeriksaan fisik head to toe yg relevan dilengkapi lagi ya, ekstremitas tidak dilakukan. usulan px penunjang dan interpretasi benar. dx benar, dd benar. pemilihan terapi benar, tp pasien masih demam, jd harus tetap diberikan antipiretik ya. edukasi ok, lengkapi lg dg cara minum obat

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711155 - AMALIA ADITYAS DYAH SAFITRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	sambung rsa dan anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik kurang lengkap, pemeriksaan penunjang sdh tepat dan menjelaskan cukup baik, Darah rutin dan foto abdomen 3 posisi. diagnosis cukup tepat.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	berhati-hati dalam menggunakan laringoskop, hindari bunyi 'klik' atau gigi patah. jangan lupa pakai stilet agar mudah. pikirkan alur selanjutnya setelah dipasang ET
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	melakukan pemeriksaan fisik dan diagnosa banding krang lengkap, mampu menentukan dan menginterpretasikan pemeriksaan penunjang dengan baik
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur pemasangan infus sudah benar hanya teknisnya masih perlu dilatih lagi. ngeceknnya darah keluar atau tidak jangan ditarik jarumnya hanya untuk melihat aliran darah dikanula. saat abocat masuk di lumen pembuluh darah. obat sudah benar ototmatus tabung vakum akan terisai darah
IPM 5 (muskuloskeletal)	belum informed consent. ngecek efek anestesi ditanya apakah nyeri atau tdk bukan masih terasa atau nggak? kurang komunikasi dengan pasien selama tindakan.
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis sudah dilakukan dengan cukup baik, sdh mengali KU, onset perubahan dan peningkatan perilaku, riwayat penyakit skrg, stressor yang mencetuskan gangguan, riwayat kepribadian sbmlm sakit. Pada pemeriksaan status mental sdh menilai penampilan(tlg dideskripsikan), sikap tingkah laku, sTL dinilai kooperatif, afek namun cara pemeriksaan blm tepat, mood (tdk tampak sedih ), kandidat menanyakan tdk ada pikiran apap pun(maksudnya bgmn y de), ada pikiran melukai diri sendir tdk, orientasi, gg persepsi sdh diperiksa mendengar suara2 atau binatang yang menjalar2, gangguan waham terkait beci terhadap suatu profesi (ciri waham apa de? masuk aktegorikah), insight jele. dx blm tepat (skizofrenia dd skizoafektif), terapi haloperidol, edukasi blm waltu hbs
IPM 7 (infeksi)	ax OK, penunjang hanya benar 2. lain-lain OK. perkusi kurang bisa terdengar dengan baik.

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711156 - DIANA AFIFAH HASNA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	bagus tp byk ragu2
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sudah baik.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px GCS kurang tepat, baca kembali sistem skoringnya ya. px vital sign harus dilakukan semua, suhu tdk diperiksa. px head to toe tetap harus dilakukan yg relevan. dx benar namun kurang lengkap, dd kurang tepat
IPM 4 (resusitasi cairan)	informed consent jangan lupa ya selalu disampaikan ke pasien/keluarga, sebelum akan melakukan apapun ke pasien. ukuran abocath kurang sesuai. masih ada sisa udara di selang infus, seharusnya dialirkan dulu, sampai hilang. kateter intravena harus masuk semua ya sampai pangkal, jadi tdk ada sisa diluar. tdk menghitung tetesan cairan. bahkan setelah dipasang infus, cairan tdk dialirkan, selang infus msh blm dibuka pengatur tetesannya. terapi farmakologi tdk tepat. dipasang infus untuk apa ya? indikasi pada pasien ini apa? knapa farmakoterapinya juga dberi furosemid? kan cara kerjanya diuretik?perhatikan lagi ya kasusnya.
IPM 5 (muskuloskeletal)	px.penunjang dan intrepetrasi kurang lengkap, balut bidai oke, tp sisi lunak di bag,dalam ya seharusnya
IPM 6 (psikiatri)	pendapat pasien bahwa dia penyanyi terkenal jangan diamini. dokter bilang pasien sudah cantik banget. terlalu sering mengamini pasien. inkohorensi dinilai dari pasien ingin ke mall tapi ke rumah sakit, apakah inkohorensi tiu ?? perlu diperdalam lagi tentang simptomatologi. hanya diberikan mood stabilizer saja
IPM 7 (infeksi)	tidak memeriksa nyeri tekan gastrocnemius; usulan pemeriksaan penunjang DR, kultur dan mikroskop lapang gelap; diagnosis utama sudah benar, diagnosis banding hanya satu yang benar; hanya melakukan 3 prinsip edukasi (tidak melibatkan pasien/ memberi kesempatan bertanya)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711157 - IZZUL FATA KHALILUL HAQ

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	tidak menanyakan pengobatan sekarang,yg memperberat dan memperingan,tidak melakukan pemeriksaan head to toe,auskultasi yg dilakukan yg orientasi dl y,pmx abdomen tdk sistematis,pemeriksaan obturator kurang tepat (harusnya diendorotasikan kakinya pada sendi panggul bkn hanya ditekan saja,diagnosis kerja sudah tepat tapi dx banding salah (menyebutkan cholestititis)
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pelajari kembali meletakkan elektroda sesuai posisinya. interpretasi EKG kurang tepat, pelajari kembali pembacaan EKG yang baik. pembacaan kurang tepat, sehingga tatalaksana kurang tepat.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	belum menilai KU...GCS diperiksa di akhir karena kelupaan...interpretasi GCS salah...belajar lagi cara pemeriksaan GCS yang benar yaa, kalau cuma dipanggil2 ya tidak akan berespon, tp kan tidak langsung disebut E1V1M1...Sudah mengatakan akan melakukan pemeriksaan head to toe tapi kok tidak dilakukan (tidak sistematis)..Selain melihat adanya kemerahan di sekitar mata kira2 apa lagi yang perlu dicari di kepala?? Pelajari lagi ya dek apa saja yang perlu diperiksa pada kasus trauma kepala (hematom, krepitasi, refleks pupil, tanda peningkatan TIK)...dx penurunan kesadaran tidak tepat diganti koma juga masih belum benar...DD syok tidak tepat diganti delirium juga masih belum benar...interpretasi CT scan tidak tepat...pasien perlu dirujuk/dikonsulkan tidak?? Sebaiknya tetap izin ke pengantar pasien dulu sebelum pemeriksaan...
IPM 4 (resusitasi cairan)	lupa teknik pemasangan nfus: persiapan, selang dialiri cairan jg ya dik, kattaer i.v nya pilih yg sesuaia ya, pasien mengarah syok lo, disinfeksi benran, lupa tdk tornikuet juga pengatur tetesan diletakkan diatas, bukan dekat pasien, cek mengalir dulu tdk, baru fiksasi, ...pokoknya BELAJAR lagi ya..
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan rontgen salah (ro kan ada banyak jadi rontgennya harus disebutkan ro apa/regio apa, posisi ro-nya bagaimana, jgn hanya rontgen saja karena ro thorax, dll juga ada)
IPM 6 (psikiatri)	tidak melakukan pemeriksaan psikiatri dengan komprehensif. diagnosis banding depresi sedang, tidak mengarah ke depresi sedang.
IPM 7 (infeksi)	waktu habis, anamnesis dan pemeriksaan fisik tidak runtut, belum merencanakan pemeriksaan penunjang..

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711158 - OKTA SETIA DARMIKO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	DD kolelitiasis tdk tepat untuk kasus ini. tdk memberikan edukasi. tdk merujuk pasien
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan fisik: cucitangan diakhir, keadaan umum-vital sign? jvp?edem?hepar? ;prosedur klinik: pasang ekg posisi v1-v6 salah sedikit, interpretasi benar ;tatalaksana: pasang jalur IV juga ;komunikasi:cukup ;profesionalisme: cukup
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pasien safe ok, KU ?? GCS E1 V2 (mengerang?) M2?? cara rangsang nyeri utk GCS. TTV ok pasien mendengkur diinterpretasikan breathing normal ?px mata (pupil ?) tdk dilakukan, auskultasi pulmo ok DX CKB ok EDH? dx banding? CKR? bgm dengan SDH?
IPM 4 (resusitasi cairan)	Informed consent tidak dilakukan ke pasien atau keluarganya. setelah disambungkan 3 way wajib ditutup, itu steril ya Dek. setelah darah keluar buka dulu tourniquet baru cek aliran cairan. Menyebutkan 3 jenis obat, dua jenis tepat namun tidak menyebutkan dosis
IPM 5 (muskuloskeletal)	Perlu perbaikan pada perilaku professional. Perhatikan kenyamanan pasien dan tata cara edukasi dan komunikasi ke pasien
IPM 6 (psikiatri)	riw perkembangan dan rpk blm digali, lifestyle sdh digali sedikit, px psikiatri sdh baik, hnya bbrp hasil px belum sesuai tapi sudah tahu apa yang perlu diperiksa, komunikasi ke pasien sudah baik, perlu ditingkatkan,
IPM 7 (infeksi)	mampu melakukan anamnesia, pemeriksaan fisik hingga penunjang dengan baik, dan memberikan farmakoterapi yang sesuai

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711159 - SAUSAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	sambung rasa cukup baik, anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik cukup baik, pemeriksaan penunjang usg abdomen dan darah rutin, diagnosis benar. dd ileus obstruktifnya yang kurang tepat.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	alur ABCnya jangan dilupakan, thorax juga diperiksa, ronkhi? retraksi?. sudah baik pasang ETnya, hanya lebih teliti lagi menyiapkan alatnya. pikirkan kemungkinan diagnosa selain ppok, dan alur selanjutnya setelah pasien dipasang ET.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	kurang lengkap dalam melakukan pemeriksaan fisik, dan menyarankan pemeriksaan penunjang, diagnosa banding kurang lengkap
IPM 4 (resusitasi cairan)	dik saat pasang abocat, ngeceknnya darah keluar atau tidak jangan ditarik jarumnya hanya untuk melihat aliran darah dikanula. saat abocat masuk di lumen pembuluh darah ototmatus tabung vakum akan terisai darah. obat yang anda berikan tidak sesuai dengan kasus. anda memberikan parasetamol
IPM 5 (muskuloskeletal)	belum informed consent. yg diminta soal 2 jahitan simple terputus. kok malah buat model jahitan sendiri. belum interpretasi hasil px penunjang. baru menyebutkan foto rontgen saja. utk regio mana? posisi?
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis sudah dilakukan dengan cukup baik, sdh mengali KU, riwayat penyakit skrg, stressor yang mencetuskan gangguan, riwayat kepribadian sbmlm sakit. Bina raportnya masih kurang, banyak bloking nya saat wawancara pasien. Pada pemeriksaan status mental sdh menilai penampilan(tlg dideskripsikan), sikap tingkah laku, afek namun cara pemeriksaan blm tepat, mood (tidak berkesinambungan maksudnya bgmn ya de), cara bicaranya sdkt, orientasi, insight 1 gg persepsi blm diperiksa, pikirannya tdk terlalu tampak maksudnya apa ya de (hormat dg panatai ni namanya apa de0, dx blm tepat(skizoafektif kini manik/apakah marah selalu miliknya marah)diganti depresi berat dg gejala psikotik (gejala depresi apa yg didapat de(sesuaikan dg PPDGJ III), tx blm tepat, edukasi blm disampaikan
IPM 7 (infeksi)	px abdomen bbrp tidak dilakukan : perkusi batas hepar dan spleno megali, plapasi hepar tdk dilakukan, px penunjang dan interpretasi hanya 2, lain2 cukup baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711160 - ALIF MULYANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis : baik. Pemeriksaan fisik : KU dan kesadaran belum ditanyakan. Pemeriksaan penunjang benar. Dx benar. DD benar. Seharusnya pasien disarankan dirujuk.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	penjelasan ttg kondisi pasien saat ini dan langkah selanjutnya kurang lengkap-harusnya pasien gagal napas, perlu rawat di ICU, pasang bed side monitor, pasang kateter
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px head to toe jangan lupa dilakukan juga. px penunjang benar. dx benar dd gagal jantung kurang tepat. pada DD maupun dx sebutkan dx lengkap misal penurunan kesadaran ec ....
IPM 4 (resusitasi cairan)	Lebih teliti, yg dipilih slang tranfusi bukan infus, ijin jgn lupa, perhatikan sterilitas, tx farmakoterapi diperbaiki, jumlah tetesan blm dihitung
IPM 5 (muskuloskeletal)	ada fraktur green stick di head radius ulna ?? tidak ada gambaran fraktur. jika ada fraktur, harusnya ada penataaksanaan imobilisasi.
IPM 6 (psikiatri)	ax sudah baik di RPS dan RPK RPD tp unk riw perkemb awal, blm tergali, empati pada pasien sudah baik, pola komunikasi untuk menarik dan mencantumkan perlu ditingkatkan, px psikiatri dah baik, hanya bbrp hasilnya blm sesuai
IPM 7 (infeksi)	anamnesis baik, hanya perlu diperdalam terkait keluhan saluran cerna dan BAB, PX fisik, VS suhu tidak ditanyakan, terkait palpasi organ abdomen belum dilakukan, baru yg orientasi/nyeri.dx baik dd kurang tepat, interpretasi darah lengkap kurang tepat,terapi farmako untuk dosis dan frekuensi kurang pas. lain2 baik

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711161 - TIKA MINAWATI DEWI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	tdk minta Ro lgs dx
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sudah baik.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px GCS dibaca lagi ya sistem skoringnya.px head to toe tetap harus dilakukan yg relevan. hanya mengusulkan dan menginterpretasikan 2 px penunjang dg benar. dx benar namun kurang tepat, dd kurang tepat
IPM 4 (resusitasi cairan)	persiapan alat kurang, tdk menyiapkan plester. jadi bingung pas mau fiksasi. desinfeksi sebaiknya satu kali usap saja ya. komunikasi ya jangan lupa setiap akan melakukan tindakan, apalagi kl nusuknya jarum lebih dari sekali gt. tdk menghitung tetesan cairan. menyebutkan terapi farmakologinya lengkap, namun dosis belum tepat.
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan kurang lengkap, interpretasi jg kurang lengkap, bidai oke setelah itu digendong mitela ya sebaiknya dan selanjutnya dirujuk
IPM 6 (psikiatri)	penampilan seperti anak kecil, imatur maksudnya ? insight lebih baik ditanyakan ke pasien langsung.
IPM 7 (infeksi)	tidak menanyakan faktor yang memperingan dan memperberat, riwayat pengobatan tidak ditanyakan; tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik; diagnosis utama benar diagnosis banding kurang tepat; hanya menulis antibiotik saja; hanya melakukan 3 prinsip edukas (tidak memberi kesempatan bertanya)i; pemeriksaan usulan hanya DR, mikroskop lapang gelap dan serologi



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711162 - RIYANDRA ADE RUSDIANTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	sudah baik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Keadaan kegawatdaruratan apakah head to toe? ABC atau CAb dunk... jadi indikasi pemasangan ET adalah karena penurunan kesadaran? sdh telat de..pasang ET kok baru ABC/CAB. Pemasangan ET ga pakai handscoon. alat belum disiapkan sebelum pemasangan ET. pemasangan ET sampai pasien sadar, dirujuk buat apa? buat mengatasi paru-parunya saja? bagaimana dgn ventilator emkanik?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E1V1M4, pasien membuka mata dg rangsang nyeri, mengerang, dipelajari lg GCS ya.. perhatikan cara periksa refleks achiles, hati-hsti dg pemeriksaaan openheim, HCTS, EKG sinus, LVH, kreatinin, ro thorax, ?hipertrofi, DR. dx.CHF, dd CKD, syok kardiogenik Infark miokard. coba pelajari lagi secara klinis
IPM 4 (resusitasi cairan)	sterilitas kurang terjaga saat pasang 3-way.pemilihan infus set kurang tepat.untuk kebutuhan pasien syok dipelajari lagi ya.
IPM 5 (muskuloskeletal)	good job
IPM 6 (psikiatri)	kalo pasien tdk kooperatif tanya yg perlu-perlu saja, kalo orientasi sudah baik ya ndak usah ditanyain semua orientasi lengkap, halusinasinya tidak tepat ya,
IPM 7 (infeksi)	Keadaan umum belum dilaporkan;

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711163 - VYANDA SRI WENINGTYAS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	belum melakukan px ku, kesadaran, head to toe-nya hanya px abdomen saja. komunikasinya terlalu banyak menggunakan bahasa medis, cth : GERD, dll. sehingga pasien menjadi kurang paham, kurang nyaman
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	rangsang nyeri jangan glabela pasien diunyer-unyer ya, saat pasang, gagal pasang AED,
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px harusnya KU dan kesadaran dlu ya bukan cek suhu dulu, salah besar, pemeriksaan head to toe tdk runut, interpretasi GCS salah diawal smp hrs diminta mengulang smp paham, penunjangnya CT scan dan hba1c krg tepat, ct scan tdk diminta krn tdk ada lateralisasi dan hba1c tdk dilakukan pd kasus kegawatan ini, baca EKG masih salah, dx kerja krg lengkap krn ga minta fungsi ginjal dan bc ekg salah, dd nya jg salah , td nya kan 90 koq krn HT emergency dek, belajar lg ya
IPM 4 (resusitasi cairan)	baik dalam pemasangan infus, dan perhitungan kebutuhan cairan, farmakoterapi tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	pemeriksaan penunjang yang diminta tidak lengkap, interpretasi tidak tepat (menyebutkan fraktur os ulna), bidai yang digunakan ukurannya tidak tepat , tidak melewati 2 sendi dan tidak dapat digunakan untuk fiksasi (pakai bidai panjang y jangan pakai yg utk tepapak tangan), kl sdh fraktur tdk perlu menyesuaikan dgn pekerjaan kl fraktur y hrs difiksasi
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis bisa dilengkapi dengan kepribadian sebelum sakit dan riwayat perkembangan awal. px psikiatri: melaporkan 6 aspek. diagnosis kurang tepat. DD kurang tepat. tata laksana: hanya satu jenis obat dan keliru.
IPM 7 (infeksi)	faktor risiko di sawah dikejar ya de, banyak tikus ngga? Px fisik head to toe nya ya de. VS diselesaikan terlebih dahulu, baru px kepala, thorax, abdomen dengan prinsip IPPA. Tidak dilakukan inspeksi, perkusi hepar, hanya palpasi dan auskultasi. Auskultasi stetoskop di luar jilbab? hepar 2 jari di bawah arcus costae normal? px ginjal kiri diperiksa dr sebelah kanan pasien. ga periksa nyeri tekan gastronecmius? pasien sdh menyampaikan ada keluhan di betis. px serologis yg spesifik dunk... IgM untuk apa? kok yg muncul DHF? malah bukan IgM antileptospirosis? Interpretasi hasil px darah bagaimana?

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711164 - MUHAMMAD AZMI ALFARISSI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis : keluhan penyerta, skala nyeri, hal yang memperberat dan memperingan belum ditanyakan. Pemeriksaan fisik : KU dan kesadaran belum diperiksa, palpasi abdomen terlewat. Pemeriksaan penunjang : benar. Dx salah. DD benar. Sebaiknya pasien dirujuk.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang periksa thorax, penjelasan ttg kondisi pasien saat ini dan langkah selanjutnya kurang lengkap-harusnya pasien gagal napas, perlu rawat di ICU, pasang IV line, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, pemeriksaan penunjang lain seperti AGD-kimia darah-darah lengkap-rontgen thorax
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pasien menghindar apakah nilai motoriknya 2? coba baca lagi ya sistem scoringnya. cara melakukan pemeriksaan kaku kudu kurang tepat, yg diangkat kepala bukan lehernya. pemeriksaan head to toe lakukan yg relevan ya. px neurologis lain sebaiknya dilengkapi spt refleks pupil, kekuatan otot dll. dx dan dd kurang tepat. pada DD maupun dx sebutkan dx lengkap misal penurunan kesadaran ec ....
IPM 4 (resusitasi cairan)	Lebih teliti, yg dipilih slang tranfusi bukan infus, menusukkan ke flaboth tutup blm dibuka, mengguyur tdk bisa berhenti karena selang lain yg dimatikan, ijin jgn lupa, tourniket awalnya lupa, perhatikan sterilitas, kasihan pasien ditusuk >5x, tx farmakologi blm,
IPM 5 (muskuloskeletal)	jahitan kendor, tidak simetris, luka masih terbuka. spuit untuk anastesi lokal memakai spuit 1 cc. tidak menjangkau lebih dalam
IPM 6 (psikiatri)	ax msh blm menggali riw perkmb awal, riw asuhan kelg berapa bersaudara, lifestyle sbml sakit, RPS nya dah baik, penggalian waham mgk perlu cermat lagi, orientasi ruang waktu dan bentuk pikir, prgresipikir, dx tx perlu belajar lagi ya mas
IPM 7 (infeksi)	anamnesis kurang mendalam.px fisik baru VS belum dilakukan head to toe dan px abdomen.px lab, sebagian interpretasi kurang tepat. dx benar, tx antibiotik sudah tepat namun tx farmako yag lain belum disebutkan. edukasi masih kurang

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711165 - VIOLA APRILLIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Ax : Perhatikan kenyamanan pasiennya. ditanyakan asien dalam posisi duduk naman atau tdk jika sambil ditanya2 padahal kondisinya pasien sakit banget. Tanyakan juga riwayat flatusnya bagaimana?. Px : Ku : oke. Vital Sign : dek, disuru baca instruksi soal kembali dengan baik maksudnya adalah meyakinkan kembali bahwa pemeriksaan tanda vital itu disuru melakukan. jangan lgsg nanya hasilnya gimana, lakukan aja dlu pemeriksaannya. Status generalis itu harusnya dilakukan juga ya dek.. ga usah nanya lagi lgsg melakukan aja status generalis yg relevan.. setelah itu br lakukan stat lokalis. Dx : ok. DD Ileus paralitik, peritonitis. Perhatian pokoknya yaaa.... HARUS BACA INSTRUKSI baik2 jadi ga usah tanya bolak balik ke penguji harus dilakukan apa tidak.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik sudah ok, prosedur rjp sudah ok juga
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	cuci tangan sebelum ok?teknik benar teknik tidak runut KU GCS tdk perlu???? TTV? yang sungguh2 yaa..?px ABC?? ? px pupil ???RF ok interpretasi +2 tidak normal???RP?ok interpretasi tidak benar.? informed consent keluarga ?? cuci tangan post??? GDS ok? Urine rutin (??), DR ok interpretasi???HCTS(?? tdk ada lateralisasi, RP (-)). px yg paling urgent? ingat komplikasi DM. pasien syok juga?lho dx kerja kurang lengkap
IPM 4 (resusitasi cairan)	Tx non farmako: pemilihan infus set kurang tepat seharusnya transfusi set. lebih dari 3x ON: menyentuh area yang telah didisinfeksi dengan kapas alkohol, dan bebeapa kali menyentuh canula abocath. bila pemasangan infus tidak berhasil bisa diulangi lagi dengan mengulang disinfeksi area lagi ya. Pemilihan abocath kurang sesuai, untuk dewasa dan syok gunakan abocath yg besar yaitu nomor 16/18 (yg dipilih viola no 20). abocath tidak masuk ke vena, jadi walau digrojok resusitasi cairan tdk tercapai. Tx farmako: ISDN 5mg (ok), aspilet 320 mg (ok). Morfin 5mg??? clopidogrel 75mg??? dosisnya dipelajari lagi. profesionalitas: pasien di konsulkan/rujuk ke Sp.JP ya dek.pasien tdk nyaman karena berkali2 di coblos
IPM 5 (muskuloskeletal)	Pemasangan bidai tidak melewati 2 sendi, pemasangan mitella kurang kuat
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis masih blm menggali riw perkemb, persalinan kehamilan, balita sekolah dan lifestyle termasuk keagamaan, px psikiatri ok, dx dd sudah mengarah, komunikasi ke pasien di tingkatkan lg untuk bs menarik dan mencantumkan pasien
IPM 7 (infeksi)	pemeriksaan tidak sistematis,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711166 - ALIFAH ASHIL SALSABILA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis ok,pemeriksaan abdomen urutannya tidak tepat (seharusnya auskultasi dilakukan sebelum palpasi dan perkusi),tes prosedur klinik hanya menyebutkan 1 yg tepat (darah rutin),diagnosis banding tepat tapi kurang lengkap,dx banding tdk tepat (menyebutkan peritonitis)
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pelajari kembali meletakkan elektroda sesuai posisinya. interpretasi belum disebutkan, pelajari kembali tatalaksana kasus kegawatdaruratan jantung.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Bagaimana cara memberi rangsangan nyeri yang benar pada pemeriksaan GCS?? Interpretasi GCS nya apa?? Primary survey tidak runtut..Tidak melakukan pemeriksaan head to toe...Mencari pembengkakan di ekstremitas untuk apa ya dek pada kasus ini?? Selain hematom dan memar di kepala apalagi yang perlu dicari?? dx "penurunan kesadaran ec CKB" kurang tepat, seharusnya CKB ec.....pelajari lagi apa saja yg perlu dicari pada pemeriksaan dalam kasus trauma kepala termasuk tanda peningkatan TIK...sebaiknya tetap izin dulu ke pengantar pasien sebelum memeriksa...pasiennya perlu dirujuk /dikonsulkan tidak??
IPM 4 (resusitasi cairan)	tehnik pemasangan infus sdh baik sebenarnya,tapi td tempt tusukan sempat berulang dipegang handscon, handscoon ga steril dik, fiksasi tadi juga kurang tepat, tempat tusukana melaah dibiarkan terbuka...tetesan grojog okelah,, obat: oralit, 325 mg, domperidon i.v 10 mg-->belum lengkap ya
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan ro belum menyebut dx/sinistra, pada interpretasi belum menyebut os tibia dan fibulanya seperberapa dari distal/lateral, pemilihan ukuran bidai yg sisi kanan kaki pasien tidak tepat
IPM 6 (psikiatri)	langsung bicara dengan pasien. tidak masalah krn setting nya memang stase psikiatri, namun jika di kasus real harus ditanya dulu siapa yang mau periksa
IPM 7 (infeksi)	tidak melakukan pemeriksaan hepar dan lien, interpretasi MDT salah,

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711167 - APRILLIA HASNA DEWI KARTINI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	prosedur px mu masih kacau, perkusi thoraks dari atas kebawah, px auskultasi abd 1 detik pindah pindah, px psoas teknisnya tidak tepat, obturator juga caranya salah, dd nya salah ya, px penunjang yg benar hanya 2 saja
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang periksa thorax, JVP dan tanda edema di ekstremitas, interpretasi ekg salah, terapi non farmako kurang manuver vagal
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Pada kasus trauma kepala, pemeriksaan fisiknya harus dari KU, lalu kesadaran, vital sign dan lihat status lokalis trauma dlu ya, lihat hematomnya apakah smp ada krepitasi atau engga, dan lihat pupil utk lihat ada herniasi atau tdk, baru lakukan px refleksi2 bila diperlukan dan head to toe ya utk mencari abnormalitas lain, KU blm dilakukan, pemeriksaan status lokalis trauma blm, thorax blm, dx salah, bukan stroke hemoragik kan kasus cedera kepala namun cedera kepala berat ya baru susp nya EDH dg dd SDH, dan hasil intrepretasinya jg salah ya, belajar lg ttg trauma kepala
IPM 4 (resusitasi cairan)	kurang tepat dalam menghitung kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan, tehnik pemasangan infus sudah tepat
IPM 5 (muskuloskeletal)	tolong terminologi dipelajari lagi, pembidaian sudah benar dan kuat
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis baik alloanamnesis dan autoanamnesis dengan baik berupa menggali keluhan utamanya, munculnya gejala sejak kapan, gejala membaik atau memburuk dengan apa blm ditanyakan, belum mengall semua gejala utama dan gejala tambahan sesuai ppgj (kalau depresi berat 3 gejala utama lebih dari 4 gejala tambahan), RPD n RPK sdh ditanyakan, stressor sdh ditanyakan, selain sedih ada riw bahagia berlebihan sdh ditanyakan, pemeriksaan status mental sdh berusaha menilai kesan umum, orientasi, afek depresif atau sempit de, mood buruk( disimtomatologi ada ya de?), DD koq bisa depresi mayor dengan bunuh diri sedang (ada ya de dx ni) dd bipolar episode kini depresi remming(masuk dimana ni de?), tilikan 1, perhatian sukar ditarik sukar dicantum, gg persepsi ada halusinasi, DD depresi berat DD depresi ringan, sedang depresi dg gg psikotik (bedakan gg psikotik dan non psikotik ya de), terapi masih blm tepat coba koreksi haloperidonya de, edukasi relevan
IPM 7 (infeksi)	Ax tidak mengarah, demamnya tidak ditanyakan lebih detail, polanya bagaimana, RPD belum ditanyakan, RKL belum ditanyakan; PF cara pemeriksaan suhu tidak tepat, tidak palapasi hepar dan splen; PP interpretasi apusan darah tidak tepat; Dx ok; Th/ dosis primakuin tidak tepat; edukasi: belum lengkap krn kehabisan waktu

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711168 - CHINDY REPA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	ok, dx kerja dan dd banding terbalik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik harusnya cek cedera servikal juga dan cek airway clear atau nggak, penjelasan terkait kondisi pasien dan langkah selanjutnya kurang tepat= kondisi gagal napas, perlu dirawat di ICU, pasang IV line, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, periksa penunjang yg lain
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Sudah baik
IPM 4 (resusitasi cairan)	mampu melakukan pemasangan infus dan menghitung kebutuhan cairan dan memberikan medikamentosa
IPM 5 (muskuloskeletal)	tidak melakukan desinfeksi dengan povidon iodine sebelum melakukan anestesi, nilai dulu keadaan luka sekiranya luka adalah luka bersih tdk perlu dilakukan debridement, pemeriksaan penunjang yang diminta kurang lengkap dan interpretasi hasil tidak tepat (menyebutkan dislokasi os. ulna dan fraktur colles), hasil penjahitan kurang rapi (usahakan sama panjangnya antara 1 jahitan dgn yg lain)
IPM 6 (psikiatri)	Ax: sudah cukup lengkap; P Psikiatrik: belum meriksa orientasi, belum ditanyakan; salah satu DD benar; Th/ benar signanya belum tepat, belum diberikan sedative
IPM 7 (infeksi)	Ax relevan. pemeriksaan fisik tetap dimulai dr kepala ya, jangan langsung ke thorax. px fremitus dilakukan dlm posisi pasien duduk bukan berbaring. palpasi orientasi abdomen baiknya dilakukan. usulan px penunjang benar, namun interpretasi darah lengkap kurang tepat, eusinofil 1 bukan eusinofilia ya. dx dan dd benar. edukasi baik, namun lengkapi lagi dengan pola diet dan higienitas dr pasien. pemilihan obat benar, namun frekuensi pemberian ibuprofen kurang tepat. masien jg masih mual, jd berikan antimual jg ya

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711169 - YUNIAR KUMALASARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis masih sangat kurang mengarah
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	IC pada keluarga tetap dilakukan namun cepat dan singkat. pasien henti napas tidak perlu lakukan px GCS. SRS harus dilakukan sebelum melakukan ABC. memeriksa aliran udara cukup dg punggung tangan. RJP dilakukan 5 siklus lalu lakukan cek carotis, bukan tiap 1 siklus mengecek carotis. AED digunakan ya, itu fungsinya melakukan shout for help di awal. pad AED letaknya di pada dada kanan atas, bukan di tengah dada. RJP tidak efektif, tempo terlalu lambat, posisi tumpuan tangan di dada pasien berpindah2. bantuan napas yg diberikan kurang efektif, dada tidak mengembang, jangan lupa posisikan triple manuver. saat AED sudah dipasang dan sedang analisis, jangan ada yg memegang pasien termasuk melakukan RJP. setelah analisis keluar baru dilakukan tindakan sesuai perintahnya. belajar lagi ya algoritma RJP dan tekniknya.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS tepat, pemeriksaan fisik apakah cukup refleks pupil, refleks fisiologis, patologis di satu sisi? pemeriksaan penunjang cukup gds dn dr? dx.hipoglikemia ec obabt dm, KAD, HHS. EKG ST depres, T inverted lead2,3
IPM 4 (resusitasi cairan)	Prosedur pemasangan infus baik, namun fiksasinya kurang rapi. Jumlah tetesan benar. Terapi farmakologi kurang tepat.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Baik
IPM 6 (psikiatri)	Ax RPD perkembangan belum tergali Px psikiatri sikap tingkah laku persepsi bisa ditambahkan DD apakah ada kondisi depresi pada pasien? Tx pilihan terapi ada yg tdk sesuai krn dx yg mungkin telah disebutkan. lengkapi tanggal di resep y de.. Kom ok Profesionalisme setelah 7 hari lalu?
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis belum sistematis, keluhan utama digali lengkap dulu ya, baru keluhan lain, Pemeriksaan fisik status generalis belum lengkap, pemeriksaan abdomen kamu belum periksa hepar dan lien, interpretasi bs hepatomegali? pdhl belum periksa hepar. Px penunjang dan dx cukup. Terapi kok pilih injeksi? pasien rawat inap apa rawat jalan? edukasi belum sama sekali krn keterbatasan waktu.



**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711170 - AISYAH NURHASANAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis sistem kurang, lha ngukur suhu kok lupa caranya? baca buku medik semester 2 lagi.,
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Px. Fisik: Px.thorax??.;Tatalaksana non farmakologi: lanjutkan baging dengan oksigen 10 l/menit sampai rujuk atau ada ventilator mekanik, cucitangan diakhir;profesionalisme:teliti dan hari-hati, perlu perawatan apa lagi?( tanda vital monitor ketat, pasang NGT, )
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	td cuci tangan, diagnosis banding kurang lengkap,
IPM 4 (resusitasi cairan)	IC tidak ada, sterilitas tidak terjaga, darah tercec2
IPM 5 (muskuloskeletal)	tidak melakukan kontrol perdarahan (ketika pasien datang dengan perdarahan aktif lakukan tindakan utk menghentikan perdarahan dulu ya),cara menjahit kurang tepat (tarik benang sampai tersisa 2-3 cm br dibuatsimpul,pemasangan jarum pada needle holder jangan tepat ditengah tapi di pinggir dekat lubang jarum),permintaan pmx sudah lengkap interpretasi kurang tepat
IPM 6 (psikiatri)	kalo mau nanya ttg hal yg sensitif... perhatikan tekniknya ya de? jangan lgs bertanya: ada keinginan bunuh diri? perbaiki empati ya de.... 13 px psikiatri dihafal bagaimana mengeksplorasi dan menyimpulkan. terapi sesuai diagnosis ya.
IPM 7 (infeksi)	Ax : sdh baik. Px fisik sdh baik. Px penunjang : yg didapatkan hanya darah lengkap. Dx : susp. demam tifoid. DD : Hep. A dan DHF. --> masih susp krn hasil penunjang yg diusulkan blm ketemu yaa dek.. :). Tx :

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711171 - FATHI ZAINURAHMAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	tidak melakukan cuci tangan WHO sebelum dan sesudah tindakan. pemeriksaan fisik langsung cek tensi dll, tidak melakukan pemeriksaan kesadaran dan keadaan umum. pemeriksaan lakukan yang relevan saja ya Fathi, misal : tidak perlu pemeriksaan thorax lengkap sekali seperti mencari batas jantung dll.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	kurang periksa thoraks ya, penjelasan terkait kondisi pasien dan langkah selanjutnya kurang tepat= kondisi gagal napas, perlu dirawat di ICU, pasang IV line, pasang bed side monitor, pasang kateter dan NGT, periksa penunjang yg lain
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Jika pasien tidak sadarkan diri, langsung cek kesadaran dulu ya... baru VS dan px fisik lainnya
IPM 4 (resusitasi cairan)	tidak mampu melakukan pemasangan infus dengan baik, bingung memasang threeways, dan menghitung kebutuhan cairan, tidak memberikan medikamentosa
IPM 5 (muskuloskeletal)	penyuntikan lidokain kurang tepat krn menggunakan spuit 1 cc, persiapan alat kurang lengkap, utk penanganan luka harus dinilai apakah luk abersih atau tdk sekiranya luka bersih tidak perlu dilakukan debridement, gunakan pinset chirurgis utk mengangkat tepi luka saat penjahitan, pemeriksaan penunjang dan interpretasi sudah tepat dan lengkap, hasil jahitan oke
IPM 6 (psikiatri)	Ax: belum digali lebih dalam riwayatnya bagaimana, pencetusnya apa, riwayat penyakit dahulu, perkembangan, kepribadian; P psikiatri: belum nilai bentuk pikir, progresi pikir, roman muka, perhatian dll; salah satu DD benar;
IPM 7 (infeksi)	ax cukup relevan. meraba nadi di bagian radialis. pemeriksaannya dilakukan jangan hanya ditanya, px limfonodi hanya ditanyakan, px mata hanya melakukan dg 1 tangan dan hanya 1 mata. fremitus dilakukan dg posisi pasien duduk bukan berbaring. pemeriksaan hepar dan lien serta ekstremitas baiknya jg dilakukan dg benar. interpretasi darah lengkap kurang tepat. dx dan dd benar. pemilihan antibiotik kurang tepat. dosis paracetamol kurang tepat. edukasi ok

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711172 - R. AMELIA SARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	DD hepatitis A tdk tepat utk kasus ini. tdk merujuk pasien
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan fisik: jvp?(cara periksanya pelajari), hepar? ;prosedur klinik: pasang ekg posisi v1-v6 salah, (waktu habis)
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	KU ? lupa vital sign? cara pemeriksaan GCS? E1 V1 M3?? rangsang nyeri dengan dicolek?, px snesibilitas utk pasien tdk sadar?? dx: stupor (??) ec. peningkatan TIK atau intracranial hemorrhage
IPM 4 (resusitasi cairan)	komunikasi dan informed consent tidak dilakukan ke pasien dan atau keluarga pasien, setelah 3 way dipasang wajib ditutup lagi karena itu steril, desinfeksi tidak sentrifugal, tourniquet dilepas setelah darah keluar, kateter difiksasi adekuat saat cek aliran cairan. fiksasi tidak adekuat. Farmakoterapi menyebutkan 3 obat, 2 tepat namun tidak disebutkan dosis. tidak sempat edukasi.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Sudah baik
IPM 6 (psikiatri)	riw perkembangan dan rpk blm digali, lifestyle sdh digali sedikit, px psikiatri sdh baik,
IPM 7 (infeksi)	kurang tepat dalam interpretasi pemeriksaan fisik hepar, kurang lengkap dalam farmakoterapi (antipiretik?)

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711173 - YANTI TRI UTAMI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	salah dx
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	jangan lupa ada safety, respon, shout for help. head tilt chin lift kurang baik, sehingga nafas tidak masuk.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan GCS tidak ditotal, tetap dipisah skor EVM nya. px head to toe tetap harus dilakukan yg relevan.
IPM 4 (resusitasi cairan)	tusukan lebih dari 3x, seharusnya tetap sesuai prosedur ya, harus desinfeksi lg. perhatikan sudut saat menusukkan kateter intravena, sepertinya terlalu datar, jadi g masuk2. belum menghitung tetesan cairan. belum memberikan terapi farmakoterapi. komunikasinya ya diperhatikan, setiap akan melakukan tindakan komunikasikan, apalagi kalau nusuk jarumnya berkali2 seperti itu.
IPM 5 (muskuloskeletal)	usulan penunjang dan interpretasi lengkap, balut bidai sdh oke, setelah selsai bilang ya dirujuk ke dokter spesialis
IPM 6 (psikiatri)	dokter bertanya apakah ada pikiran yang aneh ke pasien ??? maksudnya bagaimana, bukankah yg menentukan aneh tidaknya adalah dokter. dokter bertanya apakah ada hal2 yang aneh ke pasien, dan disimpulkan insight buruk....perlu pemahaman bentuk, isi, arus pikir dan insight. diperdalam lagi utk simptomatologinya. ke pengantar pasien bilang akan diberikan mood stabilizer dan anti psikotik....namun trnyt di resep diberikan mood stabilizer dan anti depresan
IPM 7 (infeksi)	tidak menanyakan riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga; tidak melakukan pemeriksaan herpar dan lien; usulan pemeriksaan penunjang sudah benar; diagnosis utama sudah tepat; diagnosis banding keduanya benar; edukasi sudah lengkap sampai ke komplikasi dan memberi pasien kesempatan pasien bertanya; terapi kausatif sudah tepat, terapi simtomatik sudah tepat

## FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK DESEMBER 2019 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711175 - INTAN SUSMITA RAFSANJANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Pertanyaan mulainya pagi-sore-malam atau jam berapa itu kurang relevan. Tidak meminta izin ketika membuka Inspeksi abdomen dan palpasi tidak dilakukan. Termometer diletakkan diluar baju. Tampak sangat grogi dan buyar konsentrasinya. Fokus pada pemeriksaan thoraks tapi tidak urut. Pemeriksaan abdomen bingung. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan EKG untuk menyingkirkan angina dan foto polos abdomen untuk melihat inflamasi?? Apa benar foto polos bisa untuk melihat tanda inflamasi. Coba dipikirkan lagi dek data dari anamnesis.. Kenapa pasien mengeluh nyeri perut tapi asosiasinya nyeri dada atau berhubungan dengan kelainan jantung? Dx STEMI, DD angina unstable, NSTEMI. Ini kasus nyeri abdomen, coba
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	Dek itu pasien gawat darurat ya, apa yg seharusnya dilakukan dulu, ABC dulu ya, malah kebalik dan tidak dilakukan secara benar tapi minta hasil duluan; saat kamu mempersiapkan alat itu apa nggak pasiennya selak apneu? tidak dibagging duluan atau bgmn? pasang ET tapi nggak pake handscoen steril. Persiapan sebelum pasang ET seperti cek saturasi, suction, dll belum dilakukan. Urutannya jg belum sistematis. Penyampaian kondisi pasien kurang menyeluruh ya, harusnya apa yg perlu dilakukan setelah pemasangan ET ini, harus dirawat dimana? perlu pemeriksaan apa lagi? Perlu pasang apa lagi untuk pemantauannya? Belajar lg ya dek
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan fisik tidak lengkap dan tidak sistematis, tidak periksa keadaan umum/GCS/pemeriksaan neurologi. pemeriksaan penunjang hanya benar 2. Dx salah, DD keduanya benar. Kok udah panik duluan intan :))
IPM 4 (resusitasi cairan)	ukuran abocath kurang sesuai. kenapa jarum kateternya dikeluarkan masukkan lagi, kalau kateter intravenanya dah masuk? tetesan cairannya gimana? mau digrojek berapa lama 500 ml nya? pemberian terapi farmakologi hanya benar 2, dosis steroid lupa. terapi nonfarmakologinya apa selain pasang infus?
IPM 5 (muskuloskeletal)	Hentikan dulu perdarahannya sebelum menyiapkan alat karena di soal tertulis perdarahan masih aktif...sput harusnya termasuk alat steril atau tidak? Belajar lagi cara cuci tangan steril yg benar (urutan zona2nya...ara mengeringkan)...ON 1 : memegang spuit yg terletak di zona tidak steril dengan handscoon steril...tidak melakukan aspirasi saat anestesi lokal...dicermati soalnya ya dek, disana jelas tertulis diminta melakukan jahitan simple terputus minimal 2 jahitan jadi tidak perlu ditanyakan lagi...hanya melakukan 1 jahitan dan tidak kencang sehingga tepi luka tidak bertemu...Usulan pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan rontgen AP lateral...interpretasi salah (disebutkan dislokasi ulna)...perhatikan lagi faktor kenyamanan pasien
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis: perlu ditambah kepribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan awal, RPK. px psikiatri: sudah melaporkan 6 aspek. (px psikiatri yang lengkap: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, roman muka, afek, mood, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight). diagnosis: keliru. DD: benar 1. tx: keliru

IPM 7 (infeksi)	tipe demam naik turun setiap apa belum digali, memperberat dan memperingan belum digali, riwayat pengobatan belum digali, masih sangat superfisial belum mengarah ke diagnosa dan dd, periksa itu bener bener diperiksa, periksa thorak ya di buka bajunya, pemeriksaan KU dan kesadaran belum dilakukan, pemeriksaan hepar lien belum dilakukan, ?pemeriksaan tidak runut dan sistematis, DD kurang satu, kalau periksa pasien yang beneran dan serius jangan asal lewat gitu aja..?
-----------------	---

