

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

15711004 - AFIF FIKRI FADHLULLAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Sebaiknya pemeriksaan fisik abdomen juga melakukan tes tes nyeri seperti Rovsing sign, nyeri tekan Mc Burney, Murphy sign,dll, Cara membaca Rontgen abdomen belum benar, diagnosis kurang tepat dan sebaiknya pasien dengan akut abdomen harusnya rawat inap.
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis sudah relevan, pemeriksaan fisik sudah dilakukan, namun urutannya kurang tepat.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

15711085 - RISANG NUR WIGUNA

STATION	FEEDBACK
IPM 6 (psikiatri)	RPS terkait penggalian kearah depresi dan ada tidaknya psikotik, kepribadian sebelum sakit kurang tergali. kesan umum pasien kan masih baik, jangan katakan rawat diri buruk. beberapa deskripsi px psikiatri masih terbalik2. pasien masih mudah ditarik, namun sulit dicantum. dx benar, dd benar 1 namun kurang lengkap. tx benar

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

15711117 - ADITYO SURYO WASISTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis keluhan utama belum digali secara mendalam, Diarenya bagaimana jg belum ditanyakan lebih detail, buang gas nya bagaimana, pasien ini kan sifatnya akut dan lebih ke kegawatdaruratam, tolong anamnesisnya lebih mengarah lagi ya; Pemeriksaan vital sign tensi kayaknya grogi bgt sampai stetoskopnya di arteri radialis; Diagnosis bandingnya kurang tepat ya, interpretasi radiologi juga kurang satu; belum sempet edukasi jg krn waktu habis

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711001 - MAHARANI ZULFA M

STATION	FEEDBACK
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis: cukup; Pemeriksaan psikiatri: 5 aspek psikiatri yang dilaporkan benar. ; Diagnosis: benar DD cukup ; Terapi: ok ; Komunikasi: libatkan pasien pada keputusan klinik/Px. klinik, beri kesempatan pasien untuk bertanya; Profesional: hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika perlu.

## **FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

**16711003 - FAHRIZAL MIRZA WIJAYANTO**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 4 (resusitasi cairan)	masih belum bisa melakukan fiksasi dengan baik.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711005 - INDAH RIZQIATUL MAULA HASIM

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik, kesadaran dan KU belum dilakukan. Pemeriksaan penunjang benar. Dx dan DD benar.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	baiklah...sudah coba saya ingatkan periksa apalagi. ga perika thorax ya sesuai dgn kasus. di feedback maksudnya stl baging sambil melihat saturasi oksigen disampaikan butuh asisten untuk terus melakukan bagging.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Px : GCS E0V2M3 --> perbaiki lagi yaa GCS nya. GCS berubah E1v2m3. KU nya jangan lupa dinilai juga yaak.. tidak vitalsign. Penunjang : terdpt gambaran hiperdens berbentuk bikonfeks --> gambaran apakah itu?coba disimpulkan.. Dx : penurunan kesadaran e.c cedera kepala sedang dg EDH. DD penurunan kesadaeran e.c cedera kepala sedang dengan SDH --> perbaiki lagi yaa dek DX dan DD nya.. Bedanya CKB dan CKS itu apa dek?.
IPM 6 (psikiatri)	Ax: kepribadian sebelum sakit belum ditanyakan// P psikiatri:belum menginterpretasikan roman muka, sikap, tingkah laku, afek, hubungan jiwa, interpretasi insight kurang tepat// Dx dan DD belum tepat// Th/ benar
IPM 7 (infeksi)	Ax: cukup lengkap// PF: ok// PP: ok// Dx dan DD ok// Th benar

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711006 - ILHAM AMIEN

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	interpretasi keadaan umum kok tampak baik tidak ada jejas?? interpretasi gcs baik// pappasithorak tidak bisa dilakukan karena pasien tidak sadar? benarkah? pemeriksaan tonus otot pada pasien dengan penurunan kesadaran tidak perlu dilakukan mas... baca buku panduan mediknya ya, karena itu harus memerintah pasiennya// px hofman tromner tidak tepat, dibaca lagi ya bukunya// dx dan dd baik//
IPM 6 (psikiatri)	dd nya salah 1, terlalu lama ax nya kehabisan waktu, anti psikotik tdk diberikan

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711007 - VIERTA AJI NUR YASIN

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemasangan ET sudah cukup baik. yang perlu diperhatikan pasiennya harus terus di bagging dari awal , ketika menyiapkan alat minta asisten untuk bagging (simulasi dan disebutkan) JANGAN ditinggal saja karena pasien impending apneu, kemudian setelah terpasang ET terus lanjutkan bagging, dapat minta asisten (simulasi) sampai pasien dapat terpasang dengan alat ventilator di ruang intensif. selanjutnya stabilisasi pasien dilengkapi, pasien dipasang IV line, DC, bedside monitor, dan terus di bagging sampai terpasang ventilator
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	ok
IPM 5 (muskuloskeletal)	Intepretasinya kurang tepat sedikit tentang lokasinya ya, perlu diperjelas, distalnya itu sebelah mananya, 1/3 atau 1/2?; Cara simpul bidainya kurang tepat, coba belajar lg, harusnya gmn; jangan lupa ya harusnya setelah pasang bidai, beri arm sling juga ya, krn dengan pemakaian arm sling akan lebih memperkuat imobilisasinya, kalo ngga masak yo tangannya dibiarkan seprti itu. nggundhal gandhul dong
IPM 6 (psikiatri)	Ax dapat dilengkapi dengan riwayat perkembangan pasien... Px ilusi dan halusinasi beda y de... Dx 2 oke.. kurang 1 Tx pilihan obat oke.. dosis fluoxetin belum sesuai, lengkapi identitas dokter di resep... Komunikasi ok Profesionalisme selesaikan px jangan diselingi dengan interpretasi... perhatikan waktu...



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711009 - GHEA PROVITA NAFITIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis cukup baik, untuk pemeriksaan abdomen diperhatikan urutannya IAPP, selebihnya sudah baik
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	cara bagging masih kurang tepat, kalau seperti itu tidak sesuai tekanan dan kecepatannya. tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah.
IPM 6 (psikiatri)	Pasien jangan ditanya langsung : apakah ada halusinasi. Px fisik tdk ditanyakan hasilnya. Progresi pikir, perhatian, dan insight kurang tepat asesmennya. Salah 1 DD salah.
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis sdh baik dan sistematis, FR tergali. Palpasi perut utk nyeri tekan kurang dalam. Salah satu DD masih salah.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711010 - DJATI PAKSI RIMBANTORO**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis sudah cukup bagus; pemeriksaan fisik sudah bagus; belum bisa menginterpretasikan foto polos abdomen; diagnosis utama sudah benar; 2 diagnosis banding yang satu kurang tepat, yang satu sudah benar;
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pasien datang dengan sesak napas dan penurunan kesadaran mestinya periksa airwaynya dl ada sumbatan atau tdk dan nilai gcs nya, penilaian sirkulasi tdk llengkap (tdk memeriksa tek darah), baca soal dengan baik ya dek kasusnya adalah pasien dengan sesak napas disertai penurunan kesadaran seharusnya lakukan penilaian awal dengan lengkap(gcs,airway,breathing,dan sirkulasi), sebelum Et lakukan bagging sampai sturasi mendekati 90 dan tetap lanjutkan saat persiapan alat (mnt asisten melanjutkan bagging),tidak melakukan suction
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E0M1V2 (coba dipelajari lagi pemeriksaan GCS ya dek), pelajari lagi cara pemeriksaan refleksi fisiologis patela ya dek. Dx.cidera kepala ringan EDH dd CKR intracerebral hemorage. HCTS : EDH gambaran bikonveks. Dibaca lagi Cidera kepala ringan berat itu berdasarkan apa ya dek? tadinya sudah benar cidera kepala berat kok malah diganti ringan?
IPM 4 (resusitasi cairan)	perbaiki lagi teknik desinfeksi, insersi vena, dan fiksasi. menyebutkan 2 obat benar namun dosis salah dan tidak disebutkan
IPM 6 (psikiatri)	persepsi pikir? isi bentuk pikir? progresi pikir? insight? jangan lupa tanya halusinasi ada ga, dx betulkah dpresi berat tanpa gejala psikosis?, tx kurang tepat krn dx kurang tepat
IPM 7 (infeksi)	anamnesis sedikit krg lengkap, waktu habis tepat selesai menulis resep jd tidak sempat memberikan edukasi kpd pasien

## **FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

**16711012 - HANA NURAI SA BASYA**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	oke

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711015 - ALYA AYU TAZKIA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	harusnya segera bagging dulu de... ini kasus kegawatdaruratan lo. pemeriksaaan kesadaran ABC atau CAb dulu kemudian tindakan memberikan oksigen, frekuensi brp? berapa lama? bagaimana respon stl dibagging. Baru menyiapkan ET.memasang ET masih bingung, memasukkan ke pasien dengan tangan kanan. sudah OK rencana perujukan untuk apa? sebelumnya pasien selain dipasang kateter apa lagi?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	ic kurang informatif belum menjelaskan tujuan, cara,dll/// px ragsang suara jangan sambil di goyang2 badannya// interpretasi gcs baik// kedaan umum belum diinterpretasikan, kok langsung periksa telinga// px auskultasi sealu bandingkan kanan dan kiri, lihat lagi buku medik ya// px achiles baca lagi ya buku mediknya// dx kurang tepat kalau penurunan kesadaran dengan EDH, dd juga begitu
IPM 4 (resusitasi cairan)	fiksasinya terlalu banyak kassa, satu saja sebetulnya bisa. bila kassa terlalu banyak bisa berpotensi menghambat aliran, tx farmako baru benar satu, tabung pada infus set belum diisi cairan infus sesaat setelah disambungkan ke plabot infus, torniquet tidak lekas dilepas setelah darah keluar (kurang legale artis dan tidak nyaman untuk pasien), agak buru2, kurang tenang (bbrp alat sempat terjatuh saat proses pemasangan), insersi kateter IV harus berkali2 baru dapat.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711016 - DZAKI ADHI WICAKSANA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	merasa tdk perlu menanyakan kembali tanda vital? padahal ada perubahan tanda vital saat penanganan.kkurang hati-hati dalam memasang guedel, tdk dikonsukan? dx hanya gagal napas?
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis:cukup; Pemeriksaan psikiatri: 6 aspek psikiatri yang dilaporkan (dalami sebelum dilaporkan) ; Diagnosis: tepat DD cukup ;Terapi: 1 macam obat benar (antipsikotik??); Komunikasi: libatkan pasien pada keputusan klinik/Px. klinik, beri kesempatan pasien untuk bertanya;Profesional: hati-hati dan teliti

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711017 - ERITA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	lha ambubagnya dilepas de? ga minta asisten untuk tetap bagging sambil kamu menyiapkan alat ET? memasang ET gunakan tangan kiri, pakai laringoskop yg pas dan sesuai agar tidak kesulitan memasukkan ET. dirujuk untuk apa? dipesang apa aja?
IPM 4 (resusitasi cairan)	jangan lupa sebelum dihubungkan dengan infus iv setnya di klem dulu biar ga ngucur ya, pikirkan pemberian O2 juga ya, pasien respirasinya meningkat, jangan lupa IC yang lengkap ya, edukasi penyebab sakit terkait alergi jangan lupa ya
IPM 5 (muskuloskeletal)	setelah terpasang bidainya harus dipastikan ya tdk meganggu peredaran darah. untuk pemasangan sudah baik
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis untuk riw perkembangan awal, dr masa kehamilan, persalinan, tumbuh kembang balita hingga masa sekolah blm ditanyakan, px psikiatri, depresinya bener tapi gejala psikotiknya belum disebutkan, obatnya baru menyebutkan 1 obat dg tepat, resep tidak ada nama dokter dan pasien

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711019 - AYUMI ADHININGTYAS**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Mengapa pada nyeri perut anamnesis sistemnya kebas di tangan dan kaki? mengapa tidak menanyakan demam, mual, muntah, gangguan kencing? Pemeriksaan fisik, penunjang, diagnosis dan edukasi sudah cukup baik.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS benar, namun tdk perlu ditotal ya. pemberian rangsang nyeri bukan di glabella, tp di fisura orbita. pemeriksaan pada mata dinilai juga refleks pupil dan diameternya. usulan dan interpretasi px penunjang benar. dx tidak perlu menyebutkan hematom periorbita krn ini simptom yg mengarahkan dx, bukan dx. dd benar
IPM 5 (muskuloskeletal)	saya ndak paham kenapa koq pasien fraktur kamu pasang elastic bandage lalu dipasang bidai??? ini siap yg ngajarin?? interpretasi Rontgen sudah benar namun sebaiknya tambahkan angulasi apa kemana dan ada dislokasi atau tidak (utk membedakan Smith dan Colles),
IPM 6 (psikiatri)	Jangan fokus dengan pengantar saja ya, ada pasien bisa diajak anamnesis juga, biar lebih dapat gejalanya....pengantar bisa u kroscek saja, kecuali pasien tdk kooperatif maka bisa anamnesis ke pengantar. Px psikiatri : jangan menyimpulkan hasil px sebelum melakukan px nya...(pasien ada halusinasi tapi dibilang tdk ada padahal belum dikerjakan), progresi pikir? isi pikir bgmn dek???, dx betulkah depresi sedang??? pasien ada percobaan bunuh diri juga lho!!!, jangan lupa antipsikosisnya jg diresepkan ya

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711021 - MUSTOFA DUTA PERMANA**

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Px : GCS E1V2M3 --> terlihat tdk yakin dan perlu melakukan berkali2 rangsang nyeri. Dx : CKB e.c.susp. EDH. DD : CKB e.c. susp. SDH. Penunjang : CTscan. Dx dan DD nya suspect nya dihilangkan.
IPM 4 (resusitasi cairan)	Seharusnya begitu darah keluar dari abocath dan selang infus disambungkan, torniket segera dilepas. Farmakologi epinefrin dan steroid benar. Untuk ctm ?
IPM 6 (psikiatri)	Ax : gali lg riwayat keluarganya. Px : Orientasi hipoaktif? --> yg hipoaktif harusnya apa?. bentuk pikir : oke. progresi pikir dan isi pikirnya gimana?. Dx : depresi mayor disorder dengan gangguan psikotik. DD : bipolar eps depresi, skizo --> lengkapi lagi DD nya yaa.. (alangkah jauh lbh baik jika disampaikan ke pasien atau keluarganya apa yg sedang dialami oleh pasiennya, penyakitnya apa namanya dan penjelasan dr kelainannya tsb.jangan hanya disampaikan ke penguji). Tx : cek lagi dek.. bentuk nya tablet atau kapsul? dan sediaan obat fluoksetinnya itu brp aja yg ada? sehingga perlu mempertimbangkan brp buah yg diminum untuk kesesuaian dosisnya yaa. Dikasi brp banyak obatnya?. Apakah obatnya hanya antidepresan saja? tanpa kombinasi obat lain?. --> perlu perbaikan banyak untuk terapinya yaaa..
IPM 7 (infeksi)	Secara umum sudah cukup baik, labnya kurang 1 penunjang tambahan



**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711023 - DELLA BINTARI PRATIWI**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis kurang satu info yg bisa mengarahkan ke kondisi akut ini, seperti riwayat buang angin, coba diperhatikan lagi kalo keadaan akut abdomen seperti ini anamnesis apa saja yg perlu ditanyakan; Keadaan umum dan kesadaran belum dilaporkan, status generalis kurang lengkap,
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	saat diketahui terdapat kegawatan breathing berupa nafas gasping langsung dilakukan pemasangan guedel/OPA dan dibagging kemudian meminta bantuan asisten untuk terus membagging (simulasi) sambil menyiapkan alat untuk pemasangan ET. perhatikan kembali cara menyiapkan laryngoscope jangan terbalik saat memasang bladenya
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	sip, sudah baik :)
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemasangan kateter intravena belum stabil, fiksasi kurang baik.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Foto polos wrist joint posis Ap/Lat : pd wrist joint tdpt tanda2 fr transversal tertutup pd 1/3 distal os radius --> apakah hanya os radius saja?. terlihat adanya pembengkakan jaringan lunak. --> perbaiki lg interpretasinya yaa.. tatalaksana : lbh baik jika simpul tali disisi lateral, disejajarkan semuanya. lebih baik lg utk menjaga mobilisasi, dibuatkan arm sling.
IPM 6 (psikiatri)	Ax: Hal yang mendahului penyakit belum ditanyakan, kepribadian sebelum sakit, RPD, RPK, riwayat perkembangan belum ditanyakan// P psikiatri: belum menanyakan halusinasi lain selain auditorik, belum menginterpretasikan roman muka, interpretasi insight kurang tepat// Dx kurang lengkap dd benar// Th/ benar kurang terapi untuk psikotiknya
IPM 7 (infeksi)	ax sudah cukup relevan dan dapat mengarahkan ke dx. KU dan kesadaran ikut dilakukan juga ya. walaupun fokus px lebih ke arah kepala dan abdomen, px thorax seabainya juga dilakukan. px penunjang benar. dx benar, dd DF kurang tepat. tx dan edukasi benar

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711024 - MUHAMMAD AFRIZAL KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik, KU dan kesadaran tidak diperiksa. cara palpasi abdomen tidak tepat, pelajari kembali. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan benar, interpretasi benar 1.DX dan DD benar.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan head to toe? kalau gawat darurat bagaimana afrizal? cek apa? ABC bukan? cara bagging tidak tepat, terlalu kuat, dan masih terdengar sekali masih bocor. tidak memeriksa thorax terlebih dahulu. tidak tau cara menyambungkan laringoskop yang benar. ET yang dipilih terlalu besar/panjang. percobaan pertama ET tidak masuk ke saluran pernafasan. hati2 saat menggunakan laringoskop, jangan terlalu menekan, bisa luka pasiennya. percobaan kedua dan ketiga masih tidak masuk saluran pernafasan. latihan lagi ya Afrizal.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	besok kalau ketemu pasien gini cek reflek pupil, jangan-jangan udah midriasis, DD nya ya deket EDH dong bukan stroke
IPM 5 (muskuloskeletal)	Saat melakukan tindakan jangan lupa untuk selalu pakai sarung tangan ya; Jangan lupa setelah pemasangan bidai cek juga simpulnya terlalu ketat atau tidak, ingat ya komplikasinya kalau terlalu ketat; terus pemasangan arm slingnya jg malah dilupakan, harusnya pasang jg ya, krn dengan pemakaian arm sling akan lebih memperkuat imobilisasinya, kalo ngga masak yo tangannya dibiarkan seprti itu. nggundhal gandhul dong
IPM 6 (psikiatri)	Ax riwayat perkembangan dan RPK blm tergali Px 7 aspek yg tersampaikan tentang bisikan lebih tepat menggalinya... kenapa tadi mau minum cairan.. apakah ada yg menyuruh? Dx belum disampaikan Tx pilihan obat baru 1 yg tersampaikan , lengkapi resep dengan identitas pasien maupun dokter... Komunikasi ok Profesionalisme perhatikan waktu
IPM 7 (infeksi)	Ax: sudah cukup lengkap// PF: kurang px gastrocnemicus// PP, th, dx, edukasi: kurang komplikasi

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711025 - ARIF REYNALDI ALIFIANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Sudah oke
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik belum lengkap, detil fisik terkait pernapasan kurang, anda tidak mengecek saturasi O2 di awal. dik harusnya jangan dikunci dulu, sebelum dipastikan masuk trachea.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E1V2M3, pemeriksaan fisik generalis kurang lengkap, auskultasi tidak dilakukan, neurologis sudah dilakukan. HCTS terdapat lesi hiperdens berbentuk bola, EDH, dx.cidera kepala berat susp.EDH dd Cidera kepala sedang. coba dibaca lagi apa definisi cidera kepala sedang dan berat.
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasi rontgennya belum tepat ya. fraktur inkomplit?saat menggunakan bidai, usahakan sisi yang lunak di bagian dalam ya. setelah bidai terpasang, pastikan tdk mengganggu peredaran darah. posisi lengan baiknya bagaimana setelah terpasang bidai? apakah tetap lurus?
IPM 7 (infeksi)	BAK keruh tdk digali warnanya, gmn kl piuria? FR-nya agak nembak ke bersih2/kerja bakti, FR lain seperti banjir, bertani dll tdk digali. Obat warung jg tdk digali apa jenisnya. Sebelum px head to toe tdk didahului VS. Tidak sempat edukasi krn wkt habis

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711026 - HAFID RASIKHUN NASHRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis sudah bagus; memeriksa keadaan umum setelah vital sign; tidak memeriksa leher dan dada atau pemeriksaan head to toe lainnya, tapi langsung pemeriksaa abdomen; usulan pemeriksaan penunjagn dan interpretasinya sudah benar; diagnosis utama sudah benar, 2 diagnosis banding yang satu sudah tepat yang satu kurang tepat
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	tidak memasang gudul saat bagging, perhatikan kasus di soal ya dek disitu dipaparkan bahwa pasien mengalami sesak napas dan penurunan kesadaran kemudian terjadi penurunantekanan darah dan nadi berarti ada masalah kegawatan disitu maka penanganannya adalah penanganan gawat darurat ..kl sekiranya pernapasan pasien tidak efektif dengan bagging seharusnya lakukan tindakan lain jangan meneruskan tindakan yg tidak efektif,seharusnya lakukan pemasangan ET,tidak melakukan edukasi (waktu habis)
IPM 4 (resusitasi cairan)	perbaiki lagi teknik desinfeksi dan insersi vena, menyebutkan 2 obat benar jenis dan dosis
IPM 5 (muskuloskeletal)	diingat ya perintah Rontgen yg lengkap, angulasi/displace ke medial itu segmen yg mana (distal/proksimal), pemasangan bidai sudah ok, namun sebaiknya jangan lupa pakai sarung tangan APD.
IPM 6 (psikiatri)	RPD dan kepribadian krg mendalam Insight dan hub jiwa krg sesuai. Dx dan DD terbalik. Tx sudah tepat.
IPM 7 (infeksi)	waktu habis saat menulis resep, edukasi kurang

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711028 - ASTALITHA LOREL TANIA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px fisik kurang periksa pupil dan auskultasi thorax
IPM 5 (muskuloskeletal)	Ro : trabekulasi tulang baik, fr komplit tertutup 1/3 distal os radius dekstra --> apakah hanya os radius saja kah? sempurnakan lagi yaa interpretasinya.. . Tatalaksana : tdk menggunakan APD, mobilisasi kendor dek, arm slingnya terbalik posisinya.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711029 - DYAN AMELIA PERMATASARI**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Untuk faktor risiko sebaiknya digali, misalnya gangguan/infeksi saluran pencernaan sebelumnya, riwayat sakit mag lama, riwayat batu saluran kencing, penurunan berat badan misla pada keganasan, demam dll. Untuk pemeriksaan fisik sebaiknya yang patognomonis dulu (abdomen). Pasien akut abdomen, sebaiknya dipersilahkan tirah barig saja
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	cara pegang laryngoskop dan mengangkat mandibula masih kurang tepat, hasil masih masuk lambung. tolong pastikan dulu apa masuk trachea atau belum jangan dikunci dulu. prosedur et sdh benar
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	IC tidak dilakukan// tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan// rangsang nyeri jangan di cubit ya mb// jika akan memeriksa tekanan darah baju sebaiknya disingsingkan// tidak melakukan pemeriksaan thorax IPPA, hanya sebagian px thoraxsaja yang dikerjakan// px patologis babinski itu kalau positif ada dorsofleksi dan pemekaran ibu jari lainnya --> tapi di pasien tidak ada itu// sudah cuci tangan setelah pemeriksaan// diagnosis kerja cedera kepala sedang tidak tepat// dd juga tidak tepat// tetapi ec benar
IPM 4 (resusitasi cairan)	fiksasinya belum benar nanti dipelajari lagi caranya (bagian masuk kanula kateternya malah terbuka/tidak tertutup kassa --> bisa bikin pur de entery, selain itu kassa jangan digubet, malah bikin cairan infusnya terhambat selain tidak rapi tentunya).
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasinya rontgen masih kurang tepat ya dek, coba dilihat lg, yg fraktur os apa aja; Jangan lupa, sebelum tindakan apapun harus minta inform consent terlebih dahulu ya; Lakukan pemakaian bidai jg hrs memperhatikan kenyamanan pasien ya, jika seprti itu bukankah lebih nyaman jika dlm kondisi berbaring?; itu talinya masih menggantung2 lho dek, dirapikan lagi ya harusnya, setelah itu jangan lupa cek pemasangan, terlalu kencang atau tidak, terus pasang mitela, masak pasien disruh mobilisasi ke tempat rujukan dengan seperti itu? gmn? jangan lupa jg kasih edukasi ke pasien, lha ini nggak bilang apa2, terus udah. Belajar lg ya.
IPM 6 (psikiatri)	persepsi pikir? isi bentuk pikir? dx kurang tepat ya klo schizoafektif dengan episode depresi, itu lebih tepat jadi dd, hayoo apa dxnya,
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik terdapat beberapa teknik pemeriksaan yang urutan terbalik, namun sudah disadari.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711030 - ANDHIKA SURYO WASONO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis jangan pakai bahasa medis ya, pakailah bahasa yg dipahami pasien, riwayat pengobatan, memperingan dan memperberat belum ada; Pemeriksaan fisiknya benar2 dilakukan dulu baru tanya hasil; Pemeriksaan hepar,lien harus gimana coba pasiennya?; diinget2 lg ya
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	idem indah. baiklah...sudah coba saya ingatkan periksa apalagi. ga perika thorax ya sesuai dgn kasus.
IPM 4 (resusitasi cairan)	desinfeksinya jangan bolak balik ya, jadi tdk steril, cukup sekali usap atau melingkar aja, fiksasi yang adekuat ya jangan hny pake plester cokelat 2 ya, dosis adrenalin yang betul bagaimana dek, pikirkan pemberian O2 ya pasien respirasinya meningkat,
IPM 6 (psikiatri)	anamnesis untuk riw perkembangan awal, dr masa kehamilan, persalinan, tumbuh kembang balita hingga masa sekolah blm ditanyakan, riw merokok konsumsi narkoba,px psikiatri dah lbh dr 5 aspek, tp blm runut sistematis, dx dah mengarah tx dah bener nama obat tpi dosis pemberian belajar lagi

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711032 - HUSNUL KHOTIMAH

STATION	FEEDBACK
IPM 4 (resusitasi cairan)	Pemasangan infus baik dan rapi. Terapi farmakologi benar kurang oksigenasi.
IPM 6 (psikiatri)	managemen waktu diperhatikan lagi ya, jangan terlalu lama dalam anamnesis. pembicaraan tampak diam, kan pasien masih menjawab. pasien tidak ada waham. dx kurang lengkap. dd kurang tepat. waktu habis belum menulis resep



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711033 - FIKRI FACHREZI AFRIANDI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik, auskultasi abdomen harusnya selama 1 menit pada salah satu kuadran. Pemeriksaan penunjang benar. DX benar, DD benar.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sip, sudah baik, fiksasi dengan spuit untuk mengunci ET terlebih dahulu baru fiksasi ET pada mulut dengan plester. setelahnya pasien dapat diperiksa lab lengkap dan AGD
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	rangsang nyeri pada px GCS di fisura orbita ya, bukan di glabella. tekanan darah jangan lupa dinilai ya. usulan px penunjang, interpretasi, dx dan dd benar.
IPM 4 (resusitasi cairan)	perhitungan tetesan salah, tidak penyuluah tentang pencegahan dan tatalaksana tidak jelas
IPM 6 (psikiatri)	Ax: cukup lengkap// Px Psikiatri: cukup lengkap dan interpretasi benar, bagus dek//Dx benar salah satu DD kurang tepat// th benar, lithiumnya tidak perlu dek

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711034 - WIDYO NUGROHO UTOMO**

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	perkusi nyari efusi paru caranya? habis inspeksi lalu perkusi baru palpasi? kok tidak berurut? tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah. saturasi harus tunggu >94%? perhatikan prinsip kebersihan alat ya Tomo. spuit untuk mengisi kunci dipasang nanti kalau sudah mau mengunci saja, biar tidak menggelantung2 seperti itu, bisa putus kalau seperti itu. pemasangan ET hati2, terlalu menekan gigi, kalau seperti itu gigi nya bisa patah. percobaan pertama salah, masuknya tidak ke saluran pernafasan. percobaan kedua benar masuk saluran pernafasan tetapi mengecek tanpa menggunakan stetoskop, apa bisa terlihat kalau hanya dilihat dengan mata telanjang saja seperti itu? kalau mau mengulang tetap harus hati2, jangan main tarik aja.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Px : E1V2M3. oke. sdh baik dan runut. Dx : CKB e.c susp EDH. Penunjang : lesi EDH. Dx : CKB e.c EDH. DD : CKB e.c. SDH.
IPM 4 (resusitasi cairan)	perbaiki lagi teknik persiapan alat, desinfeksi, insersi vena, dan fiksasi. menyebutkan 2 jenis obat benar, dosis benar
IPM 5 (muskuloskeletal)	saat informed consent, sebaik ya jelaskan kondisi pasiennya dulu, dan tujuan dilakukan pembidaian itu apa. apa itu pembidaian, mgkn tdk semua pasien tahu. saat membidai, sebaiknya gunakan bidai yg sisi lunak di bagian sisi dalam ya. mitella untuk mengikat antar bidai ya. bidai yg satu dgn yg lainnya hanya diikat dgn 1 mitella, 2 mitella yg lainnya, diikat antara lengan dan 1 bidai. bidai yg satunya panjang sekali, kl untuk lengan tdk sepanjang itu. kalau frakturnya di lengan, setelah dibidai bagaimana posisi lengan supaya nyaman ntuk pasien? setelah dibidai, jangan lupa pastikan tdk mengganggu peredaran darah dan gerakan lainnya ya.
IPM 6 (psikiatri)	Ax aloanamnesis sangat minimal.. lengkapi RPS RPD RPK perkembangan pasien... - akhirnya tergali namun cenderung muter2 Px cara penggaliannbbrp dapat diperbaiki... terkait dengan penggalian waham misalnya... apakah punya pikiran tertentu? pikiran sprti apa yg dimaksud.. insight oke.. Dx tdk disampaikan Tx pilihan obat oke... dosis belum sesuai.. lengkapi identitas pasien... tiap 1 obat lengkapi dengan paraf y de... Komunikasi hilangkan kalau boleh tahu.. Profesionalisme selesaikan px psikaitri dlu tanpa diselingi dengan interpretasi.. manajemen waktu diperhatikan...
IPM 7 (infeksi)	ax sudah cukup baik, tp pertanyaan terbuka lebih banyak ya, agar pasien leluasa menceritakan perjalanan penyakit. px suhu, termometer jangan sampai terhalang baju ya, hasil tdk akan didapatkan. cara px perkusi batas hepar kurang tepat, perkusi dr linea mid clavikula dr arah atas, bukan arah bawah. px penunjang, dx, dan dd benar. pemilihan obat benar, namun dosis paracetamol dan domperidon kurang tepat. jangan menyingkat paracetamol dg PCT ya. edukasi kurang maksimal krn waktu habis, resep pun masih diganti setelah waktu habis

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711035 - DIKO KOESTANTYO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Sudah cukup baik, hanya saja interpretasi foto polos abdomen tidak tepat menunjukkan kelainan
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasi sudah benar, namun sebaiknya dilengkapi dengan dislokasi ada/tdk, angulasi kemana (utk membedakan Smith/Colles), kalo bidai dalam posisi lurus sebaiknya pasien tiduran saja, namun kalo pasien duduk sebaiknya bidai dalam posisi menekuk dan digendong

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711036 - NOVRI KUSUMA JATI

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px blm lgkp memeriksa air way, tek. drh, nadi, GCS, sdh memberikan bantuan pernafasan dan mengevaluasi, namun blm berhasil memasang ET, jangan lupa meminta ijin
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	sip, sudah baik :)
IPM 4 (resusitasi cairan)	tabung pada infus set belum diisi cairan infus sesaat setelah disambungkan ke plabot infus, jumlah tetesan tidak disebutkan spesifik berapa TPM-nya, belum menyebutkan pemberian oksigen. insersi kateter harus dilakukan beberapa kali --> tidak nyaman untuk pasien. sisi positifnya bisa menjaga ketenangan dan tidak panik

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711037 - FARIDA AFIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	setelah ET terpasang harusnya lanjutkan bagging sampai diputuskan rujuk atau siap ventilator mekanik. perlu pemeriksaan apa saja setelah terpasang ET
IPM 5 (muskuloskeletal)	Ro antebrachii dextra Ap/Lat : pd reg anterbachii dekstra tdpt fr komplit transversa, pada 1/3 distal os ulna --> apakah os ulna saja yg fraktur? coba lbh teliti lagi yaa.. perbaiki lagi interpretasinya. Tata laksana : pakai APD yaaa.. Lebih baik lg jika dibuatkan arm sling untuk membantu mobilitas lengannya.
IPM 7 (infeksi)	Ax: sudah cukup lengkap// PF: ok// PP, th, dx, edukasi ok

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711039 - MUHAMAD FAISHAL SUCAHYO PRABOWO**

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan airway, breathing dan sirkulasi tidak sistematis, pada pasien ini terjadi penurunan kesadaran persiapan alat kurang (saat sudah terpasang baru ambil stetoskop), tidak mengunci et yg sudah terpasang, tdk melakukan fiksasi et, penatalaksanaan lanjutan tidak lengkap (pasien dirawat dmn? dirujuk atau tdk? dikonsulkan kemana?)
IPM 4 (resusitasi cairan)	jangan lupa sebelum dihubungkan dengan infus iv setnya di klem dulu biar ga ngucur ya, jangan lupa cek pastikan tdk ada emboli udara di selang IV set, torniket segera dilepas setelah darah keluar ya, bukan selse semua prosedur baru dilepas, pikirkan pemberian O2 juga ya krn pasien respirasinya meningkat, jangan lupa IC yang lengkap ya,
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasinya rontgen msh kurang tepat sedikit tentang lokasi frakturanya; ya ampuun kurang dikit lagi itu, pasang mitelanya kurang pas simpulnya.
IPM 6 (psikiatri)	RPD, kepribadian sbkm sakit krg tergali dgn baik. Pertanyaannya kok sering membingungkan/ambigu ya dek. Temperatur tdk ditanyakan, jg px head to toe. Halusinasi visual tdk kroscek dgn org tua. Perhatian dan insight, hubungan jiwa, proses pikir blm di asesmen. 2 DD masih salah. Tx masih krg tepat pilihan dan penulisan.
IPM 7 (infeksi)	Dari febris 5 hari kenapa lgsg riw bepergian/tinggal di daerah tertentu. Bkn menanyakan gejala lainnya dl. Masih minimal sekali Ax-nya. Px general tdk sistematis. Px penunjang yg awal diminta rapid test malaria. Gastrocnemius pain tdk diperiksa, hanya ditanya. Dx salah. Tx salah. Edukasi blm sempat krn wkt habis.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711040 - ANDIA RIZKY HERLAKSANA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis sudah bagus;memeriksa vital sign seharusnya seharusnya setelah keadaan umum dan kesadaran; tidak melakukan perkusi abdomen; usulan pemeriksaan penunjang sudah benar, interpretasi ada peradangan?; diagnosis utama tidak tepat, diagnosis banding yang satu kurang tepat
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS salah lo, E mengrenyit bukan 2, kalau gak buka mata ya tetap 1 terus M bukan 2 tapi 3 itu kan deserebrasi, et causanya ya apa dong kan udah ada datany di CT Scan
IPM 4 (resusitasi cairan)	Pemasangan infus baik, hanya yang ditempel kerts hipafixnya. Dosis epineprin dan hidrokortison tidak tepat. Oksigenasi belum dilakukan.
IPM 5 (muskuloskeletal)	setelah bidai, jangan lupa dipastikan tdk mengganggu aliran darah ya. perhatikan kenyamanan pasien ya. setelah dibidai, posisi lengan lebih nyaman seperti apa?
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis:cukup ; Pemeriksaan psikiatri:3 aspek psikiatri yang dilaporkan benar. ; Diagnosis: salah ;Terapi: habis waktu ; Komunikasi: libatkan pasien pada keputusan klinik/Px. klinik, beri kesempatan pasien untuk bertanya;Profesional: hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika perlu.
IPM 7 (infeksi)	lengkap tapi sedikit kurang tenang

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711041 - SENIGI OKTARIO PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Faktor risiko/pencetus nyeri dan anamnesis sistem belum lengkap. Periksa dahulu keadaan umum. Pasien dengan akut abdomen sebaiknya dipersilahkan bedrest dan dirawat inap. Warna opaq ada sumbatan di abdomen??? Belajarlah interpretasi foto Rongent polos abdomen. Akut abdomen termasuk kegawatan, jadi pasien harus segera dirawat inap, dipasang iv line, NGT, DC (untuk balance cairan) dipuasakan, cek lab dll.
IPM 4 (resusitasi cairan)	fiksasi tidak rapi dan rapat.
IPM 5 (muskuloskeletal)	px Rontgen kurang posisi foto AP/Lat, baca rontgen itu selengkap mungkin ada dislokasi/tdk, ada angulasi atau tidak (khusus antebrachii 1/3 distal inikan ada smith dan colles yg harus dibedakan), sebaiknya cuci tangan, pake sarung tangan APD, pemasangan bidai itu kencang utk memastikan immobilisasi namun jangan berlebihan sampai mengkompresi tangan pasien ya.



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711042 - TRI SURYA NINGSIH

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik anda tidak mengecek saturasi oksigen. anda pasang oksimetri kurang segera. tapi secara prosedural sudah benar.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E1V2M3, ABC. pemeriksaan geenralis dan neurologis dilakukan, tapi jangan terburu-buru ya supaya tidak membahayakan/membuat pasien tidak nyama. Dx. penurunan kesadaran ec cidera kepala berat dd stroke. HCTS : EDH. Penurunan kesadaran ec CKB dg EDH dan diskontinuitas basis kranii.
IPM 4 (resusitasi cairan)	kerjakan seluruh langkah dengan rapi, teliti, dan bersih ! perbaiki lagi teknik persiapan alat, desinfeksi, insersi vena, dan fiksasi. tourniquet jangan lupa dilepas (belum dilepas s/d selesai) menyebutkan 3 obat benar, dosis tidak tepat
IPM 6 (psikiatri)	kehabisan waktu belum sempat menyampaikan hasil px, dx kurang tepat klo schizoafektif tipe depresif, obat hanya menyebutkan (tdk tulis resep dan tdk lengkap) kehabisan waktu, manajemen waktu ya

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711043 - HANA AFIFAH FIRDAUS

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis ok; dek yang tenang ya, santuy aja, terkesan terburu-buru, sampai lupa pasien nya disuruh buka baju; Lain kali lebih tenang yaa, jadi tidak ada yg terlupa, kasihan pasiennya jg jadi kurang nyaman krn terlalu cepat
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pada kasus kegawatan nafas seperti ini seharusnya prinsipnya memakai A-B-C ya dek, air way breathing circulatio, km blm sistematis, malah periksa konjunktiva anemis dan limfonodi leher dlu, pdhl jelas di kasus pasien sdh gasping ya, dalam pemasangan ET tampak sangat kacau dan berantakan serta kebersihannya krg terjaga y, bsk bs lbh rileks ketika ujian, jgn lp suction dlu krn bnyak lendirnya dan pemasangan ET lbh rapi ya, lalu tindakan setelah pemasangan ET yg akan dilakukan krg lengkap ya
IPM 5 (muskuloskeletal)	Foto polos wrist dextra AP/Lat : trdpt fr 1/3 distal ulna dengan fr kompli tertutup --> apakah ulna saja yg fraktur? Perbaiki lagi interpretasinya yaa... Tata laksana : pake APD yaa, handscoonnya dipake. buat mobilisasi dibuatkan arm sling nya dek pake mitela yaa..
IPM 7 (infeksi)	Sudah oke banget

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711044 - HANA HANIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	OK
IPM 5 (muskuloskeletal)	itu setelah bidai masih harus pakai arm sling/mitela ya dek, masak pasiennya bs jalan dalam posisi bidai yg seperti itu
IPM 6 (psikiatri)	kalo boleh tau, jangan lupa tanyakan riw perkembangan awal, masa kehamilan, persalinan tumbuh kembang balita, kebiasaan sehari2 sblm sakit, hub dg teman, tetangga slain hub dg sodara dan keluarga, px psikiatri dah baik, dx dah 2 dx yg benar, tx dah bener hanya resepnya blm lengkap

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711046 - NUR AZIZAH**

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik OK. pemasangan ET, siapkan dengan benar alatnya. teknik pemasangan ET nya dipelajari lagi ya (core nya). memasukkan dengan tangan mana? tidak menumpu di gigi pasien. dan tidak ada indikasi pemasangan ET dengan dibagging terlebih dahulu. keadaan gawat napas, bagging dulu... baru stl tidak ada perbaikan, indikasi dilakukan pemasangan ET.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	harusnya lakukan dulu informed consent ke keluarga yg mengantar
IPM 4 (resusitasi cairan)	Insersi vena harus berkali2 --> tidak nyaman untuk pasien. Bagian infus set yg akan disambungkan dengan kateter iv perlu dijaga/ditutup untuk meminimalisir resiko infeksi (kurang teliti-hati2), setelah kateter iv dan infus set dipasang tetesan di tabung infus set malah tidak muncul --> ini artinya kanula kateter keluar dari vena (sangat mungkin karena saat memasukkan kanula, jarum kateternya ikut masuk terlalu dalam sehingga kanulanya malah keluar jalur --> kalau seperti ini seharusnya diulangi karena cairan infus tidak bisa masuk ke dalam iv). Belum menyebutkan terapi oksigen dan dosis oksigennya. dosis epinefrine belum tepat.
IPM 5 (muskuloskeletal)	saat menggunakan bidai, usahakan sisi yang lunak di bagian dalam ya. setelah bidai terpasang, pastikan tdk mengganggu peredaran darah. posisi lengan baiknya bagaimana setelah terpasang bidai? apakah tetap lurus?
IPM 7 (infeksi)	ax sudah cukup mengarahkan. konjungtivanya bukan anemis ya, tp suffosion. px thorax urutannya IPPA, kalau abdomen IAPP, jangan terbalik ya. cara memeriksa edem ekstremitas masih kurang tepat, coba baca kembali teknik melakukan px yg benar. usulan dan interpretasi px penunjang benar. belum menyebutkan dx, dd, menulis resep, dan memeberi edukasi krn waktu habis

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711047 - DINI ISLAMIANA**

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	cara pemeriksaan ABC pada kasus gawat darurat apakah hanya ditanyakan tanpa menyentuh pasien? kesulitan memasang alat bagging. alat et belum dicek apakah pengunci berfungsi atau tidak? sudah dikunci padahal belum dicek apakah udara berhasil masuk?, salah pasang masker rencana tindak lanjut belum jelas.. abis pasang ET dimaintenance dengan nasal kanul di ruang rawat intensif? dx PPOK? konsul?
IPM 4 (resusitasi cairan)	jangan lupa sebelum dihubungkan dengan infus iv setnya di klem dulu biar ga ngucur ya, air di isi separuh aja jangan full semua biar bisa menghitung tetesannya, jangan lupa cek pastikan tdk ada emboli udara di selang IV set, plastic aboket pastikan masuk semua jangan hanya 2/3 plastik yang masuk trus langsung tutup kassa dan fiksasi--> ini rawan lepas dan sumber infeksi ya, penghitungan tetesan masih belum betul ya (masak iya 26 tpm???), obat hanya betul 1 (epinefrin ) pemberian dimenhidrinat u apa ya dek? pikirkan pemberian O2 juga ya krn pasien respirasinya meningkat, jangan lupa untuk IC itu yang lengkap ya,
IPM 5 (muskuloskeletal)	kurang lokasi frakturnya (1/3 mana..) ada angulasi atau tidak, ada dislokasi atau tidak (ini penting nanti utk mengetahui colles atau smith), kalo membidai itu sisi yg empuk menempel di tubuh, bidai plus gendong sudah benar namun jumlah ikatan bidai kurang, minimal 3,
IPM 7 (infeksi)	Ax: nyeri betis belum ditanyakan// PF: auskultasi abdomen tidak perlu tarik napas ya dek, cara pemeriksaan hepar tidak tepat, kurang px gastrocnemicus// tx kurang antipiretik

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711048 - RACHMADSYAH RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	PX berulang kali, pemasangan krg rapi, tindak lanjut blm dilakukan
IPM 4 (resusitasi cairan)	Pemasangan infus baik. Oksigenasi belum dilakukan.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Ro pd reg wrist joint dengan posisi Ap/Lat : pd reg wrist dextra trdpt fr di 1/3 distal dengan garis fr transversal pd radius ulna dg kondisi displace dan tdpt angulasi. tatalaksana : sip sdh menggunakan APD. over all sdh baik tatalaksana yg dilakukan.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711049 - ERMAWAN BAGUS BIMANTARA

STATION	FEEDBACK
IPM 6 (psikiatri)	dd nya tidak tepat 1, kehabisan waktu, pilihan kata dalam bertanya kadang kurang tepat, belum tulis resep cuma diomongkan salah satu obat antidepressan saja
IPM 7 (infeksi)	Masak ditanya riwayat kontak dgn tikus saat bekerja? Nembak banget ya dek. FR tdk tergali. Keluhan penyerta terkait Dx kurang tergali (mis karakteristik BAK). Px thorax tdk diperiksa. Px fisik tdk sistematis. Bedanya bising usus sm peristaltik apa ya? Cara palpasi hepar salah. Waktu habis saat edukasi.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711054 - BERLIAN ARINTA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 6 (psikiatri)	sebaiknya ketika anda menanyakan apakah kmrn mencoba minum baigon, dan pasien jawab iya..jangan langsung alih pertanyaan lain...tapi gali kenapa pengen bunuh diri dll,



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711055 - IRFAN MAULANA SUMARNA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik, auscultasi abdomen harusnya dilakukan selama 1 ment setelah auscultasi orientasi. Pemeriksaan penunjang, tidak dapat menginterpretasikan rontgen. DX benar. DD benar 1.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	persiapan sudah cukup baik, saat memasang ET jangan dimasukkan sampai habis selangnya, cukup sampai batas sekitar kedalaman 22 atau 23 kemudian diperiksa apakah sudah masuk paru atau belum. setelah terpasang ET, stabilisasi kondisi dengan pasang IV line, kateter urine, NGT, pemeriksaan lab lengkap, AGD
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	ic kurang informatif// keadaan umum bukan somnolen ya interpretasinya// rangsang nyeri bukan dicubit di dahinya..// px gcs rangsang nyeri cukup hanya sekali saja, kan semua EVM nya sudah bisa dinilai/// interpretasi M salah// px airway dan nadi baik// jika periksa tekanan darah baju sebaiknya disingsingkan ya// periksa nadi juga jangan ada kain baju diatasnya, suhu juga begitu// px pupil cahaya di arahkan ke mata dengan cepat ya// px fisiologis berlatih lagi ya mas,,, dibaca kembali buku mediknya ya// px patologis hofman tromner baik tapi interpretasi bukan tidak meningkat tapi negatif// dx CKS tidak tepat, dd stroke hemoragik tidak tepat
IPM 4 (resusitasi cairan)	cara fiksasi tidak benar, tidak menghitung kecepatan pemberian cairan, dosis epinefrin salah, dalam edukasi tidak menjelaskan mengapa dipasang infus dan sampai kapan dipertahankan.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Intrepretasinya masih kurang tepat, coba dilihat lagi itu, ada fraktur nggak?; Teknik bidai masih salah sekali, coba diperhatikan lg, dari tidak memakai sarung tangan saat membidai, tali simpul bidai salah, bidai tidak melewati 2 sendi, tidak memakaikan arm sling setelah membidai tangan, masak yo pasiennya disuruh mobilitas dgn bidai yg seperti itu. Perhatikan lagi ya.
IPM 6 (psikiatri)	Ax: Hal yang mendahului penyakit belum ditanyakan(faktor pemicu), kepribadian sebelum sakit, RPD, riwayat perkembangan belum ditanyakan// P psikiatri: belum menginterpretasikan kesan umum, sikap, tingkah laku, proses pikir, roman muka, afek, hubungan jiwa, perhatian, belum memeriksa insight // Dx benar dd salah satu dd tepat// Th/ benar kurang tepat signanya, terapi untuk psikotiknya belum diberikan
IPM 7 (infeksi)	px fisik tidak urut head to toe, px penunjang kurang lengkap,

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711056 - MUHAMMAD ADZKIYA ASADULHAQ

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan : kurang pemeriksaan thorax. sambil nunggu persiapan alat, seharusnya disuction dulu ya sebelum pasang ET. setelah ET terpasang harusnya lanjutkan bagging sapa di putuskan rujuk atau siap ventilator mekanik. langkah selanjutnya kurang menjelaskan masalah pasien saat ini. perlu tindakan apalagii selain pasang iv line dan kateter. apakah perlu pemeriksaan lanjutan?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	pemeriksaan pupil dilakukan jg ya. pada pasien penurunan kesadaran tidak dapat dinilai nyeri tekan pada abdomen. px fisiologis tetap dilakukan pada kedua ekstremitas ya, jangan hanya 1 sisi saja. dx dan dd benar, namun kurang lengkap. GCS pasien 6, jd dx nya harus menyebutkan cedera kepala berat e.c ....
IPM 4 (resusitasi cairan)	kerjakan seluruh langkah dengan rapi, teliti, dan bersih ! perbaiki lagi teknik persiapan alat, desinfeksi, insersi vena, dan fiksasi. tourniquet dilepas segera setelah insersi vena berhasil. fiksasi jangan s/d menekuk 90 derajat dan mengetatkan selang infus. menyebutkan 2 obat benar, dosis tidak tepat

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711059 - SOVIYANTI WULANDARI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Px : E1V2M3. Dx : Penurunan kesadaran e.c EDH. --> kok ndak CKB nya yg kemudian disambung e.c EDH?. DD : penurunan kesadaran e.c. SDH. Penunjang : Oke.
IPM 6 (psikiatri)	Ax : Ax : gali lagi lebih lanjut riwayat keluarganya dan kepribadian pasiennya ya. Dx : depresi mayor dengan gejala psikotik. DD : skizoafektif tipe depresi, bipolar eps depresi. Tx : yg ditulis : fluoxetine tab No ?. --> belum lengkap nulisnya. Klo yg disampaikan : fluoxetin 1 dd 1 ? apa sediannya? dosis yg sesuai bgmn. dikasi brp banyak?. obatnya apakah hanya diberikan 1 jenis saja tnpa kombinasi?. --> perlu perbaikan mayor yaa untuk terpinya ini dek.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711060 - RYAN FAHREZA MUNIR

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	persiapan alat seharusnya dilakukan saat pasien sdh diberi pertolongan awal dg assisted bagging ya krn kasusnya pasien sedang apneu, klo kamu tinggal nyiapin alat dan pasien tdk diapa2kan maka risiko kematian, sdh benar A-B-C namun pemeriksaan blm lengkap apa saja ya, px thorax jg blm dilakukan, dalam memasang laringoskop jangan diungkit ke atas gt ya dek, gigi atasnya rontok nanti, harusnya didorong, pemasangan ET jg terlalu dalam klo smp 26 jd masuk ke paru kanan harusnya ckp smp 22, hrsnya dilakukan evaluasi kedua paru apakah simetris atau tdk ya, ET blm difiksasi dg rapi.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	interpretasi GCS untuk eye tidak tepat. tidak mengerti pemeriksaan tensi bagaimana :( belajar yang benar ya Ryan, masa tensi aja gak tau. pemeriksaan mata tidak lengkap. Diagnosis dan DD benar.
IPM 4 (resusitasi cairan)	jangan lupa hubungkan infus set dengan 3 way--> akhirnya pasang infus set tanpa 3 way khan, obat betul menyebutkan 2 tapi dosis salah semua, pikirkan pemberian O2 juga ya krn pasien respirasinya meningkat, jangan lupa untuk IC itu yang lengkap ya,
IPM 5 (muskuloskeletal)	saat menggunakan bidai, usahakan sisi yang lunak di bagian dalam ya. setelah bidai terpasang, pastikan tdk mengganggu peredaran darah, tdk kendor. sebaiknya mitellanya tambah 1 lagi ya
IPM 7 (infeksi)	ax cukup baik. px penunjang , dd, dan dx benar. tx benar. edukasi belum dilakukan, waktu habis

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711061 - SITI WAHDIYATI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	besok kalau ketemu pasien gini cek reflek pupil, jangan-jangan udah midriasis, DD krang tepat
IPM 4 (resusitasi cairan)	Pemasangan infus seharusnya saat abocath sudah keluar darah, terniket di lepas.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711063 - ALFIANI DITASARI DWI WIJAYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Sudah baik, istilah interpretasi dari tanda kelainan agak lupa.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	dari px fisik, langsung indikasi pemasangan ET? apa ya indikasi pemasangan ET itu? bagaimana teknik membantu pernafasan dengan ambubag? cara masang masker kebalik, tidak disambungkan dgn balon. teknik memompaknya, frekuensinya? persiapan ET dengan baik ukuran stilet sdh siap di sebelah kanan pasien dengan spuitnya. cara memasang ET yang benar ya.... tangan kiri gunakan dengan baik, tidak menumpu ke gigi pasien. sebelum dirujuk dipasanng apa aja? dipasang Et untuk dirujuk dan digantikan apa?
IPM 4 (resusitasi cairan)	waktu habis
IPM 7 (infeksi)	Ax: ok// PF: belum memeriksa lien// lain-lain ok

## **FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

**16711064 - FARA AMALIA PUTRI**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 4 (resusitasi cairan)	perbaiki lagi teknik desinfeksi, insersi vena, dan fiksasi.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711065 - MUHAMMAD HUSAM DZULFIQAR

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	tidak melakukan pemeriksaan toraks,yg lain sdh oke
IPM 6 (psikiatri)	Ax kepada pengantar sudah cukup baik dan detil. Penilaian tingkah laku masih kurang tepat. Hubungan jiwa dan perhatian blm dinilai.Waktu hbs blm sebutkan dx. Tx tdk terbaca nama obatnya (krn wkt habis dan terburu2).



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711066 - LILIA NUR RAHMAWATI SUPRPTO

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS sudah benar, pemeriksaan status generalis dan neurologis lengkap dan teliti, dx.Cidera kepala berat ec susp EDH, dd SDH. HCTS lesi hiperdens bikonveks EDH. dx. penurunan kesadaran ec cidera keoala berat EDH.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711067 - HENNIE BERTHA OCTAVIYANIE

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	tekanan darah tdk ditanyakan? jadi tidak tahu kalau ada syok, tindak lanjut bagging apa? nasal kanul?, kasus gagal napas butuh 6 l/menit??
IPM 4 (resusitasi cairan)	bagian ujung transfusi set yg akan disambung dgn kateter iv ditutup dulu saat belum disambung, sampah dibuangnya di DC, tourniquet belum dilepas sampai akhir:)

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711068 - NURJIHAN DWINOVIRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	oke
IPM 4 (resusitasi cairan)	jangan lupa sebelum dihubungkan dengan infus iv setnya di klem dulu biar ga ngucur ya,, jangan lupa IC yang lengkap ya,

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711071 - EVINA LOVIANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis kurang lengkap, keluhan seperti diare dan tidak bisa flatus belum tergali; sebaiknya pasang termometer sendiri ya bukan pasien yang memasang, banyak pasien tidak tepat memasang ujung termometer di posisi fossa axillaris sehingga hasilnya tidak akurat; usulan pemeriksaan penunjang dan intrepretasi sudah tepat; diagnosis utama dan dx banding sudah tepat

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711072 - SAVITRI INDRASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	ic tidak dilakukan// px gcs saat dipanggil jangan sambil di goyang2 dengan tangan di pundk// bagaimana mb cara cek respirasi? dilakukan dulu ya baru akan diberi hasilnya// periksa tekanan darah pakaian pasien di singsingkan ya// px nadi dengan 3 jari (telunjuk tangan dan manis... jangan dengan dua jari ya)// kenapa tidak dicekreflek pupilnya mb?// px auskultasi paru selalu bandingkan kanan dan kiri ya... lihat lagi buku mediknya// px reflek achilles tidak tepat, harusnya telapak kaki di dorong ke dorsum... lihat lagi buku mediknya// px patologis tidak perlu berkali2 ya mb// diagnosis kerja kurang lengkap terkait ec nya// dd tidak tepat//
IPM 4 (resusitasi cairan)	Pemasangan infus baik. Farmakologi dosis steroid apakah sudah tepat ?
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasi Rontgennya dilengkapi ya, angulasinya, ada dislokasi atau tidak (karena diperlukan utk mengetahui secara persis jenis frakturnya colles/smith), pilihan bidainya SALAH terlalu pendek (bidai telapak tangan yg dipake) jadi tidak memfiksasi baik sendi wrist maupun elbow, sebaiknya diawal itu ya komunikasi dulu memperkenalkan diri tanya identitas meminta kesediaan di rontgen di bidai dll,
IPM 7 (infeksi)	FR jangan nembak ya dek. Kenapa langsung menggali riw bepergian sm kerja bakti? Setelah menggali demam, lakukan penggalian keluhan penyerta dl scr sistematis. RPD, RPK tdk tergali dengan baik. Informed consent : menanyakan kesediaan diperiksa, pasien bingung dgn pertanyaannya. Px fisik terlalu lama ya dek, manajemen waktu diperhatikan. Hanya sampai dx, waktu habis.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711073 - DIAS SINTYA DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Membantu pasien ke tempat tidur baik. Respirasi 24 sudah mulai meningkat ya. Sebaiknya memberiksan edukasi dengan bahasa yang mudah dipahami pasien. Sebaiknya pasien akut abdomen langsung dirawat inap ya.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711074 - KANESTI ISMIRAJNA GREHASWARA T.

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px blm lgkp memeriksa air way, tek. drh, nadi, GCS, sdh memberikan bantuan pernafasan dan mengevaluasi, namun lupa blm meminta ijin, udara masuk namun kurang ke dalam, lampu laringoskop lupa dimatikan,

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711076 - FIRDHA KHOIRUN NIKMAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	rangsang nyeri diberikan di area fisura orbita, bukan glabella. sulan px penunjang, interpretasi, dx dan dd benar.
IPM 4 (resusitasi cairan)	belum memahami pemberian infus sebagai prioritas tindakan shg seolah-olah tak ada emergensinya (lambat).
IPM 5 (muskuloskeletal)	Ro reg antebrachii dextra AP/Lat : fr kompliit tibiofibula dextra 1/3 distal berbentuk transversal, tertutup --> interpretasi kurang tepat, diperhatikan kembali yaa dg teliti.. yg diminta regio antebrachii lhoo tapi yg diinterpretasikan tulang tibio dan fibula. udh sesuai kah?, pdhal sdh dikonfirmasi kembali saat menginterpretasi. tatalaksana : mobilisasi dijaga yaa.. jangan bingung menentukan bidainya..
IPM 7 (infeksi)	waktu habis saat edukasi jd kurang lengkap, lainnya ok



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711077 - ALYA AFIFA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik kurang lengkap, indikator kegawatan kurang diperhatikan yaitu saturasi dan sianosis. prosedur pasang ET sudah benar
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Px :GCS? pupilnya dinilai ya dek.. bagaimana keadaan pupilnya?. Dx : CKB e.c Susp EDH. DD : SDH Px : hcts. --> habis baca Dx, suspectnya dihapuskan. ; CKB e.c EDH.
IPM 4 (resusitasi cairan)	baca soal yang baik dan lakukan tindakan sesuai petunjuk soal saja. jangan membuang waktu. perbaiki lagi teknik insersi vena, dan fiksasi. tourniquet jangan lupa dilepas segera setelah darah keluar. menyebutkan 2 obat benar jenis dan dosis
IPM 6 (psikiatri)	persepsi pikir??? brntuk pikir?

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711078 - SATRIA BINTANG MAHATHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 5 (muskuloskeletal)	itu setelah bidai masih harus pakai arm sling/mitela ya dek, masak pasiennya bs jalan dalam posisi bidai yg seperti itu, terus kayunya/bidainya yg luar terlalu panjang, harusnya pendek aja, yg penting cukup melewati 2 sendi, karena jadi pasiennya kurang nyaman krn kayu yang terlalu panjang

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711079 - GUSTIE NANDA RIYAN PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis keluhan lainnya kurang mendalam ya, harus ada yg lebih digali lagi ttg kasus akut abdomen ini ya.
IPM 5 (muskuloskeletal)	saat informed consent, sebaik ya jelaskan kondisi pasiennya dulu. sebaiknya tambah 1 mitella lagi ya untuk membidai. lebih rapi ya dalam membidai, sepertinya sedikit kekencangan ikatannya. tapi sudah baik memastikan tdk mengganggu peredaran darahnya. fraktur seperti ini apakah cukup dibidai atau perlu dirujuk? sebetulnya sudah benar diagnosis awalnya, kenapa jadi ragu?
IPM 6 (psikiatri)	kepribadian sebelum sakit kurang tergali. mood datar? lemah bicara? pasien kan masih mau bicara tp intonasinya dan kadang menjawab lambat bisa dimasukkan ke remming. dx benar, dd kurang tepat. tx benar, namun gejala psikotik pasien belum diberi terapi

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711080 - YOMARA ADITYA PRADANA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	dari px fisik CAB belum selese, tidak periksa thorax, langsung pemasangan ET? apa ya indikasi pemasangan ET itu? lha ini kan bukan teknik aseptik de. pakai sarung tangan aja gpp. apakah memestikan oksigen masuk ke paru dengan pengembangan paru? lha stetoskopmu buat apa? terus stl saturasi oksigen 95% dilepas ambubagnya? ga inta asisten utnuk melanjutkan bagging lengan kiri gunakan untuk emnumpu, sehingga laringoskop tidak menumpu di gigi. Reposisi ga pakai stilet de? dalam sangat memasukkan ET. ya kalo mau dianggap masuk ya silakan... wong mmg tidak masuk, kok difiksasi
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	tidak melakukan pemeriksaan GCS, padahal yang paling utama pada pasien dengan penurunan kesadaran periksa apa Yomara? pemeriksaan thoraks setelah inspeksi kok perkusi dahulu baru palpasi? selama pemeriksaan hati2 ya Yomara, perhatikan kenyamanan pasien. Diagnosis benar. DD tidak tepat.
IPM 4 (resusitasi cairan)	tabung infus set tidak boleh diisi cairan lebih dari 1/2, darah belum keluar dari kateter kok sudah disambung dengan infus set, kelancaran tetesan di tabung infus set juga belum dicek, jumlah tetesan juga belum dijelaskan. belum menyebutkan terapi oksigen. dosis epinefrine belum tepat
IPM 6 (psikiatri)	ax riw perkembangan awal blm disebut, kebiasaan keagamaan, konsumsi obat napza blm digali, px psikiatri dah minimal 5 aspek ditingkatkan lagi ya, dx kerja dan dd sudah mengarah, kemampuan komunikasi perlu tingkatkan lagi, tx udah bener nama obat tp dosisnya perhatikan lagi

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711081 - BAGASTYO AFIF PRABOWO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik auscultasi abdomen seharusnya selama 1 menit. Pemeriksaan penunjang benar. DX benar. DD benar.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	cara pasang sungkup saat bagging belum tepat, tdk pas, sehingga banyak udara yang bocor. lakukan suction ya sebelum pemasangan ET. setelah ET terpasang kok malah baggingnya dilepas? kurang menjelaskan masalah pasien. untuk tatalaksana lain sudah baik
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	coba lakukan rangsangan nyeri yang bener biar motoriknya uncul, itu bukan 2 lo gas.
IPM 5 (muskuloskeletal)	lain kali lebih teliti ya membaca Rontgen, dibaca jangan hapalan. jangan lupa pake sarung tangan APD
IPM 7 (infeksi)	Anmanesis sudah cukup relevan, teknik pemeriksaan juga sudah sesuai, lainnya baik

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711082 - LILIS SURYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pada kasus kegawatan nafas seperti ini seharusnya prinsipnya memakai A-B-C ya dek, air way breathing circulatio, km blm sistematis ya, lalu saat persiapan alat seharusnya pasien dilakukan assisted bagging dlu krn sdh bradipneu menuju apneu, ambu bagnya blm disambungkan ke selang oksigen dan tabungnya, cara memegang mask jg masih salah y, pemasangan laringoskopnya jg jangan diungkit ke atas ya nanti gigi pasiennya rontok, tp didorong ke depan, ET gagal masuk paru, belajar lagi ya
IPM 4 (resusitasi cairan)	good job ga langsung iv oriented dl, pasang O2 dan injeksi epinefrin, pemasangan iv seharusnya jika tdk masuk selain ganti abocath ganti lokasi juga ya, dan setiap masuk tusuk tetap desinfeksi lagi (untuk menjaga sterilitas), jangan lupa untuk IC itu yang lengkap ya, edukasi penyebab terkait alergi ya

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711083 - ALVYANA NIKMATUR RAHMAH KHALIDYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik jangan lupa head to toe nya ya... lainnya sudah oke
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS E1V2M3, pemeriksaan fisik generalis dn neurologis sudah dilakukan semua, dx.penurunan kesadaran ec cidera kepala berat susp EDH dd SDH, dd ICH. HCTS : hematoma epidural. dx cidera kepala berat ec EDH.
IPM 4 (resusitasi cairan)	Cara pemasangan kanul oksigen kurang tepat. penghitungan tetesan kurang tepat.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711085 - MUHAMMAD FARIZ CAHYA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 5 (muskuloskeletal)	Ro antebrachii mana? dilengkapi apa posisi ro nya? : fr tibia dan fibula distal antebrachii dekstra. interpretasinya diperhatikan kembali ya dek, yg teliti. ini td yg diminta antebrachii tp interpretasinya tibia dan fibula. udah sesuai belum kira2 tulang yang diinterpretasikan?, pdhal sdh dikonfirmasi kembali saat menyampaikan interpretasi. Lbh baik lg jika disebutkan juga nama frakturanya. Tatalaksana : Jangan lupa menggunakan APD (handscoon), minimalkan pergerakan, perhatikan mobilisasi.
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis: RPD?; Pemeriksaan psikiatri:5 aspek psikiatri yang dilaporkan benar. ; Diagnosis: salah DD 1 benar ;Terapi: cukup; Komunikasi: Jberi kesempatan pasien untuk bertanya;Profesional: hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika perlu.
IPM 7 (infeksi)	perjalanan penyakit kurang tergali. coba baca kembali cara pemeriksaan fisik yg benar. yg ingin dilakukan palpasi hepar dan lien, tp teknik melakukannya spt melakukan px tangkap ginjal. bising usus yg normal frekuensinya brp? coba dicari ya. px penunjang, dx, dd benar. px fisik tolong dipelajari dan dilakukan dengan benar kedepannya



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711086 - NIDA NAUFALIA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	OK
IPM 5 (muskuloskeletal)	Interpretasi rontgen masih kurang sedikit ya, yg di ulnanya itu gimana coba? ada fraktur tidak? coba dilihat lagi; Setiap melakukan tindakan jangan lupa pakai APD ya, itu tadi tidak pakai sarung tangan; over all yg lain oke.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711087 - SANG SANGGITA SURYA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	GCS 5 kualitas kesadaran somnolen? letargi? pemeriksaan vital sign ulang?? diingat urutannya..
IPM 4 (resusitasi cairan)	fiksasi tidak rapi dan kuat,

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711088 - MOCHAMMAD GHAZIA ARUN FACHRURREFI

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px blm lengkap, tensi, GCS, saturasi ... namun sdh bertanya apakah membaik, sempat blm masuk dg baik tp sdh diperbaiki.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	oke
IPM 5 (muskuloskeletal)	pemeriksaan penunjang yg dpilih tepat, interpretasi lengkap, pemilihan balut, bidai sudah sesuai, pemasangan lokasi sesuai, melewati 2 sendi dg benar, ikatan jg cukup jumlahnya serta tidak terlalu kencang/ kendor. bisa diinformasikan ke pasien untuk ditambahkan balut penyangga jika posisi duduk/pas berjalan. cuci tangan WHO sudah dilakukan
IPM 7 (infeksi)	Ax: sudah cukup lengkap// PF: kurang px gastrocnemicus// PP, th, dx, edukasi: kurang komplikasi

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711090 - MUHAMMAD ABDUL MALIK**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis cukup lengkap dan relevan; memeriksa vital sign sebelum keadaan umum dan kesadaran, ekstremitas tidak diperiksa; usulan pemeriksaan penunjang sudah benar, interpretasinya kurang tepat, menunjuk air fluid level masih ragu2; diagnosis utama dan dx banding sudah tepat; performa keseluruhan kadang terlihat bingung
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	cara memasang guedel/OPA kurang tepat, OPA dapat dimasukkan semuanya. Setelah terpasang OPA, pasien dapat dibagging dan kemudian sambil menyiapkan ET, pasien jangan ditinggal, tapi minta asisten untuk membagging (simulasi). fiksasi balon ET dengan spuit jangan lupa
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	rangsang nyeri diberikan di area fisura orbita, bukan glabella. penilaian GCS Eye dan Verbal kurang tepat, baca kembali sistem skoring GCS ya Malik. pemeriksaan suhu jangan terhalang baju ya, langsung kontak dg kulit. lakukan cara pemeriksaan fisik dg benar, agar hasil yg didapatkan tidak bias. pemeriksaan head to toe perlu dilakukan juga ya. gambaran ct scan seperti lemon maksudnya bagaimana? bahasa yg digunakan umumnya bikonveks atau bikonkaf. GCS kan dibawah 6, jd dd tidak bisa cidera kepala sedang. jika sudah ada hasil ct scan, dx jangan menggunakan kata "suspect" lagi ya
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemasangan infus sudah cukup baik, hanya saja saat mengecek aliran, air infus yg dibuang jgn ditampung di comb bethadine, tapi di DC. Tx farmako dosisnya salah semua Lik, terapi oksigen juga belum disebutkan. Tetap semangat, insyaallah yg berikutnya bisa lulus.
IPM 5 (muskuloskeletal)	permintaan pemeriksaan penunjang tepat tapi interpretasi hasilnya kurang tepat, kl memang kesulitan untuk melakukan tindakan dengan duduk ya lakukan tindakan dengan berbaring supaya pasien nyaman, pemilihan bidai salah (ini adalah fraktur komplis os radius ulna distal jangan memakai bidai untuk telapak tangan, tidak efektif untuk mobilisasi), tidak memperhatikan kenyamanan pasien, komunikasikan dl pada pasien ttg tindakan yg akan dilakukan, jangan lupa memakai APD saat tindakan y, berikan edukasi ke pasien ttg kemungkinan rujuk k dr sp
IPM 6 (psikiatri)	Ax: Baru menanyakan KU dan RPS dan gejala psikotik, hal yang mendahului penyakit belum ditanyakan (faktor pemicu), kepribadian sebelum sakit, RPD, riwayat perkembangan belum ditanyakan// P psikiatri: baru menanyakan orientasi waktu dan memori, pertanyaan halusinasi kurang tepat sebaiknya apakah mbak suka melihat sesuatu? belum menginterpretasikan sikap, tingkah laku, rona muka, hubungan jiwa, perhatian, insight interpretasi tidak tepat // Dx benar dd tidak tepat// Th/ benar belum menulis signanya, amitriptilin tidak perlu diberikan, cara anamnesis dan pemeriksaan psikiatri nya belajar lagi ya dek
IPM 7 (infeksi)	Keluhan penyerta yg digali tdk terlalu informatif utk menegakkan dx. Faktor risiko tdk tergali. Mengukur suhu jgn diserahkan pasien, kl ujungnya tdk tepat bagaimana? Cara px hepar masih salah. Interpretasi hsl px abdomen ragu2. Splenomegali ada tidak? Salah satu DD masih salah. Tx tdk lengkap. Edukasi tdk sempat krn wkt habis.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711092 - ROZINESTY ODELIA ARISSAPUTRI**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Pasien tampak nyeri, sebaiknya diminta/dipersilahkan bed rest atau ditanya masih kuat duduk atau lebih nyaman berbaring/dipersilahkan berbaring langsung. Periksa keadaan umum terlebih dahulu. Pemeriksaan abdomen didahulukan. Belum bisa mnegingterpretasikan adanya herring bone appearance dan obstruksi bagian diatal usus. Belum sempat memberikan edukasi pada pasien, waktu habis.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan fisik hanya memeriksa circulation, breathing tidak memeriksa saturasi oksigen. kalau pasien gawat darurat bagaimana step2nya Odel? ABC dahulu bukan? persiapan alat terlalu lama. cara bagging tidak tepat baik kedalamannya maupun kecepatannya. pelan-pelan dalam menggunakan laringoskop, kalau begitu giginya bisa patah :) kalau sudah bagging awal dicek dahulu saturasi oksigen nya berapa ya Odel, kriteria boleh pasang ET jika saturasi berapa persen? ET tidak masuk saluran pernafasan.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Px : GCS?. auskultasi thorax dinilai jg yaa.. ada stridor ndak?. Dx : CKB e.c. EDH. DD : CKB e.c. SDH. Penunjang : oke.
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur pasang infus sudah benar namun kurang lege artis, sat penusukan jarum masih kurang tepat. harusnya abocath masuk ke pembuluh darah dievaluasi dulu. cara evaluasi darah keluar masih salah, harusnya leat tabung vakum bukan ditaraik jarum sampai keluar kulit.
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasi hasil rontgen salah, perhatikan alignment dan aposisi dari tulang di rontgen ya mb// tatalaksana yang diberikan kepada pasien tidak sesuai karena berula dari interpretasi rontgen yang salah
IPM 6 (psikiatri)	Ax ok Px baru setidaknya 5 aspek yg ternilai.. penilaian afek belum sesuai... Dx schizoafektif? kenapa dipilih yg ini? atas dasar apa? ralat DD oke.. cermati lagi yg disebutkan pertama adalah yg lebih utama.. Tx dosis fluoxetin belum sesuai... kelngkapan resep dapat dilengkapi identitas dokter dan tanda signatura... Komunikasi Profesionalisme Ketika melakukan penggalan / pemeriksaan, selesaikan dulu.. tidak dipotong dengan interpretasi2... afek normal? maksudnya?
IPM 7 (infeksi)	ok

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711093 - ARIESTA IRBAH KHAIRIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sebelumny menilai ABC dl ya. sebelum pasang ET pastikan saturasinya ya. bagging dulu sampai saturasi >90 . pasang oksimeter ya. lakukan suction dulu sebelum pasang ET. selain pasang iv line perlu tindakan apalagi?
IPM 4 (resusitasi cairan)	sudah oksigenasi 2-4 lpm, sudah memilih kristaloid, memilih infus set makro harusnya transfusi set. sudah mengisi selang dengan cairan. insersi pertama berhasil, tetapi ketika disambung degnan selang tidak mengalir. percobaan kedua berhasil. meletakkan jarum kateter di tempat yang tidak aman, sehingga jatuh ke lantai-->MEMBAHAYAKAN diri sendiri dan orang lain. perhitungan cairan kurang tepat. tx farmako: sudah memberikan epinefrin dengan dosis benar, dosis steroid keliru.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711094 - MUHAMMAD FURQON NURSETYA**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis nya yg urut ya, keluhan utama belum digali detail tapi udah beralih ke point lain; Tolong perhatikan kenyamanan pasien ya, setidaknya tanyakan dulu, apakah bapak nyaman dengan duduk atau lebih nyaman dengan berbaring; riwayat penyakit dahulu dan keluarga belum ditanyakan; Pemeriksaan Mc burney, rovsing sign apakah relevan?; DD nya masih kurang tepat 1;
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	tidak menilai gcs pasien, laringoskop seharusnya dipegang dengan tangan kiri dan et dipasang dengan menyusuri lidah sebelah kiri, edukasi oke
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	tidak melakukan pemeriksaan vital sign.
IPM 4 (resusitasi cairan)	-
IPM 5 (muskuloskeletal)	Permintaan pemeriksaan rontgen kurang menyebutkan itu minta foto posisi apa? AP Lateral?; Interpretasi fraktur kurang penyebutan lokasi, lokasinya fraktur dimana coba? proksimal? distal?; Setiap melakukan tindakan jangan lupa pakai APD ya, itu tadi tidak pakai sarung tangan; Setelah pemakaian bidai jangan lupa diberi arm sling/mitela ya, itu perlu; krn dengan pemakaian arm sling akan lebih memperkuat imobilisasinya.
IPM 6 (psikiatri)	RPD, kepribadian sebelum sakit blm digali. Px psikiatri kurang (insight, perhatian, bentuk pikir, isi pikir) ada yg blm disebut dan ada yg blm tepat. DD blm disebutkan, Tx jg blm krn wkt habis.
IPM 7 (infeksi)	Sudah oke

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711095 - ARUM VIRYA JENOLA

STATION	FEEDBACK
IPM 5 (muskuloskeletal)	px.penunjang sesuai, interpretasi lengkap, inform consent bagus, menjelaskan sakitnya, apa yg akan dilakukan dn kemungkinan tidak nyaman tp akan berhati2. cuci tangan WHO, interpretasi sttus lokalis. memperhatikan vaskularisasi. dan memasang bidai di pundak untuk menyangga, ikatan tidak terlalu kencang maupun kendur
IPM 6 (psikiatri)	dd nya kurang tepat, kehabisan waktu ya, lain kali manaje waktunya lebih baik, baru mau resume px fsisik



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711096 - AUDINA DHIYA NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 5 (muskuloskeletal)	pemeriksaan dan interpretasi ok, komunikai dan profesionalisme kurang (ketika meminta pasien meluruskan lengan bantu pasien kl merasa kesakitan)
IPM 6 (psikiatri)	Ax RPD RPK riwayat perkembangan dapat dilengkapai... Px progresi pikir yg bicara lambat disebut apa de? sering mendengar suara? - masuk ke gejala apa? Dx ok Tx pilihan obat ok.. dosis fluoxetin blm sesuai... haloperidol 5 m.. maksudnya pa de? Komunikasi ok Profesionalisme rencana pengelolaan apa y dpt dijelaskan ke pasien
IPM 7 (infeksi)	ax sudah mengarahkan ke dx, kedepannya pertanyaan terbuka saat ax diperbanyak ya, agar pasien leluasa bercerita ttg perjalanan penyakitnya. cara pemeriksaan edem dibaca lagi ya. px penunjang, dd, dx, dan tx benar. edukasi masih kurang lengkap. komplikasi, asupan yg harus dikonsumsi belum dijelaskan

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711097 - YOAN YOLANDA LAKSTOROPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik harusnya anda care terhadap tanda tanda kegawatan, yaitu sianosis dan sat o2 rendah. jangan sdh tahu tapi tetap melanjutkan px thorax dll. prosedur et sudah benar
IPM 4 (resusitasi cairan)	persiapkan alat lebih baik lagi. perbaiki teknik fiksasi. menyebutkan 2 jenis obat dan dosis benar
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasi rontgen kurang tepat (fraktur complete os ulna)// pemasangan pembidaian juga kuat serta kencang melewati 2 sendi// sebaiknya dokter menggunakan APD dan setelah dibidai akan lebih baik jika dipasang arm sling
IPM 6 (psikiatri)	pasien tdk mandi seminggu maem minta disuapi rawat diri bagus dek?,insight kurnag sesuai, dx kurang lengkap dikit klo depresi dengan gejala schizofrenia

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711098 - ALDILA ROFIANA APRIANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik, palpasi abdomen dipelajari lagi. Pemeriksaan penunjang benar. DX benar. DD benar.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	DD salah

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

167111100 - AULIA RAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pada kasus kegawatan nafas seperti ini seharusnya prinsipnya memakai A-B-C ya dek, air way breathing circulatio, km blm sistematis ya, bukan head to toe ya utk kasus kyk gini, head to toe nanti setelah kegawatan ditangani, cara memegang mask jg krg benar, suction blm dilakukan sbkm pemasangan ET,yg lain sdh ok
IPM 4 (resusitasi cairan)	hipafixnya lebih rapi lagi memasangnya, kan sudah dipotong panjng jadi tinggal dipasang di tengah, jgn terlalu geser (jadi boros karena harus ditambah plester)

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711102 - RAMA CAKRANEGARA

STATION	FEEDBACK
IPM 5 (muskuloskeletal)	Interpretasi rontgennya kurang tepat ya, coba dilihat lagi yg baik, fraktur inkomplit apa komplit? Radius itu fraktur nggak?; Setiap melakukan tindakan jangan lupa pakai sarung tangan APD; Tolong jelaskan inform consent dgn lebih baik ya, tujuan pemasangan bidai apa?; Rapikan lagi ya itu, simpul bidainya, jangan ting nggelantung gt; Setelah pasang bidai, jangan lupa pasang sling arm lho, untuk memperkuat imobilisasinya, itu kan yo masih menggantung kalo jalan.
IPM 6 (psikiatri)	jangan lupa gejala psikosisnya diobati ya,

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711103 - YOLANDA ILMA AFIFI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Faktor risiko blm tergali dgn baik. Pasien kesakitan, komunikasi apa bisa dgn penuh senyum dek? Menyebutkan herring bone tp tdk dapat menunjukkan gambaran scr tepat.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	OK

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711104 - MAULIDA ABDILLAH ALFARUQY

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	tidak perlu pemeriksaan tanda vital ulang? calmness ok, baru perlu dipasang iv line jika kondisi syok?, nadi 48x/menit perlu RJP, bgm dg NGT? DC?AGD? konsul ke dokter spesialis apa??? jika ditemukan RBK, demam kemungkinan diagnosis apa?
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur pasang infus sudah benar, hanya perlu dilatih saat memasukkan jarum, mengecek dengan benar yaitu darah masuk ke tabung. farmakologi sdh benar

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711106 - HASNA DIAN FARIDA

STATION	FEEDBACK
IPM 4 (resusitasi cairan)	sudah oksigenasi 2-4 lpm, kaki ditinggikan. memilih infus set makro, harusnya transfusi set. sudah mengisi selang dengan cairan. torniquet baru dipasang setelah desinfeksi, padahal salah satu fungsi torniquet adalah membendung aliran darah agar vena lebih tampak, jadi waktu desinfeksi mungkin pembuluh darahnya belum jelas. insersi pertama gagal, sewaktu diulang kedua dan ketiga, tidak ganti kateter, tidak didesinfeksi ulang-->pas insersi ketiga mesti pasien KESAKITAN karena ujung jarumnya TUMPUL. tx farmako sudah memberikan epinefrin dan steroid dengan dosis kurang tepat. cara fixasi kurang tepat. hipafix malah diletakkan di bawah kateter, jadi kataternya masih bisa gerak2, aliran cairan tidak lancar meski sudah dibuka maksimal.



**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711107 - MUCHAMAD MARWAN**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis kurang relevan (stres memikirkan pekerjaannya, bertanya suka begadang, minum kopi, jarang minum air putih, suka makan gorengan), pemeriksaan fisik tampak grogi di awal, melihat tanda syock dengan melihat konjunktiva anemis dan sklera ikterik?; usulan pemeriksaan penunjang sudah tepat, interpretasi benar; diagnosis utama benar, dagnosis banding benar; mengatakan pada pasien akan memberikan antinyeri asam mefenamat, ini kasus emergensi akut abdomen jadi idealnya rawat inap dan konsul sp. B, antinyaerinya tak cukup asam mefenamat
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	OK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E1V2M3, GCS tidak perlu dijumlah. perhatikan cara pemeriksaan refleksi fisiologis achilles, kaku kuduk harusnya bantal disingkirkan. dx cedera kepala berat dd cedera kepala ringan atau stroke hemoragik (dibaca lagi kriteria cedera kepala berat dan ringan), HCTS : gambaran bikonveks dx penurunan kesadaran ec cedera kepala berat susp EDH
IPM 4 (resusitasi cairan)	tidak menghitung pemberian cairan untuk syok,
IPM 5 (muskuloskeletal)	jangan lupa disebutkan rontgen yg diminta ya.. (awalnya hanya meminta foto rontgen). interpretasi sudah dilengkapi, pemilihan balut, bidai sesuai, pemasangan jga tepat, ikatan tidak terlalu kencag maupun longgar. bisa ditambahkan penyangga saat posisi duduk/berdiri
IPM 6 (psikiatri)	meminta alloanamnesis sudah baik, mgk perlu cek lagi riw perkemb awal, riw prestasi sekolah, riw menggunakan napza atau alkohol, kebiasaan religius, dx dd dah benar, px psikiatri dah baik, perlu ditingkatkan untuk cara menarik dan mencantumkan bbrp hal yang belum dilaporkan, sudah lbh dr 9 aspek dr 12 aspek yang hrs dinilai, tx belajar lagi untuk dosis pemberian
IPM 7 (infeksi)	Ax: BAK dan nyeri betis belum ditanyakan, belum ditanyakan faktor risiko kontak dengan air kotor// PF: kurang runut saja px abdomen IAPPnya // lain2 ok

## **FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

**16711108 - GHUFRANI SOFIANA RISMAWANTI**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px fisik kurang auskultasi thorax

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711109 - DIAN MUHAMMAD GIBRAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sudah cukup baik prosedur pemasangan ET nya, jangan lupa periksa secara lengkap ABC nya dan jangan lupa menggunakan handscoon untuk proteksi diri dan cuci tangan.
IPM 6 (psikiatri)	Ax: cukup lengkap, hanya gejala psikotiknya belum diatnyakan di alloanamnesis// P psikiatri: interpretasi isi pikir kurang tepat, pada pasien ini tidak ada waham// Salah satu DD benar// th/ benar

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

167111110 - NAZHIFAH DEA NAJLA N

STATION	FEEDBACK
IPM 6 (psikiatri)	Ax : sdh baik. Px : pemeriksaan orientasi : sdh baik. sikap oke, mood oke, afek oke. ggn persepsi oke. proses pikir oke --> over all sdh baik pemeriksaan psikiatri yang dilakukan. Dx : ggn mood depresi berat dengan gejala psikotik. DD : skiafektif tipe depresif , ggn mood bipolar eps kini depresi dengan depresi dgn psikotik. Tx : sudah baik tapi belum diberikan info ke pasien terkait terapinya.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711112 - FARHAN IMAM RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Pemeriksaan patognomonis (abdomen) didahulukan. Penyebab obstruksi saluran pencernaan apa saja. Akut abdomen adalah kegawatdaruratan, sebaiknya langsung dirawat inap, dipasang infus, NGT dan lain-lain.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711113 - TIAR RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	IC sudah dilakukan, tapi beberapa istilah masih medis, seperti akan melakukan pemeriksaan GCS// saat memanggil pasien dengan suara jangan sambil di tepuk2 pundaknya// interpretasi GCS jangan langsung di jumlahkan 6... tapi jelaskan E?V?M?// penjumlahan 6 kan bisa E1V2M3, bisa E2V2M2 dll// px achilles salah harusnya telapak kaki harusnya didorong ke dorsum pedis// dd banding kurang tepat jika hanya penurunan kesadaran ec sub dural hematoma --> mastiir tampak sangat terburu2 dalam berucap, sering kali beberapa kalimat terbalik2 maknanya//
IPM 6 (psikiatri)	saat ax dengarkan dg baik info yg diberikan ya, jangan sampai terbalik2 antara tiap keluhan, secara keseluruhan ax sudah baik. insight jika sudah ada percobaan bunuh diri, sudah tdk baik lagi tp buruk. ada gangguan mengarah skizofren, gangguannya apa, tolong dijabarkan. dx benar, dd skizofren & depresi mayor kurang tepat. tx benar
IPM 7 (infeksi)	Keluhan penyerta blm digali seperti keluhan pencernaan, uropoetika."Kontak sm tikus" bkn hal lazim ut ditanyakan.Px fisik sdh baik.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711114 - AGHNIA KIASATI

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pemeriksaan circulation hanya memeriksa carotis, tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah. pemeriksaan thorax tidak perkusi dan auskultasi. cara bagging sudah benar. ET dilakukan jika SpO2 >95%?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	rangsang nyeri diberikan di area fisura orbita, bukan glabella. usulan dan interpretasi px penunjang benar. dx dan dd benar
IPM 6 (psikiatri)	Ax ok Px afek lebih tepat appropriate / tdk de bukan koheren.. Dx ok tapi dalam proses anamnesis tdk tersingkirkan DD nya... Tx pilihan obat oke.. dosis amitriptilin belum sesuai.. kelengkapan resep dilengkapi identitas dokter dan pasien y de... Komunikasi kontak mata dengan pasien kurang Profesionalisme setelah terapi seminggu lalu??

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711115 - DIAJENG SALSABILA KANAE

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis ok; pemeriksaan fisik nggak perlu diinterpretasikan satu2 ya, kalau mau interpretasi sekalian setelah pemeriksaan selesai semua, DD masih kurang tepat 1 ya;
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Px : GCS? nilai stridor juga ya saat auskultasi thoraxnya.. Dx : CKB susp. EDH. DD : CKB e.c susp SDH. Penunjang : Ct Scan : oerdarahann ingrakranial od epidural. Dx dan DD jd hilang suspectnya.. oke sippps..
IPM 4 (resusitasi cairan)	perbaiki persiapan alat, insersi vena, dan fiksasi
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis: kepribadian sebelum sakit? Pemeriksaan psikiatri:6 aspek psikiatri yang dilaporkan benar. ; Diagnosis: benar DD benar 1 ;Terapi: ok; Komunikasi: libatkan pasien pada keputusan klinik/Px. klinik, beri kesempatan pasien untuk bertanya;Profesional: hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika perlu.



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

167111116 - MITHA RAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik, auscultasi harusnya dilakukan selama 1 menit. Pemeriksaan penunjang benar, namun cara membaca terbalik. DX benar. DD benar.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	sip, sudah baik :)
IPM 4 (resusitasi cairan)	sudah cukup baik
IPM 5 (muskuloskeletal)	permintaan pemeriksaan penunjang sudah ok, interpretasi ok, penatalaksanaan ok

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711117 - DEWI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 6 (psikiatri)	, koq pakaian sesuai dg usianya to??, waham bisikan tidak berguna itu tidak tepat, dd skizophrenia salah ya

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711118 - AHMAD NIZAM ANNIFARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Faktor risiko blm tergali dgn baik. 1 DD salah
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sudah ok
IPM 4 (resusitasi cairan)	saat pasang infus kanula baru masuk 1/4 sudah dipasang selang infus dan jarum dicabut. mestinya kanula masuk sampai pangkal.
IPM 6 (psikiatri)	RPK, RPD belum tergali dgn baik. "Bisa bicara dgn siapa" - diksi kalimat kurang tepat ya ke pasien ini. Px psikiatri sdh baik. Dx dan 1 DD saja yg tepat. Tx sdh tepat.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711119 - DANITA SYIFA AGRIFINA**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis bagus; tidak melakukan pemeriksaan thorax; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasinya sudah benar; diagnosis utama sudah benar, diagnosis banding yang satu benar yang satu kurang tepat
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px hampir lengkap, blm cek tensi dan GCS, lain-lain cukup bagus
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	ok
IPM 4 (resusitasi cairan)	memilih infus set makro (harusnya tranfusi set) dan kristaloid, sudah mengisi selang infus dengan cairan. TUTUP KASSA STERIL TIDAK SEGERA DITUTUPKAN KEMBALI, akibatnya tertindih aneka alat2 sehingga jadi tidak steril lagi tutupnya. sekali insersi langsung berhasil, tapi selang dan abuquet yang sudah terpasang malah ditarik2 ke berbagai arah sehingga kanulnya bengkok2 dan cairan tidak lancar meskipun tutup selang sudah dibuka maksimal. tx farmakao sudah tiga jenis tetapi dosis kurang tepat

## **FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

**16711120 - AULIA AFIFAH**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 6 (psikiatri)	ok

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711121 - DOSAN SURYA SIDHARTA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	yg dinilai ABC ya. lakukan suction dulu sebelum pasang ET. setelah ET terpasang, baggingny dilanjutkan dgn oksigen brp liter?perlu tatalaksana apa lagi selain pasang iv line?
IPM 4 (resusitasi cairan)	pemasangan torniket tidak benar

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711123 - MEDINA PUTRI PRAMASTUTI

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik harusnya anda care terhadap tanda tanda kegawatan, yaitu sianosis dan sat o2 rendah. tanda sianosis juga kurang dianggap sebagai tanda kegawatan. prosedur ET sudah benar
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E2V2M2, benarkah? saat periksa rangsang nyeri ditekan area supraorbita ya, bukan digores. pemeriksaan GCS tidak dijumlah. kekuatan otot gbisa kuat2an lo kn pasien penurunan kesadaran. dx.citedra kepala berat susp.perdarahan intracranial/intraserebral (?) EDH dd SDH atau SAH. HCTS : B, C lesi hiperdens bikonveks sinistra, susp.EDH. Udah jelas gambaran HCTS kok masih susp?
IPM 5 (muskuloskeletal)	px penunjang dan interpretasi hasil px penunjang baik sekali// sebaiknya dokter menggunakan APD // ikatan bidai yang dekat siku sebaiknya diikat sebelum siku supaya pasien lebih nyaman
IPM 6 (psikiatri)	dx kurang tepat ya klo schizoafektif obat hanya sempat nulis 1yang satu hanya bisa sebut

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711124 - HILMI ARDIAN SUDIARTO

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pada kasus kegawatan nafas seperti ini seharusnya prinsipnya memakai A-B-C ya dek, air way breathing circulation, bukan C-A-B, px thoraxnya blm dilakukan lgkp, blm disuction sbml pasang ET, ET dipasang terlalu dalam, seharusnya ckp smp 22, dan beberapa kali salah masuk lambung, saat sdh benar krg dalam blm smp 22, ET blm difiksasi dg spuit , tatalaksana selanjutnya masih krg lengkap.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	oke



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711125 - FAUZIYAH ULFATUN NI'MAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	IC tidak dilakukan// tidak benar-benar mengecek ada tidaknya fraktur cervical// tidak benar2 mengecek adanya obstruksi jalan nafas atau tidak// tidak melaporkan ada tidaknya edema pada kelopak mata// px thorax hanya sekedar periksa saja. px paru tidak dilakukan. yang dilakukan hanya inspeksi, palpasi saja, lainnya px jantung// Px reflek fisiologis tidak // diagnosis baik// perilaku profesional perlu ditingkatkan selayaknya profesional di depan pasien ya mb... coba bayangkan kalau di depan pasien dokter senyum2 tampak tidak percaya diri, bagaimana perasaan keluarga pasien//
IPM 6 (psikiatri)	Ax : sdh cukup baik. Px : sdh baik Dx : Depresi berat dengan gejala psikotik. DD : skizoafektif tipe depresif, skizofrenia katatonik --> salah satu DD nya diperbaiki lagi yaa.. Tx : sediaan obatnya brp ya dek? sehingga bisa tepat memberikan instruksi untuk minum obatnya, dan apakah oibatnya hanya cukup diberikan antidepresan saja? perlu kombinasi obat yg lain nggak kira2?. --> penjelasan ke pasiennya blm terkait obatnyayg diberikan.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711126 - INDA WIRA SYAFITRI**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Sebaiknya ditanyakan juga demam, riwayat kencing batu, apakah ada pencetus sebelum sakit/faktor risiko seperti infeksi saluran pencernaan. Adakah riwayat sakit berat/operasi sebelumnya, dan lain-lain. Pasiennya akan diapakan? Sebaiknya pasien diberi penjelasan yang cukup. Ileus obstruktif itu peristaltik meningkat, bukan menurun. Akut abdomen adalah kegawatan jadi pasien sebaiknya dipersilahkan bed rest.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	memasang ET jangan menumpu pada gigi pasien, lengan kiri gunakan untuk fiksasi posisi kepala. pasang laringoskop, kebalik.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	secara keseluruhan sudah baik dan benar, namun jika sudah ada hasil CT scan, dx jangan menggunakan kata "suspect" lagi ya
IPM 5 (muskuloskeletal)	Permintaan pemeriksaan rontgen kurang menyebutkan itu minta foto posisi apa? AP Lateral?; INform consent lebih diperjelas lg ya, kenapa dipakai bidai? kenapa hrs imobilisasi?; Setiap melakukan tindakan jangan lupa pakai APD ya, itu tadi tidak pakai sarung tangan; Tali bidainya kurang satu ya, perhatikan lagi prinsip simpul bidai, harusnya ada minimal 3, prox, distal dan tengah
IPM 6 (psikiatri)	ax riw perkembangan awal blm disebut, kebiasaan keagamaan, konsumsi obat napza blm digali, px psikiatri kemampuan komunikasi perlu tingkatkan lagi, tilikannya 1? dd dan dx dah mengarah, tx dah benar

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711127 - ALFREDA AMELIA KHOTIJAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	stetoskop selalu digunakan. cara masang laringoskop masih kebalik? gunakan tangan kiri untuk menyusur dan menahan kepala pasien.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711128 - JASMIEN AISYA SASTIARINI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Px : E1V1M3. KU dinilai juga.. Lebih runut yaa.. dan inget yg sdh diperiksa apa apa saja... :). Dx : CKB e.c susp EDH disertai dg HT stage 2. DD : CKB e.c susp EDH --> perlu variasi lain utk DD nya.. Penunjang : CT Scan : oke. Dx : susp dihilangkan. Oke.. sip.. sdh baik, tp DD nya yg belum sempurna yaaak..

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711129 - RAHMA WAHYU AJINING TYAS

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Ada point anamnesis penting yg belum sempat tergali, seperti riwayat buang angin dsb; Rontgen dan interpretasi ok, dx ok, dd ok
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	sip, sudah baik :)

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711131 - ISMI NUR AINI LATIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik, auscultasi harusnya dilakukan selama 1 menit. Pemeriksaan penunjang benar. DX benar. DD benar.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	tidak periksa tanda vital lagi? GCS tidak langsung diperiksa, persiapan alat kurang ok.. sudah memasukkan laringoskop lalu dilepas lagi.. tdk melakukan positioning leher dengan tepat untuk memudahkan intubasi . masalah pasien bronchitis kronis? IV line??
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	M nya 2 bukan 3 ya
IPM 4 (resusitasi cairan)	mengapa masih mengulang kesalahan yang sama Dek ? tolong perhatikan feedback sebelumnya. dan lokasi di fossa cubiti sangat tidak dianjurkan karena mobilitas tinggi di area tersebut.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711132 - RADEN RARA NURUL AMANAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E2V2M3, tidak perlu dijumlah. stpatus generalis dilakukan semua, neurologis dilakukan semua. dd penurunan kesadaran, cidea kepala berat ec susp fraktur basis cranii EDH dd CKB ec susp SDH. HCTS: hiperdens EDH, fraktur basis cranii. CKB ec EDH dan fraktur basis cranii.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711133 - MUHAMMAD LUTHFI ADNAN**

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	sudah cukup baik, di awal sempat saat memasang ET memegang laringoskop dengan tangan kanan, seharusnya apabila tidak kidal dengan tangan kiri. tapi selanjutnya sudah betul cara memegang laringoskop dengan tangan kiri. fiksasi ET lebih rapih lagi. setelah terpasang ET terus dibagging (simulasi dengan meminta tolong asisten) sampai terpasang alat ventilator.
IPM 4 (resusitasi cairan)	kok jarum dari infus setnya dimasukkan ke dalam kateter iv? mestinya saat disambungkan ya dilepas dong jarumnya dek. insersi dilakukan berkali-kali baru dapat (tidak nyaman untuk pasien), torniquet belum dilepas sampai akhir, tetsan infus belum disebutkan, dosis epinefrine belum tepat, syok anafilaktik kok dikasihnya hidroclorothiazide? itu diuretik lho (mgkn maksudnya hidro cortisone ya?), kurang teliti dan hati2.
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasi pemeriksaan jangan lupa sebutkan kanan/kiri, dextra atau sinistra? Pasien kan kesakita, dibantu menyangga tangannya ya, jangan malah menyuruh pasien untuk mengangkat dn menahan tangan sndri. pemilihan bidai sesuai, namun pemasangannya masih kurang pas, ikatan terlalu kendur jadi belum bisa membantu fiksasi sblm operasi.
IPM 6 (psikiatri)	Ax: hanya menanyakan gejala fisik, RPD, Hal yang mendahului penyakit belum ditanyakan(faktor pemicu), kepribadian sebelum sakit, riwayat perkembangan belum ditanyakan// P psikiatri: belum interpretasi proses pikir, roman muka, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, interpretasi insight belum tepat// Dx tidak tepat, salah satu DD benar// Tx tidak tepat, cara anamnesis dan pemeriksaan prsikiatri nya belajar lagi ya dek



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711134 - TRESNA DOMARA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px GCS masak cuma memanggil saja? ga dikasih rangsang nyeri, interpretasi GCS salah, harusnya lakukan dulu informed consent ke keluarga yg mengantar
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur pasang infus sudah benar, hanya perlu dilatih saat memasukkan jarum, mengecek dengan benar yaitu darah masuk ke tabung. farmakologi sdh benar
IPM 5 (muskuloskeletal)	sudah baik
IPM 6 (psikiatri)	ax sudah cukup relevan. afek datar? kan masih ada ekspresi. pembicaraan bisa diajak kerjasama? kalau menjawabnya lambat spr itu bisa dimasukkan remming.dx kurang tepat, tidak menyebutkan dd. tx benar, namun dosis amitriptilin kurang tepat. manajemen waktu diperhatikan kembali ya

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711135 - RAYNALDI PANGESTU

STATION	FEEDBACK
IPM 4 (resusitasi cairan)	sudah oksigenasi 2-4 lpm. sudah memilih kristaloid. sudah memilih tranffusi set. sudah mengisi selang dengan cairan infus. bingung dengan tutup threeway. ON saat meletakkan tutup kassa steril menghadap ke bawah, menyentuh area non steril, dan tidak segera menutupnya. torniquet baru dilepas saat sudah menyambung dengan selangn infus. pada saat fixasi, tutup tempat inseri dengan kassa steril yang diberi betadin dulu sebelum ditutup hipafix. tx farmako sudah memberi epinefrin dan steroid meskipun dosis kurang tepat. perhitungan cairan sudah tepat

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711136 - MIRZA FIKRI HILMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px hampir lengkap, blm cek tensi dan GCS, cek dl sbml fiksasi, lain-lain cukup bagus

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711138 - DODI FARAS ILMIAWAN SUTOMO

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	yg dinilai ABC ya. lakukan suction dulu sebelum pasang ET. setelah ET terpasang, baggingny dilanjutkan dgn oksigen brp liter? smp dirujuk atau terpasang ventilator .
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	IC baik, interpretasi GCS 3??? ini yang mana?? Eye berapa, Verbal berapa, Motorik berapa?... sebaiknya tidak langsung dijumlahkan// di akhir malah mneyebutkan gcs sekitar 3-4, maksudnya bagaimana?// cek tekanan darah ya harusnya baju disingsingkan ya mas// racoon eye ada g? bisa dilihat perubahan warna di kelopak matanya ya mas// cara px reflek achiles juga tidak tepat harusnya telapak kaki di tekan ke dorsum pedis// kaku kuduk bukan reflek ya mas// px thorak kenapa hanya inspeksi saja?// diagnosis banding salah
IPM 4 (resusitasi cairan)	tdk menghitung tetesan infus

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711139 - RATU SYIFA QOLBUNA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	saturasi oksigen harus >95%? hati2 ya dek, kalau begitu cara pasanganya pasien bisa luka dan gigi nya patah. setiap melakukan sesuatu beneran dilakukan ya, jangan hanya verbal, misal pemberian gel.
IPM 6 (psikiatri)	Ax riwayat perkembangan, faktor pencetus belum tergali.. Px gaya bicara .. tdk ada istilah ini dalam gejala de... Dx DD belum disebutkan... schizofrenia tipe depresi apakah ada? Tx fluoxetin oke.. dosis belum sesuai.. lengkapi bagian resep seperti identitas pasien dan dokter Komunikasi Profesionalisme setelah 1 minggu diobati lalu?
IPM 7 (infeksi)	px penunjang kurang lengkap,

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711140 - MISLAHATIL UMAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis: RPK?; Pemeriksaan psikiatri: 7 aspek psikiatri yang dilaporkan benar. ; Diagnosis: tepat DD cukup ;Terapi: cukup; Komunikasi: libatkan pasien pada keputusan klinik/Px. klinik, beri kesempatan pasien untuk bertanya;Profesional: hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika perlu.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711141 - ALIZA AYU PUSPITA SHOLAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 5 (muskuloskeletal)	jenis px penunjang yang diminta sudah baik, hanya lebih baik jika menyebutkan posisi rontgennya apa, PA/AP/lateral // interpretasi hasil rontgen kurang lengkap (dislokasi manus dextra tertutup)??? Apakah ada dislokasi yang terbuka??... Mb aliza sebaiknya memperhatikan alignment dan aposisi dari tulang radius dan ulna ya... karena dislokasi dan fraktur jelas sangat berbeda// pilihan tatalaksana juga tidak sesuai dengan kasus karena interpretasi rontgennya di awal sudah kurang tepat//
IPM 6 (psikiatri)	dd nya cuma benar 1

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711142 - ZIDA CHABIBAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Secara umum sudah baik, hanya kurang 1 interpretasi hasil foto polos abdomennya
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	perhatikan bahwa kasus ini adalah kasut kegawatan dimana pasien mengalami penurunan kesadaran dan sesak napas diertai penurunan nadi dan tensi kl sekiranya bagging tidak efektif ya tdk usah dilanjutkan langsung lakukan penatalaksanaan lain dengan pemasangan ET ,tidak meminta bantuan asisten untuk terus meneruskan bagging,tdk melakukan fiksasi ET
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	KU dan tanda vital jangan lupa dinilai. usulan dan interpretasi px penunjang benar. dx dan dd benar
IPM 4 (resusitasi cairan)	perbaiki teknik fiksasi, menyebutkan 2 jenis obat dan dosis benar
IPM 6 (psikiatri)	Dalam kondisi demikian, menilai psikomotor dgn kelipatan adalah krg tepat. Px psikiatri baru keadaan umum, mood, afek, orientasi, insight saja. Lain2 kurang tepat/tdk disebutkan. DD kurang tepat. Tx sdh baik.



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711143 - FIRDHA NURUL CHASANAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik tidak sistematis, anda malah memeriksa thorax tanpa berdasar pada CAB, prosedur pasang et masih salah, cara memasukkan ET salah, beresiko mencederai rahang dan gigi atas. cara pegang laryngoskop juga salah.
IPM 4 (resusitasi cairan)	fiksasi infus pakai satu kassa saja sudah cukup, bila lebih malah resiko menekan sehingga menghambat tetesan.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Permintaan pemeriksaan rontgen kurang menyebutkan itu minta foto posisi apa? AP, Lateral?; frakturnya komplit atau inkomplit? fraktur tertutup bisa dilihat dari rontgen po?; Setiap melakukan tindakan jangan lupa pakai APD ya, itu tadi tidak pakai sarung tangan; overall yg lain oke
IPM 6 (psikiatri)	persepsi fikir??? dx kurang lengkap ya klo hanya depresi dengan schizoafektif,
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik masih terdapat beberapa yang keliru, baik urutan maupun teknik, yang lain baik

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711144 - YUDHA PRASETYO UTOMO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis sudah cukup bagus; sebaiknya memasang termometer dilakukan sendiri ya, karna seringkali pasien tidak tepas memasang ujung termometer di bagian fossa axilla sehingga hasilnya tidak akurat; tidak melakukan pemeriksaan head to too tapi langsung status lokalis (pemeriksaan abdomen); usulan pemeriksaan penunjang sudah tepat tapi interpretasinya tidak tepat; diagnosis utama sudah tepat, diagnosis banding keduanya salah; tidak mempersilahkan pasien bertanya
IPM 6 (psikiatri)	penampilan normal kah pasien ga mandi 1 minggu lho, afek tumpul???, pembicaraan normal?? lemah pelan terpotong lho, tx hanya haldol kah resepkn anti dperesantnya jg dek??
IPM 7 (infeksi)	ax sudah cukup baik, namun penggalian faktor risiko masih kurang. distensi usus? distensi abdomen. walaupun px fisik berfokus pada bagian kepala dan abdomen, thorax dan ekstremitas diperiksa jg ya. interpretasi px urinalisis kurang tepat. dx dan dd benar. DOC leptospirosis apakah kloramfenikol? coba baca kembali ya. pasien masih ada gejala simptomatis yg lain, diberi terapi juga. edukasi terkait penyakit pasien masih kurang lengkap

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711145 - ANNISA MUTHIAH AHMAD

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis cukup baik. Pemeriksaan palpasi dan perkusi sebaiknya juga menilai beberapa perasat nyeri selain Murphy sign. Sebaiknya pasien dirawat inap dan bed rest serta dipuasakan. dipasang infus dll. Jadi dipersilahkan berbaring saja.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Px : E1V2M3. over all seluruh px fisik yg dilakukan sdh baik dan runut. Penunjang : ct scan. Dx : CKS disertai stroke iskemik dan dengan HT emergency. --> perbaiki lagi yaaa dx nya.. :) Bedanya CKS dan CKB apaa coba dek dicek lg? DD : CKB Penunjang : ct scan. Ini buat saya gemaaash dan patah hati lhoo deek... Krn penegakan diagnosisnya berkumpul semua jadi 1 ky gado2 lhooo..:( pdhal diawal pemeriksaan fisik sdh bagus..
IPM 5 (muskuloskeletal)	pemilihan px penunjang sesuai, interpretasi tepat. memberikan edukasi ke pasien mengenai sakitnya dan melakukan IC, membantu pasien memposisikan lengan, melakukan cuci tangan WHO. pemasangan balut bidai sudah sesuai, tidak terlalu kencang dan memasang penyangga untuk lengan
IPM 6 (psikiatri)	Ax : sdh cukup baik. Px : raut wajah : sesuai umur?. perhatian : mudah dicantum kah?. Insightnya?. Dx : depresi berat dg psikotik. DD : depresi berat tanpa psikotik dan depresi sedang --> sempurnakan lagi utk DD nya ya dek. Tx : dikasi antidepresan saja kah? tdk perlu kombinasi obat yg lain dek selain antidepresan?. dosis sediaan obat antidepresan tersedia brp aja? dan bentuk sediaan obatnya apa?. brp banyak jumlah obat yg dikasi dan aturan minum obatnya gmna? --> belum oaripurna menuliskan resepnya, belum ditulis di blangko resep jg. Dicek lagi yaa..masih perlu banyak perbaikan untuk terapinya.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711146 - ADILLA MUTIARA ZAHRAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Diagnosis penurunan kesadaran ec CKB dan DD penurunan kesadaran ec CKS. Diagnosis kurang lengkap dan DD salah.
IPM 6 (psikiatri)	ax sudah relevan, namun manajemen waktu diperhatikan ya, jangan terlalu lama. px psikiatri baik, ada beberapa yg kurang tepat, tp secara garis besar sudah benar. belum menegakkan dx, dd dan menulis resep waktu habis

## **FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

**16711147 - NADIRA PUTRIANA**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	jangan lupa di tensi yaa

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711149 - SHAFFIRRA MAULINA SUBROTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis keluhan lain coba gali yg lebih relevan ya untuk kasus akut abdomen ini ya; seperti riwayat BAB, buang angin dsb; DD yang 1 kurang tepat ya,
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	E1V2M3 untuk rangsang nyeri, pake 1 tangan aja ya, kasian pasiennya.. cara periksa pupil jangan lupa senternya ya, krn mau menilai refleks pupil. pemeriksaan fisik dilakukan semua. dx.penurunan kesadaran ecEDH akibat cidera kepala berat dd SDH. px.HCTS : lesi bikonveks mengarah EDH.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711150 - ROFIQ AMIRUL RUSLI

STATION	FEEDBACK
IPM 5 (muskuloskeletal)	pemeriksaan penunjang yg diminta blm lengkap (antebrachii dextra/sinistra?),interpretasi ok,yg lain ok
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis:kurang. RPD?, RPK?; Pemeriksaan psikiatri:6 aspek yang benar. Diagnosis:tepat, DD satu ;Terapi: 1 macam obat saja (antipsikotik??); Komunikasi: libatkan pasien pada keputusan klinik/Px. klinik, beri kesempatan pasien untuk bertanya;Profesional: hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika perlu.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711151 - SHINTA ARIYANI WISNUPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px fisik kurang periksa pupil dan auskultasi thorax
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur pasang infus sudah benar, hanya perlu dilatih saat memasukkan jarum, mengecek dengan benar yaitu darah masuk ke tabung. farmakologi sdh benar.
IPM 5 (muskuloskeletal)	px penunjang dan interpretasi hasil px penunjang baik sekali// sebaiknya dokter menggunakan APD // lainnya sudah baik
IPM 6 (psikiatri)	dd skizophrenia salah ya
IPM 7 (infeksi)	Ax: sudah cukup lengkap// PF: inspeksi auskultasi perkusi dulu baru palpasi// PP, th, dx, ok// edukasi: pengobatan antibiotik harus habis belum



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711153 - RR REGITA DWINA ARDENY

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik, kesadaran dan KU belum diperiksa. Pemeriksaan penunjang benar, namun cara membaca rontgen terbalik.. DX dan DD benar.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	inform consent kurang jelas, jangan hanya bilang akan saya periksa ya? ditunjukan ke siapa?// cara px reflek fisiologis bisep pukulan hamer ditumpu ibu jari pemeriksa ya mb // px gcs baik// tidak periksa thorax// interpretasi hasil pemeriksaan penunjang kurang lengkap// dx cedera kepala berat ec trauma kepala --> trauma kepala kepala kan banyak mb, ada epidural, ada sub dural,... bisa lebih di spesifikkan, diagnosis nya kurang mengarah terkait diagnosisnya//
IPM 5 (muskuloskeletal)	Setiap melakukan tindakan, jangan lupa selalu memakai sarung tangan APD ya; Perhatikan kenyamanan pasien ya, saat memasang bidai, bukankah lebih nyaman jika dalam keadaan berbaring; jangan lupa cek tanda2 sindrom kompartemen ya
IPM 6 (psikiatri)	ok

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711154 - ZINEDINE YUSUF ARIANT

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	pada kasus kegawatan nafas seperti ini seharusnya prinsipnya memakai A-B-C ya dek, air way breathing circulation, bukan C-A-B, dan px blm legkap utk thorax, ambubag blm dihubungkan dg oksigen dan cara memegang mask masih salah, utk laringoskop jgn diungkit ke atas ya gigi pasien rontok nanti, harusnya didorong, dan pemasangan ET jangan terlalu dalam , ckp smp 22 saja, sblmnya harusnya disuction dulu utk memudahkan mencari epiglotis.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711155 - AMALIA ADITYAS DYAH SAFITRI

STATION	FEEDBACK
IPM 6 (psikiatri)	<p>Ax : sdh baik. Px : afek?progres pikir?. Dx : depresi mayor dengan ggn psikotik. DD : depresi mayor, dan skizoafektif tipe depresif. --&gt; di Dx sdh disampaikan dx nya depresi mayor kenapa di DD dimunculkan depresi mayor lg? cari dd yg lain lagi ya..</p> <p>Tx : sudah selesai meresepkan dan waktu masih kenapa tdk digunakan untuk komunikais ke pasien/keluarga utk menjelaskan oenyakit oasiennya dan terapi yg dikasi? ini kan bentuknya IPM, apapun kasusnya jika IPM tetap diusahakan memperhatikan komunikasi yaa ke pasien simulasinya. walopun diinstruksi ga diminta edukasi, masa ya pasiennya habis itu dianggurin ga dikasi oenjelasan apa2.. aneh ga kira2 jadinya?. Ada poin komunikasi yg dinilai ya dek, mohon jadi perhatian lg.. :) Terapinya juga diperbaiki lagi.. antidepresan make fluoksetin, cek lagi dosis untuk obat fluoksetin brp aja adanya? sehingga bisa menyesuaikan dengan aturan minum obatnya brp banyak obat yg diminum? dan bentuk sediaan obatnya dicek juga yaaa :). Untuk terapi antipsikotiknya sdh betul.</p>

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711156 - DIANA AFIFAH HASNA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	penilaian GCS untuk Motorik kurang tepat, pasien dekortikasi bukan deserebrasi. usulan dan interpretasi px penunjang benar. dx dan dd benar
IPM 4 (resusitasi cairan)	sudah memilih transfusi set dan kristaloid. ON saat meletakkan tutup kassa steril menghadap ke bawah menyentuh area non steril. sudah oksigenasi 2-4 lpm. BELUM MENGISI SELANG DENGAN CAIRAN INFUS. insersi pertama dua kali usap sewaktu desinfeksi, belum berhasil masuk vena. insersi ketiga berhasil tapi diulang karena menyadari selang belum terisi. insersi keempat berhasil tapi setelah disambung dengan selang, tidak dicek dulu mengalir atau tidak sudah difiksasi. sewaktu dicek akhir, infus tidak mengalir, berarti belum masuk. selain itu, swab alkohol sudah menyentuh area non steril sebelum dipakai desinfeksi. tx farmakologi sudah 3 jenis, dosis keliru.

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711157 - IZZUL FATA KHALILUL HAQ**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Aamaneisis sudah baik, jangan lupa pemeriksaan head to toe juga dilakukan ya.. selebihnya sudah baik, istilah kelainan pada pemeriksaan foto polos abdomen lupa, Diagnosa utamanya yang ileus obstruktif ya
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px fisik thorax ya tetep IPPA, knp ga perlu palpasi perkusi. Siapkan dengan benar alatnya. teknik pemasangan ET nya dipelajari lagi ya (core nya). memasukkan dengan tangan mana? cara memasang laringoskop. tidak menumpu di gigi pasien. Ukuran ET berapa? knp dipasang ET? sampai kapan? dirujuk untuk apa? dilakukan apa saja sebelum perujukan.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Px : KU oke, E1V2M3. VS oke. Cek refleks pupilnya yaa jangan lupa.. Dx : CKB e.c suspect EDH --> klo udh jelas dr hasil scanning, knpa masih pakai suspect? apakah tdk bisa lgsg diteggakan dx nya dek?. DD : kenapa bingung menentukan DD nya dek? pertimbangkan DD lain yg akibat trauma juga yaa.. kok jadi syok hipovolemik DD nya?.
IPM 4 (resusitasi cairan)	tidak menghitung pemberian cairan untuk syok,
IPM 5 (muskuloskeletal)	pxpenunjag sesuai, interpretasi tepat. cuci tangan WHO. untuk pemasangan, posisi pasien akan lebih nyaman ke arah samping dan diberikan balut untuk penyangga lengan, supaya tidak pegel dan nyeri berkurang.
IPM 7 (infeksi)	Mengukur suhu jgn diserahkan ke pasien, nanti letaknya tdk tepat. Menyebutkan kondisi konjungtiva krg tepat. Cara px limfonodi kok cm diraba permukaannya. Cara px hepar masih salah. Interpretasi hepar krg tepat. Lien tdk diperiksa.

## **FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

**16711158 - OKTA SETIA DARMIKO**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	OK
IPM 4 (resusitasi cairan)	perbaiki persiapan alat dan teknik fiksasi

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711159 - SAUSAN**

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Diagnosis penurunan kesadaran et causa SDH disertai HT emergensi DD penurunan kesadaran et causa EDH disertai HT emergensi, terbalik ya Sausan, hematoma pada palpebra itu khas nya SDH atau EDH? selama proses ujian banyak ragu-ragu dan takut salah, lain kali yang yakin aja ya, kalau ragu2 seperti itu pasien jadi tidak akan percaya sama dokternya. Interpretasi pemeriksaan penunjang tidak tepat.
IPM 4 (resusitasi cairan)	tidak bisa memasang tourniquet, ujung infus set mestinya ditutup dulu bila belum disambung dgn kateter iv, insersi harus berkali2, kanula seharusnya masuk semua ke dalam iv, saat mengecek aliran, air infus yg dibuang jgn ditampung di comb bethadine, tapi di DC, belum menjelaskan tetesan infusnya, belum menyebutkan terapi oksigen, kortikosteroid dan adrenalinnya tidak dijelaskan cara pemberiannya bagaimana (IV/IM/tab, dsb?)
IPM 5 (muskuloskeletal)	interpretasi hasil pemeriksaan penunjang tdk lengkap (hanya os ulna saja?) , bidai tidak diposisikan dengan baik->tdk sejajar dengan daerah yg difiksasi terlalu keatas (sebelum pemasangan bidai posisikan bidai tepat pada daerah yg akan di immobilisasi->posisikan lengan pasien dnegan tepat dulu baru pasang bidainya), komunikasikan pada pasien tentang kemungkinan dirujuk ke dr spesialis
IPM 6 (psikiatri)	Ax terkait kepribadian sebelum sakit, RPS, arah ke psikotik atau tidak masih kurang tergali. px psikiatri waham? dr yg sebelah mana?. dx dan dd benar namun kurang lengkap. depresi nya ringan sedang berat? ada tidaknya gejala psikotik ikut disebutkan dlm dx ataupun dd ya. tx benar, tp pasien kan ada gejala psikotik, jd beri antipsikotik juga ya

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711160 - ALIF MULYANA

STATION	FEEDBACK
IPM 5 (muskuloskeletal)	px penunjang dan interpretasi hasil px penunjang baik sekali// sebaiknya dokter menggunakan APD dan setelah dibidai akan lebih baik jika dipasang arm sling // lainnya sudah baik



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711161 - TIKA MINAWATI DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	anamnesis sudah bagus; lakukan vital sign sebelum head to toe (termasuk pemeriksaan konjungtiva) ya, pemeriksaa fisik lainnya sudah oke; usulan pemerikaan penunjang sudah tepat,interpretasi air fluid level dan coil spring benar, step ladder dibaca lagi ya seperti apa gambarannya;diagnosis utama dan diagnosis banding sudah tepat
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	besok kalau ketemu pasien gini cek reflek pupil, jangan-jangan udah midriasis, DD nya ya deket EDH dong,

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711162 - RIYANDRA ADE RUSDIANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	px hampir lengkap, blm cek tensi dan GCS, lain-lain cukup bagus

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711163 - VYANDA SRI WENINGTYAS**

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS tidak perlu dijumlah, untuk pemeriksaan fisik lakukan sesuai prosedur jika harus buka baju, lakukan. lakukan pemeriksaan fisiologis&patologis di sisi kanan dn kiri. pemeriksaan vitalsign baru dilakukan di akhir, walupun simulasi tetep diperhatikan cara yg tepat ya.. Dx cidera kepala berat susp EDH dg HT emergency dd SDH. HCTS : lesi hiperdens di gambar B dg bentuk seperti lemon mengarah ke EDH.
IPM 5 (muskuloskeletal)	Interpretasi hasil: fraktur tertutup bisa dilihat dari rontgen po? masih kurang tepat ya, komplit atau inkomplit? Inform consent juga harus menjelaskan tujuan prosedur bidai itu apa ya? kenapa hrs dibidai? bs nggak klo tanpa bidai? ; Setiap melakukan tindakan, jangan lupa selalu memakai sarung tangan APD ya; Cara menyimpulkan tali bidai masih kurang tepat ya, coba diperhatikan lg; Jangan lupa cek tanda2 sindrom kompartemen setelah pasang bidai;
IPM 6 (psikiatri)	Anamnesis: status identitas pasien dilengkapi diawal; Pemeriksaan psikiatri: benar 7 aspek yang dilaporkan; Diagnosis: benar DD cukup ;Terapi: resep hanya 1 macam obat (antipsikotiknya??); Komunikasi: libatkan pasien pada keputusan klinik/Px. klinik, beri kesempatan pasien untuk bertanya;Profesional: hati-hati dan teliti, rujuk/konsultasi jika perlu.
IPM 7 (infeksi)	ok

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711164 - MUHAMMAD AZMI ALFARISSI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Faktor risiko untuk penyakit ini sudah digali? Anamnesis sistem kurang lengkap. Suhu 38 subfebris? Abdomen dilihat dulu distended atau tidak. Nyeri ketok ginjal regio costovertebra kurang ke atas. Gambaran hanya bisa menyebutkan step ladder. Pasien akut abdomen sebaiknya rawat inap dan bed rest. Jadi dipersilahkan berbaring di bed saja.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px fisik kurang periksa vital sign seperti tekanan darah-frekuensi nadi dan napas-suhu, pupil dan periksa thorax
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur pasang infus sudah baner. farmakologi pemilihan obat sudah benar, namun mohon dicek lagi dosisnya ya...edukasi masih kurang terkait rencana selanjutnya
IPM 6 (psikiatri)	ilusi salah, progresi pikir salah, dx nya salah, dd juga salah semua, pasien ini ada percobaan bunuh diri lho, ada wahamnya juga. ayo belajar lagi dan hati2 dalam menyimpulkan data2 yg kamu peroleh, dosis fluoxetin salah
IPM 7 (infeksi)	Anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik secara umum baik hanya kurang pemeriksaan perkusi batas hepar untuk mengetahui hepatomegali

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711165 - VIOLA APRILLIA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	dokter belum melakukan inform consent kepada keluarga pasien atau pengantar// auskultasi thorakbaju sebaiknya di buka, jangan auskultasi di atas baju// px meningealsign buat apa ya? px jadi tidak relevan//
IPM 4 (resusitasi cairan)	tx farmakologis baru oksigen dan adrenalin belum steroid injeksi. px infus belum ngisi setengah tabung atasnya. sudah milih tranfusi set. sekali insersi langsung masuk. perhitungan cairan benar

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711166 - ALIFAH ASHIL SALSABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis kurang satu info yg bisa mengarahkan ke kondisi akut ini, seperti riwayat buang angin, coba diperhatikan lagi kalo keadaan akut abdomen seperti ini anamnesis apa saja yg perlu ditanyakan; pemeriksaan perkusi abdomen tolong dilakukan dengan benar ya; Pasiennya jg diedukasi ya dek untuk nilai komunikasinya ya
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	penilaian airway, dilihat juga ya ada corpus alineum atau tdk. lakukan suction dulu ya sebelum pasang ET. pastikan saturasi oksigen >90 sbmlm pasang ET. tdk bisa memasang laringoskop. setelah ET terpasang trus bagaimana.tdk dibagging? sambil nunggu ventilatornya.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	penilaian GCS untuk Motorik kurang tepat. lokasi rangsang nyeri bukan di area sekitaran glabella tp di fisura orbita. mata tetap harus diperiksa, minimal melihat kondisi refleks pupil dan diameter pupil. pemeriksaan head to toe harus tetap dilakukan, jangan hanya inspeksi tp lakukan jg auskultasi, palpasi, dan perkusi. usulan dan interpretasi px penunjang benar. dx benar, dd kurang tepat
IPM 4 (resusitasi cairan)	penyuluhan ttg syok tidak jelas
IPM 5 (muskuloskeletal)	penunjang yg diminta sesuai, interpretasi tepat hanya penyampaiannya ragu-ragu. melakukan IC, cuci tangan WHO. untuk pemasangan bidai sudah sesuai, hanya utk pemasangan penyangganya kurang lebar, jadi masih berat kalo pasien beneran harus menyangga lengan yg nyeri.

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711167 - APRILLIA HASNA DEWI KARTINI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik, kesadaran dan KU belum diperiksa. Auscultasi abdomen harusnya dilakukan selama 1 menit setelah auskultasi orientasi. Pelajari kembali pemeriksaan abdomen. Pemeriksaan penunjang, benar. DX dan DD benar.
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	indikasi pemasangan ET apa to de? dimonitor aja?
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	Px : E1V2M3. Lebih baik jika pemeriksaan yg dilakukan runut yaa.. dr KU nya dulu gimana?. Penunjang : CT scan. Interpretasi : susp. EDH. Dx : cedera kepala berat e.c susp EDH. --> kalo sdh ada gambaran jelas, dr hasil ct scan nya knp masih pakai "suspect". DD : CKB e.c SDH atau ICH
IPM 6 (psikiatri)	ax riw perkembangan awal blm digali, riw penggunaan alkohol, napza, riw religi, lifestyle, dx dd dah mengarah, px psikiatri dah meliputi 8 aspek, prlu ditingkatkan lagi, tx perlu belajar lg unk dosis sedian dan pmberian
IPM 7 (infeksi)	ax sudah baik. px penunjang, dx, dd, tx dan edukasi benar

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711168 - CHINDY REPA

STATION	FEEDBACK
IPM 5 (muskuloskeletal)	permintaan pmx penunjang sudah lengkap dan tepat tp interpretasi kurang tepat (menyebutkan dislokasi pada os radius ,dan fr os ulna),yg lain ok



## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711169 - YUNIAR KUMALASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	persiapan dan prosedural sudah cukup baik, namun perhatikan cara memasang blade laryngoskop, tadi memasangnya terbalik sehingga lampu laryngoskop tidak menyala, perhatikan blade harus terpasang dengan benar dan lampu laryngoskop harus menyala.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS untuk eye tidak tepat. pemeriksaan suhu jangan diluar baju seperti itu ya Mala, kalau seperti itu suhu tidak dapat diukur.
IPM 6 (psikiatri)	Ax: cukup lengkap// P psikiatri: oke baik// Dx benar DD benar// th benar

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711171 - FATHI ZAINURAHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 4 (resusitasi cairan)	perbaiki teknik desinfeksi, insersi vena, dan fiksasi. tourniquet dilepas segera setelah darah keluar.
IPM 6 (psikiatri)	tingkah laku aktif kah?, bentuk pikir sedih??, dd baru 1

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711172 - R. AMELIA SARI

STATION	FEEDBACK
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	A-B-C nya sdh benar, px thorax blm dilakukan, ambu bag blm dihubungkan dg oksigen diawal, ET sempat salah masuk lambung tp sdh benar ET nya diganti baru dan masukkan ke paru. masalah pasien masih salah y, dan tatalaksana selanjutnya blm lengkap.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	besok mel kalau ketemu pasien gini cek reflek pupil, jangan-jangan udah midriasis,
IPM 4 (resusitasi cairan)	terapi oksigen belum disebutkan, sampah dibuangnya ke DC ya

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020

16711173 - YANTI TRI UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan pemeriksaan status generalis, interpretasi mengetahui namun tidak tepat menunjukkan gambar kelainannya
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	tidak ada pemeriksaan GCS dengan menepuk badan, GCS 6 (GCS dijabarkan EVM) E1V2M3. perhatikan pemeriksaan refleks fisiologis, brachioradialis, pelajari cara pemeriksaan kaku kuduk. vital sign tidak dilakukan. Penurunan kesadaran cedera kepala berat ec susp.EDH, dd SDH. HCTS : lesi hiperdens cembung pada sebelah kiri kepala, mngarah pd EDH.
IPM 4 (resusitasi cairan)	prosedur pasang infus sudah benar namun kurang lege artis, sat penusukan jarum masih kurang tepat. harusnya abocath masuk ke pembuluh darah dievaluasi dulu tidak langsung didorong lebih dalam.
IPM 6 (psikiatri)	Ax : gali lg kebiasaan pribadi pasiennya yaa.. bbrp info banyak yg keluar lgsg dr pasiennya tanpa digali, shg pasiennya yang memancing memberikan informasi. Px : orientasi oke. isi pikir ?. progresi pikir gimana dek?. perhatian : sulit ditarik mudah dicantumkan?. Dx : depresi mayor dgn gejala psikotik?. DD : bipolar eps kini depresi dan skizoafektif tipe depresi. Tx : perlu banyak perbaikannm yaa dek untuk terapinya..

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020****16711175 - INTAN SUSMITA RAFSANJANI**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 (akut abdomen)	lebih rileks ya dek, jangan terburu2 anamnesisnya, berikan kesempatan pasien menceritakan keluhannya (pertanyaan terbuka); pemeriksaan head to toe tidak dilakukan, pemeriksaan nyeri tekan abdomen memakai dua telapak tangan sekaligus seperti pemeriksaan fokal fremitus paru tapi di dinding abdomen (dipelajari lagi bagaimana yang benar ya); usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasinya sudah tepat; diagnosis utama dan diagnosis banding sudah tepat
IPM 2 (Kegawatan Kardiorespirasi)	tidak periksa tanda vital lagi? langsung bagging? gugupnya dikendalikan yaa
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	px fisiknya= cek refleks tuh harusnya kanan kiri kedua ekstremitas, interpretasi GCS salah-beri rangsang nyeri jangan cuma dielus saja, kurang periksa pupil dan periksa thorax harusnya jangan hanya ada krepitasi/tdk saja tapi periksa sampai auskultasi, harusnya lakukan dulu informed consent ke keluarga yg mengantar
IPM 5 (muskuloskeletal)	px penunjang dan interpretasi hasil px penunjang baik sekali// sebaiknya dokter menggunakan APD // lainnya sudah baik
IPM 6 (psikiatri)	Ax sudah cukup baik, namun kepribadian sebelum sakit masih kurang tergali. dx dan dd terbalik. tidak menyampaikan px psikiatri pada penguji dan yg tertulis di kertas banyak yg tidak ada hasilnya. dosis haloperidol kurang tepat
IPM 7 (infeksi)	Ax: RPD dan RPK belum ditanyakan// PF: lien belum dipalpasi//

