

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

16711152 - MUHAMMAD KHURRIY DZUNADHOR

STATION	FEEDBACK
Neuro	Anamnesis cukup, tanyakan keluhan lain yang relevan ya untuk mendukung dx dan menyingkirkan dd; Pemeriksaan fisik yang diusulkan tepat, teknik pemeriksaan di hallpike kurang tepat; Dx tepat, dd tepat; Tx dimenhidrinat sediaan, dosis, cara pemberian tepat; Edukasi cukup, namun untuk epley manouever sebaiknya dilakukan di setting clinic ya, yg aman dilakukan di rumah brandt daroff.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

17711141 - FARHAN DWI HANDONO

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px fisik lokalis: ok #geriatri: lakukan pemeriksaan penglihatan jarak dekat dan jauh ya dek, pendengaran: terlalu keras dek saya bisa dengar dengan jelas namanya tes bisik ya. Mobilitas: lakukan dengan melakukan hitungan lihat timer ya jangan cuman suruh jalan aja ya. inkontinensia:ok, nutrisi:ok, depresi:cukup, keterbatasan fisik:ok, memori: ok. #prosedur klinik: RO, RF, AU. Dx ok, DD:ok, Tx: ok. masih ada waktu boleh buat edukasi ya.
Neuro	Anamnesis tidak mencari riwayat pencetus pendukung diagnosis, yang memperingan dan memperberat, serta riwayat penyakit yang sekiranya menyingkirkan atau membantu penegakan diagnosis. pemeriksaan lapang pandang belajar lagi caranya ya, kl memang ingin melakukan pemeriksaan n.cranialis lengkap, lakukan dengan benar. pemeriksaan n.VII (yg km sebut dengan n.VI) perlu juga diperiksa sensoriknya serta diinspeksi pada saat istirahat. pemeriksaan refleks fisiologis belajar lagi ya. untuk apa ya pemeriksaan nistagmus? indikasinya apa? dx dd oke, terapi benar jenis obatnya namun salah cara pemberiannya dan dosisnya. edukasi dipelajari lagi mengenai penyakitnya ya. infomasi yg diberikan ke pasien kurang tepat
Urinaria	prinsip sterilitas termasuk desinfeksi masih perlu diperbaiki lg, tidak menarik kateter yang telah terpasang untuk menilai tahanan. dalam keseluruhan prosedural bisa lebih rapi dan teliti.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

18711013 - MUHAMMAD ARIQ RESTYAWAN

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Px: lokalis: ok, geriatri: penglihatan: jarak jauh ok, jarak dekat(membaca) belum dilakukan, pendengaran ok, mobilisasi: hitung dengan timmer ya dek. Memori: ok, inkontinens urin:ok, depresi:ok, keterbatasan fisik: ok#penunjang:AU, RF, RO.#Dx dan DD:ok, #Tx: dosisnya kurang ya dek, sediaan Na Diclofenac ada 25 dan 50 dosis maximal 150/day. Edukasinya cukup baik. GOOD job
Neuro	Anamnesis oke. Pemeriksaan n.VII perlu diinspeksi juga pada saat istirahat serta perlu juga pemeriksaan sensorik. dx dd oke. terapi pilihan prednison oke, sebenarnya sudah bener km kasih 3x sehari kenapa malah diganti 1x sehari yak. obat penyertanya masih kurang tepat. edukasi oke
Urinaria	sudah cukup baik dan sesuai. hanya saat pemeriksaan prostat hanya kurang menilai simetrisitas lobus dan identifikasi ada/tidak nodul, saat menyambungkan cateter dan urine bag tidak perlu diangkat dr meja steril supaya tidak kontak dg benda non steril.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

18711069 - IRSYAD MUHAMMAD SUMARNA

STATION	FEEDBACK
Neuro	Ax: cukup, px neurologis: dix hallpax: setelah di baringkan miringkan kiri terus ke kanan ya jangan satu arah saja agar jika ada nystagmus bisa muncul. romberg:ok, tandem gait:ok, dx:vertigo(jenis apa dek?),dd: motion sickness, menier disease.tx: flunarizin 3x10mg. (kurang tept ya maximal dosis 10mg sehari dek, bisa kasih 2xmg aja) dan domperidon 3x10mg, edukasi:cukup.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

18711127 - HASNA LATHIFA ARDYTASARI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px fisik: ok, saat selesai melakukan px dan akan melakukan pemeriksaan geriatri bisa dilakukan dengan meminta pasien duduk dahulu jadi lebih nyaman buakan di bed periksa. Perkenalan diri sebaiknya dilakukan sebelum melakukan pemeriksaan pasien. Untuk pemeriksaan geriatri: cek penglihatan dengan shelen card juga ya. saat melakukan pemeriksaan mobilitas gunakan timmer ya dek setidaknya melihat ke jam atau bilang menghitung dengan menggunakan timer. untuk periksa memori sebaiknya dilakukan recall setelah beberapa saat atau dapat dilakukan pemeriksaan lain sebelum recall jangan langsung. teringat di ahir sehingga bisa di re call. #prosedur klinik: darah, AU-, RA-,RO:ok, jangan lupa interpretasikan ya #Dx dan DD: ok, Tx:ok. menejemen waktunya ya dek, terlalu buru-buru jadi banyak yang lupa termasuk melayani pertanyaan pasien.
Neuro	Anamnesis bisa di dalam lagi ya, terutama penggalian riwayat penyakit yang mendukung. pemeriksaan n.VII tidak menginspeksi pada saat istirahat dan tidak melakukan pemeriksaan sensorik n.VII. dx dd oke. terapi pilihan dan sediaan obat yang disebutkan tepat, namun dosis pemberian tidak tepat. masih ada obat pendamping yang perlu diberikan ya dek. belajar lagi terkait edukasi penyakit ini ya, malah tidak menjawab pertanyaan pasien mengenai bisa sembuh atau tidak.
Urinaria	sudah cukup baik dan sesuai. hanya untuk desinfeksi lbh baik dr ujung distal penis ke proksimal (menjauhi oue)

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

18711174 - SYADZAFI MUHAMMAD

STATION	FEEDBACK
Urinaria	laporan px prostat kurang konsistensi saja// diagnosis tidak tepat// desinfeksi jangan hanya dengan satu kasa, tidak ada simulasi, kerjakan tidak perlu banyak cerita, nanti waktu habis.. // kateter pria gel harus disemprotkan di OUE dengan spuit bukan gel dioleskan ke kateter// memasukkan kateter dengan pinset ya// //

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711002 - HANIFAH RIFDA NURAINI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	walaupun tidak ada perintahnya lakukan IC dan perkenalan dulu sebelum memeriksa pasien. Px fisik lokalis: tidak dilakukan pemeriksaan ROM dan kontralateralnya. px geriatri: Penglihatan: cara pemeriksaan jarak jauh dengan shenel chart kurang tepat, jarak tidak sesuai dan tidak menutup mata, cek penglihatan dekat tidak dilakukan. Pendengaran: tes bisik jarak 1 lengan yan dek bisik bukan bicara biasa. pasien kesulitan bicara kenapa suruh tukar-tukar tempat duduk? kenapa bukan dokter yang berputar?. Mobilisasi: hitung waktu tempuhnya pakai timer ya dek terus tanyakan waktunya. Inkontinensia urin: cukup, nutrisi: cukup, memori: cukup, kemungkinan depresi: belum ditanyakan tentang perasaanya. keterbatasan fisik: cukup. Px penunjang:; RF, RO. DL. Dx dan DD:ok. Tx:
Neuro	Anamnesis oke. Pemeriksaan n.VII perlu juga diperiksa sensorisnya ya. dx dd oke. pilihan terapi untuk awal betul, namun perlu di tapering off ya dek. obat lain perlu disertakan juga.
Urinaria	persiapan pasien saat pemasangan kateter kurang, diagnosis terbalik "BPH ec retensi urin" yg jadi causa BPH nya atau retensi urinnnya?

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711003 - RURY ANNIDA RACHMAN

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Px lokalis: cukup, px geriatri: penglihatan: lakukan pemeriksaan jarak jauh dan dekat ya jangan hanya tanyakan kan ada alatnya. pendengaran cukup, mobilitas: hitung pakai timer ya lalu tanyakan. inkontinensia:ok, nutrisi:ok, memori:ok, depresi:ok, keterbatasan fisik: ok#presedur klinis:RO, AU,RF:ok#DX dd :OK, TX: usahakan jangan double analgetik make MP dan PARacetamol ya, Kortiko steroid jangan kelmaan kasihnya untuk sebagai anti inflamasi jika dalam waktu lama perlu tapering off ya.
Neuro	Anamnesis oke. pada pemeriksaan n.VII perlu juga diinspeksi saat istirahat ya. dx dd oke. obatnya benar tetapi dosis pemberiannya kurang tepat.
Urinaria	sudah baik hanya kurang menilai darah dan feses setelah selesai RT

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711007 - PRAMUDITO RATMADINUGROHO

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Px: fisik lokalis: ok, geritri: penglihatan: lakukan pemeriksaan penglihatan jarak jauh dekat: Jangan hanya di tanyakan kan ada alatnya. pendengaran:ok, monilitas: hitung ya pakai jam atau timmer baru tanyakan, kan make jam itu. inkontinensia:cukup, nutrisi;cukup, depresi:cukup, memori:cukup, keterbatasan fisik: cukup. #prosedur klinik: RO, FR,AU:DX dan DD:ok, Tx: GOOD JOB
Neuro	Anamnesis oke. pemeriksaan n.VII perlu juga cek sensoriknya ya. dx dd oke. pilihan obat tepat namun dosis pemberian kurang tepat.
Urinaria	sudah cukup baik dan sesuai untuk prosedural, hanya dx kerja kurang lengkap

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711011 - AZKA PRAMUDYA HARTAYA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	walaupun tidak ada perintahnya lakukan IC dan perkenalan dulu sebelum memeriksa pasien lakukan pemeriksaan secara legeartis ya. TENANG ya dek waktunya cukup. Px geriatri: Penglihatan: cara pemeriksaan jarak jauh dengan shenel chart kurang tepat, jarak tidak sesuai dan tidak menutup mata, cek penglihatan dekat tidak dilakukan. pendengaran: cukup, mobilitas: hitung waktu tempuhnya pakai timmer ya dek terus tanyakan waktunya. Inkontinensia urin: cukup, nutrisi: cukup, . PASIENNYA SURUH DUDUK LAGI habis suruh jalan baru di tanya-tanya ya. memori:ok, depresi:ok, keterbatasan fisik; ok. Px:ctscan, DL, DR.DX dan DD ok, Tx:ok
Neuro	Anamnesis oke. pemeriksaan n.VII perlu juga cek sensoriknya serta inspeksi saat istirahat ya. kl melakukan pemeriksaan refleks patela, posisi pemeriksa jangan di depan pasien ya. dx dd oke. pilihan obat tepat namun dosis pemberian kurang tepat.
Urinaria	ok, sudah sesuai

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711012 - VATIA LUCYANA HENDYCA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Sudah cukup lengkap, diagnosis yg dipelajari lagi yaa
Neuro	Anamnesisnya cukup baik namun dilatih lagi ya supaya lebih luwes dan tidak seperti wawancara, tanyakan juga keluhan lain yang relevan untuk menyingkirkan diagnosis banding misal tanyakan kelemahan ekstermitas untuk menyingkirkan kemungkinan stroke; Pemeriksaan fisik yang relevan hanya nervus VII, namun pemeriksaan nervus VII tidak lengkap, hanya meminta pasien untuk mengernyitkan dahi dan mencucu saja; Dx dan dd tepat; Edukasi kurang menjelaskan management non farmakologi; Pemilihan obat prednison tepat namun untuk sediaan, dosis, dan durasi pemberian tidak tepat.
Urinaria	px RT= ketika memasukkan jari, belum meminta pasien bernapas panjang dan belum menyebutkan untuk memasukkan jari perlahan dengan menekan di arah jam 6, belum menilai mukosa rektum dan handschoen; pemasangan kateter --> pasien boleh telentang saja, jangan lupa menarik kateter perlahan setelah mengunci, fiksasi kateter pada inguinal saja, tidak perlu di kasur; komunikasi sudah cukup baik, secara umum sudah cukup baik, tetap berlatih dan belajar ya

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711015 - ITSNA CHAIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Krepitasi di palpasi ya, bukan didengar. keterbatasan fisik tanyakan aktivitas yg berat juga. terapi pilihan obatnya sesuai namun perhatikan dosisnya yaa..
Neuro	Anamnesis baik, terarah dan relevan dengan keluhan pasien; Pemeriksaan yang dilakukan relevan, pemeriksaan nervus VII cukup lengkap dan sistematis, namun pemeriksaan motorik n VII kurang meminta pasien menutup mata; Dx dan dd tepat; Pemilihan obat prednison tepat ,dosis dan durasi pemberian tepat, namun sediaannya kurang tepat, obat bisa ditambahkan antiviral; Edukasi lengkap.
Urinaria	Baca soal dan biasakan melakukan perintah berurutan; komunikasi sudah cukup baik, px RT= sarung tangan tidak perlu steril, belum menilai handschoen; pemasangan kateter --> desinfeksi penis= bagian yang sudah didesinfeksi jangan diulang lagi, memasukkan kateter dengan pinset, hati-hati menarik kateter; selanjutnya lebih tenang dan teliti

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711017 - PRADHIPTA AULIA EARLYAWAN

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Dd dipejalari lagi ya, untuk terapi pilih yg utama
Neuro	Anamnesis baik dan relevan; Pemeriksaan yang relevan hanya nervus VII, pemeriksaan nervus VII lengkap namun kurang sistematis; Dx tepat dd tepat; Pemilihan obat prednison sediaan, dosis dan durasi pemberian tepat, untuk acyclovir sediaan tepat, durasi pemberian tepat, dosisnya kurang tepat; Edukasi cukup lengkap dan tepat, namun kurang menjelaskan management non farmakologi.
Urinaria	jangan lupa selalu memperkenalkan diri dan informed consent tindakan; px RT= prosedur kurang lege artis, memasukkan jari belum perlahan, belum menilai mukosa rektum, ampula rekti, dan handschoen; pemasangan kateter= hati-hati menyiapkan alat, jangan sampai jatuh-jatuh, perhatikan prinsip steril-nonsteril (ketika desinfeksi, jangan memegang penis yang belum steril, sarung tangan jadi tidak steril), juga membuka selimut membuat sarung tangan tidak steril, masukkan kateter urin sampai percabangan, menarik kateter dengan perlahan; banyak berlatih lagi, termasuk berlatih berperilaku profesional dan melakukan prosedur dengan lege artis

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711021 - ANDIRA AYU NINGRUM PURNAMA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan fisik hampir terlupa status lokalis, namun sudah dilengkapi, dd dipelajari lagi. lain2 sudah cukup
Neuro	Anamnesis cukup baik, tanyakan juga keluhan lain yang relevan untuk mendukung dx dan menyingkirkan dd (mis kelemahan ekstremitas); Pemeriksaan nervus VII hanya melakukan pemeriksaan motorik saja, kurang inspeksi pada saat istirahat dan sensorik; Pada saat melakukan pemeriksaan fisik harus benar2 paham yang diperiksa apa tujuannya apa; Dx bell's palsy tepat, dd tepat; Tx prednisone tepat, namun pemberiannya bisa dibagi menjadi 3 kali sehari ya biar tidak terlalu banyak tablet sekali minum, valacyclovir tepat sediaan tepat namun dosisnya kurang tepat; Edukasi kurang management non farmakologi.
Urinaria	jangan lupa selalu memperkenalkan diri dan informed consent tindakan; px RT= pasien belum diminta posisi litotomi (walaupun memang sudah disebutkan), saat memasukkan jari, minta pasien bernapas panjang, jangan lupa meminta hasil ampula rekti kolaps/tidak; pemasangan kateter --> perhatikan prinsip steril-nonsteril (jangan memegang penis yang belum didesinfeksi), memasukkan kateter dengan pinset, memasukkan sampai percabangan;suara bisa lebih keras lagi agar tidak ada penyebutan prosedur yang terlewat

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711023 - TRIYANA INDAH PURWATI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px skrining geriatri utk tes bisik terlalu dekat jaraknya, px st lokalis tdk mengecek ROM; px penunjang ok,dx ok dd ok, farmako ok, edukasi komunikasi ok
Neuro	Ax : Ok sudah lengkap tapi kurang karakteristik ya dek..jangan lupa tanyakan apakah ada terasa nyeri maupun kesemutan pada wajah ya..tapi secara umum ax ok. Px : good sudah cuci tangan, pemeriksaan fisik umum ok, pemeriksaan NC VII ok. Dx ok, Dd benar 1, Edukasi ok, Tx dosis pemberiannya kurang tepat ya dek..harusnya berapa kali prednisonnya? diingat lagi ya...sama kurang antivirusnya yaa...
Urinaria	komunikasi dan edukasi bagus. profesional. diagnosis yg disebutkan hanya BPH saja, sebaiknya lengkap dg penyebab utama pasien datang.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711024 - ULIL ALBAB HABIBAH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Krepitasi dari palpasi ya, bukan dari inspeksi. skrining geriatri blm lengkap nutrisi, depresi, keterbatasan fisik --> dilengkapi di akhr. pemeriksaan penunjang dilengkapi ya, dd dipelajari lagi, terapi sesuai
Neuro	Anamnesis baik; Pemeriksaan n VII motorik tepat, sensorik n VII tidak tepat, kurang inspeksi pada saat istirahat; Dx tepat dd tepat; Tatalaksana prednison sediaan dan dosis masih ragu dibaca lagi ya, asiklovir sediaan tepat, durasi pemberian tepat namun dosis kurang tepat ; Edukasi kurang management non farmakologi.
Urinaria	px RT= memasukkan jari dengan perlahan, menekan pada arah jam 6, belum menilai mukosa rektum; pemasangan kateter= jangan lupa membuka selimut sebelum memasang handschoen, kasa di ujung penis harus melingkari penis ya; komunikasi sudah cukup baik, tindakan juga relatif lancar, terus berlatih dan belajar ya

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711026 - VERDINAN LARASATI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaannya yg PD yaa dek, saat palp0asi dn ROM yg mantep pegangnya yaa.. saat peeriksaan pendengaran juga suaranya yg pas yaa dek.. penunjang diinterpretasi, dd dipelajari lagi yaa, komunikasinya yg jelas dn jangan grogi yaa.. terapi perhatikan dosisnya
Neuro	Anamnesis keluhan lain yang relevan dengan keluhan pasien, untuk mendukung dx dan menyingkirkan dd; Pemeriksaan motorik n VII baik, pemeriksaan sensoris n VII tidak tepat, kurang inspeksi simetrisitas pada saat istirahat; Setiap melakukan pemeriksaan harus tau tujuannya apa ya, supaya tidak melakukan pemeriksaan yang tidak perlu; Dx dan dd tepat; Tx farmakologi prednison sediaan tepat, dosis tidak tepat, durasi pemberian tepat, asiklovir sediaan tepat, dosis kurang tepat, durasi pemberian tepat; Edukasi kurang management non farmakologi.
Urinaria	px RT= masukkan jari sambil meminta pasien bernapas panjang dan menekan pada arah jam 6, belum menilai handschoen; pemasangan kateter--> jangan lupa membuka selimut sebelum memakai handschoen, memasukkan kateter dengan pinset, kateter jangan tertarik sebelum dikembangkan kuncinya, kasa melingkari ujung penis; suara bisa lebih keras dan lebih percaya diri ya, kadang masih tampak ragu; lebih cepat juga dalam bekerja

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711027 - KAHAYA AININ ASYA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Interpretasi pemeriksaan penunjang dilengkapi, dd dipelajari lagi y
Neuro	Anamnesis baik dan relevan; Pemeriksaan n VII hanya melakukan pemeriksaan motorik, kurang inspeksi saat istirahat dan sensorik (dibaca lagi pemeriksaan sensorik nervus VII bagaimana); Dx dan dd tepat; Tx asiklovir dosis, sediaan dan durasi pemberian tepat, prednison sediaan tepat dan durasi pemberian tepat, namun dosis tidak tepat. Edukasi cukup lengkap, namun dibaca lagi ya etiologi dan patofisiologi bell's palsy apakah pasti karena infeksi virus?; Edukasi lengkap.
Urinaria	px RT= handschoen tidak perlu steril, belum diminta litotomi, lubrikan (?), memasukkan jari perlahan dengan cara menekan arah jam 6+meminta pasien bernapas panjang (?), belum menilai mukosa rekti, ampula, sulkus medianus, lateralis, handschoen; pelajari lagi urutan prosedur RT yang lengkap dan lege artis; pemasangan kateter= memasukkan kateter dengan pinset ya, tidak perlu buru-buru, instrumen jangan sampai jatuh; komunikasi sudah cukup baik

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711031 - BRILIANT FELLYTA INESTHESIA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Mengapa melihat bekas luka ? Mengapa dilakukan pemeriksaan pada telapak kaki sedangkan yang sakit hanya lutut ? perlu dicermati kembali keluhan utama. Besok ketika menyuruh pasien untuk berjalan, minta tolong untuk di dampingi di belakangnya atau disampingnya, takutnya jatuh. Sudah sistematis. Dari mana anda mengetahui jika itu penyakitnya namun tidak di lakukan pemeriksaan penunjang tambahan. Mengapa ditambahkan ranitidine ? Edukasi ? Coba untuk lebih tenang dalam memeriksa pasien agar tidak ada yang terlewat step by stepnya
Neuro	penulisan resep ada yg kurang tepat
Urinaria	RT: memasukkan jari pelan2 saja ya, manekin memang longgar, tapi pada pasien asli dengan spincter yang kuat, sebaiknya perlahan. Kateter: dengan menegakkan penis keatas, sebenarnya dapat mengurangi lekukan saat pemasangan kateter. lain-lain sudah baik, hanya komunikasinya ke pasien bisa ditingkatkan.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711032 - KHOTIMAH ZAHROTUS SYIFA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Asessment geriatri sebaiknya tidak dilakukan di bed pasien, jika menulis hasil pemeriksaan asesment geriatri, Jika nulis resep diusahakan sambil edukasi ke pasien, sehingga pasien tidak terkesan di diamkan, itu ada alat alat kenapa tidak dipakai untuk melakukan pemeriksaan ?
Neuro	beljar lagi memilih pemeriksaan yg tepat utk dilakukan sesuai kasus/hipotesis, menulis resep jangan dicoret ² dan ada signatura yg kurang tepat
Urinaria	"RT: bila ada massa diidentifikasi permukaan dan konsistensinya juga.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711037 - AMANDA NABILAH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Besok ketika menyuruh pasien untuk berjalan, minta tolong untuk di dampingi di belakangnya atau disampingnya, takutnya jatuh. Jika nulis resep diusahakan sambil edukasi ke pasien, sehingga pasien tidak terkesan di diamankan. Apakah benar hasil immobilitas kaki hasilnya negatif ?
Neuro	penulisan resep ada yg tidak tepat
Urinaria	"Kateter: gel tidak perlu celup lagi, kan sudah ada diawal masukkan pakai spuit.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711038 - HANINTYA FILDZA ADHANI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan ROM tolong di gerakkan sama mbak Hanintya nggih. Terdapat alat alat bantu untuk pemeriksaan mengapa tidak digunakan, sklerosis ? Ketika menulis resep di usahakan sambil edukasi mbak Apakah obatnya hanya 1 jenis saja ?
Neuro	n VII itu ada fungsi motorik dan sensorik, semuanya ya diperiksa, edukasi ada yg kurang terkait fisioterapi wajahnya, penulisan resep dosisnya ada yg kurang tepat
Urinaria	"RT: tambahkan apakah ada massa di prostat.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711040 - DWINA PERMATASARI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px st lokalis sebaiknya dibandingkan kanan kiri, px st geriatri penglihatan hanya ditanya, tdk mempraktikkan tes mobilitas, farmako frek PCt kurang tepat, utk nyeri jelas tdk adekuat yaa, edukasi ok
Neuro	Ax : Onset ok, frekuensi ok, karakteristik ok, riw pengobatan ok, Px fisik : sudah cuci tangan sebelum dan sesudah, px fisik umum ok, px NC VII kurang yang sensorik ya dek..jangan lupa NC VII ada motorik dan sensorik ya...sensorik mengecek apa? belajar lagi ya dek..Tx pilihan obat betul, tapi cara pemberian kurang tepat ya dek..prednisonna harusnya 3x berapa tab sehari? acyclovirnya 5x berapa tab? kan pasiennya ada riwayat herpes ya dek...jangan lupa ya dek...Tapi secara umum sebetulnya sudah baik..semangat ya dek..
Urinaria	komunikasi dan edukasi bagus, profesional, belum memasang duk steril, peserta menyampaikan 'posisi sudah on' namun belum melepas handscoon

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711042 - REDITA AULIA FAUZIYYA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan fisik sudah ok. Saat pemeriksaan berjalan sudah di dampingi, good. Pemeriksaan penunjang yang sederhana saja mbak, karena disesuaikan dengan latar belakang tempat pemeriksa. Apakah obat hanya cuku 1 jenis saja ?
Neuro	edukasi fisioterapi blm ada, koq harus dirujuk?? obatnya kurang 1 nsaid buat apa?
Urinaria	"RT: tambahkan pole superior dan inferior teraba atau tidak.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711043 - ARIF JAMAL AR RASYID

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Komunikasi sudah baik, cukup tenang dan sistematis. Besok ketika menyuruh pasien untuk berjalan, minta tolong untuk di dampingi di belakangnya atau disampingnya, takutnya jatuh. Durasi pemeriksaan lebih dipercepat lagi ya mas. Diagnosis kerja tetap di tulis jika hanya tulisan diagnosis banding saja, namun di nomor 1. Obatnya apakah hanya cukup PCT saja ?
Neuro	obat kausatif tidak ada, edukasi fisioterapi tdk ada,
Urinaria	"RT: tambahkan deskripsi prostat, apakah ada massa? bentuk massa?, letak massa?

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711044 - VIOLETTA MEITRIE SUGIANTO

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Komunikasi sudah baik. Pemeriksaan fisik sudah ok. Saat pemeriksaan apakah dibutuhkan untuk test Laseque ? Besok ketika menyuruh pasien untuk berjalan, minta tolong untuk di dampingi di belakangnya atau disampingnya, takutnya jatuh.jangan hanya diam di kursi saja
Neuro	px n VII sensorik kurang lengkap, terapi kausatif tidak ada, dosis obat yg ditulis kurang kuat, edukasi terkait fisioterapi tdk ada
Urinaria	"RT: bila cuci tangan, sebaiknya jam tangan dilepas.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711045 - MUHAMMAD TAUFIQURRAHMAN GURETNO

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px status lokalis belum dilakukan inspeksi, palpasi ke area genu sinistra, kemudian pemeriksaan ROM sebaiknya dilakukan fokus ke kasusnya, diagnosis osteoporosis genu sinistra? diagnosis banding yang benar 1. sebaiknya bisa ditingkatkan lagi ya empatinya misal ketika ibunya kesulitan berjalan bisa dibantu kemudian pada saat edukasi sebaiknya pasiennya disuruh kembali duduk didepan dokternya sehingga ada kontak mata dan nyaman jadi tidak ditinggal di bed pemeriksaan
Neuro	pemeriksaan NVII sensoriknya di lidah anterior ya..bukan posterior. DD stroke hemorragik tdk tepat . menjelaskan terapi tidak lengkap, dosis dan lama pemberian kurang lengkap. edukasi kurang lengkap.
Urinaria	ic RT tidak lengkap// Px RT tidak mengecek polus superior, lainnya sudah baik// sebelum pasang kateter sebaiknya harus ic kembali... kecuali dari awal sudah di ic kan ke pasien// siapkan alat bahan dengan baik sebelum pemasangan kateter// perhatikan prinsip sterilitas, karena berkali-kali on// kateter pria gel harus dimasukkan dengan spuit, jangan dooleskan// jangan lupa desinfeksi sebelum pasang duk// perhatikan area penis yg boleh dipegang dan yg tidak saat desinfeksi// selang kateter jangan menjuntai, karenamenegenai bed pasien, jadinya selang tidak steril// siapkan pengunci diawal//

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711046 - SAJJAD KHAIRUNNAS

STATION	FEEDBACK
Muskulo	tidak hadir sdg demam

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711047 - FIDELA RIFDHAWATI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px rom sebaiknya jika pasienya nyeri tidak usah diulang ulang, diagnosis kalau bisa disebutkan juga ya lokasinya, diaganosis banding yang benar 1. pilihan terapi bisa diberikan antinyeri yang lebih tinggi dari paracetamol karena ibunya sudah minum obat diwarung dan tidak membaik serta nyerinya cukup mengganggu tapi untuk dosis dan pemberian sudah benar
Neuro	px NVII motorik kurang lengkap. DD Stroke hemorrhagik tidak tepat untuk kasus ini. dosis asiklovir kurang ya..
Urinaria	ic RT tidak lengkap// , mau pasang kateter buat apa... kecuali dari awal sudah di ic kan ke pasien// belum persiapanair pengunci di awal, belum cek pengunci urinbag juga//saat memasukkan selang sebaiknya pakai pinset, dan meminta pasien menarik nafas// prinsip sterilitas tidak terjaga saat desinfeksi area penis// selang kateter sebaiknya digulung saat mau memasukkan, karena selang mengenai baju mb Fidela// pembalutan ujung penis yang rapih ya// perhatikan sampah steril diletakkan di bengkok bukan di tempat lainnya// diagnosis banding kurang lengkap

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711049 - INDAH SYAVITRI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px fisik status lokalis belum melakukan palpasi, dan ROM. px penunjang yang penting untuk mendiagnosis OA belum dilakukan, diagnosis sebaiknya ditambahkan lokasinya, diagnosis banding yang benar 1,
Neuro	px NVII belum lengkap kurang periksa sensorik dan posisi istirahat..dd stroke hemorrhagik tidak tepat utk kasus ini. sebagian edukasi tidak tepat. pemberian asiklovir kurang tepat kalo cuma 2 x 1
Urinaria	Mb Indah melakukan RT tanpa lubrican, pastinya ke pasien akan tidak nyaman. yang benar adalah polus superior, bukan pilsus// sebaiknya setelah melakukan RT dan dapat hasilnya sampaikan ke pasien apa yg akan dilakukan selanjutnya, termasuk akan melakukan pemasangan kateter yang tujuannya buat apa... ini pasien harus tau nggih mb... bisa juga disampaikan di awal dengan jelas// tutup kasa jangan diletakkan di bawah toples kasa, kasa steril seharusnya diletakkan di troli steril, kateter tidak dimasukkan sampai pangkal. jikabelum sampai pangkaldilarang dikunci y. perhatikan kembali caradesinfeksi, pastikan seluruh area penis terdesinfeksi// penutupan ujung penis kurang rapih// diagnosis tidak tepat

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711051 - FAYIK NISAUL BALAD ROSADI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	diagnosis banding yang benar 1, yang lainnya sudah bagus, pilihan terapi bisa diberikan antinyeri yang lebih tinggi dari paracetamol karena ibunya sudah minum obat diwarung dan tidak membaik serta nyerinya cukup mengganggu tapi untuk dosis dan pemberian sudah benar
Neuro	px NVII belum periksa saat istirahat. dosis prednison kurang kalo 3 kali 1 tab...sediaan asiklovir adanya 400 mg
Urinaria	saat IC belum menyebutkan cara pemeriksaan RT (Memasukkan jari telunjuk ke dalam anus)// RT tidak perlu pakai HS steril ya mb... cukup yang disposable aja// ic kateter juga tidak lengkap. seperti tujuan, cara, resiko// prinsip sterilitas saat desinfeksi kurang terjaga// saat memasukkan kateter kurang perlahan, dan setiap memasukkan kateter bisa memberi aba2 ke pasien untuk menarik nafas// fiksasi lipat paha dan ujung penis tidak rapih// diagnosis salah kalau ISK

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711052 - SITTI DWI WANI MUKHTARI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	diagnosis utamanya jangan lupa disebutkan lokasinya ya, kemudian dd yang benar 1, pemberian obat methotrexate mungkin bisa dipikirkan kembali ya disesuaikan dengan kasusnya
Neuro	px NVII motorik kurang lengkap. blm periksa posisi istirahat juga. dosis prednison kurang kalo hanya 3 x 1. belum memberikan antivirus
Urinaria	ic RT bisa diganti dengan colok dubur, belum menjelaskan posisi pasien juga// belum menilai sulkus medianus et lateralis dan polus superior prostat// icpemasangankateter belumlengkap, cara, resiko// pemasangan kateter sudah baik, pembalutan ujung penis juga rapih// saat memasukkan kateter bisa lebih smooth sambil meminta pasien menarik nafas ya/// selain itu kasa bekasi desinfeksi pasien dibuangnya ke bengkok ya, jangan bungkus HS yg dibuang ke bengkok//

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711053 - FADILLA RIESTY

STATION	FEEDBACK
Muskulo	diagnosis banding yang benar 1, yang lainnya sudah bagus
Neuro	px NVII saat istirahat blm dilakukan ..dd stroke hemorrhagic tdk tepat utk kasus ini. dosis asiklovir kurang kalo hanya 3 kali 400 mg
Urinaria	IC rt tidak lengkap meliputi tujuan, cara dan resiko, dan belum meingformasikan posisi pemeriksaan padapasien// tidak ic untuk pemasangan kateter ke pasien// saat desinfeksi hanya 2 sisi kasa yang boleh dipakai, dan harus diganti, jadi jangan digunakan untuk area desinfeksi yg lain// setiap memasukkan kateter ke penis, minta pasien menarik nafas// diagnosis penyebabnya salah

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711055 - DYAH SEKAR AYU KUSUMANINGPUTRI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	untuk interpretasi hasil px penunjang rontgen pedis dipelajari lagi ya, kemudian ketika asam uratnya didarah dan diurin tinggi apa interpretasinya?. diagnosis utamanya bisa ditambahkan onsetnya akut atau kronis, terapi selain kolkisin juga bisa diberikan analgetik ya karena pasiennya nyeri. dosis kolkisinnnya bisa dibuat 2 dd tab 1 ya, dibanding 1 dd tab 2
Neuro	Ax : onset ok, karakteristik ok, riw pengobatan ok tapi jangan lupa didetailkan lagi ya dek pada anamnesisnya. Px fisik : sudah cuci tangan, px neurologis ok tapi jangan lupa mana yang patrick dan mana yang kontra patric ya dek Sekar. Dx ok tapi kurang lengkap ya dek..LBP ec apa ? Dd kurang lengkap karena harusnya LBP ec apa untuk dd nya? Tx ok, edukasi ok.
Urinaria	komunikasi dan edukasi dg pasien baik, prosedur RT baik, prosedur pemasangan kateter sebaiknya sistematis agar pasien nyaman, Pada diagnosis hanya menyebutkan ca prostat, belum menyebutkan penyebab pasien datang ke IGD

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711058 - MUHADZIB ASHIMULHAQ

STATION	FEEDBACK
Muskulo	pemeriksaan status lokalis belum melakukan pemeriksaan ROM, saat melakukan pemeriksaan agar pasiennya lebih nyaman dan terlihat profesional ketika pemeriksaan dilakukan secara lengkap dulu (inspeksi, palpasi sampai rom) dulu baru pasiennya diminta pindah agar tidak bolak balik, diagnosisnya bisa juga ditambahkan onsetnya akut/kronis. yang lain sudah bagus
Neuro	Ax : Onset ok, lokasi ok, karakteristik ok, yg memperparah dan memperingan ok, riw pengobatan ok. Px fisik : sudah cuci tangan, pemeriksaan pertama cek sensibilitas kurang tepat ya dek, untuk pemeriksaan neurologis hanya 2 yaitu laseque dan kontra laseque yang lain lupa, Dx ok, dd tepat 1 tapi kurang lengkap ya dek harusnya lbp ec osteoporosis, terapi ok, edukasi ok. secara umum sebetulnya ok tapii masih perlu belajarr lagi ya dekk :(semangat ya dekk
Urinaria	Prosedur RT baik, pemasangan kateter baik, dx baik. sebelum prosedur pemasangan kateter belum izin ke pasien, sebaiknya informed consent dulu

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711060 - RAAFI HAIDAR ARRASYID

STATION	FEEDBACK
Muskulo	pemeriksaan satatus lokalis belum dilakukan pemeriksaan ROM, ketika tes bisik sebaiknya suaranya bisa lebih dkecilkan ya, interpretasi foto rontgenya perlu dipelajari lagi ya apakah yakin disitu ada osteofit? penyempitan celah sendi? gambaran opak? pemeriksaan penunjang yang menunjukan itu GA malah belum dilakukan, diagnosis bisa ditambahkan waktunya akut atau kronis, terapi belum mengatasi masalah utamanya hanya simtomatik yang diberikan yaitu paracetamol, belum melakukan edukasi waktu habis
Neuro	Ax : Sudah ok, Px fisik : sudah cuci tangan, pemeriksaan sudah 4 neurologis tapi semua kurang tepat ya dek justru yang tepat adalah melakukan provokasi nyeri. belajar lagi ya dek untuk pemeriksaan provokasi nyeri, Dx ok, Dd ok 1 tapi belum lengkap ya dek seharusnya LBP ec osteoarthritis, jangan OA saja ya. Tx ok tapi tidak usah diberikan prednison ya dek sementara cukup analgetik saja. edukasi ok, semangat ya dek belajar lagi. Bismillah
Urinaria	Prosedur RT baik, prosedur pemasangan kateter baik, Komunikasi dg pasien saat melakukan prosedur diperbaiki lagi agar pasien nyaman,. Pada diagnosis hanya menyebutkan ca prostat, belum menyebutkan penyebab pasien datang ke IGD

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711061 - RAHMA AYU MAEKA PUTRI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	interpretasi foto rontgen dan permintaan regio foto rontgen dipelajari lagi ya, kemudian diagnosis utamanya bisa ditambahkan onsetnya akut/kronis, terapi kolkisin sudah benar mungkin jumlahnya bisa diperbanyak ya tidak hanya 2 agar bisa diminum dirumah sampai gejalanya berkurang kemudian untuk mengurangi gejala ditambah NSAID ya. jangan lupa setiap menulis resep ditulis identitas pasiennya ya
Neuro	Ax : Ok, Lengkap. Px fisik : sudah cuci tangan, px neurologis hanya melakukan 2 yaitu laseque dan kontra laseque, Dx ok lengkap, Dd belum tepat semua. Tx ok, Edukasi ok. Belajar lagi ya dek Rahma terkait pemeriksaan provokasi nyeri. Semangat Bismillah
Urinaria	Komunikasi dan edukasi baik, profesional, Prosedur RT baik, saat memasukkan kateter masukkan saja semua sampai percabangan baru dikunci, pasang urin bag ke kateter sebelum intervensi ke pasien agar pasien lebih nyaman , tidak menunggu,

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711062 - RAISA KAMILA PUTRI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px fisik st lokal dan geriatri lengkap dan caranya tepat, penunjang ok dg interpretasi, dx dd ok, farmako kurang tepat di dosis, edukasi blm lengkap
Neuro	Ax : Ok, Px fisik : sudah cuci tangan ok, pemeriksaan NC VII ok, good. Dx : tepat, Dd : tepat, Tx kortiko sudah tepat, hanya saja antivirusnya penggunaannya kurang tepat ya dek..harusnya 5x berapa tablet kalau sediaan 400 mg? pasien punya riwayat herpes ya jangan lupa. Tapi secara umum sudah ok.good :)
Urinaria	peserta sopan, lebih baik utk tetap berkomunikasi dg pasien selama prosedur pemasangan kateter atau RT agar pasien nyaman, penilaian prostat belum lengkap, fiksasi dg plester longgar.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711065 - SHAFEEQ ABIYOGA FAWRESTU

STATION	FEEDBACK
Muskulo	hasil pemeriksaan asesment geriatri lebih baik bukan oke/bisa/tidak tapi +/- untuk diagnosis bagian kaki yang terkena kalau bisa menggunakan bahasa anatomi ya begitu juga permintaan regio foto tontgen bisa dipelajari lagi, untuk diagnosis GA bisa ditambhkan onsetnya akut/kronis. kemudian obatnya kolisiklin? atau colchicine? terapinya bisa ditambahkan NSAID untuk mengurangi nyeri
Neuro	Ax : Ok. Px fisik : sudah cuci tangan, pemeriksaan neurologis provokasi nyeri sudah melakukan 3 pemeriksaan tapi semuanya lupa namanya :(Jangan lupa belajar lagi ya dek terkait nama pemeriksaannya, Dx ok tapi kurang lengkap, seharusnya LBP ec HNP, Tidak dapat menyebutkan Dd, Tx ok, edukasi ok.
Urinaria	komunikasi edukasi baik, belum memeriksa sfingter ani, belum menyemprotkan gel ke uretra, penggunaan handscoen untuk memastikan steril diperbaiki kembali

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711066 - DIMAZ ABDILLAH DAUD ESSA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	pemeriksaanya sebaiknya runtut ya sesuai instruksi dari px status lokalis kemudian assesment geriatri, pada assesment geriatri bagian pendengaran salah ya caranya, telinga pasien yang sebelah belum ditutup kemudian dibisikanya tidak sedekat itu dan belum dicek pada kedua telinga, jangan lupa untuk menulis hasil assesment di kertas. diagnosis utamanya bisa ditambah onsetnya ya akut /kronis. pada saat onset akut seperti ini apakah tepat diberikan alopurinol? nanti dibaca lagi ya
Neuro	Ax onset, frekuensi, karakteristik ok. Px fisik : sudah cuci tangan, px provokasi nyeri sudah melakukan laseque, kontra laseque, patrick, kurang 1 pemeriksaan ya dek yaitu kontra patrick karena cara pemeriksaannya kontra patrick kurang tepat.. tapi secara umum sudah baik karena sesuai pemeriksaannya yang relevan. Dx ok tapi kurang lengkap karena seharusnya LBP ec HNP ya dek, Dd tidak tepat. Tx ok, edukasi ok. Dek belajar lagi diagnosis dan pemeriksaan provokasi nyeri dengan tepat ya. Tapi secara keseluruhan sudah ok.
Urinaria	Sudah sopan dik, bagus. Pada komunikasi tidak hanya edukasi saja, sebaiknya minta persetujuan pasien juga. baiknya pakai lubrikan, belum mengecek handscoen setelah RT, lain kali lebih cepat geraknya, pemasangan kateter belum selesai , dx salah

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711071 - DIAN ASTRI NOVIANDY

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px st lokalis ok, px tes bisik pendengaran sebaiknya menggunakan bentuk kata2 yg jelas, penunjang ok, dx dd ok, farmako
Neuro	Ax : onset ok, frekuensi ok, yang memperberat dan memperingan ok, karakteristik ok. Px fisik : sudah cuci tangan, px fisik umum ok, px NC VII ok, Dx tepat tapi tidak usah pakai dexra tidak apa apa dek, langsung Bells Palsy saja ya. Dd ok, Tx ok dari dosis prednison dan acyclovirnya sudah tepat, good. Edukasi ok.
Urinaria	komunikasi dan edukasi baik, prosedur RT lengkap

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711072 - NIDA FAUZIYAH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Px pendengaran: yang dibisikkan telinga yang tidak ditutup ya dek!//
Neuro	anamnesis oke, pemeriksaan fisik nya sepertinya nge-lag, bingung yaa,, hanya melakukan 1 pemeriksaan provokasi nyeri, namun prosedurnya juga kurang tepat, yg dilakukan yg kanan pdhl nyerinya di kiri, px apa lagi yg perlu dilakukan? diagnosis banding hanya 1 yg benar, frekuensi pemberian obat kurang tepat, jumlah yg diberikan juga kurang.
Urinaria	Pada saat akan memasukkan jari tengah pemeriksaan RT, jangan lupa menekan pada jam 6 dulu dan masukkan perlahan. Hati hati pada saat memasang duk steril, tangan yang menggunakan handscoon jangan terkena bed pasien, jadi ON handscoonnya. Selang urine bag pastikan lurus ya, itu kelilit selangnya. Lebih hati hati. Diagnosis belum tepat ya causa atau penyebabnya.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711076 - ADI NUGRAHA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Th.allopurinol diberikan bukan saat fase akut
Neuro	anamnesis oke, px fisik provokasi nyeri bisa melakukan 2 dgn benar, bisa ditambah dgn tes provokasi nyeri yg lain ya,,
Urinaria	Pada saat memasukkan jari telunjuk pemeriksaan RT, jangan lupa minta pasien untuk bernapas panjang agar tidak kesakitan pasiennya. Pada saat akan memasukkan selang kateter atau tindakan apapun biasakan untuk membaca basmallah ya. Diagnosisnya belum benar ya dek, lebih hati-hati.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711079 - RINA HILMINA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	assesment griatri TUG dihitung waktunya dari duduk hingga duduk kembali ya bukan dari berjalan//
Neuro	anamnesis sudah baik, px fisik bisa menyebutkan 2 utk provokasi nyeri, bisa ditambah lagi px provokasi nyerinya, diagnosis dan DD oke, kalau mau memberikan penahan sakit apakah jenis obatnya prednisone?
Urinaria	Pada saat akan melakukan pemeriksaan RT, jari telunjuk beum dioleskan lubrikan. Membuka selimut sebelum cuci tangan yaa, agar tangan kita bersih sebelum menggunakan handscoon. Desinfeksi penis dan area sekitar caranya diperhatikan lagi ya, itu jadi nggak tepat jika seperti itu ada bagian yang tidak terdesinfeksi lagi. Kasa sesudah desinfeksi kok lupa tadi sempat ditaruh di meja steril lagi, lebih hati-hati ya. Belum memastikan urine bag terkunci. Kehabisan waktu, belum memasang kasa dan fiksasi. Diagnosis kurang lengkap ya dek. Lebih hati hati manajemen waktunya.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711080 - ANGGHIT NAZRIL ROSYAD

STATION	FEEDBACK
Muskulo	status lokalis: ROM tidak diperiksa, pengukuran TUG dari duduk hingga duduk kembali ya, penulisan di lembar assesmnt kurang tepat//tidak interpretasi px penunjang//
Neuro	anamnesis bisa dilengkapi lagi, px fisik kayaknya masih bingung mau meriksa apa ya,, belajar lagi ya,,, diagnosis dan dd blm benar,,diagnosis utama BSK? ingat station nya saraf. terapinya benar, waktu habis memikirkan diagnosis tdk sempat edukasi
Urinaria	Persiapan RT, pasien belum diposisikan dengan benar atau posisi litotomi yang benar seperti apa. Pada saat akan memasukkan jari telunjuk, lakukan secara perlahan dan jangan lupa minta pasien tarik nafas panjang agar tidak kesakitan. Pemeriksaan prostat belum lengkap dievaluasi. Fiksasi pada ujung penis belum nempel plesternya. Diagnosis belum lengkap ya.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711082 - SALMA HERYSNI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	assesment griatri TUG dihitung waktunya dari duduk hingga duduk kembali ya bukan dari berjalan, penulisan di form assesment seharusnya ada keterbatasan fisik//interpretasi px penunjangn tidak tepat//
Neuro	anamnesis oke, belum melakukan pemeriksaan provokasi nyeri yg sesuai, diagnosis benar,namun DD nya belum benar,
Urinaria	Desinfeksi penis dan sekitarnya kurang tepat ya caranya. Shearusnya dari glans ke pangkal bukan sebaliknya, dan saat desinfeksi bagian bawah penis juga kurang tepat caranya. Lebih ahti-hati ya. Komunikasi dan empat terhadap pasien jangan lupa ya, saat akan memasukkan kateter, sebaiknya komunikasikan kepada pasien, agar pasien tidaka kaget dan merasa kesakitan. Dibiasakan juga saat akan melakukan tindakan baik kateter maupun pemeirksaan RT selain komunikasi pasien, biasakan membaca basmallah.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711083 - AMRITA FATHINA FAZA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	tidak interpretasi px penunjang
Neuro	anamnesis sudah baik, blm melakukan px fisik provokasi nyeri, masih bingung ya,, bisa belajar lagi ya dek,, sehingga bisa memberikan diagnosis dan terapi yang sesuai, waktunya habis,, masih bingung memikirkan diagnosisnya apa, tidak bisa menuliskan resep dan edukasi,
Urinaria	Pada saat akan melakukan pemeriksaan RT tidak ada informed consent, komunikasi dengan pasien sama sekali tidak ada. Pasien belum diposisikan sesuai dengan posisi yang seharusnya. Pada saata akan memasukkan jari telunjuk lakukan dengan perlahan ya supaya pasien tidak kesakitana dan terasa nyaman, pasien belum diminta untuk tarik napas panjang, lebih ahti hati ya. Evaluasi prostat dan sekitar rectum belum dilakukan secara lengkap. Karena sudah menyemprotkan gel ke penis, maka tidak perlu mengoleskan gel lagi di kateternya. Pada saat memasukkan kateter, lebih ahti hati dan lebih empati lagi ya ke pasien, komunikasinya bisa dilatih lagi saat melakukan tindakan ke pasien. Biasakan mengucapkan basmallah ketika akan tindakan. Diagnosis kurang lengkap ya dek.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711084 - HASTOMY RIZAL DHARMAWAN

STATION	FEEDBACK
Muskulo	mohon lebih diperhatikan pasien ya dek karena pasien sulit berjalan//tidak diperiksa ROM dan krepitasinya//Px penunjang: masih kurang satu//penulisan resep kurang tepat
Neuro	anamnesis oke, pemeriksaan fisik blm melakukan provokasi nyeri, diagnosis oke, namun DD nya bisa dicari yg lebih mendekati ya,, pilihan terapi oke, edukasi oke,
Urinaria	Pada saat akan memasukkan jari telunjuk saat RT lakukan lebih hati hati lagi dan penuh empati ya. Desinfeksi penis yang bagian ventral penis udah betul dari ujung ke pangkal, tapi yang bagian dorsum malah kebalik, lebih hati hati yaa. Biasakan membaca basmallah saat akan melakukan tindakan ya. Kehabisan waktu, baru sampai memasukkan kateter tapi belum sampai percabangan, belum sempat mengunci dan seterusnya. Diagnosis juga belum lengkap. Lebih hati hati yaa. Manajemen waktunya

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711085 - ANGGA ARDHAN DERRYAWAN

STATION	FEEDBACK
Muskulo	tidak diperiksa ROM dan krepitasinya, penulisan di lembar assesment geriatri kurang tepat mobilitas kaki dan keterbatasan fisik
Neuro	anamnesis oke, pemeriksaan fisik sudah baik, melakukan provokasi nyeri dengan lengkap, diagnosis oke, namun DD nya bisa dicari yg lebih mendekati ya,, pilihan terapi oke, edukasi oke,
Urinaria	Pada saat akan pemeriksaan RT, posisi pasien seharusnya posisii apa, belum diposisikan. Kemudian saat akan memasukkan jari telunjuk, seharusnya dikomunikasikan pada pasien agar pasien tidak merasa kaget dan kesakitan atau tidak nyaman. Lebih hati hati ya. Pada saat akan prosedur pemasangan kateter, seharusnya selimut dibuka sejak awal, karena lupa tangan sudah pakai handscoon steril terpaksa memegang selimut, jadinya ON deh handscoonnya, lebih hati hati lagi yaa. Belum memastikan urine bag terkunci. Pada saat memasang kateter belum sampai percabangan sudah dikunci. Sduit untuk ngunci jatuh ke lantai, seharusnya ambil yang baru ya, atau jangan memegang dengan handscoon steril. Lebih hati hati ya dek.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711088 - NURVISA SYIFANA YUMNA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px lokalis: infeksi:ok, palpasi: ok, rom: ok. px geriatri: penglihatan: sudah periksa penglihatan dekata, cek juga penglihatan jauhnya ada alatnya kan dek. pendengaran : cukup. mobilitas: cukup. inkontinensia:cukup, nutrisi:cukup, memori:cukup. depresi: cukup, keterbatasan aktifitas: cukup. #prosedur klinik: Ro, pada gambar tidak terlihat adanya kristal asam urat dek hannya ada soft tissue swelling.Dx dan dd ok.tx: colcisin makenya 3-4x 0,5mg ya dek(punya mu kurang dosisnya). kasih anti nyeri juga ya NSAID contohhnya.
Neuro	pemeriksaan neuro nya belajar lagi ya untuk laseque kontra laseque, dan apa bedanya sicard dan patrick kontra patrick trus perhatikan lagi cara pemeriksaan yg benar diangkat berapa derajat dalam posisi lurus, ditekuk maleolus dimana, anamnesisny untuk durasi, yg memperparah, meringankan dan riwayat pengobatan,perlu ditambahkan ya mbak, obatnya cm 2 biji? nama obat udah bener sediaan bener tp jumlah obat kurang ya mbak
Urinaria	prinsip aseptik saat persiapan alat mohon diperhatikan, jilban menyentuh area steril, menggerakkan instrumen dengan bungkus spuit, dll, pemasangan kateter belum benar, mengunci disaat katetr belum masuk lebih dari separuh, teknis juga belum benar

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711091 - SHINTA MARCELYNA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px lokalis: cuci tangan jangan lupa, cek Rom belum dilakukan. px geriatri: penglihatan : dekat:cukup, penglihatan jauh juga di periksa ya memakai snelen chart kan ada alatnya. Pendengaran: cukup. mobilitas:ok sudah melihat jam saat periksa. inkontinensia:ok, nutrisi:ok, memori:ok,depresi: belum ditanyakan, keterbatasan aktifitas:cukup. Px penunjang : Ro, DL dan Au. Belajar anatomi lagi ya dek masak mau cek di MTP 1 minta ROnya aciles nanti tidak jelas visualisasinya. Tx: pemilihan obat cukup namun dosisnya perlu di pelajari lagi ya dek. dosis Colchisin 0,5mg 3-4x/ hari.
Neuro	ax baik, obat udah baik memilih nsaid ssuai sediaan, tp pemeriksaan fisik tidak sinkron sama sekali, jangan lupa cuci tangan ya mbak itu utk keselamatan diri dan pasien, trus knapa tiba2 diagnosis nya bs sampai ya, mgk clinical reasoningnya bs diperbaiki lg ya
Urinaria	sudah ok, untuk kateter kursng ditarik maks pasca mengunci, sebelum dikunci jangan ditaruh urin bag di lantai ada resiko tercabut krn beban urin, hasil diagnosis salah tidak menggunakan pertimbangan hasil rT

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711092 - RIZKY NURIZZATI PUTRI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Kenalan dulu ya walau ngak ada perintah IC. Px fisik lokalis: belum dilakukan secara lengkap hanya inspeksi. px geriatri: penglihatan: Lakukan cek penglihatan jauh dekat ya, jauh dengan snelen chart dan penglihatan dekat(alatnya ada semua lo dek), pendengaran cukup, mobilisasi: hitung waktu tempuhnya pakai timmer ya dek terus tanyakan waktunya. Inkontinensia urin: cukup, nutrisi: cukup, depresi: cukup, keterbatasan aktifitas: ada ya dek kon di bilang negatif?. px penunjang: pada rontegen apakah akan terlihat bahwa ada kristas! Dx:cukup, dan DD:ok, tx: boleh tambahkan antinyeri nya ya dek , colcisin pemberiannya 3-4 kali 0,5mg.
Neuro	anamnesis bagus, tp pemeriksaan fisik tidak sinkron sama sekali tiba2 bs menyebutkan diagnosis, tp tidak lengkap, belajar lagi ya mbak, pemeriksaan neuro patologisnya knapa sampai babinski dan chaddock apa karena menduga TIA? yg bener kira2 apa aja?
Urinaria	saat persiapan haarus lengkap ya, termasuk mbuka selimut pasien, mohon diperhatikan teknis aseptiknya, saat memasukkan kateter usahakan urinbag jangan menjuntai di bawah krn bila terisi urin penuh bisa menarik kateter sebelum dikunci. diagnosis salah

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711093 - WENDA ANNISATAMA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	pemeriksaan fisik lokalis:ok. px geriatri: penglihatan: cek penglihatan jarak jauh juga ya jangan dekat saja, ada snelen card itu. Pendengaran: cukup, mobilisasi: hitung pakai timmer kemudian tanyakan ya. inkontinensia: cukup, nutrisi: belum ditanyakan, depresi: tanyannya gimana perasaanya ya bukan apakah ibu depresi? keterbatasan fisik:c ikup. #px penunjang: AU, Ro,Dx dan dd: ok. Tx: colcisinnya 3-4x/hari 0,5 ya
Neuro	sbnarnya ax px komunikasi dan tx udah oke, cm dx nya blm, belajar lagi yaa, trus jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah tindakan mbak, ingat itu untuk safety pasien dan kita sbg dokter
Urinaria	arah desinfeksi penis mestinya dari gland ke pangkap penis, pemberian jeli sebaiknya di semprotkan dgn tekanan, menarik katetr setelah dikunci kurang panjang

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711097 - RIZKI SISKA FITRIANI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	tanyakan identitas pasien lebih enak di awal kali ya sekalian kenalan daripada pas akan periksa px geriatri. Px lokalis: ok. penglihatan: periksa jauh juga ya kan ada alatnya, jaadi jamngan cuma penglihatan dekat ya. pendengaran: cukup. mobilitas: cukup. inkontinensia: cukup, nutrisi: cukup, depresi: cukup. aktivitas: cukup. Dx: itu akut ya dek GA nya. dd ok. terapi untu akut apa dek? kok dikasih simvastatin? tidak ada penunjang ya.
Neuro	ax baik, px laseq dan kontralaseq ok, pemeriksaan sensibilitas seharusnya diurutkan dari ujung ke arah kranial supaya tau semana kualitas sensibilitasnya bukan cm sekedar di wajah sekali ekstremitas sekali gitu mbak, dx nya blm mengarah, apakah stroke mmg sekarang ada keluhan nyeri punggung bawah ya?
Urinaria	persiapan pasien kurang, prinsip aseptik mohon lebih diperhatikan lagi, saat memasukkan kateter usahakan urinbag jangan menjuntai di bawah krn bila terisi urin penuh bisa menarik kateter sebelum dikunci.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711098 - CLARISSA ANGELIA ADIPUTRI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px st lokalis ok, px skrining geriatri ok lengkap tapi utk tes bisik terlalu dekat, penunjang ok, dx ok dd ok,
Neuro	Ax : sudah gali FR, tapi riwayat penyakit belum tergali detail ya dek. Px fisik Dx ok, Dd ok, Tx ok tapi cara pemberian acyclovirnya kurang tepat ya dek harusnya 5x berapa tab? soalnya kan pasien pernah herpes. Edukasi ok
Urinaria	komunikasi dg pasien bagus, interpretasi RT belum lengkap, belum cek handscoen setelah RT, diagnosis hanya BPH saja, belum menyebutkan diagnosis yg menyebabkan pasien datang ke IGD

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711100 - TANIA WIRDATI PUTRI FAIZAL

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Px fisik lokalis: cukup. geriatri:; penglihatan: lakukan pemeriksaan secara objektif ya jangan cuman ditanyakan. pendengaran: cukup, mobilisasi: ok. inkontinensia: ok. nutrisi: cukup. memori:cukup. depresi: cukup, keterbatasan fisik: cukup. Penunjang: ok,dx dan dd ok. tx: pilihan terapi tepat namun dosisnya kurang dikit y dek. Colcisin 0,5mg 3-4x perhari, naDic nya 25-50mg 2-3x/hari. NICE JOB
Neuro	ax ok, laseq kontra laseq ok, tp jangan lupa cuci tangan ya
Urinaria	sudah ok,

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711101 - EVITA YULIAN JATI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Px lokalis: cukup, geriatri: penglihatan: cek ya secara objektif penglihatan jangan cuman dekat tapi jauh juga kan ada alatnya di ruangan. Pendengaran: cukup. mobilitas: sudah menghitung menggunakan jari tapi lebih baik menggunakan timmer atau jam ya. inkontinensia: cukup, nutrisi: cukup, memori: cukup, depresi: cukup. keterbatasan fisik: cukup. px penunjang: DL, Ro, AU darah. Dx GA fasenya di kasih tau ya dek akut atau kronik atau ekstraserbasi akut. dan DD: cukup. Tx: colcisin sudah tepat sedian dan pilihan obatnya namun dosisnya kurang ya, 3-4x 0,5mg per hari ya dek dan karena nyeri berikan anti nyeri ya bisa gunakan NSAID ya.
Neuro	ax ok, px laseq kontra laseque ok, tp kontrapatrick berbeda dg kontra laseque ya mbak, coba lihat buku dan video lagi ya
Urinaria	prinsip aseptik saat persiapan alat mohon diperhatikan, arah desinfeksi penis mestinya dari glans ke arah pangkal.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711105 - ARVIYAN PRASETIA WENING

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Penunjang dilengkapi ya, interpretasi hasil dipelajari lagi
Neuro	<p>anamnesis: belum menggali karakteristik + intensitas nyeri. px fisik: cara px provokasi nyeri: perintah saat melakukan px Laseque membingungkan (mahasiswa meminta pasien mengangkat kaki tapi mahasiswa juga mengangkat kaki pasien --> untuk pemeriksaan provokasi nyeri ekstremitas bawah itu pemeriksa yang seharusnya menggerakkan); px hanya dilakukan di satu sisi (SEMUA px neurologis harus dibandingkan kanan dan kiri ya); sebaiknya tetap melakukan px neurologis umum lainnya, seperti px kekuatan, sensoris, dan refleks fisiologis + patologis (walaupun hanya secara cepat untuk screening) --> karena dari mana kita tahu itu HNP (suatu penyakit LMN) dan bukan penyakit UMN + memperkirakan derajat keparahan sakitnya untuk menentukan apakah pasien perlu dirujuk kalau kita tidak melakukan px itu? edukasi --> seharusnya perlu disampaikan juga patomekanisme penyakitnya dalam bahasa awam (salah satu sumber komplain pasien adalah karena merasa tidak dijelaskan penyakitnya oleh dokternya sehingga pasien tidak paham). pemilihan tx sebetulnya sudah cukup baik, satu-satunya yang mempertimbangkan pemberian tx untuk meringkankan muskulospasme.</p>
Urinaria	<p>px RT= pasien laki-laki, diminta berposisi seperti akan melahirkan (?), memasukkan jari dengan perlahan, belum meminta pasien bernapas panjang& menekan pada jam 6, ampula rekti (?); pemasangan kateter --> jeli 10ml(?), memasukkan kateter dengan pinset; masih sering tampak bingung, biasakan melakukan perintah sesuai urutan, tidak perlu terburu-buru, termasuk dalam berbicara agar penguji dapat menangkap penjelasan prosedurnya</p>

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711106 - MUTIA KINTAN UTAMI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan penunjang dilengkapi ya, juga interpretasinya
Neuro	anamnesis: belum menggali karakteristik + intensitas nyeri. px fisik: cara px sensoris: pertanyaan ke pasien masih salah (seharusnya tanya 3 hal: apa yang dirasakan, di mana (bukan hanya sisinya tapi juga REGIONYA), dan apakah kiri-kanan sama atau beda); cara px refleks fisiologis: masih backhand, masih kaku, pukulan kurang kuat; TIDAK melakukan pemeriksaan provokasi nyeri (padahal keluhannya nyeri...). dx banding salah semua (LBP itu bukan dx banding ya, lha kalau HNP lumbal apakah bukan LBP juga??? LBP itu dx KLINIS, yang ada dx bandingnya itu dx ETIOLOGIS. belajar lagi konsepnya ya). edukasi --> HNP itu kompetensi dokter umum, kalau semua pasien HNP dirujuk nanti siapa yang jadi pasiennya dokter umum??? baca lagi indikasi merujuk pada kasus HNP; kalau pas edukasi, sampaikan juga patomekanisme penyakitnya dalam bahasa awam (salah satu sumber komplain pasien adalah karena merasa tidak dijelaskan penyakitnya oleh dokternya sehingga pasien tidak paham).
Urinaria	px RT= pasien belum disiapkan untuk berposisi litotomi, ketika memasukkan jari, minta pasien bernapas panjang dan tekan pada jam 6; pemasangan kateter sudah baik; secara umum sudah tampak tenang, berlatih terus

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711107 - SALSABILA GHINA NURAINI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Status lokalis dilengkapi apa saja yg harus diperiksa, px geriatri yg sistematis ya, interpretasi px.penunjang di pelajari lagi, terapi diperhatikan dosisnya yaa
Neuro	anamnesis: belum menggali karakteristik + intensitas nyeri dan faktor yang memperingan + memperberat. px fisik: cara px refleks fisiologis --> pukulan tidak kuat, masih jongkok-jongkok di depan pasien dan tidak mendorofleksikan kaki saat px refleks Achilles; cara px sensoris: lupa meminta pasien menutup mata; cara px kekuatan: tahanan diberikan cukup dengan 1 tangan saja ya, tidak perlu kedua tangan menekan; TIDAK melakukan pemeriksaan provokasi nyeri (padahal keluhannya nyeri...). dx salah (ya karena px-nya juga tidak sesuai keluhan pasien), edukasi terkait dx pasien juga jadi salah.
Urinaria	jangan lupa selalu memperkenalkan diri; px RT= belum memakai lubrikan, saat memasukkan jari, minta pasien bernapas panjang, tekan di arah jam 6 belum memeriksa ampula rekti; pemasangan kateter= perhatikan prinsip steril-nonsteril (jangan memegang penis yang belum didesinfeksi, sarung tangan menjadi tidak steril), jika kateter sulit masuk, ubah posisi penis, prosedur belum selesai; lebih banyak berlatih dan lebih cepat lagi melakukan prosedur, juga agar lebih tenang, tidak tremor

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711108 - ANGELINA WIDYA NUR HANIFAH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Status lokalis dilengkapi ya, interpretasi hasil pemeriksaan penunjang dipelaajri lagi, pemeriksaan penunjang apa yg spesifik? dx dipelajari lagi ya
Neuro	anamnesis: belum menanyakan durasi dan intensitas nyeri. px fisik: cara px refleks fisiologis --> masih backhand, pukulan tidak kuat, masih jongkok-jongkok di depan pasien dan tidak mendorofleksikan kaki saat px refleks Achilles; cara px refleks patologis --> masih kaku, goresan lemah sekali (kita mau memicu refleks ya, bukan sekadar menggelitik pasien; px Oppenheim masih pakai tangan kiri); cara px sensoris salah total (nonton lagi video ajarnya ya, lakukan sesuai video itu); cara px kekuatan salah total (kenapa px dilakukan dengan cara berdiri??); px provokasi nyeri salah total (nonton lagi video ajarnya, mahasiswa tadi hanya melakukan px Kernig --> ini untuk cek meningeal sign ya, bukan provokasi nyeri). dx salah --> LBP itu hanya dx klinis, yang ada dx bandingnya itu dx etiologis (tadi baru menyebutkan 2, padahal seharusnya 3). edukasi: konsepnya HNP kok edukasinya "keluhan disebabkan karena tulang keropos"??? baca lagi tentang HNP. tx --> jangan memberikan dobel analgetik dengan golongan yang sama ya, baca lagi prinsip tatalaksana nyeri kombinasi
Urinaria	px RT= belum meminta pasien posisi litotomi, saat memasukkan jari, minta pasien bernapas panjang, belum menilai handschoen; pemasangan kateter --> perhatikan prinsip steril-nonsteril (jangan memegang penis yang belum didesinfeksi, sarung tangan menjadi tidak steril), komunikasi dengan pasien saat akan memasukkan kateter/gel; secara umum, sudah baik dan tenang, pertahankan dan belajar terus

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711109 - MUHAMMAD IVAN HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Skrining geriatri dilengkapi, pemeriksaan penunjang dilengkapi interpretasinya
Neuro	anamnesis: belum menggali karakteristik + intensitas nyeri. px fisik: cara px refleks patologis: masih kaku, goresan lemah sekali (kita mau memicu refleks ya, bukan sekadar menggelitik pasien; kalau cara periksanya benar juga seharusnya tidak perlu diulang-ulang karena sekali gores sudah muncul refleksnya); cara px kaku kuduk salah total (kalau caranya seperti itu, 100% semua pasien akan positif kaku kuduknya. belajar lagi ya konsepnya, mulai dari memastikan ada spasme otot leher atau tidak + bagaimana seharusnya menggerakkan leher pasien); tidak melakukan pemeriksaan provokasi nyeri. tidak menyebutkan dx banding. resep salah total (belajar lagi cara menulis resep + jenis-jenis analgetik dan dosisnya).
Urinaria	jangan lupa selalu memperkenalkan diri; px RT= belum memposisikan pasien litotomi, belum meminta pasien bernapas panjang & menekan arah jam 6 ketika memasukkan jari; pemasangan kateter= perhatikan prinsip steril-nonsteril (jangan memegang penis yang belum didesinfeksi, sarung tangan menjadi tidak steril); banyak berlatih dan lebih tenang lagi, berkomunikasi dengan pasien saat akan memasukkan jari/jel/kateter/ melakukan prosedur yang dapat membuat pasien tidak nyaman

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711110 - RENATA SEPHIA ALVIONA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Mobilitas kaki jalannya sejauh mungkin, sampai mana dek? pemeriksaan penunjang dilengkapi dan interpretasi dipelajari lagi ya, terapi dipelajari lagi yaa..
Neuro	anamnesis: belum menanyakan riwayat pengobatan + respon pengobatan. px fisik: cara px sensoris: lupa meminta pasien menutup mata, tidak membandingkan antara titik ekstrim atas dan bawah (baru membandingkan kanan dan kiri saja); cara px refleks fisiologis: masih backhand saat px refleks genu; px provokasi nyeri baru Laseque dan Laseque silang saja, itu pun tidak dibandingkan kanan dan kiri + masih bingung pelaporannya saat ditanya sisi yang mana yang positif. dx banding salah semua (LBP itu bukan dx banding ya, lha kalau HNP lumbal apakah bukan LBP juga??? LBP itu dx KLINIS, yang ada dx bandingnya itu dx ETIOLOGIS. belajar lagi konsepnya ya). manajemen waktu kurang baik --> edukasi kurang lengkap karena kehabisan waktu. pemilihan tx sebetulnya sudah cukup baik, satu-satunya yang mempertimbangkan pemberian tx untuk nyeri neuropatik (walaupun dosis amitriptilin masih salah).
Urinaria	jangan lupa selalu memperkenalkan diri dan informed consent; px RT= belum memposisikan pasien litotomi, meminta pasien menarik napas ketika memasukkan jari dan menekan pada jam 6; pemasangan kateter= sudah baik; secara umum sudah lancar, tetap berlatih dan belajar ya

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711112 - ZULFANIA RAHMAH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan penunjang dlengkapi yaa, terapi sesuai
Neuro	anamnesis: belum menggali karakteristik + intensitas nyeri, faktor yang memperingan, riwayat pengobatan. px fisik: cara px sensoris salah total (nonton lagi video ajarnya ya, lakukan sesuai video itu); px provokasi nyeri baru Laseque dan Laseque silang saja, itu pun tidak dibandingkan kanan dan kiri (SEMUA px neurologis harus dibandingkan kanan dan kiri ya). edukasi --> HNP itu kompetensi dokter umum, kalau semua pasien HNP dirujuk nanti siapa yang jadi pasiennya dokter umum??? baca lagi indikasi merujuk pada kasus HNP
Urinaria	jangan lupa selalu memperkenalkan diri; px RT= sudah baik; pemasangan kateter= memasukkan kateter dengan pinset; secara umum, sebenarnya sudah baik, lancar; lebih berhati-hati/teliti (instrumen jatuh, lupa mengambil kasa), namun saya apresiasi karena mengerti prinsip steril-nonsteril, tahu apa yang harus dilakukan ketika terjadi insiden/ketidaksesuaian prosedur, terus berlatih dan belajar lagi ya, tetap semangat

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711113 - RISMA WIDIASTUTI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Mbak jangan lupa lakukan pemeriksaan ROM saat palpasi . Ketika pasien berjalan, mohon untuk di dampingi disampingnya ya mbak, karena takut jatuh. Ada tumpukan asam urat ? Apakah allopurinol tetap diberikan saat nyeri akut ?
Neuro	hipotesis nyeri boyok koq periksanya lesi UMN/LMN, ROM ini ndak nyambung, tau2 dx HNP dd nya stroke gimana ini alur berpikirnya, ayoo belajar lagi konsep yg benar, terapinya koq na diklo infus? maksudnya gmn? kenapa harus rawat inap?, dan kenapa ada hubunfannya dg lansia dan cairan sendi??
Urinaria	"RT: cuci tangan sebaiknya melepas jam tangan.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711114 - VERONICA DESTIA RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Komunikasi jangan terlalu terburu buru, agar pasien tidak bingung, usulan pemeriksaan penunjang ok lengkap, yakin dan pede aja mbak, takutnya nanti pasien ragu sama anda ketika jadi dokter beneran, apakah allopurinol tetap diberikan ketika nyeri akut? dibaca lagi nggih
Neuro	nyeri boyok knp diperiksa refleks fisio/pato, kekuatan otot, sensibilitas ekstremitas dan hanya px laseque saja utk yg spesifik. Dx LBP di DD HNP dan fraktur lumbal, mestinya ga begitu cara menegakkan Dx LBP, mestinya LBP e.c.... DD nya DD causa
Urinaria	"RT: masukkan jarinya pelan2 saja, manekin memang longgar, tapi pada pasien asli dengan spincter yang kuat, sebaiknya perlahan. bisa menekan jam 6 terlebih dahulu.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711115 - RIZKA KUSUMADEWI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Tidak perlu melakukan pemeriksaan Kesadaran karena pasien dapat berbicara, pemeriksaan fisik palpasi belum dilakukan dan ROM belum dilakukan. Alat bantu untuk pemeriksaan mengapa tidak dipakai ? Jangan tampak bingung mbak, yang tenang ya, pelan pelan. Dipelajari lagi ya untuk anatomi. Gout Arrthritis aja untuk dx nya ? jangan lupa edukasi nya ya mbak. apakah allopurinol tetap diberikan ketika nyeri akut? dibaca lagi nggih
Neuro	nyeri boyok koq periksa sensibilitas ekstremitas atas, periksa NVII duuuh kamu belum paham konsepnya kalo begini, dx tdk lengkap causanya, DD nya ya jangn gagal ginjal lah ya, terapinya koq ya paracetamol 500 mg lagi, yuuuk semangat belajar lagi yg serius, banyak makan sayur dan buah buat apa utk LBP? LBP koq ga bisa sembuh hanya mengurangi gejala
Urinaria	"RT: tambahkan ampula rekti kolaps? karakteristik massa? konsistensi? permukaan? dll.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711116 - VINKAN PRAWIFA ZHAHRAH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Komunikasi sudah ok, tetapi bingung akan melakukan apa selanjutnya, yang tenang mbak. Ketika pasien berjalan, mohon untuk di dampingi disampingnya ya mbak, karena takut jatuh,. Rontgen genu ? coba dibaca lagi soalnya. Mbak, jangan lupa runtut ya px fisik dari inspeksi palpasi ? Tau dari mana gout arthritis jika tidak di rontgen ? Apakah ada obat dengan nama asam diklofenak ? mohon dibaca kembali nggih mbak.
Neuro	hipotesis nyeri boyok koq periksanya lesi UMN/LMN, ndak nyambung, tau2 dx HNP dd nya stroke gimana ini alur berpikirnya, ayoo belajar lagi konsep yg benar, dd nya koq ya BSK, ISK, rujuk SpS juga knp? signatura kurang tepat
Urinaria	"RT: pakai sarung tangan non steril boleh kok, tidak harus steril.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711117 - MEGA PUSPA NURANI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Perhatikan kasus terlebih dahulu, baru melakukan pemeriksaan, pemeriksaan tidak dilakukan. Refleks fisiologis di cek untuk apa ya mbak Mega ? kan tidak ada indikasi mengarah ke lesi di UMN atau LMN. Penggunaan Allopurinol tidak diperlukan karena masih nyeri akut
Neuro	pasien nyeri boyok kog diperiksa sensibilitas dari wajah sampai kaki, buat apa?, periksa otot ekstra okuler, refleks patologis, hallpike, semua ini buat apa?
Urinaria	"RT: tambahkan karakteristik massa, konsistensi? permukaan?

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711118 - INDRI PURNAMASARI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Ketika pasien berjalan, mohon untuk di dampingi disampingnya ya mbak, karena takut jatuh. Apakah urinalisis terapat kristal asam urat ? Penggunaan Allopurinol tidak diperlukan karena masih nyeri akut
Neuro	periknya nyeri ketok CV, reflesk fisio-pato buat apa? px yg spesifik utk keluhan pasien malah tidak dilakukan, DD nya 1 tdk tepat,
Urinaria	"Kateter: gel tidak perlu celup lagi, kan sudah ada diawal masukkan pakai spuit.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711119 - SHAFIRA RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Perhatikan kasus terlebih dahulu, tidak perlu buru buru. Ketika pasien berjalan, mohon untuk di dampingi disampingnya ya mbak, karena takut jatuh. Apakah terlihat adanya kristal urat di rontgen ? Pemberian Allopurinol tidak diperlukan jika sedang nyeri akut. Pemeriksaan Asessment Geriatri kurang pendengaran
Neuro	udah bener provokasi nyeri ngapain nambah refleks fisiologis/patologis segala buat apa Fira? kekuatan otot tangan segala
Urinaria	"perhatikan prinsip sterilitas saat pakai handschoen, dan jangan memegang korentang yang tidak steril.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711120 - ASHO ABDI MOHAMED

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Komunikasi ok, sistematis, runtut. Alangkah baiknya dokter yang bergeser posisi agar pasien lebih nyaman. Ketika pasien berjalan, mohon untuk di dampingi disampingnya ya mbak, karena takut jatuh. 3 kata alangkah lebih baik nama benda atau barang. Rontgen lateral ? Anatomi dipelajari lagi ya mbak. Pemberian Allopurinol tidak diperlukan jika sedang nyeri akut
Neuro	nyeri boyok diperiksa refleks fisio/pato, sensibilitas, kekuatan otot buat apa? px spesifiknya malah tidak dilakukan sama sekali, dx langsung HNP dg DD BSK ISK ini tidak tepat cara mendiagnosisnya, mestinya DX yg sudah tegak adalah nyeri boyoknya e.c apa..dan DD nya adalah DD causanya, anti nyerinya kenapa dikasih parasetamol, hanya 500 mg lagi, tidak tepat ini ya
Urinaria	"RT: tambahkan ampula rekti kolaps?"

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711121 - KAMILA MAULAANI FITRI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px fisik baik, px penunjang baru 2 yang benar. dx dan dd benar. tx kurang tepat pada fase akut sebaiknya hindari alopurinol. frekuensi minum kolkisin kurang tepat., setelah selesai pemeriksaan pada pasien, jangan lupa menyampaikan kapan pasien boleh duduk kembali agar pasien tidak bingung
Neuro	diagnosis banding salah satu kurang tepat. px neurologi sebagian kurang tepat. na diklofenak frekuensi pemberian kurang.
Urinaria	Kassa sebaiknya disimpan di duk steril, pemasangan belum sepenuhnya selesai waktu sudah habis, namun kateter sudah terpasang dg baik. selebihnya sudah oke

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711123 - SALSABILA ZANNUBA KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
Muskulo	pemeriksaan fisik baik, px penunjang menyebutkan 2 yang benar. dx dan dd benar. tx kurang tepat, pada fase akut sebaiknya hindari alopurinol. dosis kolkisin kurang tepat. belum memberikan anti nyeri
Neuro	dx lengkap dd tdk tepat
Urinaria	komunikasi bisa ditingkatkan lagi, dx tepat, kateter sudah terpasang namun peserta lupa menguncinya, selebihnya sudah oke

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711125 - ADE RAHMA RUCITRA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	pemeriksaan fisik asesmen geriatri baik, px penunjang baru dua, dan kurang lengkap untuk px darahnya. dx dan dd benar. untuk tx kurang tepat, pada fase akut sebaiknya hindari alopurinol. dosis kolkisin kurang tepat. penulisan resep jangan lupa garis penutup horizontal tiap satu obat, dan penutup vertikal di bagian bawah resep
Neuro	px provokasi nyeri hanya laseque..px neuro yg lain tdk relevan. dx hanya LBP saja tdk lengkap.
Urinaria	Pemeriksaan RT : Belum memeriksa konsistensi dan permukaan prostat pasien shg dx tidak bisa ditegakan. pemasangan kateter harus lebih sering latihan lagi yaa agar lebih mahir, secara teknik masih kurang tapi secara prosedur sudah sesuai, komunikasi udah cukup baik

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711126 - AMALIA ERITA HISBADIANA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px fisik cukup baik, jangan lupa pemeriksaan mobilitas dilakukan juga, bukan hanya bertanya, siapa tau yang kita anggap lambat tapi masih kurang dari 15 detik waktu berjalan. px penunjang kurangn lengkap, interpretasi kurang benar. dx dan dd benar. tx kurang tepat untuk dosis dan frekuensi penggunaan kolkisin, perhatikan dosis maksimal kolkisin. jangan lupa garis penutup horizontal di bawah tiap jenis obat dan garis penutup vertikal di akhir resep
Neuro	px neuro kurang lengkap, sebgaian tdk relevan. dx betul tapi kurang lengkap dd tdk tepat
Urinaria	Pemeriksaan RT : Belum memeriksa konsistensi dan permukaan prostat pasien shg dx tidak bisa ditegakan. lebih hati-hati lagi menjaga sterilitas tindakan, kateter sudah terpasang dengan baik. komunikasi bisa ditingkatkan lagi,

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711127 - TAKHSILIN KUNTARIYATUL JANAH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px st lokalis ok lengkap, px skrining geriatri lengkap dan tepat, tes penunjang ok, dx dd ok, farmako ok
Neuro	Ax : onset dan lokasi ok, yang memperberat dan memperingan ok, riw pengobatan ok, karakteristik ok, FR sudah tergal, tapi riwayat penyakit nya jangan lupa digali lagi ya dek..Px fisik : sudah cuci tangan, px umum ok, px NC VII ok Dx ok, Dd ok, Tx pilihan obat sudah tepat, tapi cara pemberian kurang tepat ya dek..kan 60 mg/hari...dan kurang antivirusnya ya dek kuntari..karena pasien punya riwayat herpes cuma tadi memang belum tergal di anamnesis.edukasi ok.
Urinaria	komunikasi dg pasien bagus, interpretasi RT lengkap dan baik, diagnosis lengkap

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711128 - ZETY FITRIYANI NASHRIYATIN YUWONO

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px fisik baik, px penunjang (merupakan mhs wa pertama yg 3 px penunjang benar termasuk asam urat urin), tapi masih perlu belajar interpretasi ronsen pedisnya. dx dan dd benar. tx kurang tepat, harusnya belum perlu alopurinol pada fase akut ya
Neuro	byk melakukan px neurologi tapi blm periksa provokasi nyeri. dx kurang lengkap. DD tdk tepat. utk terapi awal cukup NSAID saja.
Urinaria	Lebih hati-hati lagi dalam tindakan jaga kenyamanan pasien, selebihnya teknik pemaangan kateter sudah baik

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711129 - NISRINA NABILA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px fisik cukup, belum interpretasi px penunjang (baru 2 juga). dx dan dd benar. tx kurang tepat dosis kolkisin, belum meresepkan anti nyeri
Neuro	blm periksa provokasi nyeri. pilih px neurologi yg relevan dg kasus saja. dx lengkap dd tdk tepat
Urinaria	Konsistensi keras, lendir darah (+), bernodul ini mengarah ke Ca prostat yaa bukan BPH, untuk tindakan tidak usah terburu-buru tetap jaga kenyamanan pasien, [emasangan kateter sudah lumayan baik.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711130 - RUDNABILA MUTIARA HUSNADEWI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px fisik baik, px penunjang benar 2. dx dan dd benar. tx kurang tepat untuk frekuensi penggunaan kolkisin. belum mmberikan anti nyeri. jangan lupa garis penutup vertikal untuk akhir resep
Neuro	px provokasi nyeri kurang lengkap. dx kurang lengkap.
Urinaria	Sudah okee

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711131 - ANISA SUGIYANTI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px fisik untuk ROM jempol jangan digabung dengan lutut ya. px penunjang benar 2. dx dan dd benar. tx keliru frekuensi minum kolkisin, belum memberikan anti nyeri. jangan lupa garis penutup horizontal tiap satu obat, dan penutup vertikal di bagian bawah resep
Neuro	byk melakukan px neurologi tapi malah belum px provokasi nyeri. dx tdk lengkap dd tidak tepat. edukasi sebagian kurang tepat.
Urinaria	Pemeriksaan RT : Belum memeriksa konsistensi dan permukaan prostat, shg dx tidak bisa ditegakan, selebihnya sudah baik

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711132 - FANNY ANGGIASTUTI FATIMA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	st lokalis tdk lengkap, prinsip pemeriksaan penglihatan salah ! pasien tdk ada keluhan pemeriksaan kenapa dilakukan px snellen? px pendengaran jangan lupa kerjakan kedua telinga (bagian yang tdk diperiksa di tutup). pertanyaan keterbatasan fisik tdk lengkap,
Neuro	Ax : onset ok, frekuensi ok, karakteristik ok, sudah lengkap OK. Px fisik : Sudah cuci tangan, px neurologi OK. Dx : OK Dd : OK. Tx : sudah tepat pilihan obatnya, tapi cara pemberiannya kurang tepat ya dek...betahistin dan flunarizin sebaiknya 2-3x tab I, bisa Ix jika cinnarizin 75 mg. Edukasi ok
Urinaria	Pada pemeriksaan rectal toucher belum menilai kondisi handschoon. Prostat tidak membesar, kenapa diagnosisnya BPPH? Belum meminta hasil Rontgen abdomen kepada penguji. Diagnosis salah ya. Tindakan pemasangan kateter sudah benar.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711133 - HASSAN ELBANA RAGAB MOHAMED AHMED

STATION	FEEDBACK
Muskulo	cukup baik px fisik walo bbrp pemeriksaan terlupakan, px pendengaran jangan lupa kerjakan kedua telinga (bagian yang tdk diperiksa di tutup), keterbatasan fisik hanya 1 pertanyaan. hanya 1 interpretasi pe unjang yang benar walo bs menyebutkan berbagai pemeriksaan. kok terapi obat ke2 ada betahistin? tdk cocok dengan kasus. walo tdk ada perintah edukasi, kamu ttp bs melakukan edukasi yang sesuai k itu bagian dari komunikasi
Neuro	Ax : onset, Durasi, karakteristik, riw pengobtan, riw keluarga ok. Px fisik : ok sudah cuci tangan, px neurologis yang tepat hanya 2 pemeriksaan yaitu tandem gait dan dix hallpix. Dx OK Dd OK , Tx OK, Edukasi OK. Dek hassan belajar lagi ya untuk pemeriksaan keseimbangannya. Pemeriksaan dix halpike juga dipelajari lagi yaa cara yang tepatnya
Urinaria	diagnosis.... hasil px rontgennya diperhatikan ya....

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711134 - ANNISA LUTHFIATISANNY

STATION	FEEDBACK
Muskulo	tdk cek ROM, keterbatasan fisik hanya 3 butir pertanyaan yang ditanyakan, px pendengaran jangan lupa kerjakan kedua telinga (bagian yang tdk diperiksa di tutup), perhatikan bahasa medis dari tangan dan kaki apa ya? klo minta Ro u digiti kan nanti fotonya hanya jari saja??? dosis meloksikam salah, edukasi sangat minimal, tdk memberi kesempatan pasien u bertanya? konfirmasi penyakit ataupun obatnya? tdk cuci tangan setelah pemeriksaan
Neuro	Ax : onset, frekuensi, karakteristik, dll OK. Px fisik : ok sudah cuci tangan, Px neurologi OK. Dx Ok DD OK. Tx OK tapi cara pemberian bisa 3-4x ya dek untuk dimen, Edukasi OK
Urinaria	Rectal toucher sudah benar. Pemasangan kateter belum sampai percabangan, baru sebagian.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711135 - LAURA AMELLIA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px status lokalis tdk sempurna, pertanyaann u keterbatasan fisik tdk lengkap, DD benar 1. terapi hanya kortiko?
Neuro	Ax : onset, karakteristik, riw pengobatan, RPD OK. Px Fisik : Px neurologi Ok. Dx OK Dd Ok, Tx Ok tapi cara pemberian boleh 3-4x ya dek, edukasi OK
Urinaria	Diagnosis tidak tepat, hanya retensi urin yang benar, sebabnya salah.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711136 - DELVIA SHINTA TRIESTANTI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px lokalis tdk lengkap, penunjang : yang benar interpretasi hanya 2. terapi sebaiknya memberikan yang dapat dijumpai di faskes primer ya (tx MTX tdk dijumpai di faskes primer) , waktu habis blm selesai edukasi
Neuro	Ax : OK. Px Fisik : OK. Dx ; OK Dd : OK, Tx : OK, Edukasi : Ok.
Urinaria	Menyebutkan urgensi bukan retensi urin, tetapi diagnosis vesicolithiasis benar. Belum menutup kasa di ujung penis.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711137 - RAISA INDIRA NAYU

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px lokalis OK, terapi: MTX dosis kurang sesuai (mungkin bs pakai terapi yang dijumpai di fasilitas primer saja ya)
Neuro	Ax : OK. Px fisik : Px neurologi OK. Dx OK Dd Ok. Tx Ok Edukasi OK. Good :)
Urinaria	Retensi urin ec vesicolithiasis benar ya, tetapi BPH nya salah. Pemasangan kateter baru sampai insesr kateter dan belum sampai percabangan, pengisian balon oengunsi, mengecek balon dan fiksasi, waktu habis.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711138 - RAHAJENG PURBANINGRUM ROSYADI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	lokalis OK, waktu habis blm sempat edukasi
Neuro	Ax Ok, Px Fisik sudah cuci tangan, Px neurologi OK. Dx Ok, Dd OK, Tx pilihan obat sudah betul, tapi untuk flunarizin sediannya 5 dan 10 mg ya dek, bukan 20 mg, edukasi Ok
Urinaria	Harus dipancing mengenai kelengkapan diagnosis dan bukan vascolithiasis ya tetapi vesicolithiasis. Tidak memasang duk steril. Waktu habis belum sempat mengunci balon dan memfiksasi.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711139 - AISYAH NOOR AENI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	lokalis OK, terapi farmako kurang sebaiknya tambahkan NSAID k keluhan utamanya nyeri
Neuro	Ax : OK. Px Fisik : sudah cuci tangan, neurologis OK, Dx OK Dd OK, Tx OK, Edukasi OK.
Urinaria	Sudah cukup baik.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711140 - FAIRUZ MAULIDYA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px fisik: ok, px untuk screeningnya bbrp tdk lengkap (mengompol, keterbatasan fisik). interpretasi penunjang hanya benar 2. terapi too much, 2 jenis NSAID dan kortiko, pertimbangkan 1 jenis NSAID saja kaitannya dng efek samping obat
Neuro	Ax : OK. Px fisik : sudah cuci tangan, Px neurologis Ok. Dx : OK, Dd : OK, Tx : Ok, Edukasi : OK.
Urinaria	Belum memeriksa adanya lendir, darah atau feces pada sarung tangan. Ginjal tidak terlihat jelas pada pemeriksaan foto polos abdomen. Batu besar di vesica urinaria malah tidak tampak ya, kok malah mencari-cari di sekitar ureter? Yang benar vesicolithiasis ya, bukan nefrolithiasis, dengan retensi urin. Fiksasi terburu-buru belum berhasil memfiksasi dengan rapi dan urin belum keluar.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711141 - MUHAMMAD RAFFI RISTANSYAH PUTRA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	sudah dilakukan dengan baik
Neuro	dix halpix: yang benar ke belakang lalu kepala dimiringkan, DD kurang tepat, dosis kurang tepat
Urinaria	kurang sistematis menilai prostat, diagnosa kurang lengkap

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711142 - DILA MAYSAROH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	tes bisik dilakukan tanpa menutup telinga sebelahnya//PP baru 2 yang tepat//dx dan dd benar
Neuro	kalau bertanya itu persatu agar memudahkan pasien untuk menjawab.
Urinaria	belum memaaikan gel pada saat pemasangan kateter

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711143 - TAZYKA ZAKHRA RH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	sudah dilakukan dengan baik
Neuro	px neurologis yang sesuai 2, dd kurang tepat, tx salah satu saja, penulisan resep kurang lengkap. edukasi: apakah bisa sembuh?
Urinaria	jangan cuma aai 1 kassa saat tisinfeksi, sempet lupa urutan disinfeksi

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711144 - PRATIWI SULISTYANINGDIYAH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Px penunjang baru 2 yang tepat
Neuro	dix halpix: pasien dibaringkan ke belakang dengan cepat, bukan diminta berbaring. siapkan diri ketika memeriksa pasien yang berisiko jatuh, tx: pilih salah satu obat, penulisan resep kurang lengkap.
Urinaria	diagnosa penyebab keliru

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711145 - DIANA TARISA PUTRI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	interpretasi rontgen kurang tepat
Neuro	diagnosis: pasien dibaringkan dengan cepat, penulisan resep kurang lengkap
Urinaria	diagnosis kurang lengkap

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711146 - NADYA EKA PUTRI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	tes bisik dilakukan tanpa menutup telinga sebelahnya//th.masih kurang
Neuro	dix halpix: kepala harus sampai menggantung, lalu dimiringkan ke kanan dan ke kiri, perhatikan keamanan pasien saat pemeriksaan yang berisiko, Tx: dosis kurang tepat. Ed: obat harus diminum rutin? sampai kapan? apa yang perlu diperhatikan agar sembuh?
Urinaria	kateter belum masuk sempurna sudah dikunci, dx salah

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711147 - ADREA JANE PUTRI SUSANTO

STATION	FEEDBACK
Muskulo	pemeriksaan TUG dihitung waktunya dari duduk hingga duduk lagi, bukan dari jalannya saja//Px penunjang baru 2 yang tepat
Neuro	usahakan jangan bolak balik pasien bergerak dari kursike bed,
Urinaria	kateter belum masuk sempurna sudah dikunci, dx salah, kehabisa waktu saat belum mebereskan alat, daignosa penyebab keliru (ereeni urin ec BPV? --> saah sbeut apa memang gak ngerti?)

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711148 - ZAVIA PUTRI SALSABILA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Px penunjang baru 2 yang tepat
Neuro	dix halpik: pasien digerakkan dengan cepat ke belakang, bukan diminta berbaring. tx: dosis obat kurang tepat
Urinaria	waktu habis belum melepas alat dan fiksasi samping, diagnosa penyebab kelru

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711149 - KHANSA ALIKA FILANDRA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	sudah baik, apakah hangat, berbisisk telinag satunga di tutup dulu, interoerast roetgen belum dijelaskan
Neuro	udah ok untuk ax, px dx tx komunikasi dan perilaku profesionalnya, tp ada baiknya pasien lebih aman pasien berdiri di dekat tembok spy kalo mau jatuh bs bersandar di tembok untuk yg bukan tandem gait
Urinaria	sudah baik, hanya diagnosis kurang lengkap

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711150 - GEVIRA ALINE HILYA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	sudah baik, darah dan roetgen belum diinterpretasi
Neuro	ax ok, px fisik namanya romberg lupa namanya, trus untuk safety jg mgk bs dekat tembok aja jadi pasien kalo mau roboh bs bersandar, jangan lupa cuci tangan paska tindakan atau pemeriksaan ya karena itu untuk safety pasien dan dokter
Urinaria	meminta pasien menarik napas saat RT tidak dilakukan, mengecek lendir darah pada sarung tangan tidak dilakukan, diagnosis kurang lengkap

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711151 - DAVID MAHENDRATA SUDARMAN

STATION	FEEDBACK
Muskulo	sudah baik, darah belum diinterpretasi, obat metrotreksat dosinya berapa?
Neuro	ax ok, px fisik namanya tandem gait, trus px dix halpix coba kanan dan kiri ya, jangan lupa cuci tangan paska tindakan atau pemeriksaan ya karena itu untuk safety pasien dan dokter
Urinaria	katteter hanya setengah bagian yg dimasukkan, 3x on, edukasi tidak disampaikan, kateter tidak ditarik setelah dikunci

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711152 - ANNISA NADYA PRATIWI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	sudah baik, apakah hangat, , interperast darah kurang lengkap, dosis dan frekuensi pemberian kurang tepat
Neuro	ok, dd nya kurang satu, clinical reasoning udah dapat, komunikasi dan edukasi dah cukup baik
Urinaria	pasien tidak diminta tarik napas saat RT, lendir darah sarung tangan tidak dilihat, pemasangan kateter lengkap, namun diagnosis tidak tepat, edukasi pasien tidak dilakukan

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711153 - PANDU FEBRILIANO

STATION	FEEDBACK
Muskulo	sudah baik, apakah hangat, , interoerast rooetgen kurang tepat, DKerja kurang tepat, terburu buru, An diklofenak berapa kali sehari? tulisna dosis kurang jelas terbaca 10mg?
Neuro	ax perlu diimprove spy lbh lengkap, minimal onset durasi, yg meringankan mpberat dan riw pengobatan, px nya jgn nlupa cuci tangan, hanya melakukan 2 px, coba cek lg px dix halpike,
Urinaria	kassa dan betadin tidak disiapkan di awal, 3x on, kateter tidak ditarik setelah dikunci

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711154 - RIFA ALIFIA ATIKA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	sudah baik, apakah hangat, , interoerast kadar hb kurang tepat
Neuro	dx nya mgk perlu belajar lagi
Urinaria	RT dan pemasangan kateter baik dan runtut, edukasi perawatan kateter tidak dilakukan. diagnosis tidak lengkap

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711155 - HUSNUL HUMAIROH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	sudah baik, tes mendengar telinag sebelah sebaiknay ditutup, pemeriksaan sttus gereiatrik terkait aktivitas fisik kurang , (9-)? pemeriksaan lokal apakah hangat, interpretasi roetgen belum, dosis dan frekuensi metrotexat kurang tepat
Neuro	terapinya bs lihat lagi penulisan yg benar
Urinaria	RT dan pemasangan kateter baik dan runtut, edukasi oke, diagnosis lengkap

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711156 - NURSANA A APRILLIANI TRIANTONO

STATION	FEEDBACK
Muskulo	sudah baik, tes mendengar teling sebelah sebaiknya ditutup, pemeriksaan lokal apakah hangat, interpretasi darah belum, interpretasi roetgen kurang tepat, frekuensi pemberia NA diklofenak kurang tepr
Neuro	ok, tp perhatikan keselamatan pasien saat mau roboh ya, edu nya dah cukup baik
Urinaria	RT sudah baik hanya ampula dan sulcus lateralis tidak dinilai, pemasangan kateter lengkap dan runtut, edukasi baik, hanya diagnosis kurang tepat

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711157 - CHAERUL HADI WIDODO

STATION	FEEDBACK
Muskulo	interpretasi px status lokalis belum sesuai dan tidak lengkap, interpretasi ro tidak lengkap, terapi cenderung polifarmasi
Neuro	tambahkan anamnesis tentang rasa ingin jatuh jika berjalan, px benar, dx benar, edukasi tambahkan konsul atau rujuk ke SpS/SpTHT. terapi kurang tepat frekuensi dimenhidrinat, seharusnya 4 kali bukan 1 kali
Urinaria	selimut pasien jangan diletakkan di duk steril, px RT tdk lengkap, plester jangan ditaruh di duk steril, desinfeksi dan pemasangan duk steril dilakukan tanpa menggunakan sarung tangan? baru pakai ST ketika akan memasukkan kateter??? sbml pakai ST steril cuci tangan dl, harusnya sbml dimasukkan kateternya, dihubungkan dengan urin bag dl, urin bag dikunci, habis waktu sbml fiksasi kateter, dx salah

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711158 - FISKA APRILIANO BARIKLANA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	interpretasi px status lokalis belum sesuai dan tidak lengkap, interpretasi ro tidak lengkap, terapi kurang lengkap
Neuro	tambahkan anamnesis riwayat keluarga hipertensi dan DM, edukasi tambahkan konsultasi ke SpS/SpTHT, dosis obat belum tepat
Urinaria	Untuk RT tdk perlu pakai yg steril, yg bersih saja cukup, u kateter baru ST steril , saat akan memasukkan jari minta pasien tarik nafas dll jangan langsung masuk saja ya, ampula recti penilaian bukan licin tapi kolaps atau tidak, yg mukosa rectum yang licin, jangan lupa nyiapin St steril u pemasangan kateter, desinfeksi pake pinset dek bukan korentang???, sebelum pakai ST steril cuci tangan dl, saat memasukkan gel, penisnya di posisikan tegak lurus ya, jangan lupa kunci urin bag dan menghubungkan urin bag dengan kateter sebelum memasukkan kateter ke penis. belum sempat ngembangin balon habis , dx salah ya klo ca prostat.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711159 - DUNIA AHMADA NUR ALIF

STATION	FEEDBACK
Muskulo	prosedur sdh ok, untuk interpretasi rontgen kurang detil, perlu belajar lagi terkait gambaran gambaran radiologi sklerosis, erosi dll. pengobatan belum sesuai
Neuro	tambahkan anamnesis apakah telinga berdenging, edukasi tambahkan konsul ke SpS/SpTHT
Urinaria	RT belum semua di kerjakan (ampula recti dan mukosa recti), stlh dikeluarkan perhatikan sarung tangan ada feses dan darah tdk, dx kurang tepat ya klo ec nya postatitis

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711160 - JIHAN IRBAH SALSABILA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px penunjang belum lengkap. tidak mengusulkan rontgen, terapi kurang lengkap dan jenis obat kurang tepat
Neuro	tanyakan apakah terasa akan jatuh jika berjalan, tanyakan kebiasaan merokok, terapi belum tepat, terapi utama adalah antihistamine, tambahkan edukasi konsul ke SpS/SpTHT
Urinaria	jangan lupa IC sebelum px RT karena organ yg sensitif ya, untuk desinfeksi gunakan bantuan pinset ya jangan dengan tangan ya, saat memasukkan kateter tangan kiri memposisikan penis tegak lurus dl ya, cara memasang kasa di penis kurang tepat,

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711161 - CHANDRI NUGRA CHAHYANI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	prosedur sdh ok, untuk interpretasi rontgen kurang detil, perlu belajar lagi terkait gambaran gambaran radiologi sklerosis, erosi dll. terapi cenderung polifarmasi.
Neuro	tanyakan apakah terasa akan jatuh jika berjalan, tanyakan apakah disertai telinga berdenging,
Urinaria	Px RT banyak yg belum dinilai dan salah interpretasi, lupa belum menyiapkan urin bag, jika sudah menggunakan ST steril jangan megang selimut pasien ya, jangan lupa pasang duk steril stlh desinfeksi, masukkan gel posisi penis tegak ya, saat akan menutup dengan kassa waktu habis, belum mengembangkan balon, belum fiksasi, dx masih salah

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711162 - NIDA KHOIROTUNNISA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	prosedur sdh ok, untuk interpretasi rontgen kurang detil, perlu belajar lagi terkait gambaran gambaran radiologi sklerosis, erosi dll.
Neuro	obat tepat hanya kurang frekuensi pemberiannya
Urinaria	RT belum lengkap ya, ampula belum dinilai, pole belum dinilai, saat masukin gel dan kateter posisi penis ditegakkan ya, urin bag terpasang terbalik ya??? (output jadi input??)

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711163 - FARRELL FAKHREZY RANGGITO

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px penunjang belum lengkap. tidak mengusulkan rontgen, terapi cenderung polifarmasi
Neuro	tambahkan pemeriksaan tandem gait, konsul ke SpS/SpTHT
Urinaria	RT ampula recti dan mukosa rectum belum di nilai, toilet vulva masih belum menggunakan ST??, cuci tangan dl baru pake ST, masukin gel dan kateter penis tegak ya, jika spuit jatuh biarkan jangan diambil lagi, cara menutup dengan kasa tidak tepat, dx inkontensia urin ec vesikolitihasis??

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711164 - YODI KUSMAYADI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	prosedur sdh ok, untuk interpretasi rontgen kurang detil, perlu belajar lagi terkait gambaran gambaran radiologi sklerosis, erosi dll.
Neuro	obat kurang tepat frekuensi pemberiannya, seharusnya 4 x sehari bukan 1x sehari
Urinaria	Untuk RT tdk perlu pakai yg steril, yg bersih saja cukup, u kateter baru ST steril , jangan lupa IC dl, saat akan memasukkan jari minta pasien tarik nafas dll jangan langsung masuk saja ya, ampula recti belum dinilai, saat memasukkan gel, penisnya di posisikan tegak lurus ya,..kateter saat dimasukkan harus tetap steril jangan nglawer ke baju bed dll jadi tdk steril...

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711165 - ADIMAS MARA RIVELLINO

STATION	FEEDBACK
Muskulo	tidak dilakukan px status lokalis, tes bisik dilakukan tanpa menutup telinga sebelahnya//belum interpretasi px penunjang//th.kurang kortikosteroid
Neuro	dix halpik: kapan kepala pasien dimiringkan? apakah bisa sembuh? penting adalah mencari dan mencegah faktor risiko kambuhnya, tidak sekedar memberi obat
Urinaria	kruang lengkap dx retensi urinya

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711166 - TRIANA ADELIA ISMANDARI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	sudah baik, interpretasi roetgen dan darah kurang tepat, dkerja kurang tepat, komunikais krang berespon saat pasien mengeluh sakit saat berjalan, terapi kurang sesuai
Neuro	ok, farmakoterapinya mgk lihat lg untuk sediaanannya, mgk cara pakai kerudungnya bs diperbaiki supaya rambut bagian dahi tidak terlihat. terimakasih
Urinaria	RT sudah baik dan runtut, utk pemasangan kateter mahasiswa panik sehingga handscoen steril yang sudah dipakaimau dilepas saat desinfeksi, urin bag dan kateter tidak disiapkan di awal, diagnosis tidak lengkap

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711167 - MUHAMMAD WIRAWAN NEGARA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	pemeriksaan lokalis dan asesmen geriatri sdh baik, px penunjang oke, diagnosis dan dd benar, pemilihan obat oke,
Neuro	Anamnesis cukup, namun kurang menggali keluhan lain untuk mendukung dx dan menyingkirkan dd; Pemeriksaan fisik yang diusulkan tepat, untuk pemeriksaan romberg dan tendem gait sebaiknya pemeriksa di belakang pasien untuk menjaga jika pasien jatuh; Dx tepat, dd tepat; Tatalaksana antihistamin atau kalsium antagonis bs dipilih salah satu saja; Edukasi cukup.
Urinaria	Pemeriksaan RT ok. Desinfeksi ok. Pemasangan kateter lebih hati hati lagi ya mas, jangan jatuh, dan harusnya ganti baru jika terjatuh karena sudah on. Diagnosis apakah hanya BPH saja ? Di rontgen bagaimana mas gambarnya ?

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711168 - DEMONTANTRI FEBRILIA PUTRI ANGGRAEYANA SUCI LARASH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	jangan lupa minta pasien menutup telinga yang tdk diperiksa saat tes berbisik, apakah Hb segitu normal? diagnosis dan DD oke, penulisan signatura ada yg kurang tepat,
Neuro	Anamnesis cukup; Pemeriksaan yang diusulkan tepat, untuk tes romberg dilakukan ketika mata terbuka juga ya ditunggu 20-30 detik, dan ketika pemeriksaan romberg dan tandem gait jaga pasien dari belakang; Dx tepat, dd tepat; Tx tepat; Edukasi cukup, namun untuk epley manouver sebaiknya dilakukan di setting clinic ya, yg aman dilakukan di rumah brandt daroff.
Urinaria	Pemasangan duk steril tidak sesuai, menarik kateter jangan terlalu kencang ya, Diagnosis asites tapi kok retensi urin ? dibaca lagi ya mbak

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711169 - HAIDAR AHMAD GHIFFARI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	seharusnya untuk asesmen px mobilitas diminta berjalan dan dicatat waktunya, bukan hanya ditanyakan ya,, sdh meminta 3 pemeriksaan penunjang namun interpretasi DR dan rontgen blm tepat, diagnosis dan DD oke, pilihan kombinasi terapi sdh baik
Neuro	Anamnesis cukup; Pemeriksaan fisik yang dilakukan yang relevan saja ya, pada pemeriksaan romberg dan tandem gait sebaiknya posisi pemeriksa di belakang pasien untuk menjaga jika pasien terjatuh; Dx tepat, dd tepat; Tatalaksanaan bisa dipilih salah satu saja antihistamine atau kalsium antagonis; Edukasi cukup, namun untuk epley manouver sebaiknya dilakukan di setting clinic ya, yg aman dilakukan di rumah brandt daroff.
Urinaria	Pemeriksaan RT mohon disebutkan nama sesuai dengan anatomi nya ya mas, pole atas, sulcus medianus, lateralis dll.Hampir tidak membaca instruksi secara keseluruhan. Dx salah, hanya menyebutkan BSK saja

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711170 - ANINDYA AMANDA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px st lokalis ROM tdk dinilai, px skrining geriatri--> sebaiknya kata2 depresi diganti bhs awam, tes penunjang ok, dx dd ok, farmako MTX utk apa? kan tdk ada reaksi imun di situ
Neuro	Ax : onset ok, karakteristik ok, lokasi ok, frekuensi ok, yang memperberat ok, yang memperingan ok, riw pengobatan ok, riw herpes sudah tergal. Px fisik : sudah cuci tangan, pemeriksaan fisik umum ok, pemeriksaan NC VII ok. Dx ok, Dd benar 1 karena stroke hemoragik kurang tepat jika menjadi Dd Bells Palcy ya dek...lebih tepat stroke iskemik dan TIA. Tx cara pemberian prednison kurang tepat ya dek..kan 60 mg/hari :((((ayoo dekk jangann lupaa lagii lhoo yaaaa...edukasi ok
Urinaria	komunikasi bisa diperbaiki lagi, prosedur RT minimalis, prosedur pemasangan kateter sebaiknya sistematis kateter siap dulu baru dimulai ke pasien agar pasien lebih nyaman, diagnosis hanya BPH saja sebaiknya lengkap dg penyebab utama pasien datang.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711171 - HAFIZHOH MUQAYYAM

STATION	FEEDBACK
Muskulo	asesmen geriatri oke, px penunjang oke, diagnosis dan DD oke, kombinasi terapi oke,
Neuro	Anamnesis cukup; Pemeriksaan fisik yang diusulkan tepat dan dilakukan dengan baik, untuk pemeriksaan romberg diperiksa dengan kedua mata terbuka juga ya; Dx tepat, dd tepat; Tatalaksana bs dipilih salah satu saja; Edukasi lengkap.
Urinaria	Pemeriksaan RT: Tidak melakukan pemeriksaan Handscoon. Desinfeksi 1 sisi kasa tidak boleh digunakan berkali kali... Pemasangan Kateter: Jangan lupa menutup Kateter, memasukkan kateter jangan pakai tangan ya, bisa dibantu pakai pinset. Sempat hampir terlewat Rontgen abdomen, jangan terburu buru mbak Hafidzoh dibaca lagi instruksinya

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711172 - SHANAZ NURFITRI PANGESTI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	asesmen geriatri oke, penunjang oke, diagnosis dan dd benar, obatnya bisa ditambahkan lagi ya
Neuro	Anamnesis cukup; Lakukan 3 pemeriksaan yang relevan saja ya, pemeriksaan dix hallpike, romberg, dan tandem gait dilakukan dengan baik; Dx tepat, dd tepat; Pemilihan obat betahistine tepat namun sediaan dan dosisnya kurang tepat; Edukasi cukup.
Urinaria	Pemeriksaan RT disebutkan satu satu, ditanyakan ke penguji, tidak seluruhnya ditanyakan secara bersamaan, lebih tenang ya mbak Shanaz, Pemasangan Kateter: Ketika memasang kateter dan sudah dikunci, untuk mengunci sebaiknya pelan pelan mbak. . . Diagnosis apakah benar BPH ? Pada akhirnya benar bilang dx nya. Dibaca baca lagi ya.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711173 - WINDYAN KESTRI HERDHANI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	asesmen geriatri oke, penunjang oke, diagnosis dan dd oke, terapi
Neuro	Anamnesis cukup; Pemeriksaan yg diusulkan tepat, teknik pemeriksaan baik; Dx tepat, dx tepat; Tx dimenhidriate sediaan, dosis dan cara pemberian tepat, untuk furosemide diberikan jk curiganya ke arah meniere ya; Edukasi cukup.
Urinaria	Pemeriksaan RT: Urutan sudah sistematis, bagus, namun ada kata kata Mukosa hangat ?, sulkus lateralis ? Informed consent ya mbak kalau mau melakukan pemeriksaan abdomen. Jangan lupa kalau memakai jam tangan dilepas dulu ya, biar tidak kena feses atau discharge lainnya. Pemasangan Kateter: Urine bag tidak dikunci, untuk desinfeksi 1 sisi kassa steril untuk 1 sisi yang di desinfeksi nggih mbak. Posisi memegang penis di naikkan ya mbak, agar saluran urethranya lurus, begitupula saat mendorong kateter, jangan posisi dibawah penisnya. Dx ISK ? BSK ? Tumor ? coba dibaca lagi. Namun pada akhirnya diagnosis nya benar

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711175 - MUHAMMAD IQBAL MAHFUZH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	jangan lupa meminta menutup telinga yang tidak dites bisik ya, seharusnya walau pelan, px mobilitas tetap diselesaikan trus dilihat brp detikanya ya,, diagnosis dan DD oke, terapi kombinasi oke,
Neuro	Anamnesis cukup; Tes romberg dilakukan dengan mata terbuka juga ya, dan ketika pemeriksaan romberg dan tandem gait sebaiknya posisi pemeriksa di belakang pasien untuk menjaga jk pasien terjatuh; Dx tepat, dd tepat; Tx dimenhidrinat tepat, sediaan tepat, dosis harian kurang tepat; Edukasi cukup.
Urinaria	Pemeriksaan RT: Sudah melakukan dengan sistematis, namun pelan pelan ya mas masukkan jarinya ke rectum, polus inferior ? Konsistensi licin ? harusnya konsistensi harusnya lunak atau bagaimana mas ? ... Pemasangan kateter ok... Dx. BSK saja

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711176 - MARITZA JASMINE AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	asesmen geriatri oke, penunjang dan diagnosis benar, terapi kombinasi oke, diberikan omeprazol utk apa ya?
Neuro	Anamnesis cukup; Pemeriksaan yang diusulkan tepat, romberg test juga dilakukan dengan mata terbuka ya, teknik pemeriksaan dix hallpike kurang tepat; Dx tepat, dd tepat; Tatalaksana tepat; Edukasi cukup lengkap.
Urinaria	Pemeriksaan RT: belum memeriksa spincter ani, mukosa rectum, ampula recti, cuman ya masukin jari pelan pelan ya mbak. Dx. Retensi urine saja ? Warna putih di Rontgen menunjukkan apa mbak, apakah benar itu cairan ? Pemasangan kateter : Pemasangan dan desinfeksi sudah ok.Cek urine bag ok. Cara memegang Penis apakah sudah benar ? Ditegakkan ke atas ya mbak, jangan hanya di pegang, Kalau caranya memasang di dorong terus seperti itu, pasien kesakitan mbak,pelan pelan ya. . Diakhir ada koreksi Dx, dan Sudah OK

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711177 - ALDI SURYA RIZKIYANTO

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan status lokalis dan Asesmen geriatri lengkap. Dosis kortikosteroid perlu diperbaiki
Neuro	Ax: cukup, px neurologis:dix hallpix: setelah di baringkan miringkan kiri terus ke kanan ya jangan satu arah saja agar jika ada nystagmus bisa muncul. tandem walking dan romberg cukup. periksanya santai aja jangan buru-buru. Dx: BPPV, Dx: menier dan motion sickness(dek kalau motion sickness rasanya kurang tepat ya dari data yang diperoleh). Tx: pemilihan obat sesuai, perhatikan dosisnya ya. dosis maksimal flunarizin 10mg/hari dek. edukasi: poin edukasi ya dek di ingat lagi: sakitnya apa, penyebabnya apa, rencana terapi dan prognosisnya gimana dan pencegahannya gimana dan tanda bahayanya apa aja.
Urinaria	De... RT dicari yaaa singkatannya apa....perhatikan perintah yaa... litotomi itu bagaimana dok.. sudah pakai sarung tangan kok pakai korentang? perhatikan lagi pemasangan duk steril, jika dipasang seperti itu maka duk sulit dilepas.... manajemen waktu diperhatikan lagi y de...

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711178 - RIZKY ALGHIFARI RABBANI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Perlu belajar untuk mencerna soal dan belajar pemeriksaan status lokallis. Langsung mengintepretasi rheumatoid arthritis begitu melihat foto, tanpa menjelaskan lebih lanjut. Hanya menyebutkan rontgen, interpretasi kurang lengkap, tes penunjang lain keliru. Penulisan resep dosis obat kurang sesuai.
Neuro	Ax: cukup, pemeriksaan neurologis: peserta lupa nama pemeriksaannya, Dix hallpix dek namanya, evaluasinya dilihat ke pasien ya lihat matanya ada nystagmus tidak jangan tannya ke pasien aja. CEk jalannya harusna melakukan tandem walking: pelajari lagi caranya ya, bukan jalan biasa dek jalan kayak cat walk gitu segaris lurus. Cuman melakukan 2 pemeriksaan. Dx: BPPV, dd: menier, motion sickness(kurang sesuai dengan data yang di peroleh). tx: histidin 4x6mg (ini merek obat ya dek? saya cek di pionas kok ngak ada ya). perhatikan pemilihan katanya ya dek jangan pakai bahasa yang sulit di mengerti pasien ya dek dan penjelasannya tadi agak muter-muter. poin edukasi ya dek di ingat lagi: sakitnya apa, penyebabnya pa, rencana terapi dan prognosisnya gimana dan pencegahannya gimana dan tanda bahayanya apa aja.
Urinaria	Perhatikan soal.. perintahnya apa saja? kateter yg disiapkan diletakkan dimana? cari com letaknya dimna y? pakai sarung tangan yg steril y de... posisikan pasien berbaring y de, bukan duduk di tepi bed.. posisikan dengan benar... gunakan pingset untuk memasukkan kateter lebih baik.. mengunci tidak pakai gel de... cukup pakai air akuades.. pelajari lagi cara mlester yg baik utk kateter ini y de... yg rapi bgmn

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711179 - HANA DELFINA TRISATYA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan status lokalis perlu dilengkapi, belum semua aspek yang dicek, ROM belum dinilai. Asesmen geriatri lengkap.
Neuro	ax:cukup, px neurologis: Dix halpax: belajar lagi ya caranya, di miringkan ke kanan lanjut kiri biar keluar hasilnya ya. romberg:ok,tandem walking:ok. Dx: BPPV, dd: menier e disease dan neuritis vestibular-->ok.TX: Pemilihan obat sesuai namun dosis kurang tepat dimenhidrinat bisa 3-4x 25-50mg. edukasi:poin edukasi ya dek di ingat lagi: sakitnya apa, penyebabnya , rencana terapi dan prognosisnya gimana dan pencegahannya gimana dan tanda bahayanya apa aja.
Urinaria	kan pasien datang tdk bisa BAK de.. jadi nggak tepat meminta pasien BAK dlu.. RT nya urut y de.. dari yg TMSA dulu.. penilaian prostat dilengkapi lagi ya.. jika Dx lengkap dari retensi urinya y de.. lebih baik masukan kateter dengan pinset y de... lebih cekatan lagi y de

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711180 - NISRINA ANGGRAENI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan status lokalis dan Asesmen geriatri lengkap. Semua tes hingga tatalaksana lengkap sangat baik.
Neuro	Ax: cukup. Px neurologis: Romberg tes:ok, tandem walking:ok, dix hallpix:belajar lagi ya caranya, di miringkan ke kanan lanjut kiri biar keluar hasilnya ya. Dx BPPV:ok, DD: menier dan neuritis Vestibularis:ok. Tx: Dimenhidrinat 4x50mg dan domperidon3x10mg-->ok. Edukasi: cukup.
Urinaria	Di awal tetap sambung rasa ke pasien y de... informed consent beneran y de. bukan tanya tapi di jawab sendiri.. de foto tersebut apakah terlihat ginjal dan ureter? bagian yg dilihat ini apa ya? cari contoh gambran Ro pada kasus seperti ini ya... posisi pasien saat dipasang kateter adalah berbaring, bukan duduk di tepi bed.. Dx belum sesuai

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711181 - NAZALA SAFIRA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Salah satu DD kurang tepat. Lain-lain sudah sesuai
Neuro	Amx: cukup, px neurologis: romberg: cukup, tandem walking: ok, dix halpax: setelah di baringkan miringkan kiri terus ke kanan ya jangan satu arah saja agar jika ada nystagmus bisa muncul.Dx; BPPV, dd: labirinitis, meniere. tx: sudah sesuai edukasi: cukup
Urinaria	sulkus medianus apakah bisa dinilai konsistensinya? posisi pasien saat dipasang kateter berbaring, bukan duduk di tepi bed.. minta pasien untuk mengangkat pakaian bawahnya bisa lho de... jangan buka pakai lengan... bagaimana cara pasang duk yg benar? setengah lubangnya diposisi di tengah de.. bukan di pinggir... hati2 pegang kateter jangan sampai terlepas dan kateter terkena benda di sekitarnya y... lebih rapi lagi dalam fiksasi y de.. retensi urin karena apa?

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711182 - SHAFINA NUHA AGUSETYAWAN

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Cukup lengkap
Neuro	Ax cukup, px neurologis: dix hallpax: setelah di baringkan miringkan kiri terus ke kanan ya jangan satu arah saja agar jika ada nystagmus bisa muncul.tande gait: ok, romberg:ok. dx;bppv, dd: menier disease, motion sicknes: tx: dimenhidramin 2x50mg (pemilihan obat sudah tepat,dosisnya kurang ya dek 3-4x 25-50mg), domperisone 3x10mg prn. edukasi:cukup.
Urinaria	sip. tetap sambung rasa dan menjelaskan ke pasien y de.. penilaian prostat dilengkapi permukaanya y de.. pole juga plus handscon... posisi pasien dipasang kateter adalh berbaring bukan duduk di tepi bed y de.. jadi posisinya penis jangan diarahkan ke tepi bed... sebaiknya memasukkan kateter tetap pakai pinset y de.. fiksasi lebih rapi dan benar y de... dx belum sesuai. apakah pasien cystitis tidak bisa BAK? ok sudah diralat.. Dx lengkap mulai dari kondisi retensi urinnnya y de

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711184 - ALYA RANIAZAHRA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan status lokalis perlu dilengkapi, ROM belum dinilai. Tes bisik perlu dilakukan di kedua telinga masing2. Interpretasi darah rutin ada yang keliru.
Neuro	Ax:cukup, px neuro: romberg:ok, tandem walking: cukup, dix hallpix: setelah di baringkan miringkan kiri terus ke kanan ya jangan satu arah saja agar jika ada nystagmus bisa muncul.dx: bppv, dd:meniere disease, TIA. Tx: kenapa di kasih prednisolon dek? tx lain sudah sesuai padahal: Dimperidon 3x10mg, betahistin 3x6mg(agak kurang ya betahistin masylate 3x12mg betahistin HCL 8-24mg 3x sehari). edukasi:cukup.
Urinaria	di awal coba sambung rasa ke pasien dan jelaskan apa yg mau dilakukan... besar tdknya prostat disimpulkan dari hasil pemeriksaan prostat de.. polus belum dinilai, sulkus lateral, permukaan prostat bgmn? -- baru kemudian da[at disimpulkan ada pembesaran tdk... utk dx ok posisinya kalau pasang kateter itu bgmn de? pasien berbaring atau duduk? sehingga penis posisi dmn? saat masukkan kateter lebih baik tetap gunakan spuit

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711185 - AMANY TAQIYYAH WARDHANI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Dx benar dan lengkap namun salah satu DD kurang tepat
Neuro	anamnesisnya bisa lebih natural lagi ya,,, jangan terburu-buru, px fisik sensorik sudah baik, runtut dan sistematis, tapi lupa tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya,, pemilihan kombinasi terapi sdh baik.
Urinaria	saat memasukkan kateter sebaiknya kateter dilipat jadi ga nglewer kemana2 krn bisa menyentuh area yg tidak steril

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711186 - FALIH AZIS

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan penunjang baru 1 yang sesuai, 2 lainnya kurang tepat di interpretasi atau pemeriksaan ang diminta. Apakah benar CT-Scan perlu dilakukan untuk kasus ini? Lain-lain sudah sesuai
Neuro	Ax: cukup, px neurologis: dix hallpixon: setelah di baringkan miringkan kiri terus ke kanan ya jangan satu arah saja agar nystagmusnya tampak, dilakukan pemeriksaan ulang tadi jadi benar untuk pemeriksaan dix hallpixonnya. hannya melakukan 1 dari 3 pemeriksaan yang mengarah ke kemungkinan diagnosis. Dx BPPV, dd: motion sickness dan meniere disease. tx: dimenhidrinat 4x50mg sesuai. edukasi: poin edukasi ya dek di ingat lagi: sakitnya apa, penyebabnya pa, rencana terapi dan prognosinya gimana dan pencegahannya gimana dan tanda bahayanya apa aja. dimenhidrinat 4x edukasi:
Urinaria	selimut dipakai untuk menutup tubuh bgain bawah.. jangan disingkirkan de... agak ditarik sedikit ke atas saja... penilaian prostat tambahkan polus atas teraba / tdk? permukaan prostat bgmn? -- sehingga bisa disimpulkan prostat dbn / besar / dll... cara pasang duk untuk pasang kateter diperhatikan lagi y de. retensi urin OK.. BPHnya dari informasi yg mana?

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711188 - MUHAMMAD ARIQ NAUFAL AROFIQ

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Penulisan di kertas px mobiltas kakinya baik??// Dx benar dan lengkap namun salah satu DD kurang tepat
Neuro	anamnesis sudah baik, px neurologi oke, diagnosis dan dd sudah baik, hanya di pemilihan terapinya kurang sempurna ya kombinasi obatnya,
Urinaria	jangan lupa minta posisi litotomi ya, saat menuangkan air tumpah ke duk steril, sudah memakai sarung tangan steril tapi memegang selimut penutup pasien yang tidak steril, spuit jangan kebalik ya yg gede untuk air, yang kecil u gel, saat memasukkan kateter tangan kiri fokus u menegakkan penis aja jangan disambil memegang urin bag.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711189 - MUHAMMAD RAKHA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan status lokalis sudah ditanyakan, tetapi sebaiknya dilakukan ya (dilakukan untuk tangan tetapi tidak pada kaki). Jaga profesionalisme berbicara dengan pasien diutamakan sejajar mata ya, khususnya pada saat pemeriksaan status lokalis kaki, masih dilakukan dengan posisi berdiri). perhatikan interpretasi pada pemeriksaan radiologi ya. Pemilihan terapi farmakologi tepat hanya dosis diperhatikan kembali ya.
Neuro	sdh px dix halpik, kurang px keseimbangan yg lainnya. px romberg seharusnya pemeriksa berdiri dibelakang pasiene.
Urinaria	IC kurang lengkap, belum menjelasakn resiko pemasangan kateter// kasa sebaiknya diletakkan di troli steril// penggantian kasa saat desinfeksi tidak simulasi ya mas// masih sering menggunakan istilah medis ke pasien, seperti kateter// kok penisnya g ditutup dan di fiksasi dan juga tidak dirapihkan duk masih menempel di pasien//

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711190 - SYIFA BENITA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	PF: status lokalis sdh lengkap, namun px geriatrianya cara pemeriksaan tes bisik tidak tepat karena pasien tidak diminta tutup telinga satunya, px memori jaraknya kurang dari 1 menit//Dx benar kurang lengkap dan salah satu DD kurang tepat
Neuro	anamnesis sudah baik, pemeriksaan sensoris nervus yg berhubungan tidak dilakukan, diagnosis dan dd oke, obatnya sudah sesuai dengan diagnosisnya, pemilihan kombinasi terapi sudah baik, edukasi oke,
Urinaria	cuci tangan jam tangan harus dilepas ya, jangan lupa informed consent dl sbml melakukan pemeriksaan apalagi termasuk organ yang sensitif, saat mencolok minta pasien untuk tarik nafas ya jangan langsung masuk aja, jangan lupa desinfeksi, spuit yng besar untuk air yg kecil u gel jangan kebalik ya, saat memasukkan gel posisi penis tegak lurus dl ya, begitu saat memasukkan kateter, jangan biarkan kateter yang akan dimasukkan nglewer2 resiko menyentuh bagian tdk steril, cara menutup kasa pada penis belum tepat, dx kurang lengkap kalau hanya BPH.

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711191 - RAMADHANIA AFIFAH PUTRI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan mata jika memungkinkan dapat didahulukan dengan test Snellen. Saat melakukan cek pendengaran, tidak dikonfirmasi ulang mengatakan apa (pada telinga kanan). Tatalaksana farmakologi perhatikan kembali dosis pemberian methotrexate, berikan pula obat yang dapat mengurangi nyeri pada pasien. Interpretasi radiologi diperhatikan kembali ya.
Neuro	edukasi sebagian kurang tepat.
Urinaria	IC kurang lengkap... harus meliputi tujuan, cara, resiko// sulkus medianus kok interpretasinya teraba halus?... polus superior belum begitu juga dengan sulkus lateralis dan konsistensi prostat, juga belum menilai HS// penis jangan di sterilisasi ya mb, tp di desinfeksi// untuk kateter putra kalau gel sudah disemprotkan ke OUE tidak perlu lagi gel dioleskan ke selang// saat memasukkan selang ke Uretra harus perlahan ya mb, bisakan menggunakan pinset selalu// pembalutan penis tidak rapih// diagnosis et ISK tidak tepat... kenapa ya ISK perlu di pasang kateter... perhatikan perintah soal dengan baik nggih

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711192 - NAILA SALIM SUPARLAN

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan visus mata coba dilihat kembali tahapan prosedurnya ya. Interpretasi radiologi pastikan menyebutkan secara spesifik lokasi yang terdapat kelainan baik pada tangan dan kaki. tatalaksana farmakologi dilihat dosis pemberian untuk methotrexate ya
Neuro	ok
Urinaria	laporan px protat kurang polus superior// ic kateter kurang resiko ya// kalau sudah dimasukkan uretra gelnya, selang tidak perlu dilumuri gel lagi// beummenyiapkan pengunci di awal, pengunci juga tidak tepat akuadesnya 10 cc, karena sisanya hanya udara aja// waktu habis belum sempat fiksasi//

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711193 - BAGAS NAUFALINO PRADANA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan lokalis lakukan dengan benar semua baik inspeksi, palpasi nya ya dek, jangan fokus matanya ke bawah. Pasien sudah memberikan tangannya untuk dilihat namun dokter fokus pada kertasnya. Pemeriksaan visus mata jika memungkinkan dahulukan pemeriksaan dengan Sartu Snellen. Pemeriksaan Mobilitas kaki, perhatikan apakah instruksi mampu dilaksanakan selama 15 detik atau tidak, jangan di stop sebelum 15 detik ya hasil jadi tidak akurat.
Neuro	px dix halpik kepala tdk nempel tempat tidur ya..dan yg diamati adanya nistagmus. dx dan dd terbalik. dosis flunarizin 20 mg nggak kebanyakan kah? sediannya 5 mg dan 10 mg
Urinaria	IC utuk RT dan RT tidak dilakukan// pelaporan prostat banyak yg belum seperti konsistensi, sulkus medianus, sulkus lateralis, polus superior tidak dilaporkan// persiapan alat belum lengkap, belum nyiapin kasa, betadin, plester, buka tutup gel// prinsip sterilitas tidak terjaga, HS sudah on megang2 yang masih steril... kan jadi kontam yg lainnya/// kasa untuk desinfeksi kok cuma satu yg dipakai, kumannya cuman diputar2 aja// selang bisa di gulung ya mas... kalau tidak hati2 bisa nyentuh bed pasien selangnya... selang jadi kontam// memasukkan kateter juga harus perlahan sembari terus meminta pasien menarik nafas// kalau selang belum sampai pangkal dilarang dikunci ya mas// diagnosis salah//

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711194 - AGHSAL DWIKI NOVANDA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Tatalaksana farmakologi dapat ditambahkan obat untuk menekan proses peradangan, silahkan dipelajari lebih lanjut golongan obat dan dosisnya ya. untuk prosedur pemeriksaan sudah baik
Neuro	ok
Urinaria	px prostat baik// ic pemasangan kateter harus lengkap ya mas// diagnosis ec tidak tepat//

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711195 - LAILI NOOR FITRIYANA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan status lokalis sebaiknya dilakukan semua lengkap inspeksi, palpasi, dan ROM pada ekstremitas atas dan bawah ya. Dosis methotrexate dan cara pemberiannya diperhatikan kembali ya
Neuro	pilih px neurologi yg relevan dengan keluhan saja.
Urinaria	laporan RT kurang konsistensi prostat, tonus spingter, polus superior// bungkus HS dibuangnya di tempat sampah non medis ya mb, bengkok hanya untuk sampah medis// ganti kasanya saat desinfeksi penis ya mb// urin bag jangan lupa dikunci// selang dimasukkan dengan pinset ya// penutupan penis dengan kasa tidak rapih//

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711196 - ABIDAH NAJLA SALSABILA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Pemeriksaan status lokalis sebaiknya dilakukan semua lengkap inspeksi, palpasi, dan ROM pada ekstremitas atas dan bawah.
Neuro	pilih px neurologi yg relevan dengan keluhan saja.
Urinaria	IC RT harus lengkap ya mb// IC untuk kateter juga belum ke pasien// kasa harus ganti ya mb... jangan satu kasa untuk desinfeksi semua// posisi memasukkan gel dan selang posisi penis kurang tegak// memasukkan selang sebaiknya pakai pinset ya//kateter bagian ujung menyentuh baju// jangan pakai lengan baju balon ya mb, resiko menyentuh macam2// ec salah ya

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711197 - IIN NURSEPTYANI WULANDARI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Tatalaksana farmakologi dapat ditambahkan obat pengurang rasa nyeri, dilahkan dipelajari kembali golongan obatnya.
Neuro	pilih pemeriksaan yg paling relevan dg kasus ya. DD hipotensi orthostatik kurang tepat.
Urinaria	interpretasi kurang konsistensi prostat// ic pemasangan kateter harus lengkap ya mb Iin// kasa harus ganti kalau kedua sisi sudah terpakai, jangan simulasi// posisi penis saat memasukkan gel dan selang kurang tegak, saat memasukkan selang tidak minta pasien menarik nafas, dan kurang perlahan, terburu2 karena waktu sudah 3 menit terakhir, memasukkan selang juga tidak pakai pinset// ujung penis tidak ditutup dengan kasa, jangan hanya dengan plester ya mb// diagnosis kurang lengkap//

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711198 - SATRIA LUTFI HANATA SAMUDRA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	asesmen geriatri tidak menanyakan identitas dan kondisi umum pasien? aspek palpasi hangat/tidak belum diperiksa, tes mobilitas kaki belum ditunjukkan pengukuran waktu, obat kurang tepat krn pasien ada analgesiknya,
Neuro	Anamnesis: tidak menanyakan riwayat konsumsi obat sebelumnya, sebelum pemeriksaan tidak cuci tangan, pemeriksaan yang dilakukan kurang sesuai dengan keluhan pasien (yang dilakukan: pemeriksaan motorik, sensorik, refleks fisiologis dan patologis, pemeriksaan nervus 8; pemeriksaan untuk vertigo yang dilakukan dan benar: Romberg dan Tandem. Dix Hallpike caranya tidak benar); diagnosis benar dan dx banding benar, terapi benar, edukasi kurang, tidak menjelaskan mengenai penyakitnya, langsung mengenai edukasi gaya hidup.
Urinaria	RT sudah dilakukan kandidat sudah memakai sarung tangan dan gel namun blm menyampaikan posisi litotomi, memasang kateter sudah baik namun saat melakukan desinfektan arahnya koq malah mengarah ke ujung penis, dx kurang tepat (retensi urin ec BPH), interpretasi ro kurang tepat

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711199 - ERICO RIZQI YAKSON

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Px fisik: tidak memeriksa status lokalis//Dx benar dan lengkap namun salah satu DD kurang tepat
Neuro	anamnesis sudah lengkap, px fisik sdh baik, lengkap dan sistematis, diagnosis dan dd oke, pemilihan kombinasi terapi sdh baik, namun untuk frekuensi pemberian salah satu obat kurang tepat,
Urinaria	untuk RT sebenarnya tidak perlu sarung tangan steril, yang ST bersih saja cukup, sedangkan u pemasangan kateter baru pakai ST steril, jangan lupa saat RT pakai gel ya jangan langsung colok tanpa gel, penilaian bbrp kurang tepat, jangan lupa menyiapkan plester, jangan lupa menyiapkan kassa steril ditaruk di di duk steril ya, cara desinfeksi belum betul ya, posisi penis saat dimasukkan ge dan keteter itu tegak urus ya, dx kurang tepat ya kalau retensi urin ec batu saluran kemih

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711200 - HERWINASLA PURNANABILA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	asesmen geriatri tidak menanyakan identitas dan kondisi umum pasien? penilaian mobilitas kaki apa yang diukur? tes keterbatasan fisik kurang variasi pertanyaan, prosedur tes memori belum tepat, pemeriksaan status lokalis tidak dilakukan, belum tepat permintaan dan interpretasi rontgen dan laboratorium, komunikasi dalam membangun hubungan dokter-pasien tetap dilakukan ya
Neuro	anamnesis ke pasien: informasi sudah lengkap, tapi pemilihan kata2 kurang pas (misal: faktor mmperingan, faktor memperberat) coba dicari kata2 lain. pemeriksaan fisik terkait keluhan (Romberg dan Tandem sudah benar, Dix Hallpix caranya belum benar); sebelumnya harusnya ditanyakan dulu mengenai hasil pemeriksaan fisik umum, diagnosis benar, diagnosis banding benar yang benar. Terapi farmakologi, apakah tepat diberikan anti muntah? kalau memang tetap mau diberikan, berikan edukasi mengenai itu ke pasien, penulisa resepnya kurang tepat (tidak mencantumkan jumlah obat yang akan diberikan), Edukasi: penjelasan penyakitnya kurang (vertigo it penyakit apa?)
Urinaria	RT sudah dilakukan kandidat sudah memaki sarung tangan dan gel namun blm menyampaikan posisi litotomi, memasang kateter sudah baik, dx benar, rontgen ok

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711201 - FATHIYATUL MUDZKIROH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	asesmen geriatri tidak menanyakan identitas dan kondisi umum pasien? penilaian mobilitas kaki apa yang diukur? tes keterbatasan fisik kurang variasi pertanyaan, prosedur tes memori belum tepat, pemeriksaan status lokalis tidak dilakukan, belum tepat permintaan dan interpretasi rontgen dan laboratorium, komunikasi dalam membangun hubungan dokter-pasien tetap dilakukan ya tes berbisik suaranya terlalu keras, pasien tidak mau tes mobilitas kaki, tentang sistem urinaria kurang spesifik keluhan yg dimaksud?, tes memori tidak tepat prosedur, anamnesis keterbatasan fisik, inspeksi kurang deskriptif (hanya menyebutkan bengkak saja), palpasi teraba hangat/tidak belum idsebutkan, darah lengkap dbn (??) Hb? KED??, tidak bisa menyebutkan permintaan rontgen dengan istilah medis, dx benar,
Neuro	anamnesis: tidak menanyakan hal yang meringankan, riwayat konsumsi obat. pemeriksaan fisik: tidak menanyakan hasil pemeriksaan umum terlebih dahulu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan caranya tidak benar (Romberg, Dix Hallpix), diagnosis benar, diagnosis banding benar; edukasi: penjelasan mengenai penyakit sudah benar, tidak menyampaikan hal yang harus dihindari untuk mengurangi keluhan (terkait pencetus). tidak menjelaska mengenai terapi farmako yang diberikan ke pasien (diberikan obat apa aja? tujuannya untuk apa?) Domperidon diberikan untuk apa pada pasien ini? dosis domperidon misal tetap mau dberikan tidak tepat.
Urinaria	Rt sudah baik, pemasangan kateter blm difiksasi pada inguinal, dx batu slauran kemih, in

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711202 - HILDA AULIYA RINANDA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	asesmen geriatri tidak menanyakan identitas dan kondisi umum pasien? belajar lagi istilah medis untuk pemeriksaan radiologi ya
Neuro	anamnesis: sudah lengkap; pemeriksaan fisik terkait vertigo sudah dilakukan, di awal tetap tanyakan hasil pemeriksaan umum, diagnosis dan diagnosis banding benar; tatalaksana farmakologis sudah tepat. Untuk edukasi: sudah menyampaikan mengenai penyakitnya, tp tidak menyampaikan hal2 yang harus dihindari untuk mengurangi keluhan (pasien disarankan untuk olah raga? olahraga seperti apa? tidak sesuai dengan diagnosis dan keluhan pasien)
Urinaria	tolong saat inform consent menggunakan bahasa awan ya jgn menggunakan istilah RT ya sebaiknya colok dubur yg digunakan saat komunikasi dg pasien, persiapan alat utk kateter lengkap, tolong kassa yg sudah digunakan buang ke bengkok, gel sebaiknya selang tidak dicelupkan ke dlm gel namun disemprotkan ke lubang penis

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711203 - RANA AULIA FARAH KAMILA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	PF: status lokalis sdh lengkap, namun px geriatrianya cara pemeriksaan tes bisik tidak tepat karena pasien tidak diminta tutup telinga satunya, px memori jaraknya kurang dari 1 menit//Dx benar dan salah satu DD kurang tepat
Neuro	anamnesis sudah baik, px fisik lengkap, diagnosis dan dd oke, pemilihan kombinasi farmako baik, namun untuk salah satu jenis obat, frekuensi pemberiannya kurang tepat.
Urinaria	jangan lupa setelah sarung tangan dikeluarkan cek ada darah, feses atau tdk ya, spuit yng besar untuk air ya, yg kecil u gel jangan terbalik, saat memasukkan gel dan kateter posisi penis tegak lurus ya, jangan dibiarkan ngelewer ya kateternya,

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711204 - FARREL MUHAMMAD ARKAAN

STATION	FEEDBACK
Muskulo	px feel utk nyeri tekan bgm?, interpretasi CRP (+)??, sebelum ke steroid, berikan nsaid dulu ya
Neuro	anamnesis: sudah lengkap, Pemeriksaan fisik: Dix Hallpix: pasiennya merem, bagaimana mau lihat nistagmusnya? romberg dan tandem sudah benar, sebelum melakukan test semua itu, sebaiknya tanyakan hasil pemeriksaan fisik umum. diagnosis benar, diagnosis banding benar, edukasi: tidak menjelaskan apa itu vertigo? bagaimana mengurangi keluhan? obat yang dikasi apa aja, gunanya untuk apa? pemilihan farmakoterapi: Dimen dan Betahistin brapa kali sehari? untuk apa dikasi Amlodipin? hasil px. TD aja tidak ditanyakan.
Urinaria	RT sudah dilakukan kandidat sudah memakai sarung tangan dan gel namun blm menyampaikan posisi litotomi, saat jari pada posisi angka 6 pasien blm diminta tarik nafas, memasang kateter sudah baik, dx benar, RO abdomen ok

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711205 - NISRIINAA SAARAH NUUR NABIILAH

STATION	FEEDBACK
Muskulo	interpretasi px radiologi kurang tepat, CRP menunjukkan inflamasi akut/kronis??, obat terlalu banyak (?)
Neuro	anamnesis: baik, pemeriksaan fisik: tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan, tidak menanyakan hasil pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik terkait vertigo sudah benar, diagnosis dan diagnosis banding benar, farmakoterpi prednison kurang tepat diberikan. komunikasi dan edukasi baik.
Urinaria	sudah baik, jilbab sering maju ke depan mengganggu jika hrs steril ya

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711206 - NAUFAL AMMAR AMAANULLAH YUNUS

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Dx benar dan lengkap namun salah satu DD kurang tepat//bentuk sediaan obat kurang tepat
Neuro	anamnesis oke, px fisik nervus yg sesuai sudah lengkap, diagnosis dan DD oke, pemilihan kombinasi obat sdh baik, namun frekuensi pemberian untuk salah satu obat kurang tepat.
Urinaria	ampula recti dinilainya kolaps tidak ya, saat memasukkan gel dan kateter posisi penis tegak lurus ya, jangan dibiarkan ngelewer ya kateternya

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711207 - HARY SULAKSONO ADI

STATION	FEEDBACK
Muskulo	asesmen geriatri tidak menanyakan identitas dan kondisi umum pasien?? palpasi hangat/tidak belum disebutkan, pemeriksaan penglihatan tidak menggunakan kaca mata dan langsung uji jari?? instruksi tes mobilitas kaki dilatih yang benar ya, inter pretasi radiologi kurang tepat, waktu habis
Neuro	anamnesis: tidak menanyakan keluhan terkait keluhan utama (mual muntah) kamu menanyakan kebiasaan ekstrem pada pasien (maksudnya yang seperti apa ya? Pemeriksaan fisik: Dix Hallpix (mata pasien tidak tertutup, karena mau lihat nistagmus), terapi farmako dosis tidak tepat, edukasi: tidak menjelaskan apa itu vertigo? apa yang menyebabkannya? tidak menjelaskan obat apa yang diberikan? tujuannya untuk apa? tidak menjelaskan apa yang harus dihindari agar tidak kambuh. Sebenarnya performa kamu cukup, namun saya melihat kamu mengintip soal di pintu saat menunggu di depan (bukan pada saat membaca soal) itu menurunkan penilaian sikap profesional, jangan diulangi.
Urinaria	saat melakukan pemasangan kateter menyusul desinfektan, povidon iodine kelupaan, blm jadi pasang kateter

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711208 - VANIA ALIA MARETA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	deskripsi inspeksi dan palpasi kurang lengkap, interpretasi radiologis kurang tepat,
Neuro	Anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik (tidak cuci tangan sebelum melakukan tindakan, hanya cuci tangan setelah tindakan), tidak menanyakan hasil pemeriksaan fisik umum terlebih dahulu, diagnosis dan diagnosis banding benar, Edukasi sudah baik. terapi farmakologi: Betahistin dosisnya berapa? domperidon dosisnya berapa?
Urinaria	dx retensi ec infeksi, rt blm meminta pasien tarik nafas, pemasngan kateter blm menutup urin bag

FEEDBACK Osce Keterampilan Medik Blok 3.6 TA 2021/2022

19711209 - RACHEL KHANZA MUTIA

STATION	FEEDBACK
Muskulo	Assesment geriatri: yang dibisikkan malah telinga yang ditutup?? penulisan di form penglihatan dan pendengaran "ya"??/Dx benar dan lengkap namun salah satu DD kurang tepat
Neuro	anamnesis sudah baik, px fisik sensoris untuk nervus yang sesuai blm dilakukan, kalau tidak ada alatnya bisa tetap disampaikan ya, supaya tau kalau perlu dilakukan, diagnosis dan dd oke, pemilihan kombinasi terapi sudah baik, namun untuk frekuensi pemberian salah satu obatnya kurang tepat.
Urinaria	saat memasukkan gel dan kateter posisi penis tegak lurus ya, jangan dibiarkan ngelewer ya kateternya, dx kurang tepat ya klo vesikolitiasis

