

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

18711013 - MUHAMMAD ARIQ RESTYAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	sebaiknya penolong di kanan pasien.
IPM 3	pada pasien CKB bisa di head up 30" ya dek, sudah cek GCS, primari surfai baru AB (Cnya ketinggalan), sudah TTV, belum cek kondisi tengkorak, belum cek kondisi abdomen (kalau ada jejas gimana dek?), cara priksan reflek fisiologis kurang tepat(tidak keluar refleknnya), patologis cara periksa hoffman tromner kurang tepat. PP: Ct-scan: itu biconcaf atau semilunar? yakin biconcaf?(tapi interpretasi SDH) darah rutin:sudah interpretasi. Dx-dd:sesuai. edukasi: sudah menjelaskan kondisi pasien, rujuk untuk operasi,sudah menjelaskan prognosis.
IPM 4	Dx : benar. DD : salah. Talak emergensi : posisi pasien dengan kondisi spt ini perlu diperbaiki spt apa mas?. Talak nonfarmako : mas teknik penusukan jarumnya diperhatikan lagi yaa. cari betul2 pembuluh darahnya yg terasa empuk ya mas, yakinkan darahnya keluar ngaa untuk membuktikan bahwa itu sdh benar masuk di pembuluh darahnya (manekin sudah kami cek di awal dan teman2 yg lain dapat darahnya aman keluar). naah hasil pemasangan mas Ariq tadi itu jarumnya masuk dibawah kulit, ternyata tidak masuk ke pembuluh darahnya ya mas. Hitungan kebutuhan cairan dan tetesan infus belum tepat.
IPM 5	penilaian survey primer sudah cek respon di awal, cara menilai & interpretasi GCS ok, airway ok tapi breathing sebaiknya tdk hanya lihat gerakan pengembangan dada tapi jg suara napas, circulation kenapa hanya ditanyakan, harusnya gimana cara cek?setelah itu mau tindakan harusnya menyampaikan IC ke keluarga pasien, persiapan operator ok, persiapan pasien positioning ok, persiapan alat lengkap, preoksigenasi CE clampsnya ok irama ok,seharusnya premedikasi itu bukan sebelum persiapan alat--efeknya keburu hilang, insersi ET dan re-insersi ET sudah betul caranya, pengecekan ok, fiksasi ok, sudah pasang OPA pasca pasang ET.. Overall ok
IPM 6	Ax : kurang gali kepribadian sebelum sakit ya dek ariq Px Psikiatri : Keadaan umum ok kesadaarn ok orientasi ok tingkah laku ok sikap ok afek ok bentuk pikir ok isi pikir ok progresi pikir ok persepsi ok hub jiwa ok perhatiann kurang tepatnya dek coba kira kira apa? insight ok DX dan DD : DX OK DD Ok TX : kurang antipsikotikny ya dek seharusnya diberikan ya deek antipsikotiknya dek kan penting ya untuk ps Komunikasi : ok Profesionalisme : ok
IPM 7	usulan px penunjang kurang satu, dosis klorampenikol kurang

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

19711087 - DINA AROFATUL CHASANAH

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx dan DD : benar. Talak emergensi : kurang 1 prinsip mba utk talak emergensinya. Perhatikan kembali ya kasusnya ini kasus apa. nah positioning pasien kira2 perlu ngga utk tatalaksana emergensi di awal pada pasien spt ini?. Talak nonfarmako : kalau sudah desinfeksi jangan dipegang2 lagi yaa mba. Perhatikan lagi lama waktu maksimal pemasangan torniquet berapa menit ya mba?. Begti disambungkan ke infus set langsung dibuka ya roller clampnya. Kecepatan tetesan infus belum sempat ditentukan, mau dihitung waktu habis. Kebutuhan cairannya sudah tepat.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

19711178 - RIZKY ALGHIFARI RABBANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax : masih perlu menggali lagi utk hal2 yg berkaitan dengan keluhan utamanya ya mas, terutama terkait nyeri perutnya. Gejala atau keluhan lain yg berhubungan dengan keluhan utama, jangan hanya suoerfisial ya. Px : lengkapi lagi. Lakukan dengan lege artis ya. Dx : salah, bukan hemoroid ya mas. DD : tdk disampaikan. Edukasi : tdk dilakukan.
IPM 4	DD sambil dipertimbangkan kemungkinan penyebab lain, perhatikan problem yg dialami pasien apa saja, sehingga selain IVFD tindakan emergensi apa lagi, perhatikan fiksasi yang rapi dan kuat. kebutuhan cairan dihitung lagi yaa, edukasi dilengkapi yaa
IPM 5	primary survey cukup, jgn bingung antara cek nadi dan tekanan darah., saat initial airway, ambu sambungkan ke oksigen 10-15 L, VTP terlalu cepat dan keras, persiapan untuk ET dikerjakan dulu dengan lengkap, pastikan tidak ada yg terlewat. pasang et jgn terbalik, laringoskop diangkat jgn diungkit,awas lidah sobek, plika gak kelihatan jgn dipaksa masuk ET nya, saat pasang ET batas waktu sekali pasang adalah satu tarikan nafas, kunci balon dulu baru cek simetrisitas, terlalu dalam ET nya, setelah terpasang terus diapakan ET dan ambu nya? inforemd consent dan edukasi ke pengantar terkait tindakan
IPM 6	untuk pemeriksaan psikiatrik proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir) belum dilaporkan (sudah saya tanya tapi anda bingung tidak tahu). diagnosis utamanya masih salah ya. untuk haloperidol frekuensinya 2-3x/hari.
IPM 7	anamnesis digali lagi riw pengobatan dan alergi obat terutama antibiotik, pemeriksaan antropometri yg bener ya, 38.5 subfebril? pemeriksaan fisik paru dan jantung belajar ippa nya, pemeriksaan conjunctiva dan sklera apakah harus pake disenteri gt, px abdomen untuk palpasi hepar lien belajar lagi yg bener kurang waktu, komunikasi diperbaiki, jangan lupa cuci tangan paska pemeriksaan
IPM 8	Pengukuran suhu=termometer tidak dikeluarkan dari tempatnya, langsung ditempelkan di ketiak yang masih tertutup baju. , Pemeriksaan penunjang hanya 2. Interpretasi kurang lengkap. Diagnosis Anemia tidak ditegakkan, Terapi keliru= belajar lagi tentang obat DM, Edukasi tidak dilakukan tuntas,

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

19711193 - BAGAS NAUFALINO PRADANA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Tidak hadir
IPM 5	respon tidak dilakukan, cek breathing caranya bgm hayo? kasus trauma kepala, pastikan tdk ada cederacervikal, pasang OPA caranya cek kembali, jika survey awal tidak mendapatkan data yg komplit, bgm kita mau memutuskan perlu pasang ET atau tidak., persiapan pemasangan juga tidak dilakukan dengan baik, laringoskop jgn diungkit, tapi diangkat, , kunci dulu baru cek paru kanan kiri, lambung, komunikasi dg keluarga, informed dan edukasi, cara mengunci balon yg bener bgm, latihan lg ya
IPM 6	

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711001 - FAHIRA RAHMA NATHANIA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pada pasien CKB bisu di head up 30" ya dek.belum cuci tangan di awal hanya di ahir saja.px fisik: sudah cek ABC, GCS: untuk movement masih kurang tepat ya dek (2 atau 1 kalau tidak ada pergerakan?), TTV:manset dilepas dulu baru hitung nadi ya. pada pemeriksaan tengkorak belum melakukan palpasi (cek ada krepitasi kan ada jejas), belum memeriksa pupil (baik reflek maupun ukurn--> dilakukan di ahir pemeriksaan fisik). PX neurologis: sudah melakukan px Rp, RF:cara melakukan kurang sesuai sehingga tidak di dapatkan refleks. PP: Ct-scan: lunar atau bikonfeks dek?, DL: sudah interpretasi. Dx: EDH ec trauma kepala DD: SDH trauma kepla, SAH ec trauma kepala--> perhatikan lagi hasil CT scannya jadi tertular deh DD dan DXnya. Edukasi: sudah menjelaskan kondisi pasien, ranap, terapi awal, sudah menjelaskan pronosisnya, rujuk ke Sp.saraf (kurang tepat ya dek, kasus ini di konsulak ke Sp. BS ya karena lebihdari 30 ml perdarahannya). Lebih hati-hati ya besok, selamat belajar
IPM 7	belum memeriksa lidah, dosis terapi obat kurang sesuai,

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711002 - ROSALIANA SAIDAH

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx : OK DD OK TX emer : ABC ok Oksigenasi ok posisikan pasien ok rencana IVFD ok TX non Farma : sebetulnya sudah ok dek awalnya darah keluar tapi itu kegeserr jadi tidak mengalir cairan di infus setnya...rumus cairannya tidak tepat ya dek bukan dengan baxter yaa karena pasien dalam keadaan syok..Komunikasi : OK Profesionalisme : OK
IPM 5	awali dengan survei primer : belajar lagi untuk nilai GCS nilai E V M. untuk penilaian ABC untuk penilaian C circulation jangan lupa cek nadi ya.. informed consent sudah dilakukan... pemasangan ET : persiapan operator, persiapan alat (bag valve mask jgn lupa disambungkan ke oksigen 10/ per menit), persiapan pasien --> premedikasi , pasien dalam posisi sniffing position, saat melakukan pre oksigenasi CE clamp nya diperhatikan jangan sampai ada yang bocor , saat memasukkan ET waktunya adalah satu tarikan nafas, atau sekitar 30x kompresi dada, jika misal dalam waktu tersebut ET belum terpasang maka ulangi proses pre oksigenasi. setelah ET masuk --> KEMBUNGGAN BALON FIKSASI ET dahulu baru bagging ,, kenapa? karena balon fiksasi ET tersebut dapat mencegah aspirasi cairan lambung ke paru. setelah kembungkan balon fiksasi ET baru bagging, cek pengembangan paru di 5 titik. lalu setelah posisi tepat baru fiksasi ET di ujung bibir. tetap pasang OPA untuk p=mncegah ET tergigit.. tetap bagging per 6 detik atau 16x/menit sampai bisa tersambung dengan ventilator ..
IPM 7	Baik.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711003 - MULLA BANI IBRAHIM YATIM

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik
IPM 4	Dx : benar. DD : salah ya mas. Talak emergensi : kurang 1 mas. utk talak emergensinya. Perhatikan kembali ya kasusnya ini kasus apa. nah positioning pasien kira2 perlu ngga utk tatalaksana emergensi di awal pada pasien spt ini?. Talak nonfarmako : Pemilihan jens infus set salah itu mas, jangan pakai yang mikroset untuk kasus syok dewasa. Lebih cermat lagi ya saat mempersiapkan alatnya.. Kalau darah sudah keluar, step yg segera dilakukan berikutnya adalah melepaskan tourniquet dlu ya. setelah itu baru menghubungkan dan setelah menghubungkan langsung membuka akses roller clampnya. Kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan infus : hitungan tetesan per menit keliru ya mas. yg disebutkan : 1 jam pertama 27 tetesan per menit. Coba dipelajari lagi cara menentukan kecepatannya ya. Kebutuhan cairan juga dihitung yaa.
IPM 6	afek ketinggalan belum dilaporkan. halusinasi auditorik, kalau visual misal melihat bayangan wujud manusia. Haloperidol 2-3xshari
IPM 7	anamnesis sudah baik, belum memeriksa lidah, px penunjang belum lengkap, diagnosis belum disampaikan (tuliskan /lisan), resep belum selesai, manajemen waktu perlu diperbaiki
IPM 8	juangan lupa cuci tangan WHO ya. px fisik tampak grogi, mata tdk cari CA, glimepiride salah dosis, edukasi waktu habis

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711004 - ANINDYA PUTRI AVICIENA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Belajar cek GCS lagi ya dek, 'lain-lainnya cukup baik..
IPM 5	jangan lupa perkenalkan diri dulu siapa, untuk penilaian GCS belajar lagi ya, nilai E V M , kemudian untuk airway cek ada snoring/gurgling/benda asing di mulut atau sal napas, kemudian untuk circulation jangan lupa cek nadi.. informed consent sudah dilakukan.. untuk langkah pemasangan ET, jangan lupa pertama persiapan operator (cuci tangan pakai handschoen dan masker/apd lain), lalu persiapan alat STATICS (perhatikan selang untuk sambung ke oksigen dari ambu bag yg mana,, bedakan dengan selang nasal kanul untuk oksigenasi pasien) . persiapan pasien --> perhatikan saat preoksigenasi ambu bag sudah tersambung dengan oksigen 10/ per menit, saat bagging perhatian CE clmap jangan sampai ada udara yg bocor, i ngat saat persiapan pasien ada pasang bedside monitor, kemudian siapkan premedikasi, ingat premedikasi ada apa saja. saat memasukkan ET ---> waktunya adanya satu tarikan nafas sekitar 30x kompresi sdada, kalo diarsa gagal dg waktu tersebut maka ulangi proses pre oksigenasi... kemduian saat memasukkan ET , tangan kiri pegang laringoskop, tangan kanan TIDAK perlu pegang laryngoskop, jadi kalo sudah tampak HOLE nya baru ambil ET dan masukkan ET dengan gentle,, setelah ET masuk maka fiksasi balon ET dulu, baru bagging, cek pengambangan paru , setelah sesuai fiksasi et di ujung bibir, opa dipasang juga untuk menghindari ET tergigit
IPM 6	tolong waktu ujian diterapkan seefisien mungkin dan jangan korupsi waktu ya. Dengan cara Anyndia saya harus koreksi tata laksana yang kamu berikan dan mengisi feedback pd saat mhs lain sudah anamnesis. JANGAN LAKUKAN ITU LAGI! untuk diagnosis utamanya masih belum benar.
IPM 7	sediaan injeksi tersebut relatif jarang tersedia dipuskesmas, manajemen waktu saat ujian ya,

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711006 - ZAKKY ALJOZI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	diagnosis tdk menyebutkan syok. DD juga salah. belum menemptkan pada posisi syok. masih ada udara di selang infus. hitungan tetsan belum tepat.
IPM 5	cek survey primer : cek GCS bisa ditingkatkan, ABC untuk cek breathing bs diperbaiki langkah pengecekannya,, untuk tatalaksana pemasangan ET : awali dengan persiapan operator (CUCI TANGAN dahulu lalu pakai handschoen, masker, apd lain, setelah itu persiapan alat STATICS(cek alat2 yg perlu dicek, siapkan alat yang diperlukan, jangan lupa hubungan ambu bag dgn oksigen 10l oer menit, kembangkan balon ET lalu kempiskan lagi), persiapan pasien sniffing position, pasang bedside monitor, pasang OPA, ingat premedikasi dengan apa saja, lakukan pre oksigenasi. saat memasukkan ET, masukkan dulu laringoskop, ET biarkan tetap diwadahnya jangan ikut dipegang pas masukin laringoskop supaya bagian bawah ET yg akan masuk itu ga kotor tergores2 benda2.. baru setelah fix melihat hole nya, ambil ET nya, masukkan ET tarik laringoskop.. jangan lupa cuci tangan setelah memasang ET (melakukan tindakan)
IPM 6	Berulangkali dalam anamnesis menanyakan onset (utk hemat waktu cukup1x aja). Pemeriksaan psikiatrik: waham itu isi pikir bukan bentuk pikir,bentuk pikir yang benar pada PS adalah non realistis, progresi pikir belum disampaikan. Diagnosis utama nya adalah skizoafektif tipe manik krn ada gejala skizofrenia dan ggn mood (manik) dalam 1 episode penyakit. DD/nya baru bipolar kini manik dan episode manik dengan gejala piskotik. fluoxetine nya gak perlu, cukup risperidon (anti skizofrenia) dan ggn maniknya yi dg as valproat atau litiium karbonat.
IPM 7	Ax cukup lengkap dan mengarah, px fisik cukup baik, px penunjang pilihan sdh benar, interprestasi Widal pt, perlu perbaikan sedikit, terapi sdh benar hanya Cipro blm dituliskan jumlahnya

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711009 - FATYA AULIYA HENING I'TIKAFIA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	cukup, namun perlu 3x percobaan
IPM 7	Ax: riwayat pengobatan dan alergi obat blm tergali (sepertinya ini sdh difeedback di ujian utama--masih terulang). Px fisik: palpasi hepar belum dilakukan. Pemilihan antibiotik dan peresepannya tidak sesuai.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711012 - AULIA DAFFA RIDWAN SWANDONO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pasiennya jangan dilangkahi. meskipun bagian kaki.
IPM 2	Ax : Jika pasiennya merasa tidak nyaman karena kesakita saat dianamnesis, coba ditanyakan apakah pasien ingin sambil berbaring saja sambil ditanya2 supaya bisa lbh nyaman. Kalau periksa antropometri sebaiknya dr awal sbml pasiennya dimina naik ke bed ya mas, dan perhatikan memungkinkan atau tidak. Px fisik : KU VS Stat generalis sdh baik. Px Abdomen : cek kembali apa poin yg dinilai saat melakukan palpasi hepar ya mas. Dx : benar. DD : salah. Penunjang : oke. Edukasi : oke
IPM 4	Dx OK, Dd benar 1 ya dek karena 1 ddnya masih belum tepat...Tx Emergency OK sip..TX non farmakoterapi : itu infusnya belum terpasang ya dek karena tidak keluar darah sama sekali dan cairan kristaloidnya tidak mengalir ke infus set ya dek..coba belajar lagi cara pasang infus ya dek daffa jadi bukan full jarum masuk yaa tapi kateter iv masuk sambil di cek ya..perhitungan cairan ok..komunikasi : edukasi kondisi ps Profesionalisme : Belum IC ya dek padahal sebelum tindakan seharusnya IC dulu ya dek..kasih sudah berusaha dengan baik dek..belajar lagi yaa

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711013 - AUFANIDA ZAKIA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx : OK dd tepat 1 TX emer : ABC ok, oksigenasi ok, posisikan syok ok, rencana ivfd ok TX non Farma : OK sip dek Komunikasi : jangan lupa sampaikan apa saja yang sudah dilakukan ya dek seperti oksigenasi dll Profesionalisme : OK

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711014 - EMILY TAQWAPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	belajar cek GCS lagi yaa, pupil anisokor normal???, belum cek SpO2, intepretasi belajar lagi yaa dek tentang cara pemeriksaan refleks yang lege artis. px.Penunjang mungkin bisa lebih detail lagi yaa...jangan terlalu superfisial. belum disarankan untuk saran rujukan ke Sp.S atau Sp.BS untuk penanganan lebih lanjut.
IPM 5	untuk survei primer, jangan lupa NILAI RESPON --> tepuk-tepuk pundak pasien respon apa engga, lanjut cek rangsang nyeri --> nilai GCS pasien, nilai E V M dahulu baru cek ABC airway breathing circulation. belajar lagi untuk menilai GCS pasien, bagaimana cara menilai E V M , jika pasien ditepuk2 dipanggil tidak respon, langsung bs menentukan gcs ? jangan lupa beri rangsang nyeri juga ke pasien. untuk persiapan operator jangan lupa cuci tangan, pakai handschoen dan masker/apd lain.. lalu persiapan alat STATICS(jangan lupa persiapan alat sudah pakai handschoen), untuk bag mask valve nya jangan lupa sudah tersambung dengan oksigen 10 liter per menit ya. setelah persiapan alat, lanjut ke persiapan pasien, premedikasi, preoksigenasi .. untuk saat mau memasukkan ET , pastikan ET danlaringoskop udh di sisi samping pasien ya, jd pas baggingnya diangkat atau di stop , bs lsg masukkan laringoskop dan ET. setelah ET masuk, KUNCI BALON ET dahulu baru bagging. karena balon ET bs mencegah terjadinya aspirasi cairan lambung ke paru. setelah kunci balon ET, baru bagging dan cek pengembangan paru di 5 tiitk, setelah oke lalu difiksasi ETnya , lanjutkan ventilasi per 6 detik, atau sambungkan ke ventilator. jangan lupa pakai gloves dan cuci tangan sebelum sesudah tindakan. jgn lupa psg OPA agar ET tdk tergigit
IPM 6	diagnosis banding 1 kurang lengkap.
IPM 7	Ax: alergi obat belum ditanyakan. Px: bag kepala-- lidah belum diperiksa, px palpasi hepar tidak dilakukan (kalau hanya disentuh saja tdk akan teraba), px extremitas tdk dilakukan. Tx: Dosis antibiotik keliru.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711016 - SARAH RAHMADIANI

STATION	FEEDBACK
IPM 5	cukup,urutannya saja kurang pas saat gecek dengan stetoskop, edukasi di awal kurang
IPM 6	diagnosis tidak tepat.
IPM 7	Ax perlu dilengkapi tipe demam, kapan yg tinggi, sdh diberi obat belum, hati2 ya tdk ting klontang, utk dada perkusi dl baru auskultasi, perut blm dilakukan px dg benar, blm menilai heparnya, sdh dapat menentukan 2 px penunjang yg benar, tp blm bisa memanfaatkan waktu dg baik, belum dapat menuliskan terapi dng benar, mestinya antibiotik dl yg utama, namu baru menuliskan ibuprofen (utk apa ya), sdh kehabisan waktu

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711017 - RENNITA TRIYANA FATIKASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	urutannya SRSCAB ya..
IPM 3	Perlu melakukan primary survei untuk cek respon dulu, dipanggil-panggil baru cek ABC. Belum menyebutkan diagnosis lebih tepat dengan cedera kepala berat, salah 1 satu DD keliru. Kenapa perlu menunggu 30 menit dek?
IPM 4	Dx : luka bakar derajat 3? Dd luka bakar derajat 2 dan erosi akibat obat? coba perhatikan baik baik kondisi ps ya dek dxnya kurang lengkap itu..ps sudah masuk ke dalam kondisi apa dek? itu ya dxnya..Tx emergency ABC ok, oksigen ok tapi dek rennita belum menempatkan ps pada posisi yang sesuai dengan kondisi ps ya dek...TX non farmakoterapi : dek rennita tolong hati-hati ketika menyuntikkan abocath kepada pasien yaa, jangan berkali-kali insersi begitu yaa...jika gagal disinfeksi lagi baru insersi lagi yaa..kemudian cara insersi abocath tidak seperti itu yaa..masukkan full kateternya jarumnya yang dilepas pelan-pelan saat insersi..dek rennita belum full kateter ivnya masuk tapi sudah keluar darah lalu jarum dilepas..bukan begitu ya dek..kemudian perhitungannya tidak tepat ya dek karena pasien bukan luka bakar biasa..belajar lagi yaa...semangat dek..komunikasi : belum edukasi kondisi pasien pada keluarga dan apa saja yang sudah dek rennita lakukan kepada ps belum disampaikan yaa...profesionalisme : belum IC kepada keluarga ps..terima kasih sudah berusaha dengan baik dek..belajar lagi yaa
IPM 7	Px fisik abd mestinya perkusi lebih dahulu daripada palpasi. Px antibiotik tdk sesuai.
IPM 8	Ax: sudah menayakan ku, RPD, PRK yang memperparah yang memeprikan, riwayat pengobatan dan kebiasaan. PX fisik: sudah ukur antropometri(bb-tB, belum LP), sudah tanya ku -kes, sudah cuci tangan, periksa mata di keduanya ya jangan cuman 1, pakai stetosko jangan di luar jilbab ya, urutan px abd: I, A, perl, pal ya. cara periksa hepar apakah hanya pakai 1 tangan dek??//PP: glukosa(sudah interpretasi), DL(interpretasi normal(lebih hati-hati ya dek liatnya). Tx: 1 OHO, untuk menentukan tx pad DM kronis boleh menggunakan hba1c dulu Dx: DM tipe 2 dengan pre HT//KIE: menyampain diagnosis dan meminta pasien untuk minum obat, belum menyamoain FR cara hidup secara lengkap, prognosis belum di berikan **

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711018 - DAFI IRSAN SATRIA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	belum memperhatikan kenyamanan pasien (misal melihat pasien kesakitan, meminta pasien untuk tiduran di bed), belum menggali riwayat pemeriksaan dan diagnosis penyakit sebelumnya serta pengobatan yang sudah dilakukan pasien, interpretasi pemeriksaan rontgen abdomen kurang tepat, diagnosis sudah sesuai, belum edukasi untuk puasa
IPM 3	GCS:1 px nyeri bisa untuk melihat 3 respon ya, tidak perlu mengulang 3 kali. teknik pemeriksaan refleksfisiologis maupun patologis perlu belajar yang tepat ya,
IPM 5	sungkup terbalik mas, laringoskop jgn diungkit, tapi diangkat
IPM 8	jenis obat yang dikonsumsi tdk ditanyakan, anamnesis masih bs menggali olahraga, obat lain yang digunakan. penurunan berat badan, ada keluhan mengantuk di pasien, apakah tdk digali untuk mengarahkan ke diagnosa tambahan? kacamata pasien harusnya dilepas saat pemeriksaan mata, pemeriksaan thoraks dan abdomen tdk lengkap, toraks hanya inspeksi perkusi, abd hanya inspeksi auskultasi, harusnya juga dikerjakan toraks dan baru abdomen, tdk cek leher untuk mencari limfadenopathy. terapi dm hanya 1 jenis sj? coba pertimbangkan u kasus ini dengan minum obat dm 1 jenis aja tdk respon, kamu malah cuma memberi 1 jenis? edukasi untuk manajemen DM blm lengkap. tulis resep pd lembar hijau ya

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711019 - FARADZIBA AZ ZAHRA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax : sdh baik. Px : oke. Dx : benar. DD : benar. Penunjang : Perbaiki interpretasi penunjangnya ya mba. hanya 1 saja penunjang yg diusulkan > kurang 1 ya mba. Edukasi : jangan hanya edukasi nama penyakitnya saja dijelaskan jg penyebabnya lalu kegawatannya apa, step selanjutnya yg akan dilakukan? dan perlu puasa ngga ini pasiennya? tindakan selanjutnya dirujuk bukan tindakan appendictomi yaa, tapi apa coba mba, cek diagnosisnya yaa.
IPM 3	pada pasien CKB bisa di head up 30" ya dek, periksa GCS (sudah), sudah primary surfai, VS, belum cek keadaan tengkorak, cara pemeriksaan reflej fisiologis kurang tepat--> refleksi tidak muncul dan jangan di tulannya ya, refleksi patologis sudah sesuai. CT sudah interpretasi, DL: belum interpretasi, baru membacakan. DX-DD (tambahkan penkes ec... ya), Edukasi: sudah memberitahu kondisi pasien, sudah di rujuk ke sp. N (apakah perlu Sp. BS atau bisa Sp. N saja?)
IPM 4	diagnosis benar DD salah semua. belum menempatkan pasien pada posisi syok. belum memberikan oksigen. belum informed consent pada keluarga pasien utk pemasangan infus. setelah selang infus dihubungkan dengan cairan infus ...isi dulu tabung teetsan 1/2 lalu alirkan hingga tidak ada udara di selang infus. masih banyak udara di selang infus...lebih teliti lagi. latihan lagi utk pemasangan infus.
IPM 7	Ax lengkap tp kelamaan shg waktu tdk cukup (kehabisan waktu). Utk mensiasasi bisa bertanya sambil melakukan px fisik utk yg detil, px penunjang baru meminta blm melihat hasil, waktu sdh habis
IPM 8	Ax: sdh cukup baik, pasien DM 1 tahun perlu digali kepatuhan minum obat, kontrol gula darah, gaya hidup, pemeriksaan fisik: perkusi/auskultasi dimulai dari supraclavicular ya (apex pulmo) bandingkan kanan-kiri, usulan lab: jika terbatas diminta 3 saja pilih yg paling relevan dg kondisi pasien (dr ax dan px), interpretasi hasil pemeriksaan penunjang tdk hanya sebutkan normal tidak ya, tp disimpulkan, misal hiperglikemia, anemia mikro/normositik normo/hipokromik, dislipidemia dll, diagnosis kurang lengkap (perlu perhatian khusus karena pasien telah terdx DM 1 th sebelumnya), jenis anemia blm lengkap, belum edukasi, resep: utk DM belum diberi resep yg lengkap

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711020 - ABIYI DZAKWAN HAFIZH ZAKI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik
IPM 3	pada pasien CKB bisa di head up 30" ya dek, memeriksa GCS, primary surfai, VS (belum cek nadi dan RR), belum cek kondisi kepala, pada pemeriksaan hofman trumner apakah yang di pegang adalah pergelangan tangan?. PP: ct-scan: sudah interpretasi, DL:sdah interpretasi. DX-DD:sesuai. Edukasi: apakah tida perlu di rujuk ke spesialis dek?, ingat kompetensi ya**
IPM 8	Ax: Sudah menanyakan keluhan utama, sudah menanyakan keluhan penyerta (saran: nuntuk keluhan yang menyertai bisa di triger denga mencari kemungkinan komplikasi dan bagaimana kondisi dari head to toe), sudah menyakan RPD, RPK, sudah menanyakan tanda gejala dari kemungkinan DM.--> over all untuk ax sudah cukup baik. PX: sudah cuci tangan. LAKUKAN ya mas bukan tanyakan jadi di lakukan dahulu sehingga dapat hasilnya. VS sudah dilakukan, pemeriksaan KGB jangan hannya inspeksi tapi palpasi juga, pemeriksaan thorax dan abdomen tolong jangan hannya inspeksi saja ya. belum melqakukan pemeriksaan antropometri (BB-TB-LP). pp: DL, Glukosa(interpretasi baru untuk glukosa, DL baru menyebutkan hasilnya), Ha1c sudah interpretasi. DX: sudah bener namun kurang lengkap. txperhatikan Hba1cnya untuk kasih berapa obatnya ya., KIE baru menyatakan Dx saja (waktu habis)**

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711021 - FARRAHAN FAVIVERDI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax : sdh baik. Px : oke. Penunjang : interpretasi Rontgennya dilengkapi lg ya mas, ada udara bebas ga, dll..Dx : benar. DD : benar. Edukasi : sdh cukup baik.
IPM 3	Belajar cek GCS lagi yaa, E2 ? tapi dengan cara d cubit bagian alisnya... itu kebuka karena refleks apa karena di tarik? GCS 4? apakah boleh perhitungan GCS di gabung
IPM 4	Dx : OK DD tepat 1 ya TX emer : ABC ok oksigenasi ok, rencana IVFD ok, tapi belum posisikan pasien dalam posisi syok ya TX non Farma : berhasil di percobaan ketiga yaaa Komunikasi : belum sampaikan apa saja yang sudah dilakukan kepada pasien ya dek seperti oksigenasi dll Profesionalisme : cukup
IPM 5	cara EC clamp nya, masukan laringoskop dan visualisasi plika vokali, diangkat jgn diungkit

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711022 - DINDA MAZAYA QINTHARA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	sudah cek GCS, sudah cek A,B, C(apakah cek nadi awal saat surfai primer di arteri radialis?), sudah menyatakan melakukan head up, sudah menilai keadaan umum, VS, belum melakukan palpasi tengkorak, pada pemeriksaan reflek fisiologis tangan silahkan diangkat ya kalau tidak akan sulit untuk dinilai, hoffan tromner (jari di gantung ya bukan di pegang). PP: ct scan- DL: intrpretasi sesuai (itu di kanan ya bukan kiri). DX_DD: 1 dd : strok eskemik ec ICH???. Edukasi: sudah menjelaskan kondisi, sudah menjelaskan rencsn tindak lanjut dan konsultasi rujukan

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711023 - FAJRIAN HAIKAL FAROS

STATION	FEEDBACK
IPM 1	pasien tdk ada nadi..segera pRJP saja..tdk perlu periksa CRT. perhatikan urutannya SRS CAB ya...kompresi kurang cepet.
IPM 2	Ax : oke. Px : kalau stat generalis idealnya dilakukan ya mas secara keseluruhan namun tetap melihat relevansi kasusnya. Prosedur lain sdh baik. Penunjang : 2 penunjang benar dengan interpretasinya. Dx : benar. DD : benar. Edukasi : secara garis besar sdh baik, perlu ditambahkan mungkin mas disampaikan ke pasien kan tadi merujuk ke mana, lalu kira2 perlu dipuaskan dlu ngga pasiennya ini? nah itu disampaikan jg ke dalam edukasi yaa.
IPM 3	pada pasien CKB bisa di head up 30" ya dek, sudah menilai suffai primer, GCS: sudah memeriksa dan skoring, TTV: pasang mansetnya kebaik (itu balonnya di luar dek),px fisik: belum cek kondisi tengkorak kepla. refleksi: Pada pemeriksaan bisip trise[sebaiknya di angkat , teknik kurang tepat (beum keluar hasil spontan dari pasien), patologis: cara periksa hoffem tromner apakh benar yang di pegang adalah pergelangan tangan? (baca lagi ya dek),PP: ct can:sudah interpretasi. DL: sudah interpretasi, Dx-DD: sesuai, Edukasi: sudah menjelaskan kondisi pasien, ranap, rujuk ke Sp,BS-sarap, belum menjelaskan prognosis
IPM 5	penilaian survey primer apa betul langsung airway dan breathing?seharusnya paling dulu itu apa??GCS ok, sirkulasi palpasi & TD ok, informed consent ok, persiapan operator ok, persiapan pasien --> positioning ok, persiapan alat lengkap tapi balon sebetulnya kurang kempes sebelum dimasukkan, sudah menyebutkan premedikasi, preoksigenasi ambubag tdk hanya disambung selang tapi jg reservoir, CE clampsnya ok irama ok, insersi ET ok tdk menumpu rahang, pengecekan diingat2 lagi...hampir lupa didengerin pakai stetoskop, fiksasi ok,
IPM 7	Ax ckp lengkap, pemasangan manset krg tepat, px lbh runtut ya ... , px hepar diperbaiki, px penunjang sdh benar, dx benar, tx yg disampaikan benar tp belum selesai menuliskan dg lengkap

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711024 - ZAHIRA RAHMAH FADILAH

STATION	FEEDBACK
IPM 5	sudah melakukan survey primer, sudah melakukan persiapan alat, operator, dan pasien,
IPM 7	Ax cukup lengkap dan mengarah, px fisik cukup baik, px penunjang pilihan sdh benar, interpretasi Widal pt, perlu perbaikan sedikit, terapi sdh benar hanya Cipro blm dituliskan jumlahnya
IPM 8	tdk cek limfadenopati, KU. edukasi tdk lengkap

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711027 - ARSYILLA AULIA' HABSY

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. P.FISIK : Oke. P.PENUNJANG : interpretasi radiologi belum tepat. DIAGNOSIS : salah, DD benar. EDUKASI : oke. PROFESIONALISME : saat pasien sudah mengeluhkan sakit di area yang sama jangan dilakukan pemeriksaan yg serupa lagi
IPM 3	Belajar cek GCS lagi yaa, intepretasinya harus detail EVM yaa, lain-lain udah oke
IPM 5	pastikan persiapan jgn sampai ada yg kurang
IPM 8	Ax: terlalu terburu2, penggalan riwayat penyakit dahulu kurang lengkap, gaya hidup pada pasien DM tdk digali dengan baik, kontrol gula darah, pengobatan dll tdk digali dengan baik, pemeriksaan fisik : perkusi dibandingkan kanan kiri seperti huruf S ya, terlalu cepat pindah stetoskop saat auskultasi thoraks/abdomen, teknik perkusi belum tepat, kurang bisa memproduksi bunyi, usulan lab: jika terbatas diminta 3 saja pilih yg paling relevan dg kondisi pasien (dr ax dan px) td sdh dpt konjungtiva anemis mengapa tdk minta darah lengkap, pasien DM sdh setahun mengapa tdk minta HbA1c?, interpretasi hasil pemeriksaan penunjang kurang, diagnosis kurang lengkap (perlu perhatian khusus karena pasien telah terdx DM 1 th sebelumnya) anemia blm lengkap, dan edukasi perlu ditekankan kepatuhan 4 pilar DM supaya tdk terjadi komplikasi, resep sdh baik

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711031 - FRITZIENICO ZACHARY BASKORO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik
IPM 2	Ax : cukup baik. Px : sdh cukup baik. Tx : Dx : benar. DD : benar. Edukasi : tambahkan edukasi terkait rencana tindakannya ya mas, misal perlu dipuaskan dlu sementara, dll.
IPM 4	Dx : benar. DD : DD benar 1. DD 1 nya lagi jangan ditetapkan berdasarkan gradenya ya mas, kan jelas beda tuh gradenya berdasar area yg terkena. DD dari kondisinya pasien yaa selain syok hipovolemik apa?. Talak emergensi : oke. Talak nonfarmako : Kalau darah sudah keluar, step yg segera dilakukan berikutnya adalah melepaskan tourniquet dlu ya. setelah itu baru menghubungkan dan setelah menghubungkan langsung membuka akses roller clampnya. Ingat ada waktu maksimal pemasangan tourniquet. Kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan kurang tepat ya mas. Sebenarnya paham namun sepertinya keiru dalam menghitung aja.
IPM 5	jangan lupa perkenalan diri , lalu lakukan primary survey cek Airway, breathing look listen and feel, nilai brp kali RR nya, saturasi, lalu circulation bs ditambhkna cek tekanan darah.. untuk penilaian GCS bisa ditingkatkan lagi, belajar cara menilai E V M. untuk pemeriksaan airway posisi jaw thrust gimana hayo yg bner,, cb cek lagi.. prosedur pemasangan ET : untuk persiapan pasien posisikan sniffing position, preoksigenasi bagging untuk posisi CE clamp nya diperbaiki, agar tidak ada udara yang bocor.. saat memaskukkan ET waktunya adalah satu tarikan napas, kalau lebh dari itu blm bisa masuk, ulangi pre oksigenasi dahulu ..
IPM 6	cukup baik
IPM 7	manajemen waktu saat ujian perlu diperbaiki,
IPM 8	tdk tanya jenuis obat/ nama obat yang digunakan, komplikasi penyakit, kebiasaan, px konjunctiva anemis kok tdk tau caranya konjunctiva yang mana?tdk cari limfadenopati, HBA1c itu untuk mengetahui terkontrol atau tdk ya dik. tdk bs interpretasi darah lengkap, dx tdk lengkap. edukasi minimal k waktu habis. terapi dosis obat kurang tepat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711032 - CHAVIELDA NAJMA ZHARIFA RYSINKA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. P.FISIK : Oke. P.PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. EDUKASI : Oke.
IPM 3	Px abdomen tidak dilakukan sistematis secara IAPP. Edukasi kurang, hanya menyampaikan langsung merujuk, tidak menyampaikan keterangan penyakit maupun tindakan yg akan dilakukan/pertolongan awal.
IPM 5	penilaian survey primer urutannya gimana, kok tiba2 langsung airway padahal respon aja tdk dinilai? circulation tdk dipalpasi (hanya pasang oksimetri utk cek spo2 tapi tidak ditanyakan jg HRnya brp, TD tdk diukur), penilaian GCS ok, memahami indikasi tindakan, persiapan operator ok, persiapan alat ok, persiapan pasien ok, pemasangan lancar, belum melakukan pemasangan guedel pasca tindakan, sistematis sesuai lege artis.
IPM 7	Ax perlu dilengkapi tipe demam, kapan yg tinggi, sdh diberi obat belum, pasang manset tensinya terbalik ya ... perhatikan ya ..., perut blm dilakukan px dg benar, blm menilai heparnya, sdh dapat menentukan 3 px penunjang dg benar, sudah dapat menuliskan macam obat dg benar tp dosis dan frekuensi antibiotik blm benar, domperidon ditulis namun blm ada dosis krn kehabisan waktu, lbh ramah ya ...
IPM 8	Ax: cukup baik, pasien DM 1 tahun perlu digali kepatuhan minum obat, kontrol gula darah, gaya hidup, pemeriksaan fisik: cuci tangan sebelum dan sesudah periksa ya, auskultasi dimulai dari supraclavicular ya (apex pulmo), abdomen : perkusi dulu sbml palpasi ya, usulan lab: cukup baik, interpretasi hasil pemeriksaan penunjang tdk hanya sebutkan normal tidak ya, tp disimpulkan, misal hbA1c 8 = tinggi, DM tdk terkontrol, hiperglikemia, anemia mikro/normositik normo/hipokromik, dislipidemia dll, diagnosis kurang lengkap (perlu perhatian khusus karena pasien telah terdx DM 1 th sebelumnya), anemia blm lengkap, resep: cukup baik, edukasi cukup baik, tekankan perlunya kontrol terapi pada DM, pertimbangkan rujukan karena DM belum terkontrol

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711033 - JILAN FANDINI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Belum melakukan tindakan primary survey dengan urutan(setelah cek respon langsung nilai CAB secara stimultan), kompresi belum dilakukan sesuai aturan(>30 kali per siklus), perhatikan cara memberikan bantuan breathing
IPM 2	ANAMNESIS : RPS oke, tapi RPD dan faktor resiko kurang tergali. P.FISIK : Oke. P.PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. EDUKASI : Oke.
IPM 3	px fisik baiknya dibuka bajunya ya, agar pemeriksaan bisa legeartis. lakukan px dengan benar, bukan hanya sekedar sambil lalu. px hoffmen tromer teknik yang bener ya,
IPM 5	untuk survei primer, jangan lupa NILAI RESPON --> tepuk-tepuk pundak pasien respon apa engga, lanjut cek rangsang nyeri --> nilai GCS pasien, nilai E V M dahulu.. belajar cara menilai E V M .. baru cek ABC airway breathing circulation. kemudian untuk pemasangan ET : awali dengan persiapan operator (CUCI TANGAN DAN PAKAI HANDSCHOEN, DAN MASKER) , lalu persiapan alat STATICS ingat saat persiapan alat sudah menggunakan handshoen ya.. cek alat2, persiapan pasien dalam kondisi sniffing position, kemudian bedside monitor terpasang, premedikasi, lalu preoksigenasi pasien. untuk pemasangan ET sudah sesuai, ingat cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, dan jangan lupa pakai handschoen. jgn lupa pasang OPA setelah ET terfiksasi mencegah ET tergigit
IPM 7	Ax ckp lengkap, px lbh runtut, px penunjang sdh benar, widal sdkt diperbaiki, Dx benar, Tx benar,

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711034 - HAFIZH CAHYA ARYANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. P.FISIK : Oke. P.PENUNJANG : Oke. DIAGNOSIS : Oke. EDUKASI : Oke. PROFESIONALISME : saat pasien sudah mengeluhkan sakit di area yang sama jangan dilakukan pemeriksaan yg serupa lagi
IPM 3	pada pasien CKB bisa di head up 30" ya dek, GCS sudah di priksa, sudah primary surfai,VS,belum cek kondisi tengkokak, sudah cek pupil, belajar lagi cara periksa hoffman tromner ya(cara pegang dan petik). CT: itu kanan ya bukan kiri hematomnya, DL : sesuai.. Dx-DD: sesuai, edukasi:sudah menjelaskan penyakit, melakuakn rujukan ,
IPM 7	Baik

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711038 - SYIFA INDIRA KHAIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Kondisi pasien sangat kesakitan, bentuk empatinya mana? Px fisik sistematis, hanya lupa cuci tangan setelah selesai px fisik. DD 1 salah. Pasien selanjutnya perlu apa? Edukasi kurang

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711039 - WILLIYA IBADI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	alhamdulillah sudah baik
IPM 2	Anamnesis cukup. Px fisik sistematis. Lupa cuci tangan setelah px fisik. Interpretasi hasil kurang. Edukasi kurang. Planing pasien apa?
IPM 3	termometer baiknya dipasang di lengan yang tak diperiksa tensi, px generalis abdomen apakah tidak bisa dilakukan jika pasien tidak sadar? kurang ekstremitas, teknik px neurologis perlu belajar lagi dengan benar. jangan lupa bajunya dikembalikan lagi, dan cuci tangan.
IPM 5	jangan lupa perkenalkan diri dulu siapa kamu, belajar lagi untuk melakukan penilaian GCS , nilai E V M .. kemudian di awal survei primer, lakukan penilaian respon terlebih dahulu, baru nilai ABC nya.. untuk circulation jangan lupa cek TD, dan saturasi o2 juga.. untuk proses pemasangan ET , jangan lupa saat persiapan alat ingat STATICS , saat persiapan alat, jangan lupa cek pengembangan balon ET nya , dikembangkan lalu dikempiskan lagi, jangan hanya disiapkan ditaruh aja ET nya. untuk persiapan pasien, setelah posisi sniffing, lalu bedside monitor terpasang, premedikasi dengan apa dipelajari lagi, lalu untuk pre oksigenasi bag valve masknya SUDAH TERSAMBUNG dengan oksigen 10 liter per menit ya, lalu tolong posisi CE CLAMP nya diperbaiki, jangan sampai ada udara yang bocor. setelah ET masuk, balon ET sdh dikembangkan, bagging dan cek pengembangan paru di 5 posisi ya. terakhir kalau sudah sesuai ET nya di fiksasi
IPM 7	riw pengobatan harusnya sampai pada apakah ada riw alergi obat apa tidak, pernah menderita penyakit dg demam yg lbh dari sepekan apa tidak, atau pernah dirawat di rs, manajemen waktu jangan kelamaan di anamnesis, px fisik belajar lg untuk pemeriksaan batas hepar, dan interpretasi nadi dibanding suhu pasien, px penunjang yg lebih teliti lagi, jangan lupa cuci tangan

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711040 - ELSA NOVANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 5	Hampir terbalik ya utk ABC nya, poin C hanya menanyakan CRT padahal ada tensi dan HR yg bisa diperiksa juga. Informed consent terlalu berbelit, berlatih utk menjelaskan dengan bahasa yg simple ya dik krn menjelaskan pada pasien/keluarga. Posisi sniffing yaa yang lebih tepat. Guedel sudah baik dipasang diawal sebelum pre oksigenasi, knp saat mau memberikan premed malah dilepas? Setelah memasang ETT, Guedel malah tidak dipasang lagi. Langkah-langkah lain sudah baik dan sistematis. Cuci tangan WHO yang detail ya.
IPM 7	yang sudah baik, menggali karakteristik demam berupa onset, kemunculan demam, riwayat pengobatan dan efeknya, keluhan penyerta bapil, mual, muntah, diare. Batuk pilek ditanyakan lagi, pegal2. riwayat serupa, penyakit DM kurang relevan, RPK serupa ditanyakan, kebiasaan makan, lokasi makannya, PHBS cuci tangan, merokok, lingkungan kos yg keluhannya serupa, penyakitnya, AS tanya lagi di akhir anamnesi. secara umum anamnesis baik, hanya ada sedikit kurang runtut dan pertanyaan yg kurang relevan/ ic sebelum pemeriksaan sudah dikerjakan. KU, kesadaran, VS suhu harus nempel kulit ya mb (kalau caranya salah maka akan mempengaruhi hasil juga ya mb), yg lainnya sudah baik. beberapa pemeriksaan kurang relevan seperti tanda perdarahan kepala (kan kesadaran CM). tanda cardinal kasus di bagian mulut tidak diperiksa. px torak baik. px abdomentechnik pemeriksaan hepar salah (cek lg buku medik, tangan kiri harus bagaimana, pasienperlu tarik nafas tidak). pilihan px penunjang baik, interpretasi darah rutin baik dalam batas atas itu bgmn ya, tes fungsi hati dan widal kok meningkat ya

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711041 - SALSABILA MAYZA NAURAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax : oke. Empatinya jg sdh baik ke pasien. Px : oke. Penunjang : benar 1. Dx : oke. DD : oke. Edukasi : sdh baik.
IPM 3	DD salah 1 keliru. Kenapa jadi muncul DD stroke dek?
IPM 5	penilaian survey primer urutannya gimana, kok tiba2 langsung airway padahal respon aja tdk dinilai? cara menilai breathing harusnya pandangan melihat kemana?circulation sudah ok, tapi spo2 tdk ditanyakan padahal sudah dipasang, interpretasi GCS belajar lagi, memahami indikasi tindakan, persiapan operator ok, persiapan alat ok, persiapan pasien ok, pemasangan lancar, belum melakukan pemasangan guedel pasca tindakan ET, pasang ET sistematis sesuai lege artis.
IPM 6	cukup baik

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711042 - ALDISHA MUHAMMAD IZHARI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Tidak melakukan pemeriksaan pupil untuk melihat ukuran & refleksi cahaya. Meningeal sign untuk menyingkirkan apa ya dek? Bukankah seharusnya tidak menggunakan bantal. Kurang edukasi untuk melakukan pertolongan awal hingga menunggu dirujuk.
IPM 4	Dx : OK dd OK TX emer : ABC ok, posisikan pasien ok, oksigenasi ok , rencana IVFD ok TX non Farma : itu kurang tepat ya dek pemasangan infusnya karena bergeser atau terlalu dalam sehingga cairannya yang awalnya mengalir menjadi tidak mengalir kencang saat pengunci dibuka maksimal walau cairan infus tetap mengalir tidak kencang tapi itu kurang tepat ya dek...perhitungan cairan ok Komunikasi : belum sampaikan apa saja tindakan yang sudah dek aldi lakukan kepada pasien yaaa..seperti oksigenasi dll. Profesionalisme : cukup. semangat belajar lagi ya dek
IPM 5	penilaian survey primer urutannya sudah benar, caranya sudah baik, cara menilai breathing sebaiknya tdk hanya melihat pergerakan dada tapi jg mendngarkn suara napas, circulation sudah lengkap HR dan TD, cara cek GCS dg nyeri pada xyphoid diliat lagi, interpretasi GCS ok, memahami indikasi tindakan, persiapan operator ok, persiapan alat ok meskipun terburuu2, persiapan operator & pasien persiapan pasien ok, preoksigenasi irama hitungnya 6 detik kok ngebut banget, CE clampsnya masih ada bocor lho...pemsangan gagal meskipun sudah dua kali insert, pas cek udara masuk perhatikan caranya, masa dicek di paru2 tapi nggak dilakukan ventilasi dg ambu bag? lain kali belajar lebih gentle, belum melakukan pemasangan guedel pasca tindakan ET,
IPM 6	Ax : Ax pada keluarga pasien masih minim sekali dek jangan lupa tanya RPS secara detail yaa Px Psikiatri : Keadaan umum kurang lengkap ya dek Kesadaran ok Orientasi OK Sikap kurang tepat Tingkah laku Ok Afek kurang tepat ya dek Bentuk pikir OK Isi Pikir OK progres pikir kurang tepat persepsi ok hub jiwa kurang tepat perhatian kurang tepat ya dek, Insight ok DX dan DD : DX Ok dd ok 1 TX : baru memberikan antimanik saja karena waktu habis Komunikasi : cukup karena waktu habis Profesionalisme : cukup

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711044 - HAFIDHA AINUN NAZIHAH

STATION	FEEDBACK
IPM 5	SpO2 80% apakah tepat jika oksigenasi dimulai dari Nasal Kanul? Tidak cuci tangan WHO sebelum persiapan alat. diperhatikan ya dik, selangnya O2 nya sempat terlepas. langkah2 pemasangan ETT sudah baik, Guedel jangan lupa dipasang.
IPM 7	Ax perlu dilengkapi tipe demam, obat yg sdh diminum, px fisik, jangan lupa px VS ya .. penting ini, dada perkusi dl baru auskultasi ya, px abdomen sdh menanyakan utk hepar, tp pemeriksaanya blm meyakinkan. Tx sdh benar, Domperidon jangan banyak2 dan bukan utk bila febris ya ...
IPM 8	Ax: pasien DM 1 tahun perlu digali kepatuhan minum obat, kontrol gula darah, gaya hidup, selain fundamental four dan sacred 7, minum teh-kopi pada pasien DM perlu diperdalam dengan asupan gula/tdk/jenis gula dll; pemeriksaan fisik:teknik pemeriksaan lnn kurang tepat, perkusi/auskultasi dimulai dari supraclavicular ya (apex pulmo) bandingkan kanan-kiri, pemeriksaanya dilakukan seprofesional mungkin ya, jangan dikit2 berhenti minta hasil ke penguji, usulan lab: jika terbatas diminta 3 saja pilih yg paling relevan dg kondisi pasien (dr ax dan px) jangan shopping lab, interpretasi hasil pemeriksaan penunjang tdk hanya sebutkan normal tidak ya, tp disimpulkan, misal hiperglikemia, anemia mikro/normositik normo/hipokromik, dislipidemia dll, diagnosis kurang lengkap (perlu perhatian khusus karena pasien telah terdx DM 1 th sebelumnya) jenis anemia tdk lengkap, resep: cukup baik, edukasi kurang tekankan perlunya kontrol terapi pada DM, pertimbangkan rujukan karena DM belum terkontrol, penyebab lemas, modifikasi diet pada kasus pasien.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711046 - ELZA NATHANIA NUR IZZAH

STATION	FEEDBACK
IPM 6	Ax : Sip dek sudah tergali dengan baik yaaa Px Psikiatri : Kesan umum dan kesadaran ok sikap Ok tingkah laku ok orientasi ok afek dan mood ok perhatian ok insight ok persepsi ok semangat ya dek sudah ok DX dan DD : Dx ok dd tepat 1 TX : Ok Komunikasi : cukup Profesionalisme : ok

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711048 - MUHAMMAD DHAFFA ASHRAF FAHREZY

STATION	FEEDBACK
IPM 5	Primary survey oke. Persiapan diri oke. Persiapan alat oke. Prosedur pemasangan ETT sudah cukup baik, coba cek lagi ya cara pegang ETT yang baik dan benar saat hendak memasukkan ETT, lepas stilet dulu baru fiksasi balon ya. Pelan2 saja tidak perlu terburu2 saat melakukan tindakan.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711049 - FIRDHA ARISANDRA DWI ARRYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	GCS:1 px nyeri bisa untuk melihat 3 respon ya, tidak perlu mengulang 3 kali. belajar perkusi lagi ya, bagaimana reksi px achiles?
IPM 5	survei primer untuk cek GCS bisa ditingkatkan lagi untuk cek breathing jangan lupa cek simetris atau tidak pengembangan dada, kemudian adekuat atau tidak nafasnya.. untuk pemasangan ET hati2 saat persiapan alat, selang untuk ke oksigen jangan sampai tertukar dengan nasal kanul ya.. saat melakukan persiapan pasien, pasien dalam kondisi sniffing position, kemudian pasang bedside monitor, premedikasi diingat dengan apa, lalu preoksigenasi..saat preoksigenasi ini sdh tersambung dg oksigen 10 l per menit..
IPM 6	untuk pemeriksaan psikiatrik perhatian: mudah ditarik sulit dicantum, hub jiwa nya belum dilaporkan.
IPM 7	ax ok, tp sejak kapan pemeriksaan conjunctiva dan sklera pake senter pemeriksaan fisik perlu berlatih lagi dengan cara yg benar ya, sudah melakukan pemeriksaan antropometri, terapi belajar lagi untuk frekuensi pemberian antibiotik, jangan lupa cuci tangan paska pemeriksaan

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711050 - SOPHIE CARINA NURJULIANA WAHYU P.

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Ax : sdh cukup baik. Px : oke, sdh lengkap. Penunjang : perbaiki nama usulan pemeriksaan penunjangnya ya mba. untuk penunjang lain sdh oke. Dx : benar. DD : benar 1. Edukasi : tambahkan edukasi terkait rencana tindakannya ya, misal perlu dipuaskan dlu sementara, dll.
IPM 3	latihan px VS secara sistematis. r pupil positif, lalu apa? apakah ada krepitasi di abdomen?
IPM 5	baca perintah soal dengan baik, bagaimana bisa kamu melakukan Informed consent mau pasang ET ke pasien padahal kamu BELUM MEMERIKSA PASIEN?? ayo tolong ini sudah tahun keempat ya.. periksa dulu pasiennya, lakukan PRIMARY SURVEY: awali dengan cek respon --> tepuk2 pasien, panggil pasien, lalu jika tidak ada respon, cek dengan NYERI, nilai GCSnya.. baru nilai ABC. Setelah itu,, baru INFORMED CONSENT ke keluarga pasien karna dari pemeriksaan ada indikasi pemasangan ET (belajar lagi ayo indikasi pasang ET apa).. saat melakukan preoksigenasi , bag valve mask sudah terhubung dengan oksigen 10 liter per menit ya. jangan lupa.... prinsip pemasangan ET : NO HOLE NO TUBE, pastikan bs lihat hole nya ya baru masukkan ET nya
IPM 6	Dalam anamnesis ggn jiwa,kamu harus bisa memastikan bahwa kriteria dari DD yang kamu bangun itu sesuai dengan cara salah satunya menggali kriteria atau gejala atau manifest yg muncul itu apakah berada dalam 1 episode penyakit atau tidak. untuk pemeriksaan psikiatrik ny gngguan persepsinya ada yi halusinasi dengar, kemudian progres pikir yaitu logore. untuk hubungan jiwanya sulit. Diagnosis utama bipolar episode kini manik dg ggn psikotii-->salah ya..ini utk DD, tapi diagnosis utamanya adalah skizoafektif tipe manik.
IPM 7	Ax: belum digali alergi obat. Px: tlg profesionalismenya dijaga (pasien sdh tiduran sdh buka baju kemeja, disuruh berdiri lagi ukur TB/BB dengan baju terbuka). Px hepar seharusnya juga dilakukan. Px penunjang tdk terarah, tdk tau apa yg harus diminta utk penegakan dx berdasar temuan pada ax dan px fisik (akhirnya hanya dpt data darah rutin). Utk ax dan px fisik tlg ditingkatkan aspek profesionalismenya, anamnesis berikan perhatian penuh (fokus, hadir secara ekspresi) di depan pasien. Tx habis waktu hanya disebut secara lisan, tapi blm tepat.
IPM 8	Ax: ku,onset, durasi, RPD, RPK, kebiasaan -FR, sudah menyakan kebiasaan sebelum dan setelah sakit, anamnesis sistem belum mengarah dan sistematis. PX fisik: sudah meminta pasien baring kemudian berdiri lagi(kurang efesien dan menyulitkan oasin), sudah menyakan KU-kes, s sudah mengukur BB-TB, VS: manset sebelum di pasang silahakna di kempeskan dahulu), saat auskultasi thox minta paisn nafas ya mbk.PP:DL(baru menyebutkan hasil belum interpetasi),Glukosa(baru membacakan), Hba1c (baru membacan hasilnya. DX: anemia ec DM tie 2 (apakah anemianya di sebabkan oleh DM tipe 2 atau karena aada penyakit kronis?/ dx memang bisa di gunakan namun kurang tepat sedikit). Tx: sudah menganakan 2 gol OHO. KIE: terbur2-buru saat di bel pergantian stase, menyampaikan Dx dan yang harus di kurangi. **

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711051 - MUHTIA MAHDERINA CAHYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 5	baik
IPM 6	Baik

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711052 - NISA' AL-FAIDA ARANIRI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Posisi tangan melakukan refleks fisiogis kurang tepat. Kenapa dx-nya jadi stroke ya Nida? Ini bukannya kasus KLL ya.. Belum sempat edukasi waktu habis.
IPM 4	Dx : benar. DD : benar 1. Talak emergensi : oke. Talak non farmako : stepnya sdh cukup baik, namun hitungan tetesan cairannya belum benar ya mba. Edukasi : selain sampaikan edukasi terkait kondisi pasiennya, jelaskan juga terkait plan terapinya ya mba, tindakan apa saja yg akan dilakukan dan efek samping apa saja yg bisa saja ditimbulkan dr tindakan tersebut.
IPM 6	Ax : OK Px Psikiatri : kesan umum ok kesadaran ok progresi pikir ok tingkah laku ok sikap ok afek ok orientasi ok ggg persepsi ok bentuk pikir ok isi pikir kurang lengkap ya dek perhatian ok insight ok hub jiwa kurang tepat DX dan DD : DX OK DD OK TX : OK Komunikasi : kurang sampaikan ranap ya dek Profesionalisme : ok

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711053 - MUHAMAD FIRMAN ABI HIMAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	chin lift itu bukan memegang leher belakang dan dorong dagu pake jempol, cek kesadaran setelah nadi dan respi ada sebelum recovery position
IPM 5	respon itu sebagai awal px sebelum masuk ABC, posisi mau chin lift atau jaw trust, pegang laringoskop jangan diungkit, tapi diangkat, kunci balon dulu baru cek,
IPM 6	Ax : OK Px Psikiatri : kesadaran ok keadaan umum tingkah laku ok sikap kurang tepat ya dek progresi pikir kurang tepat afek ok orientasi ok ggg persepsi ok bentuk pikir ok isi pikir ok insight ok DX dan DD : DX OK DD ok tapi kurang lengkap ya dek TX : OK Komunikasi : cukup baik tapi karena waktu habis jadi belum terlalu lengkap yaa Profesionalisme : ok sudah cukup baik semangat belajar selalu ya dek
IPM 7	ax masih kurang untuk penggalian alergi, cuci tangan pake mazhab who ya, px fisiknya hasil VS tdk diinterpretasi, pemeriksaan abdomen tdk melakukan batas hepar, antara ax pemeriksaan fisik px penunjang dan dx sudah relate tapi nulis resepnya belajar lagi yg benar ya

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711054 - NAJIBA HASNA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS : Oke, lengkap. P.FISIK : tidak melakukan perkusi abdomen. P.PENUNJANG : interpretasi radiologi belum tepat. DIAGNOSIS : oke, DD salah 1. EDUKASI : oke tapi kurang lengkap, habis waktu.
IPM 3	Belum menyebutkan diagnosis lebih tepat dengan cedera kepala berat.
IPM 5	penilaian survey primer sudah urut, lengkap, R-ABC, simultan, dan caranya tepat, interpretasi GCS baca lagi ya, hampiiir tepat, sudah informed consent setelah assesment & menyampaikan indikasi dg tepat, persiapan operator ok, persiapan pasien ok, persiapan alat lengkap, preoksigenasi CE-clampnya ok irama ok, sudah menyampaikan premedikasi, insersi laringoskop ok, insersi ET ok, pengecekan ok, fiksasi ok, pasang OPA di akhir hampir terlewat, Good job!
IPM 6	Ax : Kurang gali kepribadian sebelum sakit ya dek najiba Px Psikiatri : Keadaan umum ok kesadaran ok orientasi ok Afek ok proses pikir ok perhatian ok insight ok persepsi tidak menyampaikan DX dan DD : DX ok DD tidak tepat ya dek yuk belajar lagi TX : kurang tepat ya dek terapinya kenapa diberi flouxetin? Komunikasi : cukup Profesionalisme : cukup yuk semangat belajar lagi ya dek
IPM 7	ax masih kurang untuk penggalan alergi, sudah antropometri, px fisiknya hasil VS tdk diinterpretasi, pemeriksaan leher belajar lagi teknik yg benar, gimana cara melakukan pemeriksaan kelj tiroid dan lnn leher, pemeriksaan thorax dan abdomen blm sistematis, pemeriksaan darah rutin belajar interpretasi leukositosis dan trombositosis itu diangka berapa

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711055 - GANJAR SATRIA PAMUNGKAS

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx : benar. DD : benar 1. Talak emergensi : sdh ckp baik. Talak nonfarmako : scr keseluruhan sdh cukup baik namun untuk hitungan kebutuhan cairannya masih perlu diperbaiki lg ya mas :).
IPM 7	usulan px penunjang kurang satu, belum memberikan obat simptomatis

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711056 - MOHAMMAD MIFTAHUL ALIM

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Tidak melakukan px pupil dan refleks cahaya. Melakukan px meningeal sign untuk apa y dek? Px kimia darah untuk kasus ini apakah ada peningkatan kolesterol itu apakah memang betul diperlukan?
IPM 7	sudah menggali identitas, menggali keluhan demam, frekuensi, waktu kemunculan demam, riwayat pengobatan, memperberat, memperingan, RPD, RPK, riwayat HT apakah relevan dengan kasus? frekuensi makan/minum, kebiasaan makan di luar, kebersihan warung, . secara umum anamnesis sudah runtut, tp kurang detail dan tajam serta kurang dalam menggali kemungkinan dd yg bisa muncul dari kasus ini/ sudah cuci tangan, menilai KU, Kesadaran, VS, kalau pakai raksa termometer diibaskan dl, sudah periksa mata, mulut, px abdomen kok perkusinya g kenceng ya mas, belajar lagi ya biar mantep perkusinya, px abdomen belum periksa organomegali/ pilihan px penunjang sudah baik, interpretasi ada yang kurang tepat=apakah benar borderline?/ dx baik/ pilihan obat sudah baik, biasakan cuci tangan setelah pemeriksaan

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711057 - AISHA SAVA NURAIDA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	cukup

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711059 - GHIFAR FAWWAZI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	diagnosis benar DD salah semua. belum menempatkan pasien pada posisi syok. belum informed consent pada keluarga pasien utk pemasangan infus. masih banyak udara di selang infus. jangan buru-buru tho..lebih teliti lagi.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711060 - YASFI SURYALFIHRO AL-GHOZI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	mestinya yg diperiksa awal itu cukup sirkulasi dan breathing secara bersamaan dan cepat, kompresimu kurang dalam,
IPM 4	Dx : benar. DD : benar 1: Talak emergensi : kurang 1. Talak nonfarmako : dicari yg benar pembuluh darahnya ya mas, perhatikan juga sudutnya saat memasukkan jarum. Kalau darahnya blm muncul berarti belum masuk ke pembuluh darahnya, cairan tidak akan mengalir nantiya. sudut masuknya jarum juga diperhatikan ya mas. (manekin sudah kami cek di awal sebelum ujian aman, dan 90% teman lainnya yg sudah melakukan aman ya mas. so,, berarti tekniknya yg perlu diperhatikan lagi). Edukasi : lengkap yaa mas, selain tentang menjelaskan penyakit dan kondisi pasien juga menjelaskan ttg plan terapi/tindakan dan juga efek sampingnya.
IPM 5	belum informd consent, setelah terpasang diapakan?
IPM 6	Ax:sudah mengali onset, sudah mencari apa saja perubahan atau perilaku yang muncul,sudah menggali pemicu stressor, (sudah menayakan riwayat pengobatan), bulum menayakan kemungkinan adanya fase-fase perubahan sikap dalam waktu-waktu ini, belum menanyakan kepribadian sebelum sakit. salah satu poin plus peserta adalah tetap tenang dan percaya dairi menagapi pasien, namun jangan sampai terbawa oleh arus yang di bawa psien ya. //Px psikiatri: kalau mau bilang menor(bilang aja menor jangan di buat jadi baik), sikap tidak sama dengan perhatian ya, (ciba di pelajari lagi 12 pemeriksaan itu apa saja, saat laporan masih ada beberpa yang kebalik -kebalik jadi yang harusnya A jadi B dan sebaliknya), data yang di peroluh sudah lengkap sebenarnya hannya tinggal saat pelaporan saja yang msih belum seusai. Dx-DD=sesuai. Belum memberikan KIE. Tx: pada psien selain butuh antipsikotis pasie perlu apa? mood stabilizer perlu tidak?*
IPM 7	sediaan domperidone 20 mg belum ada ya

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711061 - SHEILA SAUSAN HANIFAH MARDHIYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cek napas baju pasien belum di buka...cek nadi malah cek CRT..raba arteri karotis ya..titik kompresi tidak tepat..terlalu ke bawah..
IPM 3	pada pasien CKB bisa di head up 30" ya dek. cek GCS setelah TTV?, , primaruysurfai baru AB, VS (belum cek RR), belum cek kondisi tengkorak, periksa abdomen palpasi baru auskultasi(kebalik ya), tidak cek ekstremitas. Cara periksa reflek fisiologis dan patologis kurang sesuai (teknik kurang pas(bukan asal ketuk dan pegang ya dek(fisiologis kalau bener akan muncul). Px penunjang: DL & ct: baru interpretasi DL. Dx-DD: sesuai. edukasi: sudah menjelaskan kondisi pasien dan rencana teraoi dan akan merujuk ke spesialis saraf. Tolong belajar lagi cara pemeriksaan fisik dan neurologi ya dek **
IPM 4	Dx : benar. DD : salah. Talak emergensi : sdh cukup baik. Talak nonfarmako : naah hasil pemasangan mba Sheila tadi itu jarumnya masuk dibawah kulit, ternyata tidak masuk ke pembuluh darahnya ya, palpasi yang benar pemb uluh darahnya, pastikan itu adalah pembuluh darah, perhatikan sudut saat memasukkan jarum, jangan seperti memegang pensil ya mba Sheila posisi memegang jarumnya agar sudutnya tepat. Hitungan kebutuhan cairan dan tetesan infus belum tepat. Edukasi : lengkap yaa mba, selain tentang menjelaskan penyakit dan kondisi pasien juga menjelaskan ttg plan terapi/tindakan dan juga efek sampingnya.
IPM 6	Ax : kurang lengkap ya dek karena belum tanya stressor Px Psikiatri : kesan umum ok bentuk pikir ok tingkah laku ok tilikan ok afek ok gangguan persepsi ok orientasi ok DX dan DD : DX OK DD tepat 1 ya dek TX : OK tapi sediaan asam valproatnya kurang tepat ya dek..seharusnya berapa? apakah betul 200 mg? Komunikasi : seharusnya tetap rawat inap ya dek kan kalau marah sampai banting bbarang, sehingga agar aman semua harus rawat inap Profesionalisme : ok..semangat selalu belajarnya ya dek
IPM 7	belum memeriksa lidah, jenis antibiotik kurang tepat,

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711064 - ALISHA SHIBA FAIQA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	cek GCS oke, namun primary surveynya kurang sistematis. Pahami instruksi soal, jika diminta melakukan maka lakukan dulu baru menanyakan pada penguji. Informed consent cukup baik. Reservoir bag jangan lupa disambungkan ke oksigen dan dikembangkan agar konsentrasi O ₂ 100%, pelan2 saja tidak perlu terburu2. jika sudah lebih dari 1 tarikan nafas, maka ulangi langkah pre oksigenasi dulu. Baru dicoba lagi .

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711065 - ANDI MUHAMMAD IHSAN FAUZAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Anamnesis kurang: yg memperparah/memperingan, usaha yg dilakukan, dst. Px fisik tidak menilai KU, kesadaran dan antropometri. setelah px fisik tdk cuci tangan WHO. Buat surat rujukan, pasiennya trus ?
IPM 4	Dx : benar. DD : benar. Talak emergensi : kurang 1. Talak nonfarmako : secara keseluruhan sdh cukup baik sesuai prosedur. kecepatan tetesan sudah benar. edukasi : penjelasan tatalaksananya disampaikan semua ke pasiennya ya mas. termasuk ada efek sampingnya apa aja.
IPM 5	Baca lagi ya dik utk penilaian GCS, terutama poin motorik. Saat pre-oksigenasi, perhatikan posisi kunci CE Clamp ya dik krn tadi blm tepat. Posisikan pasien head lift chin lift atau posisi sniffing. Jika ETT masuk ke salah satu sisi, apa yg harus dilakukan? Kempes kan balon, lepas ETT, dan ulangi pemasangannya dari langkah pre-oksigenasi. Posisi ETT terlalu dalam sehingga masuk ke bronkhus kanan.
IPM 7	alhamdulillah

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711066 - RANA DZAKY KHOIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	diagnosa baik. lain-lain sudah baik, hanya beberapa hal ada yang terlewat, walaupun kemudian ingat.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711067 - NATYA LAKSHITA ARDHANANESWARI R.

STATION	FEEDBACK
IPM 5	Baca lagi utk penilaian GCS ya dik, terutama poin motorik. Informed consent good. tahapan pemasangan ETT sudah baik.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711068 - KHANSANITA ATALIE SINUHAJI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	diagnosis benar dd salah 1. masih ada udara di selang infus. tpm nya utk tatlaksana syok saja ya
IPM 5	Sudah melakukan survey primer RABC dgn baik, persiapan operator, pasien, dan alat sdh dilakukan dgn baik, pemasangan ET sudah baik, bisa memasang gudel agar ET tidak tergigit, oke, khansa...

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711069 - NAFI ILHAMSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 5	Sudah melakukan survey primer RABC dgn baik, saat melakukan pre oksigenasi seharusnya memasang opa dulu ya, persiapan pasien, alat, pasien sdh dilakukan dgn baik, pemasangan ET sudah dilakukan dengan baik,

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711070 - RACHMATIA SHABRINA EKA DELLA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	isi dulu tabung tetesan 1/2..setelah itu baru alirkan cairan infus sampai tidak ada gelembung udara..ini masih banyak gelembung udara. infus nya gak ngalir jangan difiksasi dulu..pastikan lancar dulu baru di fiksasi.
IPM 5	sudah melakukan survey primer RABC dgn baik, melakukan oksigenasi dgn posisi CE Clamps perlu diperbaiki supaya tdk ada kebocoran udara, mendorong laringoskop keatas depan ya, jgn mengungkit, persiapan alat, operator, pasien sudah dilakukan dgn baik, pemasangan ET sudah dilakukan dgn baik,

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711071 - ZALFA NIHAMUYASSARI KANILLA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	cukup
IPM 6	diagnosis banding 1 kurang lengkap.
IPM 7	anamnesis sudah baik,diagnosis dan resep belum ditulis , manajemen waktu perlu diperbaiki
IPM 8	tdk lakukan cuci tangan who, dx DM tdk lenfkap. pasien minum obat DM 1 jenis sebelumnya dan masih tdk optimal hasil labnya harusnya kamu memberikan 2 jenis obat to.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711072 - BAIQ BENING SENJARANI

STATION	FEEDBACK
IPM 5	ok

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711073 - META DECHYN TA HARVIANANDA PUTRI M.

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pada pasien CKB bisa di head up 30" ya dek--> sudah di katakan., sudah periksa GCS (kalau bisa saat cdk GCS secara simultan), primary surfai, belum melakukan palpasi kepala untuk mengecek adanya fraktur, sudah cek reflek pupil namun belum cek ukurannya,. reflek fisiologis: lokasi pengetukan kurang pas (di tulang)--> tidak ada respon. ref pat: cara cek hofman tromner kurang sesuai (apakah benar di pegang di pergelangan tangan).//PP: DL: sudah interpretasi, Ct scan: sudah interpretasi, Dx-DD: sesuai, Edukasi:sudah menjelaskan kondisi pasien dan rencana tindak lanjut.
IPM 4	Dx : OK DD tepat 1 ya dek TX emer : ABC OK Oksigenasi OK memposisikan pasien OK Rencana IVFD OK TX non Farma : perhatikan cara insersi ya dek meta jadi bukan full masukan abocath lalu jarum dilepas yaa tapi pelan pelan masukkan abocath dan saat abocath masuk pelan pelan lepas jarum ya dek tapi dipastikan dulu darah keluar yaaa, jadi infus akan masuk dengan baik...itu belum ngalir ya dek darahnya dan cairan dari infus set juga belum ngalir..Komunikasi : cukup karena belum sampaikan apa saja yang sudah dek meta lakukan selain infus yaaa..Profesionalisme : IC OK tapi infus belum terpasang ya dek..
IPM 5	penilaian survey primer sudah urut R-ABC, tapi kalau ditepuk2 nggak ada respon harusnya penilaiannya lanjut apa? ABC ok, GCS tdk dinilai, sudah menyampaikan informed consent dan indikasi dg tepat, persiapan operator ok, persiapan pasien ok, persiapan alat lengkap, preoksigenasi harusnya disambungkan selang dan resevoirnya ke sumber O2 sejak awal, masa preoksigenasi tanpa sumber oksigen...CE-clampnya ok irama ok tapi kedalaman tekanan ambu bag masih kurang, belum menyampaikan premedikasi, insersi laringoskop lebih hati2 lagi ya bukan diungkit (kalau diungkit pasti ada suara giginya), insersi ET ok, pengecekan ok, fiksasi ok, belum pasang OPA di akhir, Good job!
IPM 6	Ax: sudah mengali onset keluhan, gejala yang menyertai (perubahan pririlaku), sudah menanyakan riwayat penyakit sebelumnya, sudah mencari stressor, sudah mencari tahu kepribadian sebelum sakit. melihat konsisi manik pasien dapat di konfirmasi kembali ke pasien siapa yang meriasnya.--> alloanamnesis cukup baik, namun masih sedikit kaku (mungkin nanti kalau sudah terbiasa dan bertemu pasien sungguhan akan lebih baik), //Px psikiatri: cukup baik, //Dx: kurang tepat karena ada gabguan afektif dan mengarah pada skizofren maka diagnosis nya jadi apa dek? (Dx terbalik dengan DD). TX: ada 2 gejala namun baru memberikan 1 obat (antipsikolik), perlu dipertimbangkan pemberian mood stabilizer. KIE: kenapa pasien ini di rawat jalan?(pasien telah mengganggu sosial, apakah perlu rujukan?)*
IPM 8	Ax:sudah menayakan KU, RPD, RPK, riwayat pengobatan, kebiasaan-->ovel all ax cukup. Px: sudah ukur BB-TB, belum ukur LP ya, ku-kes, VS: tensi meternya masih bocor sudah di pompa (lain kali hati-hati ya, , belajar cara cek konjungtiva ya dek meta, belajar lagi cara palpasi thirax ya dek masa make jempol?, Abd: hanya inspeksi dan auskultasi, belum cuci tangan setelah pemeriksaan.PP: glukosa dan DL (baru 1 interpretasi). Dx: DM dengn anemia def Fe(darimana tau itu def fe? tidak semua anemia adalah def fe kalau belum cek kadar fenyu.Waktu Habis belum menyerahkan resep dan edukasi.-->Resep: memberikan 1 OHO dan fe (kurang sesuai untuk penyakit DM tipe 2 kronis tidak terkontrol untuk resep perlu periksa apa untuk menentukan obatnya?)*

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711074 - KHOIRUNNISA AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx : OK DD tidak tepat ya dek.. TX emergency : ABC Ok Oksigen OK, IVFD ok tapi dek nisa belum memposisikan ps pada posisi syok yaa..Tx non Farma : OK tapi besok InsyaAllah lebih baik lagi ya dek jadi kateter harus betul betul masuk seluruhnya ya...Komunikasi : selain sudah pasang infus jangan lupa sampaikan semua hal yang sudah dek nisa lakukan kepada ps yaa Profesionalisme : IC OK lain lain OK semangat selalu dek
IPM 5	dilakukan jangan hanya disebutkan, cedera servikalnya diperiksa dulu ada/tdknya
IPM 6	Ax: sudah mengali onset, perubahan perilaku yang muncul, penganlian stressor sudah dilakukan, belum mengali tentang tipe kepripiadian sebelum sakit. pasien memang sedang dalam mood iritable namun jangan membuat atensi dokter teralihkan ya. jangan sampai dokter terkalahkan dalam situasi ini sehingga pasien lebih menguasai ruangan, anamnesis cukup baik untuk saat ini, nanti seiring sering di latih akan lebih nyaman..Px psikiatri: keadaan umum berbeda senan sikap ya, penampilan baru masuk ke keadaan umum, perhatian pasien mudah di tari ya karena kan bisa menjawab pertannayn dokter. Dx: bipolar kini manik dengan gejala psikotik(kurang sesua dengan kriteri diagnosis ya, perhatikan dari onsetnya, isi pikirnya, presepsinya dan afeknya), belum menyebutkan DD. KIE: pada pasien ini apakah tidak perlu ranap? karena ada ancaman gangguan di sosial,Tx: cukupapakah perlu rujukan?*
IPM 7	Ax: coba pikirkan utk pertanyaan, "Apakah Bapak mengonsumsi narkoba?" itu apakah tepat, pas, dan relate dengan keseluruhan hasil yg didapatkan pada ax. Px VS utk nadi dan respirasi blm diperiksa. Perkusi abdomen mestinya lebih dahulu drpd palpasinya. Aspek profesionalisme tlg lebih diperhatikan, pasien jangan didiakan dan ditinggal sibuk sendiri. Kl pemeriksaan sdh selesai, minta pasien utk duduk kembali ke kursi pemeriksaan. Dosis antibiotik (jumlah obat) tdk sesuai.
IPM 8	AX: sudah menyakan ku, PRK PRD riwayat pengobatan sebulmyan, keluhan penyerta dan riwayat pengobatan--> ovel all cukup untu axnya. Px: sudh ukur TB-BB , LP(jangan di luar baju ya), sudah tanya ku kes, cara periksa leher apakah cukup ispeksi dek? pelu kah di palpasi?, Thx dan abd hanya periksa secara inspeksi dilanjut hal lain--> lebih baik di selesiakn 1 regio dulu. TTv di ahir. belum melakukan auskultasi thorax, --> pemeriksaan fisik kalau bisa janganacak ya dek yang sistematis biat tidak ada yyang ke tingalan, itu mansetnya bocor sebelum pompa di cek dulu udah rapet belum dan manset udah siap belum ya. //PP:glukosa(sudah interpretasi), DL(sudah interpretasi), hba1c (belum interpretasi).//DX: DM denganobesitas central.tx: pilihan OHO benar dosis salah. KIE tidak dilakukan**

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711075 - NABILA CHAIRANI AKHYAR

STATION	FEEDBACK
IPM 6	diagnosis banding 1 kurang lengkap.
IPM 8	ax: bs dilengkapi lagi , px fisik : jangan lupa nilai keadaan umum dan kesadaran pasien di awal ya... kemudian untuk pemeriksaan thorax cbcek lagi cara pemeriksaan fremitus taktil dan ekspansi paru yg bener . px penunjang : hati2 dalam membaca hasil lab darah.. misal hb turun dikatakan apa.. jangan hanya bilang naik/turun... kdian jika ada hb turun selanjtnya apa yg bs dicek di CBC ? selain yang disebutkan tadi apakah ada px penunjang lain yg bs diusulkan terkait kondisi pasien ? apakah px penunjang yg mempengaruhi untuk pilihan terapi pasien? Dx: bisa dilengkapi lagi untuk dx pneyertanya ya.. TX bisa tolong dibaca lagi ya kira2 pengobatan yang sesuai dengan keluhan pasien itu apa.. baca gudeilinenya lagi.. apakah menggunakan satu obat saja atau dua jenis obat ? kemudian tolong pelajari lagi untuk dosis sediaan dan frekuensi pemberian obatnya .. Edukasi bisa lebih ditingkatkan lagi..

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711076 - AHMAD SHAF A FAADHILAH RAZA PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS : terkait riwayat pengobatan belum diperjelas. P.FISIK : Tidak cek cek respirasi, perkusi dan palpasi sebaiknya dilakukan dengan baik bukan cm disentuh aja, lokasi pemeriksaaan mc.burney dan rovsing kurang tepat. P.PENUNJANG : interpretasi radiologi belum tepat. DIAGNOSIS : salah, DD salah 1. EDUKASI : tidak dilakukan, habis waktu.
IPM 4	diagnosis benar DD salah. belum menempatkan pasien pada posisi syok. setelah pasang triway alirkan lagi cairan infus untuk membuang udara di tri way. masih ada udara di selang infus. jaga sterilitas ujung selang infus..jangan diletakkan sembarangan, menjulur sampe lantai...tourniquet belum dilepas sampe selesai pemasangan infus..
IPM 6	Ax : belum gali kepribadian ps sebelum sakit ya dek Px Psikiatri : Kesadaran ok kesan umum ok sikap keurang tepat tingkah laku ok orientasi ok afek ok bentuk pikir ok isi pikir ok perhatian kurang tepat hubungan jiwa lurang tepat insight ok DX dan DD : DX tidak tepat DD tidak tepat semua ya dek yuk dek belajar lagi ya dek terkait diagnosis psikiatri TX : pilihan obat ok tapi resep tidak lengkap Komunikasi : tidak sempat karena waktu habis Profesionalisme : cukup...semangat belajar lagi ya dek
IPM 7	Ax lengkapi tipe demam, obat yg sdh diminum, org lain yg menderita penyakit serupa, VS jgn lupa respirasi, px dada jangan lupa auskultasi, px abdomen jangan lupa cek heparnya, px penunjang dan dx sdh benar. Obat baru antibiotik, penurun panas dan antimual blm diberikan. Waktu habis
IPM 8	Ax: masih banyak yang belum digali, fundamental 4 dan sacred 7, penekanan pada pasien DM 1 tahun perlu digali kepatuhan minum obat, kontrol gula darah, gaya hidup; pemeriksaan fisik: pemeriksaan abdomen perlu ditingkatkan lagi legeartisnya, usulan lab: jika terbatas diminta 3 saja pilih yg paling relevan dg kondisi pasien (dr ax dan px), darah lengkap pd kasus ini lebih relevan drpd profil lipid, interpretasi hasil pemeriksaan penunjang tdk hanya sebutkan normal/naik turun, tp disimpulkan, misal hiperglikemia, anemia mikro/normositik normo/hipokromik, dislipidemia dll, diagnosis kurang lengkap hanya DM (perlu perhatian khusus karena pasien telah terdx DM 1 th sebelumnya), tidak mendiagnosis kondisi lain selain DM, belum edukasi, resep: utk DM belum diberi resep (belum lengkap)

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711077 - ANNISA NABIL NADHIRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Belum melakukan tindakan primary survey dengan urutan (setelah cek respon langsung nilai CAB secara simultan), kecepatan kompresi belum dilakukan sesuai aturan (minimal 100 kali per menit), perhatikan cara memberikan bantuan breathing (teknik CE belum pas)
IPM 2	Anamnesis cukup. Px fisik cukup. Interpretasi kurang. Edukasi kurang, diberi selang untuk makanan?
IPM 3	Sudah baik.
IPM 7	Adek2 (semuanya saja), mhn perhatikan, meski tdk ada perintah edukasi, bukan berarti pasien lalu ditinggalkan setelah selesai dilakukan pemeriksaan. Akhiri/tutup pemeriksaan dengan pasien secara baik. Selebihnya sdh oke.
IPM 8	Ax: cukup baik, lengkap sistematis menankan ku, sistem, RPD, RPK, RF, riwayat pengobatan dan kebiasaan, //px: tolong jangan buat oasien naik turun bed ya, di urutkan periksanya, (sudah ukur TB-BB, untuk LP jangan ukur diatas baju), TTV jangan hapalan ya di ukur beneran ya, pemeriksaan auskultasi thorax pasiennya suruh ngpain dek? --> belajar lagi teknik pemeriksaan fisik ya. PP: glukosa (sudah interpretasi), DL (sudah interpretasi), Hba1C (belum interpretasi), Dx: sesuai. Tx: waktu habis (pemilihan obat cukup baik dosis tidak sesuai), KIE: waktu habis (menjelaskan di waktu pergantian ruangan)**

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711079 - AVIATNA KHARIMA SADIDA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	teknik px refleks fisiologi dan patologis perlu dipelajari dengan benar, jika memeriksa pasien seperti itu kemungkinan besar nggak akan muncul refleksnya. lupa nggak nutup baju kembali,
IPM 8	Edukasi tidak bisa dilakukan tuntas, karena kehabisan waktu.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711080 - ARUN FATMA RIZKY ASHARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tindakan kompresi kurang tepat, posisi tangan saat kompresi tidak sesuai, pemberian nafas belum lege artis (tidak head tilt chin lift), evaluasi nafas satu menit? tindakan pemberian nafas dengan facemask perlu belajar lagi
IPM 3	Meningeal sign seharusnya bantal dilepas.
IPM 4	diagnosa baik. lain-lain sudah baik, hanya perlu dilatih kembali pasang infusnya.
IPM 6	waktu habis..belum diagnosis, terapi dan edukasi
IPM 8	Ax: Sudah menanyakan keuhan utama, RPD, RPK, belum menanyakan riwayat pengobatan, kebiasaan sudah di tanyak baik sebelum dan setelah sakit, --> over all ax cukup. PX: sudah mengukur BB-TB, untuk LP jangan di luar baju ya. sudah cuci tangan, sudah menanyakan Ku kes, sudah mengukur VS, kalau ukur JVP bantalnya diambil ya udah bener dia naikkan tapi bantalnya terpasang, px thorax: cukup, Abd:cukup, PP: baru menyebutkan dan belum interpretasi sama sekali. Dx: DM , dislipidemi, konjungtiva anemis-->??? (belajar lagi ya dek), TX: secara lisa saja dankurang sesuai, KIE tidak sempat**

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711082 - TEGUH SETIAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	evaluasi dilakukan setelah 2 menit ya, cara memegang sungkup dan manuver head tilt chin lift diperbaiki lagi ya
IPM 3	cuci tangan dong, px generalis belum lengkap, px babinski itu tidak hanya sekedar menggores, hoffmen tromer juga tidak sekedar memetik ,
IPM 5	untuk pengecekan survey primer: awali dengan cek respon tepuk pasien panggil pasien, lalu cek gcs, tingkatkan kemampuan penilaian gcs.. lalu nilai airway, breathing, circulation.. untuk circulation bs ditambahkan dengan pengecekan tekanan darah.. untuk pemasangan ET jangan lupa persiapan operator (cuci tangan dan pakai handschoen/masker/apd lain), kemudian persiapan alat dengan STATICS , saat persiapan alat jangan lupa cek balon ET nya, dikembangkan lalu dikempiskan lagi , hingga beneran kempes. saat mau dimasukkan balon harus benar2 kempes)... persiapan pasien posisi sniffing, lalu bedside monitor terpasang, premedikasi diingat lg, preoksigenasi.. saat ET susah masuk penyebabnya bisa karena saat laringoskop kurang tepat jd hole tidak tampak, lalu BALON ET TIDAK KEMPES SEMPURNA, atau ukuran ET terlalu besar, pada kondisi pasang ET di manekin ET boleh dioleskan dengan gel untuk memudahkan proses memasukkannya.. proses pasang ET satu tarikan napas, jadi kalau dlm waktu tsb ET gagal masuk, lakukan preoksigenasi ulang dahulu.
IPM 8	Edukasi tidak bisa dilakukan tuntas, karena kehabisan waktu.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711083 - PUTRI RANASYAFA AURA HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
IPM 1	head tilt chin lift bukan karena tdk ada cairan atau sumbatan ya, posisi kompresi tidak tegak lurus, posisi bagging koq dari samping, cek kesadaran itu penting setelah nadi dan respi ada sebelum memutuskan recovery position
IPM 3	Intepretasi pemeriksaan GCS keliru, coba belajar lagi dek. Lain-lain sudah baik
IPM 4	emergency: oksigen 10-15 liter dengan nasal kanul kurang tepat, berapa sebaiknya? lain-lain baik.
IPM 5	persiapan awal ambu tidak disambung oksigen, selesai terpasang bingung kelanjutanya mau diapain, harus dipancing2
IPM 6	diagnosis banding 1 kurang lengkap.
IPM 8	Ax:sudah menayakan keluhan umum, keluhan sistem, RPD, riwayat pengobatan, sudah menayakan kebiasaan makan-minum, sudah menayakan kemungkinan fR,--> Ax cukup. Px: sudah cek tb -bb-lp(bajunya di lepas ya, lokasinya di pelajari lagi darimana mengukurnya), belum menayakan ku kesadaran, VS: TD: itu pompanya masih bocor dek, coba di cek lagi (belajar lagi cara pakai tensi ya). thx: cukup, abd: cukp. PP: Dl,glukosa(sudah interpretasi).DX: anemia def fe dan DM tipe 2 (anemia bukan hannya def fe, untuk menentukan df fe bukan harus cek kadar feny, pada kasus ini anemia penyakit kronis yng berhunungan dengan DM). TX: ok. KIE: terburu-buru di menit terahir **

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711084 - VIDYA AMARA PURBOJATI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	sudah baik.
IPM 8	jenis obat yang dikonsumsi tdk ditanyakan, R keluarga, terapi ok, bs juga memberi terapi anemia dan vit C,

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711085 - ARI WAHYU LISTYAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	ok
IPM 3	Terbalik dek, survei primer dulu dipanggil2 baru menyusul cek ABC dan GCS. Cara melakukan px hoffman tromner posisi kurang tepat. Posisi px meningeal sign seharusnya tanpa bantal.
IPM 5	cek respon dulu baru ABC, bedakan primary survey dan scundery survey, kerjakan primary dulu.
IPM 8	Edukasi tidak bisa dilakukan tuntas, karena kehabisan waktu.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711086 - YOLANDA AGUSTIN NASUTION

STATION	FEEDBACK
IPM 1	safety yg benar, lokasi kompresi diperbaiki, kurang dalam kompresi
IPM 4	Dx : benar. DD : benar. Talak emergensi : oke Talak nonfarmako : Kebutuhan cairan sudah benar. kecepatan tetesan infusnya belum tepat ya mba :). Prosedur pemasangan infus secara keseluruhan sdh cukup baik.
IPM 5	cek respon lanjut ABC,cara ceknya bgm, dilakukan ke pasien ya. bedakan primary survey dan scondery survey, indikasi pasang ET penurunan kesadaran?
IPM 7	manajemen waktu saat ujian perlu diperbaiki,
IPM 8	tdk tanya jenis obat yang pernah digunakan, kebiasaan pasien. temp digital itu tdk perlu dikibaskan ya dik. pakai cuff tensi tdk rapat (terlipat2),

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711087 - ALFI SACHDEVA AZIZ WAKTAR

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cek sirkulasi dan pernapasan itu dilakukan secara cepat dan bersamaan, jadi jangan lambat sekali, jadi bukan air way di cek dulu, habis itu pernapasan, habis itu sirkulasi ya, kecepatan kompresi ditingkatkan
IPM 4	Dx : OK DD OK TX emer : ABC Ok, memposisikan pasien OK, Oksigen OK, rencana IVFD OK TX non Farma : awal awal insersi ok dek tapi seharusnya ketika tampak keluar darah di abocath jangan langsung full dimasukkan ya dek tetapi pelan pelan abocath diinsersi sambil keluarkan jarum..kalau kayak gitu darah tidak keluar dan cairan kristaloidnya tidak mengalir di infus set.. Komunikasi : cukup baik tapi jangan lupa sampaikan selain infus sudah memberikan tx apa saja ya dek.. Profesionalisme : IC OK..semangat belajar lagi ya dek..
IPM 5	cukup
IPM 7	Px fisik bag kepala blm dipx lidahnya. Pemilihan antibiotik, dosis dan penulisan resep kurang sesuai.
IPM 8	terimakasih sudah membaca FB yang kemarin//Ax: sudah lebih baik dari kemarin lebih sistematis dan detail. //Px:; sudah ukur BB-TB, belum ukur LP. sudah mengkonfirmasi: ku-kes, VS(latihan menggunakan tensi meter ya), --> urutan px fisik sudah lebih baik dari kemarin namun tekniknya perlu dilatih lagi ya.//PP: DL(sudah interpretasi), Glukosa(sudah interpretasi)hba1c(belum interpretasi),//Dx: DM tipe 2(tadi analisis labnya ngak jadi di pakai dek?//TX: pemilihan COC kurang sesuai dengan kasus. KIE: minimalis(waktu habis)**

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711088 - DAYANA NASUTION

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik
IPM 3	Belajar cek GCS lagi yaa...apakah boleh cara penilaian GCS digabung skor totalnya?
IPM 4	Dx : OK DD OK TX emer : ABC Ok, rencana ivfd ok, memposisikan ps OK, oksigenasi OK TX non Farma : Berhasil di insersi ke tiga tapi ok prinsipnya sudah disinfeksi dulu, prhitungan cairan terlalu banyak ya dek bukan 500 tpm kira kira berapa dek? jangan lupa pakai cara syok yaaa ..Komunikasi : ok tapi belum sampaikan yang sudah dilakukan dek dayana selain infus yaaa Profesionalisme : ok cukup semangat selalu dek
IPM 5	penilaian survey primer apa betul di awal adalah A,B? kapan cek respon?cara menilai & interpretasi GCS ok, airway breathing ok, circulation kenapa yg dicek HR nadi perifer, harusnya dimana cara cek?setelah itu mau tindakan harusnya menyampaikan IC ke keluarga pasien, persiapan operator ok, persiapan pasien ok, persiapan alat lengkap, preoksigenasi CE clampsnya ok irama ok,blm menyampaikan premedikasi, insersi ET ok tapi pegang laringoskop sebaiknya di sudut pertemuan gagang & bladenya ya, pengecekan ok, fiksasi ok, kapan pasang OPA?
IPM 6	Ax: sudah mengali onset, sudah mengali stressor namun kurag mendalam, sudsh mendpstksn info mengenai kemungkinan perubahan perilaku yang muncul. sudah mencari tahu kepribadian sebelum sakit, saat anamnesis ke pasien dengan manik diperlukan keberanian dan harus sedikit masuk keduniannya namun pemeriksa tidak boleh larut dalam dunia pasien(hal ini akan mempermudah dalam menarik perhstian pasien dan memberikan kemudahan menilai komdisi pasien. Px Psi: kesan umum, diksp, perilsku, orisntasi, proses fikir, efek, presepsi roman muka, presepsi, perhatian, tilikan. DX-DD: cukup, Tx:cukupKIE: untuk pasien ini apakah tidak per;u rawat inap karena sudah mengnggu sosial?*
IPM 7	Baik

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711091 - AHMAD ALVIN NOOR MUCHTAR

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik
IPM 3	hati-hati kasus cedera kepala dengan penurunan kesadaran yang belum diketahui etiologinya, apakah boleh dilakukan meningeal sign ataupun pemeriksaan yang banyak menggerakkan daerah servikal yaa. Gejar otak itu bedanya dengan Cedera Kepala atau Cedera Otak apa yaa dek? ini pasien udh koma lhoo....dan ada perdarahan juga di bagian otaknya. belajar lagi yaa dek
IPM 5	penilaian survey primer sudah urut, lengkap, R-ABC, simultan, dan caranya tepat, interpretasi GCS diingat2 lagi ya, hampiiir betul, sudah informed consent setelah assesment & menyampaikan indikasi dg tepat, persiapan operator ok, persiapan pasien ok, persiapan alat lengkap, preoksigenasi CE-clampnya ok irama ok, sudah menyampaikan premedikasi, insersi laringoskop ok, insersi ET ok, pengecekan ok, fiksasi ok, pasang OPA di akhir hampir terlewat, Good job!
IPM 7	Interpretasi pada salah satu tes serologi blm sesuai.
IPM 8	terimakasih sudah membaca feed back// AX: cukup baik, lebih baik dari sebelumnya lebih sistematis juga--> good. px:sudah ukur bb-Tb (belum ukur LP), sudah menyakan ku kes, VS, untuk pemeriksaan mata lakukan di keduanya ya, belum cuci tangan setelah pemeriksaan//PP: glukosa(sudah interpretasi), hab1c(sudah interprtasi), DL: sudah interpretasi. //DX: ok//tx:DOC sesuai dosis kurang sesuaiKIE:belum sempat edukasi--> sepertinya alokasi waktu anamnesih terlalu lama.**

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711092 - MUHAMMAD RIZAL FADLY

STATION	FEEDBACK
IPM 1	lokasi kompresi dikoreksi dan stabil
IPM 4	diagnosis benar DD salah. lebih teliti lagi ya..pastikan betul betul selang infus bersih tidak ada udara..ini masih ada udara di selang infus...setelah pemasangan triway alirkan kembali cairan infus utk membuang udara. salah menghitung tpm
IPM 7	Ax cukup baik, px dada & ekstremitas tetap dilakukan ya ..., px penunjang, dx sdh benar, tx penulisan obat diperbaiki, domperidon dosis diperbaiki, komunikasi sdh baik
IPM 8	Ax: cukup baik, perlu penekanan pada pasien DM 1 tahun perlu digali kepatuhan minum obat, kontrol gula darah, gaya hidup; pemeriksaan fisik:palpasi thoraks juga perlu menilai pengembangan dada dan fremitus taktil; usulan lab: jika terbatas diminta 3 saja pilih yg paling relevan dg kondisi pasien (dr ax dan px), dalam kasus ini lebih relevan periksa HbA1c dibanding dislipidemia, interpretasi tidak hanya naik/turun tetapi disimpulkan, misal: sudah cukup baik, diagnosis kurang lengkap hanya DM (perlu perhatian khusus karena pasien telah terdx DM 1 th sebelumnya), jenis anemia kurang lengkap (sudah menulis anemia normositik/kronik- tetapi ini bukan nama dx ya, contoh nama dx: anemia def besi, anemia peny kronik), belum edukasi, resep: dosis awal glimepirid mulai 2 mg saja dl krn sdh kombi dg metformin, lain2 sdh ok,

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711093 - TSAVIRA NABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	titik kompresi diperbaiki, head tilt chin lift yg benar,
IPM 4	Dx : OK dd OK TX emer : ABC ok, oksigenasi ok, posisikan ps ok, rencana IVFD ok TX non Farma : OK sip perhitungan OK Komunikasi : OK Profesionalisme : OK
IPM 8	Terimakasih sudah membaca feed back//Ax: sudah cukup baik, lebih evisisen dari waktu ujian pertama.//Px: sudah periksa ku-kes, VS,kep, leher, thx: belejar lagi cara cek perkembangan dada karena beda dengan fremitus, bekum melakukan auskultasi thorax, abd:cukuo, eks: cukup. antropometri sudah mengukur TB-BB namun belum LP//PP: DL, glukosa, hba1x(sudah interpretasi DL, 2 pemeriksaan lain belum interpretasi.//Dx: diagnosis utama sesuai hnamun diagnosis penyerta kurang tepat tidak sesuai hasil px darah lengkap. Tx: DOC kurang sesuai tapi tidak salah, KIE: menjelaskan diagnosis dan terapi, faktor resiko, prognosis komplikasi belum di jelaskan. **

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711094 - AHSANI TAQWIM PRIHATMAJI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx : OK DD tepat 1 ya dek TX emer : ABC ok, oksigenasi ok, posisi pasien ok , rencana IVFD ok TX non Farma : berhasil pasang infus dengan baik di insersi ke tiga yaa tapi secara prinsip ok karena sudah disinfeksi dulu lalu insersi di tempat berbeda..penghitungan betul 500 ml dalam 15 menit tapi angkanya tpm tidak tepat ya dek coba hitung lagi bukan 66,6 ya.. Komunikasi : cukup Profesionalisme : ok
IPM 5	baca lagi cara cek gcs dan interpretasinya, tidak cek cedera servikal,
IPM 6	Ax: sudah mengali onset, perilaku yang muncul, stressor, perilaku sebelum sakit, sudah mengali perawatan diri, //Lap Psiaktri: tolong di urutkan dari penampilan awal ya, untuk perhatiannya mudah di tarik ya karen mudah untuk di tanyain kan itu, penilain yang lain cukup baik namun sepertinya masih bingung di bagian hubungan jiwa, DX-DD:sesuai: Tx:sesuai KIE: kenapa tidak perlu ranap? padahal pasien sudah mengganggu lingkungan
IPM 7	Ax dan px fisik. Interpretasi serologi belum sesuai.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711095 - FATHRAH RACHMAH MADINNA MERUKH

STATION	FEEDBACK
IPM 5	Sudah melakukan survey primer dgn baik, persiapan pasien, persiapan alat, dan operator dgn baik, hati2 memasukkan laringoskop supaya tdk mengungkit ya, seharusnya dorong ke arah depan atas, kalau ke belakang resiko gigi patah. selebihnya pemasangan ET sudah baik,
IPM 8	ok

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711096 - FADHILA AMALIA ISLAMI ARIYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. P.FISIK : Oke. P.PENUNJANG : interpretasi radiologi belum tepat. DIAGNOSIS : salah, DD benar. EDUKASI : kurang tepat karena diagnosis juga kurang tepat.
IPM 3	r pupil tidak dilanjut ukurannya,
IPM 4	Dx : benar. DD : benar 1. Talak emergensi : oke. Talak nonfarmako : Kebutuhan cairan dan kecepatan tetesannya gimana nih mba? Edukasinya blm maksimal, waktu sdh habis.
IPM 5	waktu untuk memasukkan ET itu satu tarikan napas, jadi kalau misalnya di waktu itu ET belum terpasang , preoksigenasi ulang dahulu ya baru mulai pasang ET lagi jgn lupa.. selebihnya sudah oke
IPM 6	Ax : OK Px Psikiatri : kesadaran ok kesan umum ok sikap ok tingkah laku tidak menjawab, orientasi ok bentuk pikir tidak tepat isi pikir ok progresi pikir ok persepsi roman muka afek ok insight ok hub jiwa ok lain lain sambil dipelajari lagi ya dek DX dan DD : DX OK dd kurang lengkap ya dek hanya sebut skizofrenia dan bipolar episode manik padahal seharusnya gimana dek? TX : ok Komunikasi : ok tapi belum lengkap karena waktu habis Profesionalisme : ok
IPM 7	alhamdulillah
IPM 8	edukasi blm lengkap

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711097 - GALUH TIARA DHEYA WIDIAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	tindakan kompresi kurang tepat, posisi tangan saat kompresi tidak sesuai, pemberian nafas belum lege artis (tidak head tilt chin lift), evaluasi nafas satu menit? tindakan pemberian nafas dengan facemask perlu belajar lagi
IPM 2	Bicara dg intonasi yang lambat, ingat waktu ya. Px fisik terlalu lambat. Interpretasi radiologis salah. hanya menyampaikan DD. Edukasi kurang. Pasiennya pulang/mondok?
IPM 3	termometer baikny disapang di lengan yang tidak dipasang manset, Ref pupil kanan dan kiri positif, lalu apa? satu kali rangsang nyeri bisa untuk menilai 3 respon ya dik, tidak perlu mengulang 3 kali. px cahaddok dan babinski: tangan kiri ngapain?
IPM 4	Dx : benar. DD : benar 1. Talak emergensi : kurang 2. Talak nonfarmako : mba Dhea ujung infus set jangan dipegang2 jangan banyak dikontaminasikan yaa.. mending ditutup dlu, krn ujung tersebut nanti kan akan dihubungkan ke kanul abocathnya tuuh.. Prinsip ke pemasangan infus adalah bersih karena sebagai proteksi memang, namun ada bagian2 atau hal2 yg perlu dijaga tetap steril yaa. Jika darah sdh keluar, lepas langsung tourniquetnya jangan lupa. Betul sudah dilepaskan tapi dilepaskannya saat sudah selesai menyambungkan kanul dan akan memasang plester. Ingat ada waktu maksimal pemasangan tourniquet jg ya mba. Hitungan kebutuhan cairannya berapa mba Dheya? Kecepatan tetesannya belum benar ya. Edukasi dilengkapi lg dengan risiko atau efek samping tindakan yg mungkin dapat muncul ya mba.
IPM 5	jangan lupa perkenalkan diri dahulu, lalu survei primer , untuk survei primer jangan lupa nilai RESPON pasien, panggil pasien, tepuk2 pasien, ada respon engga kalo engga lanjut cek dg rangsang nyeri, nilai GCS nya, nilai E V M lalu kemudian cek ABC nya.. untuk circulation bisa ditambahkan dengan cek TD dan saturasi .. saat proses pemasangan ET jangan lupa awali dengan persiapan operator (cuci tangan dan pakai handschen dan masker atau apd lainnya), lalu persispan alat STATICS jangan mengeluarkan ET dari bungkusnya dan asal ditaruh di meja, saat menyiapkan ET, yg dibuka hanya yang bagian atas aja, bagian bawah yang akan masuk ke dalam tubuh itu jaga tetap steril. SEBELUM PASANG ET INGAT PERSIAPAN PASIEN dahulu, WAJIB LAKUKAN PREOKSIGENASI pada pasien, CE clamp nya diperbaiki, agar udara yang masuk tidak bocor. ssat melakukan preoksigenasi, bag valve mask nya SUDAH TERSAMBUNG OKSIGEN 10 l per menit.. ingat posisi pasien pada sniffing position, pasien terpasang bedside monitor, dan berikan premedikasi , ingat premedikasinya apa. saat akan memasukkan ET, dekatkan ET spuit dan lringoskopnya di dekat pasien. saat memasukkan ET waktunya adalah satu tarikan napas, jika blm bs memasukkan ET pada waktu tersebut maka ulangi proses PREOKSIGENASINYA. ingat setelah ET masuk, kembangkan balon ET dulu, lalu bagging, saat bagging perhatikan C: CONNECTOR.... ET terhubung dulu dengan conector sebelum ke bag valve mask, jangan langsung bagging ET tanpa hubungkan dg connector ... INGAT LAGI INDIKASI PEMASANGAT ET, fungsi oemasangannya apakah hanya untuk meningkatkan saturasi dan memberi oksigen? ayo belajar lagi .. informed consent jangan lupa diberikan. belajar lagi ya dek, kalau mau psg ET wajib preoksigenasi dulu, apakah kalau sudha km kasih nasal kanul lsg boleh psg ET, ayo cpba dibaca lagi materinya
IPM 6	pemeriksaan psikiatri kurang lengkap. lihat lagi 12 aspek pemeriksaan psikiatri. diagnosis tidak tepat. dosis litium karbonat berlebihan. belum edukasi.

IPM 8	<p>Ax: cukup baik, lengkap, sistematis.//Px: belum menayakan ku dan kesadaran(tetp di konfirmasi ya), VS: lakin pemeriksaan 1-1 ya, periksa nadi setelah manset di lepas ya; generalis: belajar lagi cara pemeriksaan KGB, pemeriksaan auskultasi paru pasiennya suruh apa dek?.abd: Auskultasi: suaranay bukan timpani ya dek, lakukan ya dek bukan tanyakan. Belum melakukan pemeriksaan antropometri.//PP;Dl, glukosa, hbac1c(sudah interpretasi). Dx: benafr namun kurang tepat//Tx: wkatu habis(kuramg tepat namun pemilihan obat sudah benar), KIE: waktu habis**</p>
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711098 - GALUH TIARA DHAYU WIDIAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Urutannya SRS CAB ya....titik kompresi tdk tepat. bantuan napas hanya 1 kali dan dada tdk mengembang. lakukan head tilt chin lift saat memberikan napas.
IPM 3	pada pasien CKB bisi di head up 30" ya dekBelum surfai primer dan cek kesadaran namun langsung TTV, menggunakan stetoskop jangan di luar jilbab ya dek, langsung memeriksa mata data hanya ukuran pupil anisokor (karena pemeriksaan yang di lakukan hanya inspeksi), (melewatkan pemeriksaaan kepala), px fisiologis:cara melakukannya kurang sesuai(diangkat ya dek kalau mau cek reflek), cara cek hoffam/trommner belum sesuai(diangkat ya dek jari pasinnya (di gantung)).PP:CT scan:sudah interpretasi, DL: baru membacakan hasil, belum interpretasi.Dx:SDH, DD:EDH,ADH.//Edukasi--> sudah menyampaikan kondisi pasin, ranap, prognosis (di pelajari lagi kemungkinan prognosis bahkan sampai berita buruk), apakah bisa di tangani oleh dokter umum? perlukan di rujuk ke spesialis? jika perlu ke spesialis apa?. Dek tolong belajar lagi ya, tolong tetep semangat, terimakasih sudah mencoba dan bekerja keras**
IPM 4	Dx : OK dd 1 tepat TX emer : ABC OK Oksigen OK rencana IVFD ok tapi dek dhayu belum posisikan pasien dalam posisi syok yaa.. TX non Farma : tidak tepat ya dek cara pasang infusnya..kenapaa jarum infus set dimasukkan ke abocath dek?? tidak begitu caranya yaa belajar lagi ya dek dhayu... Komunikasi : cukup baik tapi belum sampaikan terkait semua tindakan yang dek dhayu lakukan yaaa...Profesionalisme : IC OK tapi tidak tepat dalam pemasana infus sehingga jadi tidak berhati-hati ya dek...semangat ya dek terima kasih sudah berusaha dengan cukup baik..
IPM 5	penilaian survey primer apa betul hanya airway dan breathing? tdk menilai respon/GCS sama sekali, tdk meraba a.carotis utk sirkulasi, apalagi pasang pulse oksimetri, otomatis indikasi tindakan tdk lengkap, persiapan operator ok, persiapan pasien --> psoitioning pasienmu tdk tepat harusnya bagaimana? makanya pas laringoskop dimasukkan terdengar bunyi giginya, persiapan alat ok, irama preoksigenasi bilangannya per 6 detik tapi blm sesuai, CE clampsnya masih ada bocor lho...baca lagi kedalamannya ya, makanya ETmu terlalu dalam --> yg ngembang cuma 1 terus padahal sudah 2 kali masukkan ETnya, belum melakukan fiksasi dan pemasangan guedel pasca tindakan ET,
IPM 6	Ax: dalam mengali kasus psikiatri ini diperlukan rasa atensi dan ke kepoan pemeriksa, setelah mendat info keluhan utama dengan onset dan perubahan periaku apa yang muncul, menghadapi ipasien manik seperti ini untuk awal pemeriksa harus mengapresiasi duni pasien supa bisa masuk kedalam dunianya terlebih menadatkan atensi pasien baru mulai tanyakan hal-hal yang diperlukan namun jangan terlalu meksa (ikuti alur pasien namun tetap memegang kendali sehingga tidak terbawa arys pasuen), setelah mendoatka atensinya mulai tanyakan apa yang oerlu di tanyakan, perhatikan setiap sikap yang muncul pada oasien, ikuti alurnya tanyakan di waktu yang tepat. Psikiatri: kesan umum, sikap, tingka ;laku, orintasai, mood, afek , proses pikir, prespektif, perhatian ,tilikan--> laporan psikiatri sangat baik. Dx-DD: sesuai, KIE: sesuai, TX: sesuai
IPM 7	Komen utk aspek profesionalisme dan komunikasi masih sama dengan feedback pada ujian utama. Blm tampak perubahan signifikan utk ujian di station ini. Ax: banyak pertanyaan yg sebenarnya tdk relevan dengan keluhan utama, karena pada prinsipnya ax itu proses berpikir kritis dan bukan sekadar hafalan. Hal2 yg relevan justru tdk ditanyakan. Px fisik torak mestinya auskultasi paling akhir. Px abdomen hanya px auskultasi dan perkusi yg tdk menghasilkan sura apapun. Px fisik lain tdk dilakukan. Tx pemilihan antibiotik, dosis dan penulisan resep tdk sesuai.

IPM 8	<p>Ax: cukup baik dan terstruktur namun belum menanyakan adanya kemungkinan komplikasi dari anamnesis sistem tapi over all cukup.:Px:; sudah ukur Tb-BB- LP- LILa(ukuranya jangan di luar baju ya, cara ukur lila kurang tepat ya dek), stetoskop jangan di luar jilbab ya, hanya memeriksa TTV dan tidak memeriksa bagian lain.//PP: glukosa(sudah interpretasi),dL= belum interpretasi, Dx: tidak salah namun kurang teoat, perhatikan hasil pemeriksaan penunjangnya. Tx: baru menggunakan 1 OHO--> kurang tepat pada kondisi pasien. KIE: tidak semoat KIE**</p>
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711099 - ERLIANITA RACHMAWATI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	termometer harus langsung menyentuh kulit, px hoffmen tromer itu diamati apanya?px babinski tidak hanya sekedar menggores, jangan hanya melakukan pemeriksaan ala kadarnya ya dik, harus dengan lege artis. jangan lupa baju pasien dikembalikan lagi
IPM 4	diagnosis belum menyebutkan syok...belum mnempatkan pada posisi syok. persiapan infus sudah baik tapi lama di insersi katater iv...nusuk bebrapaka kali. belum edukasi.
IPM 6	AX: belum menanyakan onset, sudah menanyakan stressor, sudah mengali perubahan kepribadian, saat mau memulai untuk memeriksa pasien manik seperti ini bisa di mulai dengan memberikan atensi perhatian dan sikap positif ke pasien sampai pemeriksa bisa masuk ke dunia pasienya baru bertanya (ikuti alur pikir pasien, namun tetap pegang kendali sehingga tidak terbawa arus), dalam menghadapi pasien manik seperti ini diperukan rasa manik juga dari pemeriksa, kalau terlalu pasif nanti akan terbawa oleh kondisi pasien dan tidak dapat mendapatkan informasi. Px psik: kesan umum, roman, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir, mood, afek luas, gangguan persepsi, hubungan jiwa (kenapa mudah? itu sulit loo pasienya. Perhariam, tilikan. //Dx-dd: sesuai. TX:sesuai KIE: kenapa tidak perlu ranao padahal sudah menggu sosial lingkungan
IPM 7	Ax cukup baik, px lidah kotor & pembesaran hepar blm dicek, px penunjang, dx sdh benar, tx obat simtomatis jg diperlukan ya ..., utk siapa ditulidksn ys, komunikasi ckp baik
IPM 8	Ax: cukup baik, perlu penekanan pada pasien DM 1 tahun perlu digali kepatuhan minum obat, kontrol gula darah, gaya hidup; pemeriksaan fisik:perkusi dan auskultasi supraklavikular lokasinya tdk tepat, belum menilai fremitus taktil; teknik pengukuran lingkaran perut kurang tepat, usulan lab: jika terbatas 3 usulan, pilih yg paling relevan dg kondisi pasien (konfirmasi hsl ax dan px fisik), dlm kasus ini lbh relevan minta HbA1c drpd profil lipid, interpretasi nterpretasi hasil pemeriksaan penunjang tdk hanya sebutkan normal tidak ya, tp disimpulkan, misal hiperglikemia, anemia mikro/normositik normo/hipokromik, dislipidemia dll, diagnosis kurang lengkap hanya DM (perlu perhatian khusus karena pasien telah terdx DM 1 th sebelumnya), jenis anemia kurang lengkap, resepnya sulfas ferosus kok edukasinya sulfas atropin ya, edukasi kurang lengkap, waktu habis, perlu ditekankan perlunya kontrol terapi pada DM, pertimbangkan rujukan karena DM belum terkontrol, penyebab lemas, modifikasi diet pada kasus pasien.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711100 - ARINI DWI KURNIA SARI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Pemeriksaan fisik, cukup baik. Pemeriksaan penunjang, DX dan DD benar.
IPM 4	Dx : benar. DD : benar 1. Talak emergensi : primary survey harus dilakukan utuh ya mba untuk kasus2 emergensi. Jadi ga perlu nanya lagi melakukan ABC apa nggak. Talak nonfarmako : prosedur pemasangan sdh baik, hitung kebutuhan cairan juga sudah benar. Kecepatan tetesan per menitnya dicek lagi ya mba apakah betul yg dimasukkan 15 mnt pertama 600cc :). coba hitung lagi yes.. Lalu jika masih syok setelah 15 menit selanjutnya bagaimana plan tx cairannya?. Mungkin sudah paham yaa mba namun ada yg missed aja dari perhitungannya dan prinsipnya.
IPM 6	Ax: sudah menayakan onset, sudah menayakan aoa saja perilaku yang berubah, sudah mencari stressor, kepribadian sebelum sakit, sudah menvalidasi hal yang terjadi pada psien untuk mengkonfirmasi kondisi pasien, //px pskis: rawat diri, pakaian , roman, sikap, hiperaktif, kesadaran, orintasi, prose pikir, isi pikir, progres pikirr, mood, afek , gangguan prespsi, hubungan jiwa, perhatian, inside. Dx-DD:sesuai//KIE: cukup, apakah pada psien tidak perlu ranap? padahal sudah menggu sekitar/
IPM 7	alhamdulillah
IPM 8	tdk cek nadi dan respi, CA kok caranya di di palpebra superior? thoraks tdk perkusi, abdomen perkusi dan palpasi tertukar urutannya, tdk cek KU. dx anemia tdk lengkap. DM nya kan td terlihat sdh pernah minum obat 1 jenis dan hasil px masih tdk baik, apakah tdk perlu 2 jenis obat? edukasi blm lengkap

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711101 - TANIA FIDELA AMANDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	alhamdulillah sudah baik
IPM 4	diagnosa baik. lain-lain sudah baik, hanya perlu dilatih kembali pasang infusnya.
IPM 6	Pada saat anamnesis jangan menanyakan apakah dalam batas normal ? karena normal menurut pasien belum tentu sesuai dengan medis. Anamnesis kurang banyak yang dilakukan pada pasien sehingga status psikiatri tidak dapat ditegakan dengan tepat. Pelajari kembali terkait proses berpikir dan hubungan jiwa dan perhatian. Edukasi penyakit tidak sempat karena kehabisan waktu. Tidak ada penjelasan mengenai tindakan rujuk atau rawat inap.
IPM 8	Ax: sudah cukup mengarah, tetapi terlalu lama sehingga waktunya habis, pemeriksaan fisik cukup baik, cuci tangannya sebelum pegang pasien ya, usulan lab sudah tepat tetapi mhsw belum melakukan interpretasi hasil pemeriksaan penunjang, belum menegaskan diagnosis dan edukasi. tolong manajemen waktu diperbaiki resep sdh baik tetapi jumlah obat yg diresepkan terlalu sedikit (hanya X--3 hari). nama pasien tidak diisi

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711102 - SITI ZAHRA JASMINE

STATION	FEEDBACK
IPM 8	Ax: cukup baik, lengkap dan sistematis, //Px fisik: antropometri (tb-bb-LP(ukuranya jangan diatas baju nanti nambah banyak), belum cek ku kes(di onfirmasinya ya), VS: kalau menggunakan manset pastikan tidak bocor ya, //PP: gds,dl,mdt(belum interpretasi baru membacakan hasil), Dx:sesuai, Tx: pemilihan obat sesuai dx utama. KIE: sudah FR dan penanganan dan menjelaskan gaya hidup**

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711103 - LUTHFIE FAIZAL MAULANA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	GCS: satu rangsangan nyeri bisa untuk mengamati 3 respon ya dik. r pupilnya? apakah peristlatik 20k/menit itu meningkat?
IPM 4	Dx : benar. DD : benar. Talak emergensi : oke. Talak nonfarmako : Jangan lupa setelah darah keluar langsung dilepas torniquetnya ya mas. plan terapinya 15 menit pertama sudah benar, namun sampaikan plan selanjutnya yaa setelah 15 menit tsb masih syok apa yg dilakukan?. Edukasi :
IPM 6	Dalam melakukan anamnesis psikiatri pada pasien jangan lupa untuk mengkonfirmasi pada keluarga terkait kebenaran dari apa yang disampaikan,. Pelajari kembali status psikiatri terkait proses pikir dan lebih teliti. Salah satunya pasien menyapaikan mendengar bisikan-bisikan namun tidak dimasukan dalam status psikiatri. . Dalam melakukan peresepan dilihat akan diresepkan untuk berapa lama. pada soal tercantum hanya untuk 1 minggu. Edukasi : belum menjelaskan dengan lengkap terkait terapi yang diberika ke pasien (apakah perlu rawat inap atau rujukan ?)
IPM 8	Ax:cukup baik sudah lengkap menanyakan keluhan utama RPD, RPK, kemungkinan komplikasi, riwayat pengibatan. //Px: tolong jangan membuat pasien naik turun bad ya kalau tidak bisa di awal bisa di ahir,sudah mengukur Tb-BB (belum LP), VS: ok, belajar cara cek limfonodi ya mas,kalau cek auskultasi paru suruh apa pasiennya?, thx belum perkusi. abd cukup, cek aklral bukan tertutup kaos kaski ya bisa di tanggan juga//PP: DL(sudah interpretasi), hba1c(sudah interpretasi),. Dx: cukup. Tx: waktu habis , KIE waktu habis--> analisis pengawas: terlalu lama di anamnesis (latihan lagi ya)**

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711104 - MUHAMMAD HAKIM ABYANTORO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Survei Primer OK // Teknik RJP sudah benar // Teknik memberikan bantuan nafas sudah benar // Sip
IPM 7	alhamdulillah
IPM 8	temp nya itu digital, tdk oerlu dikibaskan. toraks, dx tdkk lengkap. memberi 2 jenis obat DM namun acarbose salah dosis (hati2 dengan penggunaan 2 jenis obat dosis yang berlebihan bs mengakibatkan hipoglikemia)

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711106 - VIVKA ASTRI PUTRI ENDARIYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	px pupil (-), px achilles jika tidak didorsofleksikan nggak akan muncul dik, px hoffmen tromer jari ke 3 harus diekstensikan
IPM 6	Stresor kurang digali,, Terlalu lama anamnesis, sehingga px psikiatri tidak optimal. Penilaian beberapa parameter tidak tepat , misal hubungan jiwa dan perhatian, edukasi tidak dapat diberikan, karena kehabisan waktu. Resep = sedikit salah dosis.
IPM 8	pemberian sulfas ferosus kurang tepat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711107 - RESTU RAGIL AJENG PINASTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik
IPM 3	pada pasien CKB bisa di head up 30" ya dek. sudah surfai umum, menanyakan keadaan umum, melakukan pemeriksaan GCS(namun belum melakukan skoringnya), melakukan TTV, heat to toe: pada pemeriksaan thorax: tidak auskultasi(padahal penting gimana kalau adapneumothorax?), Ref: cara pemeriksaan reflek fisiologis kurang tepat terutama pada bagian tangan, reflrk patologi: sesuai. sudah cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan//pp: ct scan: hiperden ec SDH(belum membacakan deskripsi hasil), DL: sudah interpretasi: DX-DD: sesuai. Edukasi: sudah menjelaskan kondisi pasien, penyebab, ranap, rujuk ke saraf(jika ada Sp. BS bisa ke Sp.BS ya)., semangat belajarnya ya
IPM 4	Dd dipertimbangkan kemungkinan penyebab lain ya, jgn terburu menusuk namun cari dl vena yg paling mudah, baru menusuk. jadinya tidak berulang-ulang menusuk. belum sempat menemukan vena yg tepat dan belum sempat edukasi sampai waktu habis.
IPM 5	penilaian survey primer apa betul langsung airway dan breathing?seharusnya paling dulu itu apa??penilaian GCS cara dan interpretasinya belum tepat, sirkulasi palpasi ok, TD belum diukur, ditanya emang tahunya SpO2 turun bagaimana kan tdk dipasang? kan dipasang nanti Dok tapi sampai selesai tdk dipasang jg...harusnya sejak awal jg dipasang apalagi dg masalah pernapasan & penurunan kesadaran, informed consent ok, persiapan operator ok, persiapan pasien --> positioning ok,persiapan alat lengkap, cara pasang OPA ok, preoksigenasi CE clampsnya ok tapi iramanya terlalu cepat (jeda tdk sampai 6 detik), insersi ET ok, fiksasi ok,
IPM 6	Stresor kurang digali,, Px psikiatri tidak dilakukan dengan lengkap dan sistematis= informasi lebih banyak dari anamnesis denga perlu diepangantar, Penilaian pada pasien sebagian kurang tepat = seperti "mudah/sulit ditarik/dcantum" perlu dipelajari lagi
IPM 7	riw pengobatan harusnya ditanyakan sampai punya riw alergi apa tidak. pemeriksaan fisik belajar lg untuk pemeriksaan abdomen terutama palpasi dan perkusi mencari batas hepar, pemeriksaan penunjang lbh teliti lagi dg definisi leukositosis dan trombositopeni, jangan lupa cuci tangan paska tindakan
IPM 8	Ok

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711108 - HABIB NUR FAIZI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Anamnesis baik, Px fisik sistematis. DD 1, Dx kerja?
IPM 5	sudah melakukan survey primer, melakukan pemasangan ET walaupun emergency tetap harus tenang operatornya, melakukan pemasangan ET 2x krn yg pertama gagal, sangat terburu-buru, saat gagal melakukan pemasangan ET yg pertama, melepaskan dan memasukkan larigoskop yg kedua harus hati2 ya, kasihan pasiennya...
IPM 7	sudah menggali identitas, onset demam, karakteristik saat demam, waktu kemunculan demam, keluhan lain seperti perut tidak nyaman, gangguan BAB, nyeri otot, silau, mual/muntah, nyeri telan, mengigil, berkeringat, RPD serupa, memperberat, memperingan, pengobatan, riwayat serupa teman, riwayat makan, secara umum anamnesis sudah baik, sudah mencoba menggali kemungkinan dd yg mungkin/ sduah ic dan cuci tangan. kalau px suhu pakai raksa dikebas dl, sudah menilai KU, VS, menilai mata, mulut. px torak kl perkusi dan auskultasi selalu bandingkan kanan dan kiri/pilihan px penunjang sudah baik, interpretasi baik/ dx baik/ ilihan obat sudah baik, setiap obat yang diresepkan wajib diberi garis penutup, parasetamol jangan disingkat ya

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711109 - TEGUH WIRDIANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Teknik safety masih kurang lengkap ya mas // Mas, belum cek Airway pasien // Teknik RJP sudah OK // Teknik pemberian bantuan nafas sudah Ok // Recovery Position sudah OK
IPM 3	sudah baik
IPM 4	urutan pemasangan infus: dikunci dulu -> menusukkan ke cairan infus -> isi chamber ->alirkan untuk menghilangkan udara-> bila tidak urut maka banyak udara dalam infus set. perhitungan cairan kurang tepat, bila kondisi pasien syok maka gunakan resusitasi cairan untuk syok. berbeda dengan baxter yang digunakan untuk luka bakar.
IPM 8	bs ditambahkan ax gejala2 komplikasi DM apakah ada pada pasien, seperti neuropati dll. tangan yang dipakai u tensi dengan cek suhu harusnya beda ya dik. jangan lupa cuci tangan WHO sebelum dan setelah pemeriksaan. palpasi pd pemeriksaan abdomen harusnya setelah perkusi. edukasi kurang lengkap k waktu habis. gliben salah dosis.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

207111110 - VENZA PERMATA DIORA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	cek kesadaran dulu sebelum recovery position
IPM 5	bedakan primary dan scondary survey, lakukan sistematis, sungkup jgn terbalik, indikasi pasang ET?, target initial oksigenasi 98?laringoskop jgn diungkit tapi diangkat, gigi patah 3x, jgn lupa pertahankan chinlift, pastikan tdk cedera cervikal,
IPM 6	Stresor kurang digali, dd keliru 1, tidak memberikan resep antipsikotik, hanya mood stabilizer

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711111 - GRACIA WIDI ANJANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	danger tdk dievaluasi,
IPM 7	menggali demam, mual/muntah, awal mula demam, frekuensi demam, memperberat, memperingan, RPD, RPK, alergi, kebiasaan makan, cuci tangan, BAK/BAB, hindari kata konsistensi ke pasien. secara umum anamnesis kurang runtut, penggalian informasi yg mengarah untuk menyingkirkan dd lainnya belum ada, pertanyaan sesak nafas juga kurang relevan/ ic sudah diberikan, sudah menilai keadaan umum, kesadaran, VS, px abdomen sudah baik ada satu pemeriksaan fisik patognomonik sesuai kasus/ pilihan px penunjang sudah baik, interpretasi baik/ dx baik/ pilihan obat sudah baik, setiap obat yang diresepkan wajib diberi garis penutup/ biasakan cuci tangan stelah pemeriksaan

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711115 - MUHAMMAD RAFI FALAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	teknik pemberian nafas mouth to mouth sebaiknya menutup hidung dengan adekuat dan menghembuskan nafas dengan baik
IPM 8	Edukasi tidak bisa dilakukan tuntas, karena kehabisan waktu.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711116 - SALMA NUR HAMIDAH IKHWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 3	sudah menyebutkan head up 30' sudah ce GCS, primary surfai (98% SpO2 kenapa pakai NC 100% apa sudah sesuai?, pada pemeriksaan kepala baru menayakan ada jejas saja belum cek kondisi tengkorak, belum cek pupil(penting ya ini dek), thx: sudah sesuai, Abd: sudah sesuai.pada pemeriksaan fisiologis teknik dan lokasi kurang tepat--> sehingga tidak ada hasil dapi pasien. CT:sudah interpetasi (itu kanan ya dek bukan kiri) DL: sudah interpretasi. DX-DD: sesuai. Edukasi: sudah menjelaskan kondisi pasien, sudah melakukan rencana rujukan dan tatalaksanaan lanjutan**
IPM 4	sudah baik.
IPM 8	ax: tdk tergali gejala lemas yang mengarah ke DD/ dx lainnya (tambahan). penunjang kurang 1, dx DM harus jelas tipe berapa, pasien minum obat DM 1 jenis sebelumnya dan masih tdk optimal hasil labnya harusnya kamu memberikan 2 jenis obat to.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711117 - SINULINGGA ARYA BIMANTARA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Mas, safety itu tidak hanya safety pasien saja, pelajari lagi ya aspek safety itu apa saja // Mas, cara cek nafas bukan seperti itu, nanti belajar lagi ya cara memberikan nafas buatan // Mas, memanggil ambulan kok setelah cek nadi dan nafas ? nanti belajar lagi ya mas // Cara cek Airway berbeda dengan cara cek Breathing, pelajari kembali ya mas // Teknik RJP sudah OK .// Teknik memberikan bantuan nafas sudah OK // Mas, untuk teknik Primary survey dan selanjutnya, jangan terlalu lama jedanya, ini kasusnya kegawatdaruratan, jadi seharusnya sudah tahu mau ngapain saja dan harus cepat nggeh //
IPM 2	anamnesis: nyeri menyebabkan tekanan ? /PF: sudahbaik, tapi belum rectal toucher / Penunjang: tepat/ dx dan dd tepat/ rujuk ke mana? dan perlu fasilitas apa? gawat atau gak?
IPM 3	pemeriksaan reflek pupil masih salah. pemeriksaan head to toe yang dipriksa baru inspeksi.
IPM 4	Primary surveynya dilengkapi yaa, dicari venanya baru ditusuk yak, biar ga berulang tusukannya, edukasinya disesuaikan dengan kondisi dan yg dilakukan apa saja.
IPM 5	primary surveynya tidak urut, posisi bagging nya sering salah shingga udarah hanya sedikit saat premedikasi jadi memakan waktu, gak ngececk dengna stetoskop (hausnya begitu dirasa masuk dicek dulu, keburu wkatu habis), tidak ada komunikasi dengan pihak keluarga, jangan keseringan liat penguji (lakukan saja yang terbaik, penguji yang liatin kamu.. kalau benar ya bakal diberikan hasil sesuai)
IPM 7	anamnesis digali lagi riw pengobatan dan alergi obat terutama antibiotik, pmeriksaan VS yg bener ya DILAKUKAN dg benar, bukan cm ditanyakan, pemeriksaan leher masih salah belajar lagi, px thorax dan abdomen blm urut, coba belajar lagi IPPA IAPP nya, handling pasien diperbaiki ya komunikasi dan empatinya, jangan lupa cuci tangan paska pemeriksaan, edukasi komunikasi ditingkatkan
IPM 8	Anamnesis kurang mendalami keluhan penyerta,, dan kurang mengarah pada hal yang relevan. Pengukuran antropometri tidak dilakukan, di akhir baru bertannya hasilnha ke penguji, Interpretasi Px penunjang=tidak ada, hanya menyampaikan niormal dan tidak niormal.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711118 - SUCIATI NURROHMAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Mbak, jangan tanya ada cedera servikal ke saya, namun dilakukan ke pasien ya // Mbak, kok belum cek safety lagi ya --> akhirnya tersadar untuk saftey // Mbak bukan bilang karena bantuan belum datang, namun minta tolong untuk dicarikan bantuan Ambulan --> akhirnya tersadar untuk shout for help // Primary survey OK // Teknik RJP Ok // Teknik Pemberian bantuan nafas sudah Ok // Recovery position sudah OK // Mbak, evaluasi post rjp jangan tanya ke saya ya, tapi dinilai langsung ke pasien // Mbak, kalau sudah ada bantuan, biar diambil alih sama petugas yang lebih berwenang //
IPM 3	kapala pasien belum dilakukan pemeriksaan apakah lesi atau tidak. pemeriksaan reflek fisiologis tidak dibandingkan kanan dan kiri. pasien cedera kepala dengan penurunan kesadaran, apakah boleh melakukan pergerakan kepala terlalu banyak? pemeriksaan penunjang kenapa diusulkan pemeriksaan profil lipid.
IPM 4	Dx : OK DD OK TX emer : ABC ok oksigenasi ok, posisikan pasien ok Rencana ivfd ok TX non Farma : OK sip Komunikasi : cukup baik tapi kurangi kata "si pasien" ya dek cukup pasien aja Profesionalisme :OK semangat selalu dek
IPM 7	Ax belum menggali alergi obat. Px penunjang, interpretasi Widal blm sesuai. Tx pemilihan antibiotik tdk sesuai.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711119 - TARISYA WULANDARI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Seharusnya beri pertanyaan terbuka ya dek, terutama terkait riwayat penyakit dahulu, riwayat sakitnya dia ditanyakan, sudah pernah diobati belum yang sakit dulu, sudah periksa belum. Jangan lupa ya dek. Pemeriksaan fisik oke. Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis utama: oke. Diagnosis bandingnya kurang tepat dek, terlalu jauh, coba diingat lagi yang lebih dekat yaa, lebih hati hati yaa. Edukasinya kurang lengkap ya, seharusnya menyampaikan juga pasien kondisinya sekarang harus bagaimana sambil menunggu dirujuk?
IPM 4	Edukasi jangan lupa terkait penyakitnya yaa.. lain2 sudah oke
IPM 7	ax oke udah lengkap, pemeriksaan antropometri cm BB aja, pemeriksaan lnn leher belajar lagi, px palpasi untuk batas hepar belajar lagi, interpretasi AL 5000 itu lekositosis? farmakoterapi belajar lagi, jangan lupa cuci tangan paska pemeriksaan, edukasi belum sempat
IPM 8	ok

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711120 - MAHROJA T. AR'RACHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis: penyerta seperti demam belum ditanyakan, BAB sudah tapi flatus belum ditanyakan /PF: melewati toraks meskipun normal (?), abdomen dan perasat app sudah, sudah RT / Penunjang: ro abdomen belum bisa interpretasi (hiperlusen artinya apa ?)/ dx peritonitis dan dd ileus paralitik dan ileus obstruktif/ tidak sempat edukasi
IPM 3	Alhamdulillah sudah cukup baik dan sistematis, belajar lagi tentang pemeriksaan GCS yaa.. dan sebaiknya dalam melakukan pemeriksaan neurologis lebih smooth and gentle lagi nggih dek..
IPM 4	sesuai dengan masukan dari feedback sebelumnya tentang banyaknya udara dalam selang infus. sebaiknya urutan pemasangan infus: dikunci dulu -> menusukkan ke cairan infus -> isi chamber ->alirkan untuk menghilangkan udara-> bila tidak urut maka banyak udara dalam infus set. lain-lain sudah baik.
IPM 8	Ax: kurang maksimal kurang dalam menggali fundamental 4 dan sacred 7, pertanyaan kebanyakan bersifat interogatif, pasien Dm sudah setahun perlu penggalan kontrol gula darah, pengobatan, gaya hidup, px fisik: inspeksi mata hanya 1 sisi, leher tdk diperiksa, suara jantung dengan bell y, nadi dan RR peristaltik usus harus sambil lihat jam, perkusi/auskultasi thoraks kurang baik, dimulai dari supraclavicular ya (apex pulmo) bandingkan kanan-kiri, abdomen kurang legeartis, tdk cuci tangan setelah periksa, kanan-kiri, usulan lab: interpretasi kurang tepat tidak hanya naik-turun tetapi disimpulkan, misal hiperglikemia, anemia mikro/normositik normo/hipokromik, dislipidemia dll, diagnosis kurang lengkap (perlu perhatian khusus karena pasien telah terdx DM 1 th sebelumnya), jenis anemia blm lengkap, belum edukasi, resep: jumlah obat tdk ditulis, glimepiride bs diawali dengan dosis 2 mg saja dulu krn sdh kombi dg metformin

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711121 - AMANDA SHAFIYYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Primary survey sudah OK // Mbak, sebelum cek nafas, cek dulu airway nya ya // Teknik RJP sudah OK // mbak, semua yang di osce kan pada station ini itu harus dilakukan ya, habis cek nafas, masih tidak ada nafas, namun mbak amanda tidak memberikan bantuan nafas, hanya menyebutkan saja caranya gimana memberikan bantuan nafas // Recovery position sudah OK // Next belajar lagi ya
IPM 2	Anamnesis baik, Px fisik sistematis. Dx kerja salah, eh dikoreksi. DD benar 1. Edukasi cukup. Planing pasien jelas.
IPM 3	sebelum pemeriksaan ke pasien,lakukan inform consent dulu keluarga pasien. jangan langsung lakukan pemeriksaan, padahal ada keluarga disitu. pemeriksaan GCS intepretasi masih salah. pemeriksaan penunjang kenapa diusulkan pemeriksaan profil lipid. pemeriksaan penunjang kenapa diusulkan pemeriksaan profil lipid? DD stroke kurang tepat ya. pada pasien cedera kepala dengan penurunan kesadaran, hindari menggerakkan kepala.
IPM 4	sudah baik.
IPM 6	pemeriksaan psikiatri beberapa lupa simptomatologinya. diagnosis banding 1 tidak tepat
IPM 8	Ax: cukup baik dalam menggali RPS, RPD, RPK, RPsosek; pemeriksaan fisik:perkusi dan auskultasi supraklavikular lokasinya kurang tepat, auskultasi suara jantung dengan bell ya, usulan lab: sudah tepat, interpretasinya interpretasi hasil pemeriksaan penunjang tdk hanya sebutkan normal tidak ya, tp disimpulkan, misal hiperglikemia, anemia mikro/normositik normo/hipokromik, dislipidemia dll, diagnosis kurang lengkap hanya DM (perlu perhatian khusus karena pasien telah terdx DM 1 th sebelumnya), jenis anemia kurang lengkap, resepnya metformin saja, jumlahnya terlalu sedikit (hanya X), perlu kombinasi tdk? edukasi belum sempat waktu habis

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711122 - TSANIYA AHDA INDRAYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 8	peresepan kurang tepat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711123 - TIFANY NATALIA PUTRY

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Mbak, keterangan saat meminta bantuan itu termasuk didalamnya identitas mbak Tifany, menemukan dimana, pasien laki laki atau perempuan, dst, nanti dipelajari lagi ya // Cek obstruksi jalan nafas itu di awal ya mbak, jangan ketika Pijat Jantung, terus berhenti buat cek adanya obstruksi atau tidak // Jadi, cek Airway itu di awal sebelum RJP // Teknik RJP sudah OK // Teknik memberikan bantuan nafas sudah OK // Mbak, evaluasi post RJP cek Nadi kok memegang leher pasien sambil memeriksa nafas // Next belajar lagi ya
IPM 2	anamnesis: BAB sudah ditanyakan tapi flatus belum ditanyakan, riwayat periksa atau berobat belum ditanyakan /PF: abdomen dan perasat app sudah, belum RT / Penunjang: ro abdomen belum bisa interpretasi (pelebaran dinding peritoneum, hiperlusen artinya banyak darah / putih (?)/ dx peritonitis dan dd kolesistitis dan app/ evaluasi oleh dokter bedah, kegawatan atau tidak?/
IPM 3	sebelum pemeriksaan ke pasien,lakukan inform consent dulu keluarga pasien. jangan langsung lakukan pemeriksaan, padahal ada keluarga disitu.pemeriksaan reflek patela, celana pasien harus disibakkan, jd palu reflek tidak boleh dipukulkan diatas kain celana. pemeriksaan habinsky tidak boleh dilakukan pakai jarum ya, bisa melukai pasien. belajar lagi cara pemeriksaan reflek fisiologis dan patologis. intepretasi CT Scan hati-hati dalam menentukan apakah ini lesinya letaknya dikanan atau dikiri ya.
IPM 4	Jelaskan juga penyakitnya apa sehingga membuat pasien harus ditangani seperti ini yaa, dd juga dipelaajri lagi
IPM 5	cukup
IPM 7	anamnesis masih kurang digali untuk riw pengobatan dan alergi, pemeriksaan fisik belajar lagi untuk px abdomen dan thorax, px head to toe yg relevan blm smua dikerjakan yg menunjang diagnosis, AL 5000 lekopeni?
IPM 8	ok

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711124 - SITA HELIDA DWI RAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	belajar cek GCS lagi yaa, dalam intepretasi Px. penunjang Ct-Scan sebaiknya lebih detail yaa..Diagnosis dan Diagnosis Banding cukup baik, tetapi masih kurang lengkap.
IPM 4	sudah baik.
IPM 8	Ax: cukup, penggalan yang lebih dalam masih dibutuhkan dalam RPK (hanya tanya gejala serupa ke anak/istri); RPD kurang tergal, terutama kontrol gula darah/pengobatan/dampak pengobatan; pemeriksaan fisik: wajah perlu diperiksa mukosa bibir dan papila lidah (karena ada konjungtiva anemis), palpasi thoraks tdk hanya menilai nyeri ya, tp ada pengembangan thoraks dan fremitus taktil, perkusi dan auskultasi kurang di supraklavikular, tdk auskultasi jantung, tdk perkusi batas organ, usulan lab: usulan sudah tepat, interpretasi hasil pemeriksaan penunjang tdk hanya sebutkan normal tidak ya, tp disimpulkan, misal hiperglikemia, anemia mikro/normositik normo/hipokromik, dislipidemia dll, diagnosis kurang lengkap hanya DM (perlu perhatian khusus karena pasien telah terdx DM 1 th sebelumnya), jenis anemia kurang tepat (bukan ADB); edukasi lebih ke arah ADB, perlu ditekankan ke pengelolaan DM nya, pentingnya kontrol obat dan kadar gula. resep obat DM tdk diberi, hanya Fe

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711125 - SALSABILA RIANA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	jaga sterilitas ujung infus set/triway. infus gak netes....ngitung tpm nya salah
IPM 6	Alloanamnesis, diagnosis, dan edukasi : baik. . Status psikiatri : jangan lupa untuk menyampaikan roman muka, dan perhatian.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711127 - SALMA FADHILA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Pemeriksaan fisik cukup baik. Ingat urutannya ya dik. Pemeriksaan penunjang benar. DX dan DD benar.... Haemorrhagic atau Hematom dik ?
IPM 4	tpm salah
IPM 5	Baca lagi ya dik penilaian GCS terutama motorik. Informed consent dijelaskan ET itu apa dan bagaimana prosedur pemasangannya ya dik. persiapan alat itu termasuk diantaranya memasang laringoskop dan stilet, baru setelah semua alat siap digunakan baru lakukan pre oksigenasi. posisi head lift chin lift atau sniffing ya?
IPM 6	Alloanamnesis : kurang menggali terkait keluhan-keluhan yang lain selain mengamuk dan jenis kepribadian sebelumnya. Pada saat melakukan pemeriksaan status psikiatri tidak perlu menyampaikan apa yang akan dicari, cukup langsung dilakukan saja. Mahasiswa sudah menyimpulkan status psikiatri seperti sikap, tingkah laku, proses berfikir (bentuk, isi, progresi) tanpa melakukan pemeriksaan terlebih dahulu. Tidak melakukan edukasi terkait pengobatan, tata laksana, kemungkinan rawat inap, rujuk.
IPM 7	sudah menggali identitas dengan baik/ sudah menggali onset demam, frekuensi demam, waktu kemunculan, mual/muntah, nyeri sendi, yg memperingan, yg memperberat, pengobatan dan efeknya, RPD serupa, RPK serupa, DM=kurang relevan, kebiasaan makan, keluhan BAB=hindarai bahasa konstipasi dengan pasien itu bahasa medis, kualitas tidur, tempat tinggal padat penduduk, ventilasi=kurang relevan, air=mengarah pada apa ya?. lingkungan sekitar yg serupa. anamnesis sebenarnya sudah runtut, hanya beberapa kurang relevan, akan tetapi juga belum ada pertanyaan untuk menyingkirkan DD yang mungkin, jadi ax sangat mengarah pada penyakit tertentu/ ic tidak lengkap. sudah cuci tangan. sudah menilai KU, Kesadaran, VS mata, mulut kurang melihat karakteristik lidah lainnya selain lidah kotor. px abdomen sudah runtut dan baik. pilihan px menunjang baik, interpretasi Hb tidak tepat, lainnya sudah baik/ dx baik/ pilihan obat kausatif sudah benar, tapi jumlah dan frekuensi pemberian tidak tepat, pemberian obat simptomatik mual sudah baik, hanya kurang terkait keluhan demam.
IPM 8	pemberian zat besi kurang tepat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711128 - DWI ATIKA FAJRI RAYENI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	urutan pemasangan infus: dikunci dulu -> menusukkan ke cairan infus -> isi chamber ->alirkan untuk menghilangkan udara-> bila tidak urut maka banyak udara dalam infus set. lain-lain sudah baik.
IPM 6	Status psikiatri : Pelajari kembali terkait progresi pikir karena belum tepat, roman muka belum disampaikan. Penggunaan terminologi diagnosis banding skizofrenia dengan psikotik kurang tepat.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711129 - FLORENCIA CLARA SETIAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 4	sudah baik.
IPM 8	Ax: cukup baik; pemeriksaan fisik: kalau pasien sudah berbaring dilakukan dl yg bisa dilakukan sambil berbaring dulu, IMT bisa dicek belakangan setelah berbaring, tinggi badan jangan pake meteran ya tp pk statumeter, wajah perlu diperiksa mukosa bibir dan atrofi papila lidah (bukan atrofi lidah), palpasi thoraks tdk hanya menilai nyeri ya, tp ada pengembangan thoraks dan fremitus taktil, perkusi dan auskultasi kurang di supraklavikular, tdk perkusi batas organ, tdk auskultasi jantung, auskultasi parunya buru2, tdk minta pasien tarik-hembus nafas, TTV tertinggal di belakang; stetostop di telinga ya, bukan di leher, usulan lab: usulan sudah tepat, interpretasi tepat, tetapi Hct turun kok hemokonsentrasi ya? diagnosis tepat, jenis anemia kurang tepat (bukan ADB); edukasi kurang lengkap, perlu ditekankan ke pengelolaan DM nya, pentingnya kontrol obat dan kadar gula. resep: frekuensi pemberian metformin tdk tepat,

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711130 - ANDINI WAHYU WEDANINGTYAS

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Belajar cek GCS lagi yaa.. Intepretasikan GCSnya secara jelas . E? V? M? bukan langsung tiba-tiba menyebutkan "penurunan kesadaran" yaa..untuk kasus kegawatan pastikan ABC nya dulu yaa sebelum ke pemeriksaan yang lain, Pasien dengan cedera kepala yang belum diketahui etiologinya apakah boleh dilakukan pemeriksaan meningeal sign dan pemeriksaan refleks yang melibatkan pergerakan dari servikal secara berulang? belajar lagi yaa dek... terkait penanganan kasus kegawatan pada pasien-pasien dengan cedera kepala post trauma yaa..
IPM 4	sudah baik.
IPM 6	Alloanamnesis baik. Status psikiatri untuk progresi pikir tidak tepat.Edukasi dan komunikasi sudah baik.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711131 - SYAFA NOURMA FADHLIA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	sudah baik.
IPM 6	Sedikit salah dosis 1 obat
IPM 8	Ax: cukup, kurang konsentrasi, pertanyaan diulang2, RPD kurang tergali, terutama kontrol gula darah/dampak pengobatan karakteristik olahraga semestinya digali dg baik durasi, frekuensi dll; pemeriksaan fisik: cara pegang tensinya kok pompa pake tangan kiri pdhl tidak kidal, tdk perkusi batas organ, tidak perkusi dalam dan auskultasi di supraklavikular, tdk auskultasi jantung, usulan lab: usulan sudah tepat, interpretasi hasil pemeriksaan penunjang tdk hanya sebutkan normal tidak ya, tp disimpulkan, misal hiperglikemia, anemia mikro/normositik normo/hipokromik, dislipidemia dll. diagnosis kurang lengkap hanya DM (perlu perhatian khusus karena pasien telah terdx DM 1 th sebelumnya), jenis anemia kurang tepat (bukan ADB); edukasi belum selesai, perlu ditekankan ke pengelolaan DM nya, pentingnya kontrol obat dan kadar gula. resep obat DM metformin sdh ok, perlu kombinasi tdk?

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711132 - FRISKA FIQI RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Anamnesis baik, Px fisik sudah sistematis. DD kurang 1. Edukasi kurang. Pasien dirawat, trus diapain?
IPM 3	Belajar cek GCS lagi yaa, E2 ?? Yakiin?? apakah pasien buka mata? untuk cek GCS kalo udah di rangsang nyeri jangan bolak balik(>2x pengulangan) di ulang yaa... kasihan pasiennya. Cek kaku kuduk di pasien dengan penurunan kesadaran Susp. cedera kepala post trauma?? Yakiin boleh dilakukan kah?? etiologinya belum tegak lho... kalo semisal mau langsung di cek, dan ternyata ada trauma servikal gimana?? belajar lagi yaaa terkait tatalaksana kegawatan pada cedera kepala post trauma
IPM 4	dd kurang tepat, oksigenasi nasal kanul tdk dilakukan
IPM 6	diagnosis banding 1 kurang lengkap.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711133 - MUTHIA NURSETYANING FADHILAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis: keluhan penyerta seperti demam belum ditanyakan, riwayat periksa atau berobat belum ditanyakan /PF: abdomen dan perasat app sudah, belum RT / Penunjang: tepat/ dx peritonitis dan dd app dan ileus paralitik/ edukasi dengan bahasa Indonesia dan bahasa awam bukan bahasa medis (laparotomi eksplorasi itu apa), evaluasi oleh dokter bedah, kegawatan atau tidak?/
IPM 4	diagnosis benar dd salah 1. belum menempatkan pada posisi syok.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711134 - DEARESTLY RAMADHANI BAIHAQI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis: suara terlalu pelan, pasien minum penurun panas kenapa tidak ditanya riwayat demam? sudah diperiksa atau berobat kemana sebelumnya tidak ditanyakan /PF: IAPP sudah lengkap, termasuk RT tapi belum perasat appendisitis akut / Penunjang: ro abdomen tidak bisa interpretasinya/ dx hemoroid dan dd peritonitis dan kolesistitis (dasar penentuannya entah darimana)/ rujuk ke mana? dan perlu fasilitas apa? gawat atau gak?
IPM 3	Belajar cek GCS lagi yaa,. Cek kaku kuduk di pasien dengan penurunan kesadaran Susp. cedera kepala post trauma?? Yakiin boleh dilakukan kah?? etiologinya belum tegak lho... kalo semisal mau langsung di cek, dan ternyata ada trauma servikal gimana?? belajar lagi yaaa terkait tatalaksana kegawatan pada cedera kepala post trauma
IPM 4	Dilakukan jangan hanya disebutkan yak.. pilih vena yg tepat, baru ditusukkan supaya tdk berulang2 menusuk, edukasi dilengkapi terkait yg dilakukan apa saja
IPM 6	Alloanamnesis : Jangna lupa untuk menggali jenis kepribadian pasien. Status psikiatri : progresi pikir tidak tepat, afek tidak tepat, belum menyebutkan hubungan jiwa, roman muka. Edukasi baik. Komunikasi baik.
IPM 8	ok

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711135 - ABELLIA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Mbak, ketika shout for help, berikanlah keterangan saat meminta bantuan itu termasuk didalamnya identitas mbak Abel, menemukan dimana, pasien laki laki atau perempuan, dst, nanti dipelajari lagi ya // Belum cek airway, hanya cek nafas saja // --> akhirnya sudah cek airway setelah RJP // Besok belajar lagi ya mbak urutannya, cek airway itu sebelum melakukan RJP // Cara cek breathing setelah RJP masih kurang tepat // Next belajar lagi ya mbak // Recovery Position OK
IPM 2	anamnesis: riwayat berobat /PF: sudah baik / Penunjang: ro abdomen belum bisa interpretasi/ dx hemoroid dan dd peritonitis dan kolesistitis/ edukasi buru-buru karena kehabisan waktu/ rujuk ke mana? dan perlu fasilitas apa? gawat atau gak?
IPM 3	pemeriksaan reflek patela, celana pasien harus disibakkan, jd palu reflek tidak boleh dipukulkan diatas kain celana.
IPM 4	tpm salah, edukasi kurang mengarah
IPM 5	persiapan alatnya kurang ,
IPM 6	Status psikiatri : sikap tidak tepat, orientasinya sudah digali tapi tidak dicantumkan dalam status psikiatri, isi pikir : waham tidak hanya waham kejar dan pasien sudah menggambarkan wahamnya, progresi, roman muka, gangguan persepsi tidak disebutkan. Pemeberian antipsikotik cukup salah satu saja. bentuk sediaan dan dosis lithium carbonat tidak sesuai
IPM 7	sudah menggali frekuensi demam, onset, progresi demam, yg mencetuskan demam, mual/muntah, nyeri otot, nyeri perut, RPD serupa, pemberian obat dan efeknya, RPK serupa, keluarga HT/DM=kurang relevan, kebiasaan makan di luar, kebiasaan cuci tangan, higienisitas kuran=jangan diinterpretasikan di depan pasien, riwayat serupa di lingkungan, makan bareng dgn teman, keteraturan makan, lingkungan rumah kumuh=sepertinya bisa digantik kalimat lainnya. deman tinggi kapam. secara umum sudah baik, hanya kurang runtut dan belum mencoba menggali kemungkinan DD yg lain, dari tanda patognomoniknya/ ic tidak lengkap, sudah cuci tangan sebelum pemeriksaan, px suhu harus nempel kulit banget, tidak periksa nadi dan respirasi. sudah periksa mulutteknik perkusi dan auskultasi torak selalu bandingkan kanan dan kiri ya. saat perkusi abdomen selain jari tengah tidak perlu di tekuk. teknik palpasi hepar harusnya pasien diminta tarik nafas, px ginjal untuk apa ya?, pastikan pemeriksaan yg dilakukan relevan dengan kasus maupun DD nya mb/ pilihan pemeriksaan banyak yg tidak relevan PCR di puskesmas memang bisa ya? PCR pun harus jelas, PCR untuk mendeteksi antigen apa, begitujuga dengans erologis, mau serologis untuk apa IgG dan Ig M anti apa?./ pilihan tatalaksana sudah baik/ biasakan cuci tangan setelah pemeriksaan
IPM 8	dx kurang lengkap (DM TIPE 2 saja, tidak menyebutkan anemis), farmakoterapi kurang tepat dosi glebenklamid 500 mg

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711137 - AFINA AULIYA LESTARI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	diagnosis benar dd salah. pastikan dulu tetesan infusnya lancar baru di fiksasi.
IPM 5	sudah melakukan survey primer, melakukan persiapan alat, pasien dan operator dengan baik, melakukan pemasangan ET yg benar,
IPM 8	Ax: cukup baik, gejala penyerta DM/komplikasi perlu digali, pasien DM 1 tahun perlu digali kepatuhan minum obat, kontrol gula darah, gaya hidup, pemeriksaan fisik: abdomen kok hanya inspeksi saja nggih? usulan lab: jika terbatas diminta 3 saja pilih yg paling relevan dg kondisi pasien (dr ax dan px), interpretasi hasil pemeriksaan penunjang kurang (HbA1c dan jenis anemia tdk diinterpretasikan), diagnosis kurang lengkap (perlu perhatian khusus karena pasien telah terdx DM 1 th sebelumnya) belum edukasi, resep hanya ferous sulfat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711139 - AULIA HATTAMAWALDI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Cek nafas look listen and feel tidak tepat mas, jadi tidak hanya menempelkan tangan di bawah hidung pasien mas, next belajar lagi ya // Sebelum cek airway dan memiringkan kepala pasien, cek dulu adanya krepitasi pada servikal ada atau tidak, jika ada kan bahaya mas // ketika shout for help, berikanlah keterangan saat meminta bantuan itu termasuk didalamnya identitas mas Aulia, menemukan dimana, pasien laki laki atau perempuan, dst, nanti dipelajari lagi ya // Teknik RJP sudah ok // Teknik memberikan bantuan nafas sudah OK // Recovery position sudah OK
IPM 3	pemeriksaan head to toe yang dipriksa baru inspeksi dan palpasi
IPM 4	Dipertimbangkan kemungkinan dd lainnya, kondisi ini diperhatikan posisi pasien gmn ya, perhatikan ketika menyambungkan infus set, yg kenceng sehingga tdk bocor. pilih vena yg tepat dahulu, lalu ditusukkan supaya tidak berulang-ulang menusuknyaa, kasian pasien. belum sempat berhasil pasang infus, belum edukasi waktu sudah habis.
IPM 5	tidak menilai respon,
IPM 8	Anamnesis sudah mengarah ke diagnosis tertentu dan sudah ditanyakan semua, tapi kurang sistematis. Pemeriksaan fisik seharusnya sambil berbaring, Interpretasi Px [penunjang jurang lengkap, Edukasi tidak disampaikan tuntas karena kehabisan waktu

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711140 - BERLIAN DWI PUTRA MULYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Sesudah cek respon kok langsung cek nadi dan napas dek? kok belum manggil bantuan, belum shout for help, hati hati yaa. Shout for helpnya baru di sela sela RJP, hati hati dalam siklus RJP tidak boleh ada intervensi. Pemberian nafas saat di dalam siklus kok jedanya 6 detik dek? kelamaan ya dek, seharusnya dalam 1 detik 2 napas ya dek yang di dalam siklus. Belajar lagi ya, kemudian masukin nafasnya juga belum benar, seharusnya kepala pasien harus benar2 mendongak atau head tilt chin lift ya dek. Itu nafasnya nggak masuk dek, latihan ngasih napas lagi ya, itu nggak head tilt sama sekali dek, hati hati ya, dilatih lagi, sebelum memberikan napas harus dicek airwaynya dengan head tilt chin lift. Lain-lain sudha oke, perlu dilatih lagi, semangat.
IPM 2	anamnesis: penyerta seperti demam belum ditanyakan, BAB dan flatus belum ditanyakan /PF: melewati toraks meskipun normal (?), abdomen dan perasat app sudah, belum RT / Penunjang: ro abdomen belum bisa interpretasi (hiperlusen artinya banyak cairan ?)/ dx peritonitis dan dd apendisitis dan ileus obstruktif/ "sakit bangt ya pak perutnya" empati tapi tidak memberikan treatment apapun, rujuk ke mana? dan perlu fasilitas apa? gawat atau gak?
IPM 3	Kurang lengkap informasi dan komunikasinya terkait rencana penanganan untuk mengatasi kegawatdaruratan
IPM 4	waktu habis belum terpasang infusnya
IPM 5	Belajar lagi ya utk penilaian GCS. Cuci tangan dulu sebelum persiapan alat, ambu bag juga disiapkan dengan menyambung ke oksigen dan reservoir bag terisi penuh dulu, stilet dan kunci ETT juga harus di cek diawal saat persiapan alat. Dengan saturasi 80%, apakah sudah tepat memberikan oksigenasi dengan Nasal Kanul?Posisikan pasien terlebih dulu baru laringoskopnya bisa dimasukkan perlahan menyusuri lidah bagian kanan, itu sudah bunyi gigi patah. jika sudah terlalu lama, maka kembali ulangi langkah per oksigenasi dulu, baru diposisikan ulang lagi dan dipasang ETT nya, jangan dipaksa. masukkan ETT sampai 22 cm.
IPM 6	Alloanamnesis : kurang menggali penyebab keluhan-keluhan yang muncul (stressor), Anamnesis pada pasien langsung kurang dalam untuk menggali status psikiatri. kesan umum belum menggambarkan penampilan secara rinci, tingkah laku belum dicantumkan, isi pikir dan progresi tdak tepat, hubungan jiwa belum disampaikan. Resep tidak ditulis dengan benar sesuai dengna kaidah penulisan resep. Antispikotik cukup salah satu.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711141 - TINTON CANDRA SAPUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Survey primer ok. RJP oke, sudah oke semua, sip.
IPM 3	ke mana rujukannya apakah ke bedah saraf atau saraf, kurang komunikasi mengenai tindakan yang akan dilakukan untuk mengebalikan kesadarannya
IPM 4	penghitungan tetesan kurang tepat
IPM 5	Pada pasien tidak sadarkan diri cek respon terlebih dahulu sebelum cek ABC, instruksinya lakukan maka lakukan pemeriksaannya terlebih dahulu tidak hanya menanyakan pada penguji. Periksa ABC secara urut dan sistematis ya. saat memegang sungkup posisi kunci C ya. Persiapan alat oke. Posisi sniffing. Ketika paru2 tidak mengembang, kempeskan balon terlebih dahulu lalu cabut ETT searah dengan kelengkungan saluran nafas, LARINGOSKOP TIDAK BOLEH dimasukkan lagi saat mencabut ETT ya. oke, percobaan kedua berhasil mengembang dadanya. Guedel jangan lupa dipasang utk menghindari ETT tergigit.
IPM 6	ok
IPM 8	tdk cek TB, KU. konjunctiva ikterik? abdomen harusnya perkusi dl baru palpasi. cari nyeri ketok costo vertebrae untuk apa? interpretasi darah lengkap tdk tepat, kok bs anemia def besi? dx nya jd tdk sesuai untuk anemianya. memberi 2 jenis obat DM namun acarbose salah dosis (hati2 dengan penggunaan 2 jenis obat dosis yang berlebihan bs mengakibatkan hipoglikemia). edukaso minimal waktu habis. tiap nama obat harus dipisahkan dengan garis.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711143 - RIFQI WIBISONO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Survey primer: oke. Proses RJP oke. Sip.
IPM 2	Anamnesis: oke. Pemeriksaan abdomen kok palpasi dulu baru perkusi? kebalik ya dek, diingat lagi ya dek, hati hati. Interpretasi penunjang kurang tepat ya, kok cairan dek itu? Itu gambaran apa, diingat2 lagi yaa. Diagnosis dan diagnosis banding: oke. Edukasi kurang lengkap yaa, perlu diedukasikan saat inidnegan kodnsii tersebut dan menunggu dirujuk, apa yang harus dilakukan oleh pasien, dan bagaimana kelanjutannya yaa.
IPM 3	tidak ada pemeriksaan antropometri dan ada tidaknya refelk pupil dan apakah pupil isokor atau anisokor, rujuk ke bedah saraf
IPM 4	kurang memposisikan posisi syok itu gimana, pasang infus berhasil setelah 3x dan aliran di akhir hanya menetes lambat-harusnya bisa mengalir deras kan, kalo gagal pasang torniket lepas dulu-torniket terpasang terlalu lama, tpm belum dihitung
IPM 6	Stresor dan kepribadian kurang digali. Px psiaktri ada kesalahan, misal progesi pikir.
IPM 7	sudah menggali identitas dengan baik/ menggali demam onsetnya, frekuensi, kemunculan karakteristik demam, pengobatan, membaik,== pengalihan RPS kurang maksimal, termasuk untuk menyingkirkan DD. RPD serupa, RPK serupa, RPK HT/DM=apakah relevan dgn kasus?. lingkungan keluhan serupa, kebersihan lingkungan, makanan, cuci tangan, merokok, alkohol, / ic sudah baik. cuci tangan sebelum px, sudah menilai KU, Kesadaran, VS baik, belum periksa tanda patognomonik di mulut. px thorak teknik kurang tepat utuk perkusid an auskultasi harus selalu bandingkan kanan dan kiri dan sistematis di beberpa titik. tidak periksa organomegali=dari nyeri kuadarn kanan atas seharusnya kepo untuk periksa ini/ pilihan px penunjang sudah baik, interpretasi baik/ diagnosis baik, pilihan obat udah baik, hanya frekuensi pemberian obat kausatif belum tepat, obat lainnya juga belum selsai
IPM 8	permintaan pemeriksaan penunjang kurang tepat, diagnosis hanya diabetes saja tidak menyebutkan anemia

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711144 - LATHIFAH ZHAFIR NUGROHO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	belajar cek GCS lagi yaa...apakah GCS boleh digabung nilainya?. Cek kaku kuduk di pasien dengan penurunan kesadaran Susp. cedera kepala post trauma?? Yakiin boleh dilakukan kah?? etiologinya belum tegak lho... kalo semisal mau langsung di cek, dan ternyata ada trauma servikal gimana?? belajar lagi yaaa terkait tatalaksana kegawatan pada cedera kepala post trauma
IPM 4	diagnosis benar dd salah 1. sebelum mengisi chamber pastikan selang infus terkunci.
IPM 8	tdk menanyakan jenis obat yang diminum (nama obat),

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711145 - POPPY LISPYA VEFFRIADI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Belajar cek GCS lagi yaa,. Cek kaku kuduk di pasien dengan penurunan kesadaran Susp. cedera kepala post trauma?? Yakiin boleh dilakukan kah?? etiologinya belum tegak lho... kalo semisal mau langsung di cek, dan ternyata ada trauma servikal gimana?? belajar lagi yaaa terkait tatalaksana kegawatan pada cedera kepala post trauma
IPM 4	pasang infus butuh percobaan lebih dari sekali
IPM 8	peresepan acarbose kurang tepat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711146 - AULIA KHOIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	DD diperhatikan ya, tatalaksana emergensi hampir terlupa oksigenasi, untuk posisi diperhatikan ya.. sebenarnya tadi sudah pas, lalu kebablasan nusuknya yak jd perlu ditarik. tetesannya diperhatikan lagi menghitungnya yaa..
IPM 6	Stresor dan kepribadian kurang digali, diagnosis banding kurang tepat 1

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711147 - TRIANDINI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	DDnya dipelajari lagi ya, mengalirkan airnya jangan sembarangan ya, dilantai =(licin bisa bikin kepleset. edukasi dilengkapi ya,

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711149 - AFSANA FAIRUZA MUSHOLLIN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Kompresi kok baju pasien nggak dibuka dek?? Hati hati ya, itu resletingnya bisa melukai dan tidka optimal nanti proses RJPnya. Cara memegang sungkup dan fiksasinya belum benar ya, dilatih lagi ya dek, seharusnya posisimu di atas pasien, kemudian tangan kiri yang fiksasi sungkup seharusnya berada di atas sungkup dan jari 3,4,5 ada di dagu, menahan dagu. dilatih lagi ya cara pegang sungkupnya. Lain-lain proses RJP oke. nggak akan masuk napasnya kalau cara pegangmu gitu dek. Saat sudah memberikan bantaun napas 2 menit, seharusnya cek juga nadinya ya dek, tidak hanya napas dan kesadaran saja sebelum direcovery position.
IPM 2	Anamnesis: seharusnya lebih ditanyakan lebih dalam ya dek hal hal yang bisa saja berhubungan. Contohnya: harus ditanyakan keluhan sistem ya dek dari head to toe aar bisa menemukan gejala lain yang muncul pada pasien. Kemudian saat pasien menceritakan riwayat sakitnya yang lain, seharusnya terus digali ya dek, sakitnya apa,sudah berobat atau belum dan lain lain, supaya kamu tau keluhan ini berkaitan tidak dengan keluhan yang terdahulu. Lebih teliti lagi ya dek. px. fisik: oke. px.penunjang: interpretasi penunjang yang satu masih belum benar yaa. Pembengkakakn apa maksudnya? Diagnosis utama: oke. Diagnosis banding: hanya benar 1 yaa, lebih teliti lagi yaa. Edukasi: kurnag lengkap ya, rujuknya ke mana? kemudian pasien harus seperti apa sambil nunggu rujukan? lebih hati hati yaa.
IPM 3	tidak digali antropometri dan edukasi kurang lengkap terkait prognosisnya
IPM 4	sterilitas infus set tdk terjaga baik karena jadi besar akibat dripchamber lupa ditutup diawal, ngitung TPM masih salah meski kebutuhan cairan benar
IPM 6	Stresor dan kepribadian kurang digali. Px psiaktri ada kesalahan, misal progesi pikir, hubungan jiwa, perhatian dan insight, obat salah dosis
IPM 7	ax kurang ditanyakan diare/konstipasi, riwayat alergi,px fisik interpretasi ttv dan temuan px fisik, px penunjang untuk hepar, apa interpretasinya, dx ok,terapi ok, komponen resep blm ditulis dgn benar, pro siapa?

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711151 - CHERENS HARTA SURYANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IPM 5	ok
IPM 6	ok

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711152 - TRIANA PUTRI UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	GCS 4 apakah benar somnolent ? Pemeriksaan tfisik yang runtut ya dik. Pemriksaan penunjang benar. DX benar, DD belum tepat
IPM 4	kalo 2x gagal infus ganti venanya
IPM 6	sudah baik, DD kurang , obat sudah benar dosis kurang tepat, edukasii, kalua mnegamuk perlu dieduaksikan bagaimana dan kapan ke RS
IPM 7	sudah menggali identitas, menilai frekuensi demam, pengobatan, keinginan makan dan minum, mual. RPD serupa, pengobatannya, riwayat berpergian, keluhan serupa teman, batuk/pilek, riwayat penyakit HT/gula, kolesterol, ventilasi udara=mengarah kemana? =secara umum anamnesis kurang lengkap kurang sistematis, terutama untuk menggali karakteristik khas penyakit dan untuk menyingkirkan DD belum digali/ ic tidak lengkap. sudah cuci tangan. sudah menilai kesadaran, keadaan umum, VS sudah baik. px thorak oke. px abdomen sudah runtut belum periksa organomegali, ekstremitas belum cek/ pilihan px penunjan biak, interpretasi baik/ dx baik, tapi kok dengan obesitas ya? sudahkah dihitung IMT nya kok mengarah ke obesitas / pilihan obat kausatif dan simptomatik baik, tap obat kausatif frekuensi pemberian kurang tepat/ biasakan cuci tangan setelah pemeriksaan
IPM 8	dx kurang lengkap tidak menyebutkan adanya anemia

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711153 - BAYU SAMUDRA JUHAN PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Anamnesis: oke. Px. fisik: auskultasi abdomen kok gitu dek caranya? kok asal dipindah2 nggak didengerin betul. Kemudian perkusi kok satu titik sakit, terus nggak bergerak ke area lain dek? begitu pula palpasi kok hanya beberapa titik saja, lebih teliti lagi ya. Px. Penunjang: salah stau penunjang (darah rutin) kurang lengkap ya interpetasinya, apa betul hanya leukositosis? Lebih teliti dan hati hati lagi yaa. Yang lain sudah oke. Diagnosis dan DD: oke. Edukasi: sudah oke dan lengkap.
IPM 3	Pemeriksaan fisik, cukup baik. Pemeriksaan penunjang benar. DX dan DD kebalik
IPM 4	dd cuma 1 neurologik lagi nyebutnya hadeeh, pada pasien syok ini positioningitu diperlukan denganelevasi kaki, kebutuhan oksigen tidak tau berapa l/mnt, prosedur persiapn infus set tidak benaran tdk terjaga sterilitasnya, roller clamp tdk dikunci di awal, terus drip chamber tdk diisi dulu, baru ditusukkan ke phlabott, sudah didesinfeksi dipegang-pegang lagi on, menahan aliran darah pasca penusukan koq dibagian yg ditusuk ini ga boleh ya infeksi, fiksasi plester coklat tanpa kassa povidone, gadialirkan pasca penyambungan, laaaa ini kebutuhan cairan utk syok atau utk luka bakar??? beda lho ya, ngitung TPM salah,
IPM 5	Primary survey cukup baik. Persiapan alat kurang maksimal karena terburu2, sungkup terbalik ya dik, posisikan pasien posisi sniffing, mengeluarkan laringoskopnya hati2, Stetoskop terbalik yang dipasang di telinga. Guedel sebaiknya dipasang agar ETT tidak tergigit. IC diawal kurang lengkap. Prosedur pemasangan ETT sudah lumayan sistematis, hanya kurang PD dan kurang yakin.
IPM 6	Stresor, kepribadian, dan perjalanan penyakit kurang digali, Px psikiatri = pilihan kata untuk pasien dan pengantar/kelurga dibedakan, jangan bilang perilaku "aneh" pada pasien., beberapa penilaian keliru/tidak dinilai, misal proses pikir, hubungan jiwa, perhatian. Dx utama dan dd terbalik, dosis obat tidak tepat, edukasi tidak tuntas
IPM 7	ax kurang riwayat alergi pengobatan, px fisik kurang antropometri dan kurang sistematis periksa abdomen, IAPP, tidak melakukan palpasi hepar, jika dicurigai hepato megali, Px penunjang, interpretasi leukosit 5000, leukositosis? dosis cipro 3x1?

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711154 - MUTIARA ANNISA

STATION	FEEDBACK
IPM 4	positioning pasien syok hipov tidak dilakukan, persiapan infus set tidak ok mestinya sebelum ditusukkan ke phlabot, roller clamp dikunci dulu ditusukkan lalu drip chamber diisi separo baru dialirkan,jadi cairan tidak keluar kemana2 dan ujung unfus set jadi on, serta infus set basah, udara juga buaanyaaaak banget, prosedur penusukan iv kateter nya salah ya, jadi hipo/ekstravasasi, jarum/kateter sempat masuk tapi kemudian menembus dinding posterior jadi ga bisa dialirkan, fiksasi plester dan povidone sudah benar, kebutuhsn cairan sudah benar
IPM 7	ax kurang riwayat alergi amoksisilin,px antropometri blm dilakukan, interpretasi tttv blm , px thorax dan abdomen blm sistematis ya, px penunjang hanya 2 ya (widal/tubex dianggap 1), terapi hanya antibiotik, blm simptomatisnya

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711155 - FIRMAN AULIA IMANULLAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Primary survey sudah OK // Teknik RJP sudah OK // Teknik pemberian bantuan nafas sudah OK // Evaluasi ada nadi dan ada nafas jangan tanya ke saya ya mas, tapi dinilai langsung ke pasien // Recovery position sudah OK
IPM 3	sudah baik
IPM 4	positioning pasien syok tidak dilakukan, pemilihan transfusi set harus ada indikasi/kemungkinan akan dilakukan transfusi,pada kasus ini ada ndak??, prosedur persiapan infus set yg benar, roller clamp dikunci, tusukkan ke phlabot, isi drip chamber separo, baru alirkan buang udara, ini tdk kamu lakukan dengan benar, udara jadi buaaanyaaak banget, 3x coba gagal terus nyerempet saja pembuluh darah ini karena teknik insersi nya belum benar, kebutuhan cairan sudah benar tpm juga sudah benar,
IPM 6	sudah baik,kmunikasi, ditingkatkan. , obat sudah benar , penggalain halusinasi ditingkatkan, sikap dnegan pasien pertanyaan diesuaiakn dnegan pasien , edukasi, mnegamuk perlu dieduaksikan /pertibnagan ke RS perlu didiskusikan.
IPM 7	anamnesis kurang riwayat alergi pengobatan, tdk ditanya diare/konstipasi, px fisik,tidak dilihat KU dan kesadaran, tdk melakukan palpasi hepar, px penunjang hanya 2 (tubex dan widal dianggap satu), dx ok, dosis kloramfenicol hanya 2x500?

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711156 - FENDA HANIEFAPRILA PURWANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pemeriksaan reflek patela, celana pasien harus disibakkan, jd palu reflek tidak boleh dipukulkan diatas kain celana.intepretasi penunjang sudah benar. diagnosis dan DD sudah benar.
IPM 4	ok
IPM 6	sudah baik, obat sudah benar fsedian dna jumlah kurang tepat, edukasi, belum
IPM 8	dx anemia defisiensi besi kurang tepat, farmakoterapi kurang tepat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711157 - ILHAMNI ZEIN RUMATUMIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	kompresi kurang power, dan posisi kurang presisi
IPM 2	anamnesis: keluhan penyerta seperti demam belum ditanyakan, BAB sudah tapi flatus belum ditanyakan/ PF: abdomen dan perasat app sudah, belum RT / Penunjang: sudah tepat/ dx peritonitis dan dd app dan kolesistitis/ edukasi dengan bahasa Indonesia dan bahasa awam bukan bahasa medis (apa itu peritonitis apa itu peritoneum), evaluasi oleh dokter bedah, kegawatan atau tidak? peritonitis boleh diberi anti nyeri/
IPM 4	Perhatikan instruksi, jika diminta melakukan maka melakukan tdk hanya menyebutkan,
IPM 5	sistematis ya, awali respon pasien
IPM 7	ax msh kurang, pemeriksaan antropometri cm BB aja, pemeriksaan lnn leher belajar lagi, px palpasi untuk batas hepar belajar lagi, interpretasi AL 5000 itu leukositosis? farmakoterapi belajar lagi, jangan lupa cuci tangan paska pemeriksaan, edukasi belum sempat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711158 - ZAKIA INTAN TIARA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Cek respon kok cuma manggil dek? seharusnya ditepuk2 bahkan sampai rangsang nyeri ya. kalau cuma manggil nggak akan ketahuan. Proses RJP ok.
IPM 2	anamnesis belum menajam ke diagnosa yang dicari (baru sekedar kelengkapan KU,RPS,RPD, RPK) bisa dipertajam lagi melallui RPS anamness sistem , edukasi kurang lengkap karena waktu mau habis
IPM 3	lupa cuci tangan dan lupa informa consent kepada pihak keluarga atau pengantar
IPM 4	ok
IPM 5	Baca lagi ya dik utk penilaian GCS, terutama poin motorik. oxymetri bukan bagian dari circulation ya dik. Cuci tangan sebelum siapkan alat dan pegang pasien ya. Yang benar siapkan alat dulu baru pre oksigenasi, jika pre oksigenasi dulu dilakukan lalu ditinggal siapkan alat bisa jadi saturasi turun lagi. langkah pemasangan ETT sudah oke.
IPM 6	sudah baik,dd belum, obat sudah benar fsedian h kurang tepat, edukas kurang lengkap

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711159 - DYAH AYU CIPTA ARUM

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pemeriksaan fisik kurang lengkap untuk EVM nya khususnya untuk M sehingga nilai GCS tidak dilaporkan, interpretasi hasil pemeriksaan darah tidak dilaporkan, tidak ada informasi untuk rujukan dan tidak ada informasi rencana tindakan untuk mengatasi perdarahan otaknya
IPM 4	Hampir keliru sambungannya, yang teliti ya.. edukasinya jelaskan juga terkait kondisi pasien kenapa
IPM 5	Sebelum melakukan survey primer, urutannya periksa dulu responnya yaa, sudah melakukan persiapan alat, operator, pasien dan memasang ET dgn baik, Hati2 jangan sampai mengungkit ET nya.
IPM 7	ax msh kurang, pemeriksaan lnn leher belajar lagi, px palpasi untuk batas hepar belajar lagi, interpretasi AL 5000 itu leukositosis? 170 trombositosis? rifarmakoterapi belajar lagi, jangan lupa cuci tangan paska pemeriksaan, edukasi belum sempat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711160 - CHAIRUNNISA NUR AINI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Cek nadi dan napas dilakukan bersamaan ya dek secara simultan, bukan sendiri2 begitu, tapi dilakukan sama sama dalam waktu maksimal 10 detik, lebih hati hati ya, bukan bergantian begitu. Pemberian napas belum benar ya dek, seharusnya sebelum emmberikan bantuan napas, pastikan posisi airway pasien dengan head tilt chin lift, posisi kepala pasien harus bener2 mendongak atau head tilt saat akan memasukkan bantuan napas. Kalau kamu tidak head tiltkan kepala pasien, jadinya tidka masuk sama sekali napas yang kamu berikan dek. Dilatih lagi ya dek cara memberikan napasnya, hati hati ya. evaluasi nadi dan napas pasca 5 siklus juga harus dilakukan secara simultan bersamaan ya dek, lebih ahti hati ya. Sesudah nadi ada, napas ada, seharusnya cek pasien sadar belum ya dek sebelum direcovery position ya, hati hati, harus dipastikan dulu yaa. Hati hati, dilatih lagi ya, semangat dek.
IPM 3	pemeriksaan reflek fisiologis kurang kuat tenaganya, apakah perlu dirujuk untuk operasi kraniektomi ke bedah syaraf selain ke spesialis syaraf
IPM 4	ok
IPM 5	Baca lagi utk penilaian GCS ya. Pahami instruksi pada soal, jangan terburu2 dan melakukan sesuai dengan yg dihafalkan, mengerjakan soal OSCE itu bukan dengan hafalan. IC cukup minimalis, harusnya jelaskan lebih rinci lagi gmn prosedur dan resikonya. Belajar lagi cara bagging ya dik, tidak boleh terlalu kuat karena bisa merusak jaringan paru2nya. step2 pemasangan ETT sudah oke. Komunikasikan dengan keluarga pasien jika sudah selesai tindakan.
IPM 6	pemeriksaan orientasi nya coba digali lebih cermat insight nya blm digali, kemampuan menggali komunikasi dg pasien perlu ditingkatkan, mgk msh sulit mencari pertanyaan yg bs ditanyakan ya, jadi harus banyak berlatih, untuk terapi farmakonya lihat lg dosis dan frekuensi pemberian yg benar untuk anti maniknya

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711161 - MARSHANDA BAYU MAULANI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	ok

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711162 - LATIFA SALSABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pemeriksaan fisik : kepala belum diperiksa apakah ada jejas. ada dugaan cedera kepala dengan penurunan kesadaran, seharusnya tidak terlalu banyak menggerakkan kepala pasien. cara memukul palu reflek masih belum benar. cara melakukan pemeriksaan reflek fisiologis masih belum benar, sehingga reflek tidak muncul. pemeriksaan reflek patela, celana pasien harus disibakkan, jd palu reflek tidak boleh dipukul diatas kain celana. DD nya kok stroke hemoragik, kan pasie ini ada riwayat kecelakaan.
IPM 4	Sudah hampir lengkap tapi lupa memposisikan pasien yaa.. hati2 saat memasang selang ke flabot, bisa2 jebol yak.. untuk pemilihan vena, dipastikan dahulu sebelum menusuk, jadi tidak berulang2 tusukanny diperhatikan tetesannya. edukasinya dilengkapi
IPM 7	ax ok, pemeriksaan VS tdk dikritisi hasilnya, pemeriksaan IPPA dan IAPP belajar lagi yg urut, bacanya lien bukan lin ya mbak, palpasi orientasi bukan orientalis, cuci tangan yg benar ya jangan bikin mazhab sendiri.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711163 - NURIDHA AJENG DINIRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	kompresi kurang tegak lurus, head tilt chinlift itu ndak perlu mengangkat leher, dan bagging masih perlu ditingkatkan tekniknya
IPM 5	penilaian survey primer sudah urut, lengkap, R-ABC, tapi sebaiknya simultan penilaian GCS biar nggak ditabok2 berulang, sudah informed consent setelah assesment, persiapan operator ok, persiapan pasien ok, persiapan alat lengkap, preoksigenasi CE clampsnya ok irama ok,blm menyampaikan premedikasi, insersi laringoskop pegang jangan di gagang bagian atas, tapi di sudut pertemuan gagang & bladenya ya, teknik insersi dan re-insersi ET ok, pengecekan ok, fiksasi ok, kapan pasang OPA?
IPM 7	anamnesis sdh baik, perhatikan alokasi waktu sj mb,px fisik sdh betulhanya diberikan jg apa interpretasi px fisik, kurang px antropometri, px penunjang br 2 yg dicari (typy dot/tubex/widal dianggap 1) dx dan.tx ok

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711164 - DAFFA ALIEF RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Cek nadi dan napas itu dilakukan bersamaan secara simultan ya dek, bukan nadi dulu baru napas yaa, lebih hati hati ya. Kemudian saat sebelum memberikan napas buatan pastikan airway clear dulu dengan head tilt chin lift, jadi saat memberikan napas itu kepala pasien harus posisi mendongak atau head tilt dek. Itu kamu sama sekali tidan meng head tilt kan kepala pasien, sehingga napasnya tidak masuk sama sekali itu dek. Dilatih lagi ya cara memberi napas buatannya. Kemudian menghirupnya bukan lewat mulut begitu ya dek kamunya. Lebih hati hati dilatih lagi ya. Kok pemberian napas yang di akhir sesudah 5 siklus RJP kok hanya dalam 1 menit dek?? Harusnya kan selama 2 menit diberikan bantuan napas baru evaluasi ulang nadi dan napasnya. Jangan lupa evaluasi nadi dan napas harus dilakukan secara bersamaan atau simultan selama maksimal 10 detik ya, lebih hati hati ya, dilatih lagi ya. Jika nadi dan napas ada, jangan lupa cek respon dulu dek sebelum direcovery position, itu kamu belum tau pasien sadar apa enggak kok udah direcovery position, lebih hati hati ya dek. Belajar lagi ya, semangat dek.
IPM 2	anamnesis cukup, pemeriksaan fisik cukup, interpretasi rontgen abdomen kurang tepat,
IPM 3	sebaiknya minta informed consent terlebih dahulu ke pihak keluarga atau pihak pengantar, tidak dilakukan rangsangan nyeri untuk menilai respon V,
IPM 4	posisi utk pasien syok hipovolemik bagaimana? ini pasien syok karenaluka bakar bukan pasien luka bakar saja sehinga tatalaksananya tatalaksana stok hipovolemikbukan tatalaksana luka bakar. hati2 ngitung TPM jangan salah2, kenapa pake transfusiset? apa indikasinya pada kasus syok hipovolemik karn luka bakar,??, prosedur persiapan infus masih salah, drip chamber tidak dikunci dulu, jadi cairan langsunggalir begitu ditusukkan dan udara banyak, sterilitas ujung2 infus set tidak terjaga, prosedur penusukan jarum infus masih belum bisa, selalu ekstrasvasasi, masih belum bisa pasang infus
IPM 6	sudaha baik, insigt tinjau lagi

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711165 - CHOFIFAH HADIYANTI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Survey primer: oke. Step RJP oke, Teknik oke. Sip.
IPM 2	Anamnesis: seharusnya ditanyakan lebih dalam ya dek apa yang disampaikan pasien, termasuk pasien sudah menceritakan sakit tertentu, itu seharusnya ditanyakan lebih dalam, bagaimana, kabapn sudah berobat belum ya dek, supaya kamu tau sakit yang sebelumnya berkaitan tidak dengan sakit sekarang. Dan jangan lupa dek anmanesis sistem ya, tanyakan gejala lain apa di sistem head to toe ya dek, tidak hanya terfokus pada keluhan utama ya dek, lebih hati hati dan lebih teliti lagi yaa. Px. fisik: oke. Px. Penunjang: sudah oke. . Diagnosis: oke, DD: oke, good. Edukasi: okee, sudah lengkap. Latih lagi di penggalian informasi saat anamnesis yaa.
IPM 3	membaca hemisfere kanan ayau kiri yang benar ya
IPM 4	Dx utama sudah ok lengkap, dd kurang sesuai 1. Tx emergensi sudah baik dan sistematis. Tx Nonfarmako sudah persiapan alat sudah baik, sdh menyambungkan infus set ke kolf dan memasnag perlak, cuci tangan dan pakai handscoon. sudah melakukan desinfeksi sbmlm menusukkan jarum dan menjaga sterilitas. sebelum menyambungkan infus set ke ciran lebih baik kunci dipindah ke arah proksimal ya. kebutuhan cairan utk kondisi syok sdh sesuai diberikan selama 15 menit, jumlah tpm sdh benar. Edukasi cukup

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711166 - DHANING NUGRA WICAKSANI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Anamnesis: Kurang lengkap ya dek anamnesisnya. Jangan lupa tanyakan anamnesis sistem head to toe ya, apalagi yang berkaitan dengan keluhan saat ini, lebih teliti lagi yaa. Riwayat minum obat sebelumnya juga harus ditanyakan ya dek. Px. fisik: cek suhu kok termometernya ditaruh luar baju gimana dek :((Saat periksa abdomen: jangan lupa amati wajah pasien ya dek. Edukasi kurang lengkap ya dek, selain NGT seharusnya pasien diminta untuk apa pada kondisi ini, lebih teliti lagi yaa.
IPM 4	pahami kasusnya, ini syok atau luka bakar?, kalo syok ya tatalaksana syok (termasuk kebutuhan rehidrasinya utk syok), bukan rehidrasi utk luka bakar, ini konsepnya yg harus dipahami.prosedur pasang infusnya masih tidak benar, drip chamber tidak dikunci dulu saat ditusukkan ke phlabot, udara jadi banyak di selang infus,pasien syo itu harus diposisikan tertentu ini tidak kamu lakukan, drip chamber tidak diisi, sterilitas lokasi tusukan tidak terjaga, kateter iv jadi ekstrasvasasi karena salah dalam prosedur mendorong kateter masuk ke vena, prosedur fiksasi pake plesternya salah, secara prinsip kamu belum paham tatalaksana syok dan belum paham prosedur pemasangan infus yg benar, kebutuhan cairan 500ml per 30 menit juga salah.
IPM 7	ax kurang riw alergi,px fisik ok, hanya blm interpretasi hasil ttv, px antropometrinya tdk jd dikerjakan ya mb, px penunjang hanya 2 (widal/tubex dianggap sama), dosis dan frekuensi pemberian kotrimoksazol pd dewasa blm tepat
IPM 8	ax : bs LEBIH LENGKAP ya, eksplorasi gejala lain yang berkaitan dengan keluhan utama.. kemudian tanyakan RPD/RPK/ aktivitas,, kemudian bisa tanyakan riwayat kebiasaan juga.. INFORMED CONSENT jangan lupa dilakukan sebelum melakukan tindakan. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.. px fisik : untuk pemeriksaan thorax IPPA, untuk pemeriksaan thorax, belajar lagi cara melakukan pemeriksaan fremitus yg benar , belajar cara perkusi dan auskultasi thorax yang benar.. untuk abdomen IAPP jangan lupa.. px penunjang : belajar cara intepretasi hasil lab jangan cuma bilang meningkat/ menurun tetapi intepretasinya apa.. hb rendah disebut apa.. gds gdp rendah disebutnya apa... jangan hanya bilang naik turun normal.. belaajr lagi px penunjang yg bs digunakan untuk mengevaluasi keluhan utama pasien ada apa saja.. karena yg disebutkan tadi hanya 2 padahal diminta 3.. untuk dx: bisa dilengkapi lagi dengan penyertanya.. dari px fisik dan penunjang tadi sudah dijelaskan ada kelainan, dx bs dilengkapi lagi sesuai dengan apa yang didapatkan.. TX: belajar lagi untuk tatalaksana sesuai dx pasien. guideline nya bagaimana, harus menggunakan berapa tipe obat, pelajari dan diingat untuk tipe2 obatnya dan dosisnya,, juga ingat sediaannya.. sehingga bisa meresepkan sesuai kondisi pasien.. untuk tatalaksana dx penyerta juga masih kurang teoat, bisa diingat lagi untuk dosis dan frekuensi pemberian obatnya ya.. Edukasi bisa lebih dilengkapi lagi..

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711167 - MIFTAHUL KHOIRIYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	kedalaman kompresi belum dilakukan sesuai aturan(minimal 5-6 cm dan kecepatan maksimal 120 kali), perhatikan cara memberikan bantuan breathing (teknik mouth to mouth) yang lege artis, dipelajari lagi teknik recovery position (posisi mantap)
IPM 2	Anamnesis: seharusnya lebih dalam lagi ya saat menanyakan atau menanggapi cerita pasien. Contoh ada riwayat pernah sakit sebelumnya, harusnya digali lagi, disampaikan dokter sebelumnya apa dll, agar tau ini adalah penyakit yang berkaitan atau tidak yaa. Yang lain2 oke. Px. Fisik: jangan lupa cek dari KU, GCS dll yaa sebelum vital sign. px. fisik lengkap, oke. Px. Penunjang: oke. Diagnosis: oke. Diagnosis banding: oke. edukasi: oke.
IPM 4	tpm tidak dihitung, oksigenasi harusnya sejak awal-bukan setelah lama pasang infus
IPM 5	penilaian survey primer sudah urut, lengkap, R-ABC, simultan, dan caranya tepat, tapi interpretasi GCS baca lagi ya, hampiiir tepat, sudah informed consent setelah assesment & menyampaikan indikasi dg tepat, persiapan operator ok, persiapan pasien ok, persiapan alat lengkap, preoksigenasi CE-clampsnya masih ada bocor, irama ok, hampir lupa menyampaikan premedikasi, insersi laringoskop ok, insersi ET ok, pengecekan ok, fiksasi ok, pasang OPA di akhir terlewat
IPM 8	pemberian acarbose kurang tepat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711168 - MELANI DWITA SARI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Anamnesis: oke. PX.fisik: oke. Px. penunjang: Interpretasi foto polos abdomen kurang tepat ya dek. edukasi kurang lengkap ya dek, seharusnya ditambahkan apa yang harus dilakukan pasien selama menunggu dirujuk?
IPM 3	rujukan ke bedah saraf bukan ke bedah kepala
IPM 4	dd kurang tepat,
IPM 5	Sudah melakukan survey primer, persiapan alat, operator, pasien, sudah melakukan pemasangan ET dgn baik.
IPM 7	sudah menggali kemunculan demam, mual/muntah, pengobatan, riwayat alergi, RPD serupa, HT/DM=pakah relevan, RPK serupa teman kos, BAK/BAB, kebiasaan makan, kebiasaan cuci tangan, lingkungan kerja, ventilasi kost, genangan air=mengarah ke apa ya?, kekuningan = secara umum ax sudah mencoba menggali kemungkinan DD, tetapi tidak sistematis cara bertanya dan kurang tajam di RPS/ ic tidak lengkap. sudah menilai ku, kesadaran, VS, cek mata, mulut, leher, inspeksi dada, palpasi, perkusi, auskultasi dada sudah baik tekniknya. px abdomen inspeksi asites apakah bisa=coba baca lagi buku mediknya, apakah ikterik dilihat di abdomen, px batas hepar terutama cara mencari batas hepar kiri belajar lagi/ pilihan px penunjang sudah baik, interpretasi baik/ dx baik/ pilihan obat sudah baik, baca perintahnya dengan baik perintah tulis resep ya di blangko resep ya, bukan di kerta RM / biasakan cuci tangan setelah pemeriksaan

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711169 - DEWI MEIRA ROSA

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pemeriksaan kepala dilakukan tapi tidak lengkap (untuk pemeriksaan status lokalis kepala apakah hanya perlu mencari tanda fraktur basis cranii?bagian apa lagi yang perlu dicermati pada pasien cedera kepala?),pmx neurologis oke, dx penurunan kesadaran ec intra cranial hemorrhage dengan dd sah dan edh),edukasi oke
IPM 4	ini pasien syok atau pasien luka bakar?? tatalaksana syok atau tatalaksana luka bakar??150 TPM ini salah ya utk tatalaksana syok, pasien syok koq kepala dielevasi30 derajat salah ini ya, pasiennya malah cepet game over, prosedur persiapan infusnya salaah ya, drip chamber tidak dikunci dulu sebelum ditusukkan ke phlabot, udara bnuanyaak, ngocor terus cairan ini jadi ON terus, prosedur penusukan jarum infus juga masih tidak benar, darah keluarlangsung stop jarum dicabut, kateter cuma masuk separoh, belajar lagi
IPM 5	tidak cek cedera servikal, gagal pasang ET sampai akhir trus masuk lambung, kalo gagal pasang harusnya bagging dulu, belum edukasi
IPM 6	penulisan resep belajar lagi untuk anti manik frekuensi pemberiannya beda2 ya kalo beda jenis obat, edukasinya udah cukup baik tp msh kurang
IPM 7	ax ok, pd saat periksa suhu, jangan hanya minta tolong ya,namun dipastikan terpasang dengan benar.juga bgmn interpretasi ttvnya, kurang palpasi hepar ya mb, td kan ada nyeri kanan atas, px penunjang hanya 2 (widal/tubex dianggap 1), dosis domperidon hanya 1x1? simptomatis demam blm diberikan.
IPM 8	ax : bisa dilengkapi lagi keluhan lain yang berkaitan dengan kel utamanya , misal kel utama lemas, kira2 harus tanya apa terkait kel lemasnya itu,,, yang berkaitan .. informed consent JANGAN LUPA DILAKUKAN.. px fisik : jnagan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan .. perbaiki lagi cara melakukan pemeriksaan fisik thorax dan abdomen yang benar ya.. px penunjang: belajr lagi intepretasi hasil yg benar, jangan hanya hasil + atau negatif, hasil normal, naik turun ... tetapi belajar intepretasinya... gula + artinya apa... lalu misal hba1c 8 artinya apa? DX: bisa buat diagbosis dengan lengkap ya... keluhan pasien apa, terkontrol atau tidak... kemudian juuga apakah ada diagnosis terkait keluhan penyertanya.. TX : belajar lagi untuk tatalaksana sesuai guidelinenya, pengobatanya harus mengguanakn satu obat atau dua obat? kemudian pelajari lagi dosis , sediaan, dan frekuensi pemberiannya .. tatalaksana untuk keluhan lain juga bisa dibaca lagi sehingga dosis dan frekuensi pemebriannya bisa sesuai. edukasi bisa lebih dilengkapilagi terutama terkait apa yang dikeluhjan pasien. komunikasu dengan pasien bisa dibiaskan menggunakan bahasa yang lebih bisa dipahami oleh pasien jangan gunakan bahasa medis.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711170 - REGGYNA AMMALIA NDARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	kompresi kurang cepat, cek juga kesadaran pasca nadi dan pernapasan ada.
IPM 5	untuk pemeriksaan survei primer: awal cek respon pasien dahulu dengan tepuk2 pasien, lalu panggil pasien, jika pasien tidak ada respon lanjutkan dengan BERI RANGSANG NYERI, nilai GCS nya , nilai E V M .. setelah cek respon GCS lalu ABC. saat persiapan alat untuk C : connector ingat itu untuk menghubungkan apa dengan apa, jangan salah meletakkan konektor.. untuk persiapan pasien, pasien dalam posisi sniffing position , preoksigenasi pasien, oerbaiki posisi CE Clamp nya , tangan posisi gimna saat bagging, supaya tidak ada udara yang bocor..
IPM 8	MHSWA Tidak masuk

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711171 - TSABITA ALISTYA NADIRANI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	lho koq DD nya SJS dan trauma inhalasi ini dx nya apa tho? hitung TPM nya lebih teliti, pilihan transfusi set utk kasus ini tdk tepat, drip chamber diisi dulu separoh, hati2 saat mendorong kateter setelah dapat darah ke vena, hati2 ekstrasvasasi ya dan ini terjadi
IPM 5	tidak cek cedera servikal, gagal pasang sampai 3x
IPM 7	ax kurang nanya gejala diare/konstipasi. ttv tdk hanya febris dan dbn, ada bradikardi relatif, px fisik thorax dan abdomen kok gak urut mb, misal abdomen lgsg palpasi, padahal kan infeksi dan perkusi, auskultasi dl. waduuuh sayang sekali waktu habis ya mb, lain kali dimanage waktunya buat ax dan px fisiknya ya gak kelamaan
IPM 8	ax: tolong bisa eksplorasi lagi kel lain yang menyertai keluhan utama, misal ngantuk/lelah.. bs juga tanyakan bab dan bak nya normal/tidak.. tanyakan riwayat pengobatan untuk keluhan saat ini... RPS ingat OLDCHART sehingga anamnesis bs lengkap dan terarah.. tanyakan jg aktivitas, merokok, kebiasaan... jangan lupa informed consent sebelum melakukan tindakan.. px fisik: jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan ..hati2 untuk pemeriksaan cek nadi posisi jari dimana, ngecek nadi yg bener gimana.. pemeriksaan thorax jangan lupa nilai jantung juga ya, karena thorax ada jantung dan paru.. px penunjang : tolong belajar lagi intepretasi hasil px penunjang, jika CBC ada hb turun disebut apa, hb turun ncv normal, mch normal disebut apa? jangan hanya mengatakan hasil naik/turun/tinggi/rendah tetapi juga intepretasinya apa.. DX: bisa dilengkapi lagi, dx nya hati2 ya kan yang utamanya keluhannya apa, lemasnya karena apa, seandainya anemia, anemianya krna apa? hati2 dalam intepretasi px peninjangan.. krna emperngaruhi DX dan tatalaksanya.. TX: belajar lagi untuk tatalaksana yang tepat untuk kondisi pasien sesuai guideline seperti apa, apakah pengobatan dengan satu obat, atukah dengan dua obat ?? tolong dipelajari lagi. kemudian untuk pengobatan thd kel penyertanya juga ada yang msh krg tepat bs dicek lagi untuk dosis dan sediaan serta frekuensi pemberiannya .. edukasi bisa ditingkatkan lagi sehingga bs lebih lengkap..

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711172 - HAFIZHAKKY BRAMULIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Teknik Safety hanya menyebutkan saja safety apa saja, namun belum dilakukan // Mas Hafizhakky bilang "Tolong ambilkan ambulan 118", mungkin maksudnya Tolong panggilkan ambulan 118 ya mas ? next pelan pelan saja ya mas jangan terburu buru // ketika memberikan keterangan saat meminta bantuan itu termasuk didalamnya identitas mas Hafizhaky, menemukan dimana, pasien laki laki atau perempuan, dst, nanti dipelajari lagi ya // Airway diperiksa sebelum RJP mas // Teknik RJP sudah OK // Teknik memberikan bantuan nafas sudah OK // Recovery position sudah OK // Apakah nadi dan nafas sudah ada dokter ? --> mas, harusnya melakukan ya mas, jangan menanyakan kepada saya //
IPM 2	penunjang kurang tepat pada interpretasi rontgen
IPM 3	Pemeriksaan fisik, cukup baik. Pemeriksaan penunjang, DX dan DD benar.
IPM 4	luka bakar itu penyebabnya-nadi tensi crt segitu berarti kondisi apa? dx dd salah, kurang memposisikan posisi syok itu gimana, pasang infus berhasil setelah 3x dan aliran di akhir hanya menetes lambat-harusnya, kalo gagal pasang torniket lepas dulu-torniket terpasang terlalu lama, tpm belum dihitung, belum edukasi
IPM 5	sudah melakukan survey primer, saat melakukan pre oksigenasi memasang guedel terlebih dahulu, percobaan pertama belum masuk, mengulang yg kedua, dgn terlebih dahulu memberikan preoksigenasi,
IPM 6	sudah baik
IPM 7	sudah menggali indentitas/ menggali demam dari onset, waktu kmeunculan demam, karakteristik kemunculan demam, pengobatan, efeknya, memperberat, memperingan, sistem: pusing, penglihatan menurun, penciuman berdebar2 = ini mengarah ke mana ya, mual muntah, bak, bab, hidari kata konsistensi ya mas, itu bahasa medis, kesemutan di alat gerak, riwayat gula, dm = apkaah relevan? RPD serupa, kebiasaan makan, frekuensi, lokasi makan, teman keluhan serupa, cuci tangan, minum jumlahnya, merokok, alkohol, secara umum sudah runtut dan sistematis, tetapi untuk pertanyaan yg menyingkirkan dd belum tajam/ ic lengkap, belum menilai ku, kesadaran, VS oke, mulut oke, px torak sudah runtut walaupun sekedar melakukan, sudah baik menekuk kaki untuk abdomen. cek pembuluh darah abdomen mengarah ke apa ya?, px organomegali sudah baik, perkusi hepar dari atas mid klavikula aja ya mas, biar tidak bingung, interpretasu suara abdomen masih salah. px ekstremitas belum/ pilihan px penunjang sudah baik, interpretasi baik/ dx baik/ pilihan obat sudah baik, setiap obat yang diresepkan wajib diberi R/... biasakan cuci tangan stelah pemeriksaan

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711173 - TALYTHA AZLYA BELVA ARADHANA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	belum cek cedera servikal, belum edukasi, pasang ET terlalu lama kondisi pasien bisa menurun, gagal 2x pasang
IPM 8	peresepan obat kurang tepat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711174 - RIZKY AYU DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	penilaian GCS tidak tepat, pemeriksaan fremitus dan perkusi paru tidak dilakukan dengan benar (lakukan dengan benar y bagaimana cara pmx fremitus yg benar?apakah bisa hanya dengan 1 tangan?),diagnosis kurang tepat (menyebutkan penurunan kesadaran ec TBI derajat berat) dd tidak tepat (menyebutkan penurunan kesadaran ecstroke hemoragik dan iskemik),tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
IPM 4	Dx utama ok, dd kurang sesuai dengan kondisi syok pasien saat ini. Tx emergensi sudah melakukan primery survey dg sistematis, sdh memasang nasal kanul, dan posisi syok tidak sesuai. Tx nonfarmako dalam kondisi emergensi langsung pasang infus dulu baru hitung cairannya. Persiapan alat OK, sdh isi chamber dan memastikan selang infus ga ada udara. Good bisa langsung ketemu darah sekali tusukan. lupa belum lepas torniket setelah darah ketemu. Kebutuhan cairn dan tpm tidak sesuai, pada kondisi syok langsung pake algoritma syok ya bukan baxter. Edukasi belum dilakukan, kelamaan itung cairan
IPM 5	tidak cek cedera servikal, saat bagging posisi snifingnya kok datar banget
IPM 6	sambung rasa dg pasien dan pengantar baik, ketrampilan pemeriksaan psikiatri tp tetep diasah ya, bedakan hipo normo hiperaktif, susah ditarik susah dicantum
IPM 8	ax: bisa dieksplorasi lagi keluhan lain yang terkait keluhan utama.. misal yg menyertai lemas kira2 ada apa lagi,, bs digali.. jangan lupa bs ditanyakan riwayat makan/minumnya, aktivitas, merokok/tidak, dsb.. kemudian JANGAN LUPA INFORMED CONSENT sbelum melakukan tindakan.. PX : pemeriksaan fisik jangan lupa NILAI KEADAAN UMUM, KESADARAN pasien di awal, baru selanjutnya cek TTV.. lalu px head to toe.. untuk pemeriksaan fisik abdomen ingat urutannya IAPP inspeksi auskultasi perkusi dan palpasi .. jangan terbalik-balik ya... px penunjang : belajar intepretasi hasil px penunjang jangan hanya mengatakan hasil meningkat/menurun... misal mengatakan ad penurunan HB disebutnya apa ??? jika hb nurun, mcv normal, mch normal disebutnya apa ? jangan hanya bilang normal, naik atau turun. kemudian untuk nilai gds gdp naik disebut apa? intepretasi apa? jangan cm bilang naik atau turun saja ya.. Dx: dx nya sydah sesuai namun bisa cb dilengkapi lagi terutama untuk dx penyerta nya apakah bs dilengkapi lagi.. tx : untuk terapi sudah menggunakan 2 macam obat tetapi tolong pelajari lagi tentang dosis, sediaan, dan frekuensi pemberian obat yang tepat.. baca lagi guideline terapinya ya.. edukasi bisa tolong lebih dilengkapi lagi,, edukasi menggunakan bahasa awam yang mudah dipahami oleh pasien..

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711175 - NAJIB WIDYA PRIYANGGA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Primary Survey sudah OK // Mas, kok diulang ulang cek nadi cek nafas nya // Ini kan kejar kejar an sama waktu, sehingga penilaian tersebut harus dinilai secara cepat // Cara menilai breathing kurang tepat // Teknik RJP dan pemberian bantuan nafas sudah OK //
IPM 2	penunjang kurang tepat pada interpretasi rongen
IPM 3	Pemeriksaan fisik, cara pemeriksaan suhu belum tepat, Sebenarnya secara umum mampu melakukan pemeriksaan fisik dengan benar, tapi tampak ragu-ragu/gugup. Kenapa dik ? Lebih tenang saja ya dik.... Pemeriksaan penunjang benar. DX dan DD apa bedanya hematoma dan haemorrhagic dik.
IPM 4	positioning pada pasien syok tidak dilakukan, prosedur persiapan infus set yg benar, roller clamp dikunci, tusukkan ke phlabot, isi drip chamber separo, baru alirkan buang udara, ini tdk kamu lakukan dengan benar, udara jadi buaaanyaaak banget, dan harus tau bagian infus set yg tdk boleh disentuh, kalo sudah didesinfeksi ya jangan dipegang lagi, gagal terus, problem mu belum paham prinsip menusukkan kateter yg benar jadi yaaa tonton video baca buku latihan lagi
IPM 5	Sudah melakukan survey primer dgn baik, persiapan pasien, persiapan alat, dan operator dgn baik, hati2 memasukkan laringoskop supaya tdk mengungkit ya, saat mau mengunci balon, dilepas dulu laringoskopnya,
IPM 6	sudah baik

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711176 - AINUR KHUSNUL KHOTIMAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Mbak, jangan lupa sebelum RJP cek airway nya dulu ya, memang tadi sudah cek nafas dan nadi, namun airway dan breathing beda ya mbak // Cek airway apakah sesudah RJP mbak ? Seharusnya pastikan cek airway sebelum RJP ya mbak // Kok cek airway lagi mbak setelah evaluasi RJP // Teknik RJP sudah ok // Teknik pemberian bantuan nafas sudah OK // Recovery position sudah OK
IPM 3	Kok tiba-tiba langsung ke pasien dik. Tanpa memperkenalkan diri dengan keluarga dan meminta informed concern. Pasien tidak sadar harusnya cek reflex pupil. Pemeriksaan penunjang benar. DX dan DD menjadi tidak tepat karena tidak melakukan anmnesis dulu dengan keluarga. Edukasi juga menjadi kurang tepat.
IPM 4	positioning pasien syok hipov tidk dilakukan, prosedur persiapan infus set yg benar, roller clamp dikunci, tusukkan ke phlabot, isi drip chamber separo, baru alirkan buang udara, ini tdk kamu lakukan dengan benar, udara jadi buaaanyaak banget, dan infus set jadi basah karen cairan mengalir terus ON, koq pake mikro set??, ujung selang infus tidak boleh diletakkan ke bengkok ON, prosedur insersi mu sebenarnya tidak benar, tidak menarik mandrin dulu sedikit kemudian dorong kateter sampaimentok saat darah sudah keluar, namun kamu langsung dorong semua berbarengan sampai mentok..alhamdulillahnya ndak hipo/ekstravasasi, jkebutuhan cairan dan TPM benar
IPM 6	pemeriksaan psikiatri sudah 8 aspek benar, jangan lupa pemeriksaan orientasi waktu tempat orang hubungan jiwa, afek, proses pikir

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711177 - AZALIA YAQIN INTAN PRAMESHI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Pemeriksaan keadaan umum dan kesadaran yang diikuti dengan pemeriksaan reflek pupil untuk menentukan ada tidaknya cedera kepala berat tidak dilakukan, padahal pupil anisokor tapi karena tidak dilakukan tes reflek pupil sehingga kurang lengkap, dan foto polos tengkorah untuk menentukn ada tidaknya fraktur juga tidak dilakukan.
IPM 4	Dx dan dd OK. Tx emergensi sudah melakukan primery survey tapi belum memasang nasal kanul dan melakukan positioning syok (baru dilakukan setelah pakai handscoon). Tx nonfarmako belum pasang perlak. isi chamber infus baru cek aliran infusnya ya. Alhamdulillah sekali insersi langsung keluar darahnya. Kebutuhan cairan pada pasien kurang sesuai dengan kondisi klinisnya, kalau sudah syok langsung pake algoritma syok ya bukan baxter. Edukasi cukup

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711178 - NANDA MAFTUCHAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pemeriksaan reflek fisiologis kurng power dan lokasi pemukulan hamme kurang pas
IPM 4	Dx utama oke lengkap, dd sudah benar. Tx emergensi sudah primery survey dg sistematis, memasang NK, dan syok position. Tx nonfarmako persiapan sebelum menyambungkan selang infus dikunci dulu, saat ngeluarin gelembug dari selang bisa sambil mindah kunci infus ke arah proksimal. Saat insersi jarum jangan dimasukkan semua ya, cukup kateternya yg full masuk. steelah dapet darah ga langsung melepas torniket. Kebutuhan cairna kalau kondisi syok langsung pake algoritma syok ya bukan baxter. Edukasi

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711179 - MINERVA PRATAMA GEODESI

STATION	FEEDBACK
IPM 4	Dx utama sudah benar, dd belum benar. Tx emergensi primary survey ga cuma disebutin tapi dilakukan ya, tidak pasang nasal kanul dan tidak memposisikan pasien ke posisi syok. Tx nonfarmako persiapan alat belum memasang perlak, sudah memasat abocath dg baik langsung ketemu darah tapi tidak melepas torniket setelahnya (terlambat melepasnya). Kebutuhan cairan pada kondisi syok kurang sesuai, tpm kurang tepat. Edukasi
IPM 5	sudah melakukan survey primer, persiapan pasien, operator, alat sdh dilakukan, saat memasang laringoskop arahnya ke depan atas ya, diusahakan tdk mengungkit ke belakang supaya tdk membuat gigi patah
IPM 7	sudah menggali onset demam, karakteristik naik turunnya demam, keluhan lain pusing, mual, muntah, sakit kepala, nyeri sendi otot, yang memperburuk, membaik, riwayat pengobatan dan efeknya. RPD serupa, RPK, kebiasaan makan, minum frekuensi, lokasi makan, BAB/BAK, pertanyaan terkait alkohol kok kurang relevan ya. secara umum anamnesia sudah baik, hanya kurang runtut, belum mencoba menyingkirkan DD yang lain. ic px fisik sudah baik, sudah periksa KU, kesadaran VS baik, wajah, mata, skelra, konjungtiva, lidah oke, tapi tanda peradangan di lidah kurang relevan. px torak tekniknya baik hanya kurang sistematis, px abdomen kurang pemeriksaan yang spesifik terkait keluhan nyeri di perut kanan atas... jangan hanya palpasi superfisial dan palpasi dalam saja ya/ interpretasi px penunjang kurang lengkap/ tatalaksana sudah lengkap dan baik, jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711180 - REZA WAHYUNINGSIH

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Primary survey sudah OK // Panggil ambulan bukan ke pinggir jalan, tapi ke nomor 118 // Teknik RJP sudah OK // Teknik pemberian bantuan nafas sudah OK // Recovery position sudah OK // Next belajar lagi ya cara head thin chin lift nya, jangan memegang leher pasien ketika melakukan head thin chin lift // Oh iya, jangan lupa cek adanya krepitasi atau tidak di servikal //
IPM 3	Pemeriksaan fisik belum runtut. Cara pemeriksaan reflex patella belum tepat. Pemeriksaan penunjang benar. DX benar. DD belum tepat
IPM 4	Dx utama oke, dd cukup syok sepsis dan neurogenik. Tx emergensi sudah melakukan primary survey, memasang oksigen, dan syok position. Tx nonfarmako persiapan sbml menyambungkan ke kolf dikunci dulu dan sbml keluarin udara diisi dulu chambernya. tidak membuka roller clamp setelah pemasangan infus. Kebutuhan cairan dan tpm sudah sesuai. Edukasi jelaskan kondisi pasien, tindakan yg dilakukan dan rencana berikutnya serta resiko dan komplikasi yg mungkin terjadi.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711181 - ALYA ZULFA RUHERA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	baik
IPM 4	Dx utama OK, dd sudah OK. Tx emergensi sudah melakukan primery survey, memasang oksigenasi NK, dan syok positioning. Tx nonfarmako persiapan alat dikunci dul roller clamp nya sebelum nyambungin ke kolf RL, belum pasang perlak. Alhamdulillah langsung dapat darahnya, tp belum lepas torniket segera setelah darah keluar. Kebutuhan cairan dan tpm sudah benar sesuai kondisi syok pasien. Edukasi jelaskan kondisi pasien, tindakan yg dilakukan dan rencana berikutnya serta resiko dan komplikasi yg mungkin terjadi.
IPM 5	survey ABC lakukan dengan baik, B bisa di wakili dengan oksimetri saja?gigi patah, jgn diungkit tapi diangkat laringoskopnya

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711182 - VIORAVANTI ANUGRAHENI GUSTY ARIANT

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Untuk cek nadi dan napas seharusnya dilakukan bersamaan secara simultan maksimal dalam waktu 10 detik ya, bukan bergantian nadi dulu baru napas, yang betul bersamaan yaa. Lebih hati hati dek. Sebelum recovery position, saat nadi ada napas ada, jangan lupa cek respon pasien ya dek.
IPM 3	pemeriksaan gcs tidak tepat,
IPM 4	Dx utama sdh OK, dd kurang sesuai, dd trauma inhalasi dan sjs ten tidak cocok dg klinis syok pasien saat ini ya. Tx emergensi sudah melakukan survey primer dg sistematis, memasang NK. Posisikan pasien dalam posisi syok. Tx nonfarmako persiapan alat belum pasang perlat, isi chamber kepenuhan. SAat pasang infus kurang hati2 saat menghubungkan kateter dengan infus. Kebutuhan cairan pada pasien kurang sesuai dg kondisi syok saat ini. Edukasi belum dilakukan
IPM 7	sudah menggali karakteristik demam, onset dan frekuensinya lalu keluhan lain, nyeri kepala, mual muntah, nyeri perut, BAB, pengobatan. pertanyaan terkait DM HT kurang relevan, RPD, RPK, kebiasaan makan lokasi beli, dan lingkungan kos, riwayat berpergian, nyeri betis, alergi obat. secara umum ax sudah baik sudah mencoba menggali DD juga, tapi kurang sistematis, terkesan seingatnya/ ic sudah diberikan, tapi kurang jelas. antropometri. sudah cuci tangan sebelum px, menilai KU, Kesadaran, VS baik, mata dan leher baik, tp belum memeriksa tanda patognomonik di area lidah. twknk px torak kurang oke, pada perkusi dan auskultasi selalu bandingkan kanan dan kiri dan sistematis. px abdomen inspeksi dl baru auskultasi. ketika mendapati nyeri di kanan atas sebaiknya pemeriksaan dilanjutkan nyerinya pada organ apa. jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711183 - RADHA RANIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Cek nadi dan napas dilakukan secara bersamaan atau simultan ya dek, bukan bergantian nadi dan napas, tapi lakukan bersamaan selama maksimal 10 detik. Hati hati yaa. Jangan lupa etiap kali evaluasi nadi dan napas dilakukan secara simultan atau bersamaan yaa dek. Hati hati. Selain cek nadi dan napas ada, sesudah nadi dan napas ada jangan lupa cek kesadaran pasien ya dek sebelum recovery position, hati hati ya.
IPM 3	interpretasi pemeriksaan lab tidak tepat (untuk yg pemeriksaan darah lengkap).dx tidak tepat penurunan kesadaran ec traumatic brain injuri-->spesifiknya yang mana? dan DD tidak tepat (menyebutkan penurunan kesadaran ec stroke iskemik dan hemoragik)sebenarnya dr gejala dan pemeriksaan lab sudah bisa dibedakan secara spesifik ya tipetraumatic brain injury nya,tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
IPM 4	Dd dipertimbangkan yg paling tepat ya dek, tetesannya diperhatikan perhitungannya,
IPM 6	pemeriksaan psikiatri sudah 8 aspek benar, jangan lupa pemeriksaan hubungan jiwa, proses pikir, insight, perhatian, sikap, sampaikan jg kapan pasien ranap, indikasinya apa, kapan dirujuk, bagaimana minum obatnya

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711184 - ANASTASYA SYAM RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 6	dx bandingnya yg satu kurang tepat, kapan pasien ini dirujuk?
IPM 8	<p>ax : anamnesis bisa dilengkapi lagi, eksplorasi lagi keluhan utama yang mgkn menyertai dengan keluhan utama, misal lemas ,, apa saja kel lain yg bs berkaitan dg lemas? kmeudian jangan lupa tanya tentang RPD pasien, apa ada riwayat dm ht asma alergi dst.. JANGAN LUPA INFORMED CONSENT sebelum melakukan tindakan... jangan lupa cuci tangan SEBELUM DAN SESUDAH memeriksa pasien.. PX FISIK: JANGAN LUPA NILAI TANDA-TANDA VITAL DI AWAL. cek TD, HR, RR , T .. kemudian untuk pemeriksaan thorax, belajar lagi cara melakukan pemeriksaan fremitus, dan ekspansi dada.. lakukan pemeriksaan fisik YANG RELEVAN dengan kondisi pasien, misal pasien lemas --> apakah perlu cek mc burney ? coba lebih sesuaikan pemeriksaan fisiknya , px penunjang : belajar lagi untuk intepretasi hasil px penunjang, hati2 dalam melakukan intepretasi CBC , dibaca dicermati. dx: bagaimana km bs mengatakan pasien anemia padahal km bilang hasil CBC nya dalam batas normal semua ? hati2 dalam intepretasi hasil lab.. jangan hanya bilang labnya naik/turun/normal, tetapi disebutnya apa, intepretasinya apa.. hb turun disebut apa?? TX: belajar lagi tatalaksana pengobatan untuk keluhan pasien yang sesuai guideline bagaimana .. apakah dengan satu obat atau dua obat? pelajari untuk dosis, jeni obat, dan frekuensi pengobatannya.. untuk oengobatan kel penyerta nya juga masih kurang tepat, pelajari lagi dosis dan frekuensi pemberian yang tepat. Edukasi bisa lebih ditingkatkan lagi,,</p>

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711185 - AISYA MEUTIARA HAPPY PRADISA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Anamnesis: oke, hanya perlu lebih dalam ya dek ketika pasien menceritakan sesuatu. Misal menceritakan riwayatnya pernah sakit, pastikan lagi sudah disampaikan apa oleh dokter sebelumnya ya agar kita tahu apakah berkaitan atau tidak penyakit kemarin dan sekarang. Lebih teliti lagi ya dek. Px. fisik: oke. Px. penunjang: oke. Diagnosis: Oke. DD: Oke. Edukasi: kurang lengkap ya dek, seharusnya perlu ditambahkan apa yang harus pasien lakukan saat ini, bagaimana, dan sebelum dilakukan rujukan selain terapi IV yang sudah disampaikan ya.
IPM 3	Pemeriksaan reflex pupil belum dilkukan. Apakah haemorrhagic dan Hematom sama ?
IPM 4	Dx utama dan dd sudah benar. Tx emergensi sudah dilakukan ddengan sistematis. Tx nonfarmako sudah melakukan persiapan dg baik. saat deinfeksi tangan jangan diusap berulang kali ya, malah resiko meratakan mikroorganism, cukup sekali usap. saat meghitung cairan bisa sekalian memindah kunci infus ke arah proksimal. Kebutuhan cairan sdh sesuai dg kondisi syok pasien, tpm benar. Edukasi cukup
IPM 8	Pemeriksaan penunjang kurang 1

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711186 - SEKAR HALIMAH PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis bagus, rectal toce kurang tepat, pemeriksaan penunjang baru 1, diagnosa utama ketuker (ingat gejala awal itu apa (komplikasi gejala awal jadi apa), rujuk ke spesialis nya kurang tepat (harusnya bukan ke oenyakit dalam ya)
IPM 3	untuk pemeriksaan pada muka jangan hanya fokus pada mata y?knp d cari mata enemis dan ikterus?untuk kasus ini hubungkan riwayat kecelakaan dengan gejala (seharusnya tanda apa yg dicari pada kepala?-->untuk kasus ini pemeriksaan mata memang sangat penting dilakukan,tapi pemerksaan mata bag apa?apa kepentingan pemeriksaan mata untuk pasien cedera kepala?coba d pahami lagi ya pemeriksaan reflek fisiologis bisep pada tangan kanan seharusnya dicek jgyg kiri ya (knp yg diperiksa tricep tangan kiri?,pemeriksaan penunjang sudah meminta 2 pemeriksaan tapi untuk ct scan tidak tepat,dx tidak tepat (menyebutkan ICH ec cedera kepala dgn dd sah),tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
IPM 4	kalo pasang infus harus lancar tetesannya di akhir ya

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711187 - ANDJANI HANNAH PRATIWI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Cek nadi dan napas dilakukan secara simultan atau bersamaan ya dek dalam 10 detik. Bukan bergantian nadi dulu baru napas, yang betul langsung bersamaan dicek ya nadi dan napasnya, lebih hati hati ya. Nadi ada kok tanya frekuensi?? kan kamu cuma ngecek 10 detik saja, kelamaan dek kalau sampai 1 menit. Jangan lupa sebelum recovery position, sesudah ada nadi dan napas, jangan lupa cek responnya dulu dek, pasiennya sudah sadar atau belum, hati hati ya.
IPM 3	dx sudah tepat,dd hanya 1 yang tepat,yg lain sudah oke
IPM 4	Dx utama sudah benar dan lengkap, dd benar 1. Tx emergensi sudah sistematis, belum memeriksa SpO2 sehingga tidak memasang nasal kanul, sudah memposisikan pasien di posisi syok. Tx nonfarmako persiapan belum memasang perlak. saat sudah dapat darah, masukkan kateter sambil mengeluarkan jarum dengan hati-hati ya. belum melepas torniket. saat menghitung tpm sambil memindahkan kunci infus ke arah proksimal ya dek. kebutuhan cairan sudah ok, tpm kurang sesuai. Edukasi sudah cukup
IPM 5	kalo gagal pasang harusya bagging dulu, kalo ngecek itu pake stetoskop sambil di bagging
IPM 6	ok, tapi belum menyampaikan jika harus ranap dan rencana dirujuk ke spesialis untuk follow upnya, sambung rasa dg pasien dan pengantar sudah baik, hanya edukasi masih perlu diimprove
IPM 8	Edukasi tidak bisa dilakukan tuntas, karena kehabisan waktu.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711188 - AZMI RAIHAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2	penunjang kurang tepat pada interpretasi rontgen
IPM 3	urutan pmxabdomen tidak tepat,yang lain sudah oke
IPM 8	penyebab anemia kurang tepat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711189 - SHAFIRA SALMA SA'ADAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Pemeriksaan fisik, GCS belum tepat, cukup baik. Habis periksa jangan lupa cuci tangan. Pemeriksaan penunjang, DX benar. DD
IPM 4	Dx sudah benar, dd syok sepsis OK. Tx emergensi bukan cuma diseutkan tapi juga dilakukan ya, tidak melakukan pemasangan nasal kanul. Tx nonfarmako persiapan belum memasang perlak, kalau mau menusuk jarum kedua harus desinfektan dulu ya. pengisian chamber belum dilakukan jadinya darahnya naik ke infus. kebutuhan cairan dan tpm belum sesuai. Edukasi jelaskan kondisi pasien, tindakan yg dilakukan dan rencana berikutnya serta resiko dan komplikasi yg mungkin terjadi.
IPM 8	ax : anamnesis bisa dilengkapi lagi keluhan lain yang menyertai keluhan utamanya... jangan lupa tanyakan kel lain spt pusing/lelah/mudah ngantuk.. dst yg mgkn berkaitan sm kel utama.. anamnesis RPS bs pakai OLDCHART agar lbh terarah.. dan tidak berulang2 menanyakan hal yang sama.. pemeriksaan fisik : jangan lupa nilai keadaan umum dan kesadaran pasien dulu ya di awal... nilai antopomertri pasien juga,, setelah itu nilai TTV pasien.. pemeriksaan dari head to toe.. biasakan lakukan pemeriksaan dahulu baru tanya hasilnya.. untuk oemeriksaan thorax jangan lupa cek paru dan jantung, jangan cuma paru aja ya.px penunjang : belajar cara intepretasi hasil pemeriksaan penunjang ya.. jangan hanya mengatakan hasil naik/turun tetapi intepretasinya apa.. gds naik gdp naik disebut apa? coba pertimbangkan px penunjang apa lagi yang bs diajukan terkait dengan kondisi pasien yang lemas... apakah hanya perlucek status gula saja atau bs dicek yg lain? Dx: bisa dilengkapi lagi dx nya karena pasien ada keluhan penyerta nya juga.. karena dari px fisik tadi pasien juga ada kelainan kan,, lalu kr px penunjang yg km ajukan ada yg krg shg dx nya jd krg lengkap.. belajar lagi agar dx nya bs lbh lengkap... TX: untuk terapi bisa baca lagi guidelinenya sehingga pemberian dosis sediaan dan frekuensi obatnya bisa sesuai .. edukasi bisa lebih ditingkatkan lagi..

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711190 - ESTI YUNIAR ANGGRIMULYA

STATION	FEEDBACK
IPM 8	<p>ax: bisa digali lagi untuk anamnesis terkait keluhan utamanya, semisal pasien keluhan utamanya lemas, apa kel lain ygbs berkaitan dg lemas, misal ngantuk/lelah/lesu, dst.. kemudian jangan lupa ditanyakan untuk apa hal yg memperberat, meperingan gejala, riw pengobatan saat ini, RPD RPK jangan lupa ditanyakan.. biasakan anamnesis yang terarah agar tidak terlalu banyak membuang waktu.. informed consent sdh dilakukan tetapi kurang lengkap, biasakan informed consent yang lengkap, ada informed dan consent, jd ga cm informed ya.. tanyakan apakah bapak bersedia? .. px fisik : untuk pemeriksaan cek konjungtiva anemis tidak perlu menggunakan senter, hanya gunakan cahaya ruang aja cukup. px penunjang : belajar lagi intepretasi hasil px penunjang jangan cuma bilang normal/tidak tetapi intepretasinya apa.. misal gdp tinggi, gds tinggi disebut apa.. kemudian untuk dx bs dilengkapi lagi misal td dikatakan anemia,, tipenya yang apa gt.. bs ditambahkan lagi.. TX : coba baca lagi tatalaksanaan yang tepat untuk diagnosis pasien, hafalkan lagi jenis obat nya, dosis dan sediaannya apa saja... jadibisa meresepkan dengan sesuai.. edukasi belum dilakukan bisa dilengkapi untuk edukasinya..</p>

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711191 - AGNES WULANDARI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ok baik
IPM 8	ax: coba eksplorasi keluhan lain yang berkaitan dg kel utama nya ya.. informed consent sudah dilakukan dgn tepat.. px fisik : px penungjnag : belajar lagi intepretasi hasil lab penunjang yang tepat .. terutama membaca darah rutin,, hb mcv mch lebih hati2 sdalam mengintepretasi, karna akan mempengaruhi dx. DX: ntuk dx keluhan penyertanya kurang tepat, karena hal tsb berkaitan dg hasil lab darah tlg bs lebh teliti dalam intepretasi hasil lab.. TX belajar lagi untuk dosis dan sediaan obat, kemudian belajar lagi tatalaksana yang tepat sesuai guideline itu pakai obat apa, berapa macam obat dan dosis nya berapa..

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711192 - DIAN SYAFIRA FITRIANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	kedalaman kompresi belum dilakukan sesuai aturan(minimal 5-6 cm), perhatikan cara memberikan bantuan breathing (teknik mouth to mouth dan CE belum pas) yang lege artis, dipelajari lagi teknik recovery position (posisi mantap)
IPM 2	anamnesis: riwayat berobat belum ditanyakan, tidak menanyakan apakah bisa flatus atau tidak/PF: sudah baik / Penunjang: ro abdomen belum bisa interpretasi/ dx hemoroid dan dd apendisitis dan kolesistitis/ "sakit bangt ya pak perutnya" empati tapi tidak memberikan treatment apapun, rujuk ke mana? dan perlu fasilitas apa? gawat atau gak?
IPM 3	Perlu melakukan primary survei untuk cek respon dulu, dipanggil-panggil baru cek ABC. Belum menyebutkan diagnosis lebih tepat dengan cedera kepala berat.
IPM 4	Dx utama dan dd sudah benar. Tx emergensi sudah dilakukan dg sistematis. Tx nonfarmako persiapan belum pasang perlat. Saat insersi sdh baik walau diulang 4 kali tp selalu desinfeksi seetiap menusuk. belum mengatur tetesan. Kebutuhan cairan dan tpm belum dihitung . Edukasi cukup
IPM 6	Anamnesis : gali jenis kepribadian pasien. Px psikiatri : pelajari kembali terkait proses berpikir (bentuk, isi dan progresi pikir).
IPM 8	ax: anamnesias bs cb gali lagi keluhan lain yang mgkn menyertai kel utama ada apa saja ? informed consent jangan lupa dilakukan sebelum melakukan tindakan.. px fisik : jangan lupa nilai keadaan umum dan kesadaran pasien terlebih dahulu, lalu cek TTV, pemeriksaan head to toe.. untuk pemeriksaan thorax jangan lupa cek paru dan jantung, jangan cuma paru aja ya.. px penunjang : belajr lagi untuk intepretasi hasil penunjang ya, jangan hanya mengatakan naik/turun... tetapi intepretasinya apa.. jika hb turun mcv normal mch normal disebutnya apa.. nah hati2 ya dalam intepretasinya.. DX: untuk dx hati2 yapenggunaan ec atau dengan itu berbeda.coba dx nya bs dicari lagi yang benar apa.. Tx: belaja r lagi untuk tatalaksana kondisi pasien ini sesuai guideline.. diingat lagi pengobatannya harus satu obat atau 2 obat ? kemudian obat apa yang dipilih ? berapa dosisnya ? frekuensi dan sediaannya.. coba dipelajari lagi ya... Edukasi bisa lebih ditingkatkan ..

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711193 - SHINTA IRNADIANIS FARDA AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1	kecepatan kompresi belum dilakukan sesuai aturan(minimal 100 kali per menit), perhatikan cara memberikan bantuan breathing (teknik mouth to mouth dan CE belum pas)
IPM 2	anamnesis kurang, dalam aspek RPS dan anamensis sistem dengan baik, dd 1 kurang tepat, edukasi krang terkait puasa pada kasus ini, diagnosis banding 1 kurang tepat, interperetasi penungkjang kurang 1
IPM 3	Sempat lupa melakukan pemeriksaan GCS, seharusnya primary survei diawal cek respon ABC dan GCS. GCS keliru menginterpretasi hasil sehingga menyebutkan E0 V1 M0. Belajar lagi y dek. Salah 1 DD keliru.
IPM 7	mengukur tinggi badan yang benar itu pandangan mata tegak lurus ya mbak bukan dari samping, anamnesis belum bertanya sampai riw pengobatan dan kemungkinan alergi obat apa. pemeriksaan hepar belajar lagi cara yg benar, tidak ada interpretasi VS, yg mengarah ke diagnosis
IPM 8	dx kurang lengkap (DM TIPE 2 saja, tidak menyebutkan anemis), farmakoterapi kurang tepat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711194 - RACHEL CATRATIN NADA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	dd 1 kurang tepat, edukasi ada yag kurang
IPM 5	cek nadi primary survey jangan terlalu lama ya, terlalu kasar saat menegadahkan , menggunakan gigi sebagai tumpuan sehingga patah, belum ada penjelasan risiko
IPM 7	anamnesis ok, px fisik sdh betulhanya diberikan jg apa interpretasi px fisik, kurang px antropometri, px penunjang ok, dx dan tx ok, komponen resep lengkap ya mb

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711195 - SITI FIKTAYUNI FARKHATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1	evaluasi dilakukan setelah 2 menit ya,
IPM 7	Ax ckp lengkap, hati-hati ya tdk ting klonteng, px hepar sdh dilakukan, px penunjang, dx & terapi sdh benar, hanya resep bl diberi garis penutup di akhir

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711196 - JOCELYN KARINA VICTORIA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	anamnesis: keluhan penyerta seperti demam belum ditanyakan, riwayat berobat untuk sakit yang ini dan yang lalu belum ditanyakan, BAB dan flatus belum ditanyakan, terlalu kaku/ PF: abdomen dan perasat app sudah, RT juga belum / Penunjang: sudah tepat/ dx peritonitis ec app akut dan dd app dan peritonitis ec kolesistitis/ edukasi dengan bahasa Indonesia dan bahasa awam bukan bahasa medis (apa itu peritonitis, apa itu peritoneum, apendisitis pecah dan terisi cairan, terapi cairan dengan ringer lactat? disuntik ketorolac? diberi ceftriaxon? itu bukan edukasi), evaluasi oleh dokter bedah, kegawatan atau tidak?/
IPM 3	dx tepat tp dd hanya tepat 1,yg lain oke
IPM 5	jangan menumpu gigi, cedera servikal dicek dulu
IPM 7	riw pengobatan harusnya sampai pada apakah ada riw alergi obat apa tidak, pernah menderita penyakit dg demam yg lbh dari sepekan apa tidak, atau pernah dirawat di rs, px fisik belajar lg untuk pemeriksaan ippa iapp termasuk cara menilai pengembangan dan cek suara paru, batas hepar, px penunjang yg lebih teliti lagi, jangan lupa cuci tangan perhatikan mana bagian yg nyeri jangan diulang2 menekan bagian yg sakit kasian pasiennya, memeriksa ekstremitas dari balik kaos kaki bisa mbak lihat CRT dan suhu nya px penunjang yg lebih teliti lagi
IPM 8	pemberian besi kurang tepat

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711197 - FANY RAHMASARI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Anamnesis: oke. Px. fisik: oke. Px. penunjang: oke. Diagnosis: oke. Diagnosis banding: hanya benar 1 ya, yang satunya kurang tepat dek, cari yang lebih dekat dengan keluhan utama pasien yaa. Edukasi: kurang lengkap ya dek, seharusnya perlu disampaikan juga pasien harus melakukan apa sambil menunggu rujukan yaa. Dilatih lagi yaa
IPM 7	anamnesis pengobatan yang sdh dilakukan dan riwayat alergi obat blm dilakukan, pasang manset tensinya kok blm benar mb, yg ada kabelnya itu di dalam mb, bukan di atas, makanya gak naik waktu dipompa, interpretasi ttv blm ada, px antropometri blm, px thorax hanya inspeksi, px penunjang hanya 2 (tubex dan widal dianggap 1), komponen resep ditulis lengkap ya, pro siapanya.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711198 - DIANA TAZRIQA

STATION	FEEDBACK
IPM 2	Anamnesis dan px fisik sistematis. DD kurang. Tidak melakukan interpretasi hasil px penunjang, edukasi kurang.. Trus pasiennya pulang atau mondok?
IPM 3	hati-hati menentukan letak lesi di CT Scan antara kanan dan kiri.
IPM 6	Ax : Ok sip sudah cukup tergali yaa Px Psikiatri : kesan umum ok kesadaran ok orientasi ok bentuk pikir ok isi pikir kurang tepat progres pikir kurang tepat sikap kurang tepat tingkah laku kurang tepat insight ok ggg persepsi ok lain lain belajar lagi ya dek DX dan DD : DX OK DD tepat 1 walau kurang lengkap ya dek dd yang benarnya TX : valproatnya ok tapi kenapa diberikan fluoxetine dek?? lebih tepat diberikan antipsikotik ya dek yuk belajar lagi....Komunikasi : belum lengkap karena waktu habis yaa seharusnya bisa disampaikan juga untuk ranap yaaa Profesionalisme : cukup
IPM 7	penggalan identitas sudah baik/ sudah menggali onset demam, karakteristik kemunculan demam, frekuensi demam, waktu demam, pusing, mual/muntah, nyeri sendi/kaki, pengobatan, efek obatnya, RPD serupa, pengobatannya, penyakit DM/HT=apakah relevan dengan kasus?, RPD keluarga, riwayat makan diluar, jenis makanan, volume minum, BAK yg seperti apa yg diinginkan untuk menyingkirkan DD, BAB oke, ruam di kulit/ ic kurang lengkap, sudah cuci tangan, menilai ku kok tampak sadar harusnya tampak sakit ringa sedang atau berat, kesedaran, VS baik, px mata, mulut baik, teknik px torak sudah baik, hanya px batas jantung kurang relevan, dan cek lagi buku medik, yang dinilai saat osce adalah yg dilakukan bukan yang disampaikan ya mb. px abdomen sudah runtut, hanya kembali lagi tidak cek organomegali/ pilihan px penunjang sudah baik, interpretasi baik/ dx baik/ pilihan obat kausatif benar hanya dosis dan frekuensi pemberian belum benar, resep parasetamol belum selesai/ biasakan cuci tangan setelah pemeriksaan
IPM 8	ax: bisa dieksplorasi lagi keluhan lain yang terkait keluhan utama.. misal yg menyertai lemas kira2 ada apa lagi,, bs digali.. apa mudah ngantuk/mudah lelah..jangan lupa bs ditanamkan riwayat makan/minumnya, aktivitas, merokok/tidak, dsb.. kemudian JANGAN LUPA INFORMED CONSENT sbelum melakukan tindakan.. PX : untuk pemeriksaan thorax jangan lupa cek jantung dan paru ya, jangan cuma cek paru.. px penunjang : belajar intepretasi hasil px penunjang jangan hanya mengatakan hasil meningkat/menurun... misal mengatakan ad penurunan HB disebutnya apa ??? jika hb nurun, mcv normal, mch normal disebutnya apa ? jangan hanya bilang normal, naik atau turun. kemudian untuk nilai gds gdp naik disebut apa? hbA1c 8 intepretasi apa? jangan cm bilang naik atau turun saja ya.. Dx: dx nya sdah sesuai namun bisa cb dilengkapi lagi terutama untuk dx penyerta nya apakah bs dilengkapi lagi.. tx : untuk terapi apakah menggunakan 2 macam obat atau satu macam saja... tolong pelajari lagi tentang dosis, sediaan, dan frekuensi pemberian obat yang tepat.. baca lagi guideline terapinya ya.. edukasi bisa tolong lebih dilengkapi lagi,,, edukasi menggunakan bahasa awam yang mudah dipahami oleh pasien..

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711199 - ANNISA PUTRI PRAMITA

STATION	FEEDBACK
IPM 5	ok
IPM 7	sudah menggali identitas/ sudah menanyakan keluhan demam, keluhan lain mual/muntah, yg memperberat, memperingan, pengobatan, RPD serupa, RPK serupa, DM/HT apakah relevan dengan kasus, cuci tangan, olahraga, alkohol, teh, rokok. RPS kurang menggali dan menyingkirkan DD yang relate dengan kasus/ sudah ic dan cuci tangan, belum menilai keadaan umum dan kesadaran, sudah cek VS, pemeriksaan mata mulut baik. px fisik sudah lebih relevan, tetapi pemeriksaan arteri2 di abdomen mengarah ke apa ya?/ hindari bahasa medis seperti minta inspirasi ke pasien/ px fisik kerjakan dengan teliti dan cermat, tidak perlu buru2, jadi terkesan sekedar melakukan saja karena yg dilakukan dan diomongkan berbeda terbalik2/ pilihan px penunjang sudah baik, interpretasi baik/ dx baik/ pilihan obat sudah baik, setiap obat yang diresepkan wajib diberi garis penutup/ biasakan cuci tangan setelah pemeriksaan bukan setelah menutup pemeriksaan
IPM 8	ax : anamnesis bs dilengkapi lagi, tanyakan keluhan lain yg mgkn menyertai kel utamanya ... tanyakan apakah bab bak normal,, kemudian apakah diikuti lemas/ngantuk/dst.. px fisik : untuk pemeriksaan fisik... lakukan pemeriksaan thorax diselesaikan dulu baru cek ke abdomen atau ekstremitas .. jangan lompat2 ya pemeriksaannya.. thorax IPPA, abdomen IAPP... abdomen jangan cuma inspeksi aja tetapi juga diauskultasi, perkusi dan palpasi..PX PENUNJANG : jangan cuma bilang naik/turun, tetapi intepretasinya apa.. misal hb turun disebutnya apa.. gdp gds naik disebut apa... ayo kalau bisa dilengkapi ya. DX : untuk dx penyerta nya bisa dilengkapi lagi.. coba selain yg sudah diusulkan tadi aakah ada pemeriksaan penunjang lain yg bs juga ? yang bs digunakan untuk menentukan terapi ? TX: coba dibaca lagi sesuai guidelinenya.. apakah pasien memerlukan tatalaksana satu obat atau dengan 2 obat ..lalu pelajari untuk dosis sediaan dan frekuensi pemebrian obatnya harus bagaimana ya..sehingga tidak salah meresepkannya.. edukasibisa ditingkatkan lagi..

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711201 - ANINDA ZUNIA PRATIWI

STATION	FEEDBACK
IPM 2	ANAMNESIS : Oke. P.FISIK : Oke. P.PENUNJANG : interpretasi radiologi belum tepat. DIAGNOSIS : Oke. EDUKASI : Oke.
IPM 5	pelajari GCS ya, supaya bisa benar dan cepat, lain lain cukup baik
IPM 6	Ax: sudah mengali onset, perubahan perilaku, sudah mengali stressor, sudah mengali kepribadian sebeum sakit, sudah mengali perubahan perilaku yang terjadi. sudah mengali perubahan-peruban yang terjadi.Px psikiatri: pada pasien hannya ada bahagia ya (afek meningkat), pada pasien mudah di tarik ya(karen menanggapi kertanyaan dokter).Tilikannya apakah benar drajat 3?(coba di baca lagi ya). DX-DD: baik.Tx: sesuai KIE: pada pasien ini perlu ranap karena sudahmengganggu soasil ya dek, sudah benar merujuk pasien.**
IPM 7	Ax ckp lengkap, px lbh nyaman sambil tiduran sjk awal, px fisik lbh disempurnakan, px penunjang benar

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711202 - DANISHA IZMI BAIHAQI

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pemeriksaan mata selain refleks dan konjungtiva anemis apalagi yg penting dilakukan?lakukan dengan lengkap dan relevan sesuai kasus ya, pemeriksaan abdomen urutannya tidak tepat,dx tepat dd hanya tepat 1,yg lain ok
IPM 4	ujung infus set/2way harus ditutup dan terjaga sterilitasnya ya, 4 x menusuk dan 6xganti iv kateter ini kasihan pasienmu ya, mestinya selagi IV kateter masih steril/terjaga sterilitasnya tetap bisa dipake ulang, gagal berkali-kali kemudian pindah ke fossa cubiti ini juga pilihan lokasi yg pasti membuat pasien tidak nyamankarena pas dipergelangan, jadi lokasi juga perlu dipertimbangkan, kebutuhan cairan dan TPM suah ok
IPM 5	ok

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711203 - RAFIDA GALUH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Pemeriksaan fisik, pemeriksaan akral dingin kok yang dipegang tangan dik. Pemeriksaan penunjang benar. DX benar dan DD benar
IPM 5	ok lain kali dilakukan sesuai yang diketahui jika kondisi nyata, beberapa dikroscek tahu
IPM 6	ok, tapi belum menyampaikan jika harus ranap dan rencana dirujuk ke spesialis untuk follow upnya, sambung rasa dg pasien dan pengantar sudah baik, hanya edukasi masih perlu diimprove
IPM 7	Ax ckp lengkap, pasang mansetnya terbalik, sdh diperbaiki tp hati2 ya jgn grusa-grusu ya .. px limfonodi seperlunya saja ya ...px dada tetap dilakukan ya, di abdomen ada yg terlewat, ekstremitas blm dilakukan, px penunjang, Dx dan terapi benar

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711204 - RIZQY ALYAA PUTRI IRAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 3	Pemeriksaan fisik baik.
IPM 4	prosedur persiapan infus set yg benar, roller clamp dikunci, tusukkan ke phlabot, isi drip chamber separo, baru alirkan buang udara, ini tdk kamu lakukan dengan benar, udara jadi buaaanyaaak banget, dan infus set tidak terjaga sterilitasnya. insersi kateter sudah berhasil, namun kesalahan utama di persiapan infus set, kebutuhan cairan dan TPM sudah benar
IPM 5	sirkulasi kok SpO2 untuk primary, seharusnya raba carotis diawal inget ya
IPM 7	ax blm ditanyakan apakah keluarga/teman kos mengalami hal serupa dan riwayat alergi obat.px fisik,px antropometri blm dilakukan, interpretasi nadi dengan kenaikan suhu, lain kali pakai stetoskop yang benar ya tidak boleh hanya dikalungkan d leher, apalagi tertutup jilbab ya...., harus dengan benar.px penunjang hanya 2 (tubex dan thphy dot dianggap 1). tx ditulis lengkap ya, obat mau diberikan brp hari

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711205 - RIGEL SAYYIDINA MUHAMMAD

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Sesudah cek respon kok langsung cek nadi dan napas?? harusnya shout for help dulu ya dek, supaya bantuan cepat datang, ingat stepnya ya, lebih ahti hati yaa. Sebelum memberi bantuan napas, jangan lupa cek airwaynya dulu ya dengan head tilt chin lift. Jangan lupa saat memberikan bantuan napas juga harus dihead tilt kepala pasiennya, ahrus bener2 posisi kepala pasien mendongak agar napas yang kamu kasih bisa masuk, itu napasnya belum ada yang masuk dek, dilatih lagi ya dek. Kok saat memberikan bantuan napas setiap 6 detik, kepalamu nggak terangkat dek? kamu harus ngangkat dan tarik napas ulang sebelum masukin napas lagi. Itu napasnya nggak ada yang masuk dek, kepalanya sama sekali tidka mendongak, tidak head tilt. Hati hati ya, dilatih lagi dek. Semangat belajar.
IPM 3	pemberian rangsang nyeri saat pemeriksaan gcs tidak tepat (dimana seharusnya pemberian rangsangannya?apakah d semua bagian dada bisa dilakukan rangsang nyeri?),tidak melakukan pemeriksaan leher toraks dan abdomen,pemeriksaan lokalis kepala tidak melakukam pemeriksaan dengan lengkap (untuk mata kenapa hanya diperiksa konjungtiva anemis?)pemeriksaan patela reflek fisiologis kurang tepat (dengan ketukan pelan seperti itu apa bs keluar refleknnya?),dx tepat tp tidak lengkap dan dd hanya 1 yg benar,tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
IPM 4	koq pake d5cairannya, prosedur persiapan infus set yg benar, roller clamp dikunci, tusukkan ke phlabot, isi drip chamber separo, baru alirkan buang udara, nah mengisi drip chamber tdk kamu lakukan dg benar, dan ujung infus set dibiarkan terbuka ON, hadeeeh kenapa baru dapat darah aja langsung dicabut jarum kateternya?? dan kateter IV tdk didorong sampai mentok hadeeeh ini fatal ya, fiksasi plester coklat tanpa kassa povidone dan separo lebih masih diluar kulit, kebutuhan cairan 7200ml dalam 1 hari 150 TPM dalam 8 jam ini salah, kasus ini syok atau apa? koq bukan kebutuhan cairan utk syok yg dipake
IPM 5	tidak cek kesadaran dan cedera servikal, kalo gagal pasang harusya bagging dulu
IPM 6	sudah baik, edukasi kurang lengkap
IPM 7	anamnesis blm ditanyakan riw alergi obat, px fisik dr KU dan kesadaran ya mas, dan px antropometri, apa interpretasi hasil ttv dan px fisik, px ekstremitas sekilas jg belum, px penunjang hanya dua (tubex dan widal hanya dihitung 1), interpretasi leukosit 5000, ada kenaikan? komponen resep ditulis lengkap ya, termasuk pro siapa

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711206 - MAHESWARI SAFA ADELA UTOMO

STATION	FEEDBACK
IPM 1	Saat cek nadi dan breathing seharusnya dilakukan bersmaan secara simultan yaa, tidak nadi sendiri terus baru cek breathing. RJP sudah oke. Pelajari lagi cara survey primer yang ebnar yaa.
IPM 3	DD kurang tepat jika stroke

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711207 - NAURA SORAYA HAZIMA AZIZ

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diminta sudah tepat hanya interpretasi dr CT scan kurang tepat (menyebutkan lesi hiperdens pd hemisfer bentuk bikonveks),diagnosis kurang tepat (menyebutkan epidural hematoma dengan dd sudah tepat),edukasi sudah baik
IPM 5	Baca lagi ya dik utk penilaian GCS terutama yg motorik. Informed consent sebaiknya juga menjelaskan prosedurnya akan seperti apa. Posisi sniffing disebutkan. Komunikasi cukup baik.

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711208 - MARYAM AZIZAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3	bagaimana pemeriksaan cedera servikal yg tepat?apa tanda2 cedera servikal?tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum,pada pasien penurunan kesadaran tentukan status kesadarannya dulu ya (sudah dilakukan tapi d akhir pemeriksaan),pmx penunjang tepat,dx tepat tapi dd tidak tepat
IPM 4	sudah oke banget, hanya di awal agak terburu-buru,
IPM 6	sudah baik, obat tepat, dosis dan sediann kurang tepat
IPM 7	anamnesis ok, px fisik blm terlalu terarah, kepala leher yg dicari apa? hanya inspeksi, lidah kotor? apa interpretasi tanda vital, px penunjang hanya 2, terapi hanya 1, blm dgn simptomatis, waktu habis, komponen resep dtulis dgn benar njih

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711209 - MUHAMMAD RAIHAN IRFANI HAIKAL

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pemeriksaan perkusi toraks urutannya tdk tepat (harusnya perkusinya bandingkan kanan kiri y), untuk pemeriksaan babinsky masih kurang tepat (tidak perlu d pegangi telapak kakinya y,,kl d pegang bgmn caranya tau kl pasien memberikan respon ato tdk),interpretasi hasil lab tidak tepat (hasil labnya apa betul normal),dx tdk tepat (menyebutkan cedera kepala sedang ec subdural hematoma, dd tidak tepat (menyebutkan stroke hemoragik dan epidural hematoma),tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan

FEEDBACK REMEDIASI OSCE SEMESTER 7 TA 2023/2024

20711210 - BELLA RIZKY WAILY

STATION	FEEDBACK
IPM 3	pemeriksaan reflek patela, celana pasien harus disibakkan, jd palu reflek tidak boleh dipukulkan diatas kain celana
IPM 4	DD mu ga ok, pemilihan transfusi set dilakukan pada kasus yg harus ada indikasi kebutuhan transfusi darah. penyambungan selang infus ke kateter mestinya ada teknik menekan vena agar darah tidak keluar banyak, hitungan TPM mu ga tepat ya,
IPM 6	sudha baik, eduakis kurang
IPM 7	Ax kurang riwayat alergi pengobatan, px fisik ok, px penunjang hanya 2 (widal/tubex/tiphi dot itu sama)dx ok, tx simptomatis hanya yg demam, pdhal ada mual jg.
IPM 8	ax : bisa dilengkapi lagi untuk keluhan lain yang terkait dg kel utama nya ya.. misal lemas/ngantuk/mudah lelah..disertai sesak apa ga.. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pmeriksaan .. px fisik : sdh sesuai.. px penunjang : belajar interoretasi hasil px penunjang jangan hanya mengatakan naik/turun/normal tetapi disebutnya apa.. misal hb turun disebut apa? untuk gds naik disebut apa,, hba1c tinggi berarti interpretasinya apa ... ayo belajar lagi untuk intepretasi hasil lab.. DX : dx bs dilengkapi ya, karena ada dx penyertanya juga berdasarkan hasil lab nya tadi, bs dibuat dx yang lengkap.. TX :pelajari lagi untuk dosis, sediaan dan frekuensi pemberianny sesuai dengan guideline terapimnya.. Edukasi bisa lebih dilengkapi ya ..

