

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

18711069 - IRSYAD MUHAMMAD SUMARNA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	Pemeriksaan fisik tidak memeriksa feel dan move. pakai sarung tangan bersih itu untuk px fisik dan dilepas saat mau persiapan alat ya dek bukan kebalik. Persiapan alat tidak lengkap. Belum menyampaikan untuk cuci tangan aseptik sebelum memakai handscoon steril. Tidak anestesi lokal. tidak embersihkan luka dengan baik. Membuat 2 jahitan tetap tidak ada yang kencang, benang sempit salah masuk, dan jarak ujung jahitan tidak simetris dan terlalu jauh. belum menutup luka dan edukasi

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711009 - MARISA HANIFATUN NISA

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	lakukan px neurologis yg kira2 relevan saja-apakah meningeal sign relevan karena tdk ada demam-menghabiskan waktu, kalo ada pelo perot itu wajib periksa nervus kranialis 7 dan 12 ya, kekuatan otot juga wajib diperiksa karena ada keluhan jalan diseret
IPM 8 NEURO 2	Anamnesis cukup, selalu ingat sacret seven fundamental four. Pemeriksaan fisik wajib KU dan VS, lainnya lakukan yang relevan dengan masalah klinis pasien saja, sehingga tidak menghabiskan waktu.. DX, DD dan edukasi belum dilakukan karena kehabisan waktu.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711016 - AQMAL EGA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	"onset belum jelas ya, apakah saat istirahat atau saat aktivitas.
IPM 8 NEURO 2	Ax: RPS cukup lengkap, tambahkan anamnesis sistem yang relevan untuk mencari gejala penyerta ya, RPD: perlu digali lagi riw yang berhubungan dengan keluhan sekarang, sdh cuci tangan sebelum sesudah periksa, pemeriksaan; tetap periksa status generalis ya, teknik finger to nose kurang tepat, tidak hanya sekali ya, dengan mata tertutup dan terbuka makin lama makin cepat, dua jari diperiksa ya; dix halpike ok, valsava kurang relevan, Dx ok, DD neuritis kurang tepat karena ada FR yg belum tergal, (ada DD lain yg lbh dekat), komunikasi dan empati baik.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711019 - MISHBAKHUL LUTHFI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	<p>Px : feel utk merasakan hangat atau dinginnya itu di bagian sekitar tepi lukanya ya mas, beda saat pemeriksa status generalis ekstremitas memang dinilai akralnya dingin atau hangat. Talak nonfarmako : Hati2 ya mas, korentangnya jangan ditaruh di luar, jadi ON. Jarumnya disesuaikan ya mas, pakai spuit 3cc aja mas, jangan kedean jarumnya, sesuaikan dengan konsep/fungsi penggunaan spuitnya yaa. Kebesaran klo make yg 5cc mas. atau kalo make spuit 5cc gpp asal jarumnya diganti dengan ukuran jarum 3cc. Saat mau mulai menusukkan jarum tetap ada bagian kulit sekitar lokasi luka hg difiksasi yaa mas. Perhatikan jarak tepi luka saat akan menusukkan jarumnya ya. jahitan baru jadi 1 tapi hasilnya jahitan tdk kencang, tepi jahitan jadi tidak saling bertemu. Belum selesai melakukan 1 jahitan lg dan belum ditutup krn waktu habis. Edukasi : belum dilakukan.</p>
IPM 7 NEURO 1	<p>onset belum jelas, apa yang penting dari onset? E4V3M1? pelajari lagi GCS ya dik, px: RF kiri Plus satu artinya apa?N cranialis cuma 7, 12 nggak diperiksa, padahal penting lho, meningeal sign apakah harus diperiksa? Dx kurang tepat, sekarang gejala masih nampak, kenapa didiagnosis TIA?</p>

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711020 - RIZKY YOGA FIRMANZA

STATION	FEEDBACK
IPM 4 PSIKIATR	jangan terpesona sama pasien ya, manajemen waktu perhatikan, cara menggali anamnesis sudah baik tapi jangan kelamaan tertegun, boleh memperhatikan gerak gerak pasien, lalu lakukan konfirmasi dg pertanyaan anamnesis shg inline antara perilaku dan informasi yg didapat, belajar lagi untuk mendefinisikan hasil pemeriksaan spy bisa lbh runut, kapan pasien ini dirujuk atau rawat inap, mengingat punya riw opname sblnya,

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711021 - REYHAN GUNAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 6 GASTROHEPATO	px cukup baik, tapi ada yang kurang, apa saja dd perdarahan /muntah darah hitam dan BAB hitam? yuk baca lagi tidak hanya kolitis ulsertif, bisa erosi gaster , kanker, perforasi , sehingga perlu px RT untuk memastikan berbagai kemungkinan tersebut. Dx kurangtepat, anda men dd kolitis tapi enggak tau apa kolitis yuk baca lagi pada kolitis px perlu apa saja. , prosedur baik, prof, berisiko masuk sal nafa, karena enggak meinta pasien utk menelan.
IPM 8 NEURO 2	AX :eksplorasi lagi keluhan utama, tanyakan kel lain yg mgkn berkaitan dg kel utamanya, rps bisa lbh sistematis dgn OLDCART, rpk/rpd/riw kebiasaan jgn lupa tetap ditanyakan. tanyakan jg kmgkn gg sentral/perifer bedanya apa? PX: TTV : jgn lupa ttv itu ada hr dan rr, bukan cuma suhu dan tekanan darah ya.. utamakan lakukan px neurologis --> yg berkaitan dg gg ekuilibrium dan non ekuilibirum, px refeleks patologis hofman tromner apa bnear spt itu? cb dipelajari lg, kel pusing berputar --> px yg wajib dilakukan apa ? belajar lagi px neuro non ekuilibrium yg benar bgmn. pada kasus pusing berputar --> px apa yang wajib untuk dilakukan ? ayo belajar lagi. ddx pusing berputar ada apa saja?

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711022 - NADERA ALIA SULISTIO

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	gejala penyerta kelemahan gerak kurang detail tergal ya, onsetnya juga belum jelas, EVM ok, N VII hanya dilihat perot saja? tidak diminta melakukan sesuatu? NXII kenapa nggak diperiksa? dalam IPM ini tidak perlu dieprika seluruh px neurologis dik, pilih saya yang paling relevan. kekuatan otot kanan 2. krierianya apa dik?

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711023 - ANDINI NURUL SUCI

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	gejala pelo kurang digali, apakah ada kelemahan lainnya. 170/100 it hipertensi grade 1? NC 3, 5, 7 (n motorik negatif artinya apa?), 12 (negatif artinya apa), kekuatan otot kanan 1 (kriterianya apa?) meningeal sign (-), RP: ingat jari tengah harus diekstensikan. RF kiri tidak terdapat refleks artinya apa? pelajari cara interpretasi hasil pemeriksaan nerv craniales ya. DX stroke hemoragik, DD iskmeik dan bells palsy (ingat ya, apa hasil pemeriksaan n 7 yang membedakan stroke dan BP?)

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711024 - NAJLA AZZAH FARADILA

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	ax pelo belum banyak digali, px gen ok, n3, n7, tersenyum, mulut miring ke kiri, tersenyum mencucu, --> parese kiri. n5, n 12: lidah menjulur ke kana n --> parese kiri. kekuatan otot kanan 3, kaku kuduk brudzkinski tidak perlu, r achiles itu reaksinya plantar fleksi bukan dorso fleksi dik, tekniknya dengan memegang plantar fleksi. hoffmen tromer: jari ketiga harus diekstensikan. interpretasi hasil px neurologik atas dan bawah bisa berbeda kah? Dx TIA?, dd

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711028 - JEHAF JOVIALAIL IHZA YUSTITIA

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	gejala penyerta pelo kurang tergali, adakah kelemahan lainnya. verbal sepatah dua patah kata tapi nyambung lho dik, px neurologis pilih yang paling relevan, kekuatan otot kanan 2 kriterinya apa? RF kiri nggak muncul --> karena teknik pemeriksaan kurang tepat. kaku kuduk positif? N cranialis belum diperiksa ya. Dx kurang tepat
IPM 7 NEURO 1	gejala penyerta pelo kurang tergali, adakah kelemahan lainnya. verbal sepatah dua patah kata tapi nyambung lho dik, px neurologis pilih yang paling relevan, kekuatan otot kanan 2 kriterinya apa? RF kiri nggak muncul --> karena teknik pemeriksaan kurang tepat. kaku kuduk positif? N cranialis belum diperiksa ya. Dx kurang tepat

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711029 - NABIL HAKIM

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	Pada Look definisikan luka yg tampak ya dik. Saat menjahit, tangan kiri harusnya memegang pinset cirurgis ya dik. waktu habis, belajar lagi ya utk manajemen waktunya.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711036 - FAIZ AKMIL ADDINA

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	pemeriksaan reffleks fisiologis ekstremitas superior harap mencari perluasan juga ya tidak hanya yang ekstremitas inferior saja yang dicari perluasannya. pemeriksaan neurologis lakukan pemeriksaan nervus XII juga ya, interpretasi kekuatan otot ekstremitas kanan belum sesuai. Dx kerja terbalik dengan DD

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711041 - UWAIST GHOZI HAMAD

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	Px fisik: belum menilai krepitasi dan menilai ROM, ketika kontrol perdarahan sebaiknya menggunakan kasa steril bukan tissue, ketika sudah memakai sarung tangan steril saat akan menganastesi memegang tissue, kaki pasien yang tidak steril dan ujung jarum jangan lupa sebelum anastesi di esinfeksi terlebih dahulu kemudian irigasi dan memberiskan luka saat sebelum memakai duk agar cairan dan kotoran tidak membasahi duk steril, mengecek anastesi dengan menekan menggunakan tangan?, menutup luka yang sudah dijahit dengan menggunakan kasa yang diambil dari tempat steril dengan menggunakan tangan langsung, edukasi: belum edukasi, profesional:ditingkatkan lagi prinsip sterilitasnya ya uwaist
IPM 8 NEURO 2	lebih percaya diri dalam menghadapi pasien; belum memeriksa KU, kesadaran, fisik generalis, pemeriksaan equilibrium&non equilibrium; banyak membaca, banyak berlatih; biasakan berpikir dan melakukan prosedur dengan lengkap dan lege artis

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711042 - HEKSA AULIA

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	Ax: sudah lengkap dan cukup mengarah ke CVD/ PF: general baru periksa TTV, refleks : pelajari lagi reflek patologis sudah tepat dan fisiologis kiri menurun (?) harusnya kanan yg meningkat, meningeal sign pada pasien pelo dan perot dan hemiparese (??), kekuatan otot: sudah diperiksa tapi bilanginya paralisis sisi kanan, nervus cranialis: yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 (baru N7), periksa sensibilitas juga (?) / Dx : SNH disertai bells palsy/ DD: SH dan meningitis/ edukasi: kehabisan waktu / overall: manajemen waktu dan belajar algoritma stroke gajahmada/
IPM 8 NEURO 2	Ax: RPS cukup lengkap, tambahkan anamnesis sistem yang relevan untuk mencari gejala penyerta ya, RPD: perlu digali lagi riw yang berhubungan dengan keluhan sekarang, sdh cuci tangan sebelum sesudah periksa, pemeriksaan; tetap periksa VS dan status generalis ya, equilibrium coordinationnya salah satu aja, non equilibrium coordination juga cukup satu saja, dua jari diperiksa ya, dix halpike ok, Dx ok, DD neuritis kurang tepat karena ada FR yg belum tergal, (ada DD lain yg lbh dekat), komunikasi dan empati baik.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711043 - AAN TRI LUTFI MUHAMMAD

STATION	FEEDBACK
IPM 2 GASTRO	Inspeksi sudah OK // Kok tampak lebam mas ? lebam itu pemeriksaan mayat mas // Auskultasi sudah OK // Perkusi sudah OK // Palpasi sudah OK // Pemeriksaan khusus abdmn khusus sudah OK namun masih kurang lengkap pada pemeriksaan Appendisit // Pemeriksaan penunjang OK // Diagnosis tidak tepat // Diagnosis banding tidak tepat //
IPM 7 NEURO 1	Ax: tidak perlu bilang kalau boleh tau karena dokter harus tau, riwayat trauma perlu ditanyakan/ PF: general: cara memasang manset tensi belajar lagi, refleks : reflek patologis cuma bawah dan fisiologis kiri menurun (?) harusnya kanan yg meningkat, meningeal sign pada pasien pelo dan perot dan hemiparese (??), kekuatan otot: belum dilakukan, nervus cranialis: yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 (baru N7) N lain normal, periksa sensibilitas juga (?) / Dx : SH/ DD: SNH dan TIA/ edukasi: sudah tepat, apakah perlu dirujuk (?) / overall: manajemen waktu dan belajar algoritma stroke gajahmada/

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711046 - RAHMADINA DJUMAIN

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	Px fisik: belum menilai krepitasi, tx non farmakologi: ketika menganastesi dipelajari lagi arah jarum dan kedalamanya agar tidak kesusahan, belum aspirasi, cuci tangan aseptik sebaiknya tetap dilakukan jadi tidak hanya disampaikan, belum menutup luka dengan kasa dan edukasi waktu habis, profesional: ok
IPM 8 NEURO 2	RPD terkait riwayat trauma belum tergali. sebaiknya dokter berada di belakang pasien sehingga saat pasien terjatuh ke salah satu sisi bisa dipegang atau dijaga oleh dokternya. beberapa tes kesimbangan belum sesuai terkait kapan pasien harus membuka dan menutup mata saat pemeriksaan berlangsung. px neurologis non equilibrium belum dilakukan. 1 DD belum benar

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711047 - AMELIA BAHIRAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	pertanyaan cukup mengarah namun beberapa keadaan kunci belum digali. sehingga arah berfikir sdh kurang sesuai dari awal....lebih fokus lagi...2 Px penunjang diusulkan benar namun hanya 1 yg diinterpretasi benar....WD dan DD tidak tepat....terapi tidak tepat....edukasi kurang sesuai
IPM 4 PSIKIATR	untuk pemeriksaan psikiatriknya ada beberapa yang tidak benar untuk isi pikir, mood, dan afek.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711051 - MUHAMMAD HAFIDZ USMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	Ax: RPS masih ada gejala penyerta yang bisa di tanyakan, RPD masih bisa menanyakan penyakit lain yang berhubungan dengan keluhan, kebiasaan/ lingkungan sebagai faktor resiko belum ditanyakan; Pemeriksaan Fisik: seharusnya wajib ada pemeriksaan terkait nervus cranialis sesuai dengan keluhan pasien (pilih nervus sesuai keluhan pasien); Dx: diagnosis kerja dan dd terbalik;

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711055 - RIZKI FATHURRAHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	ax adakah kelemahan lainnya? vital sign ok, kepala ok, imt ok, thorak abdomend an ekstremitas tidak dilakukan, N 5, kekuatan otot kanan 4 kiri 5 ok, N7 mencucu, menyeringai, hanya di kri, --> parese n7 sinistra. apa iya? tidak memeriksa dahi. kaki: cara peemriksaannya yang kurang tepat sehingga diinterpretasikan 1, harusnya mulai dari yang paling ringan dulu tahanannya yaitu grafitasi. kaku leher apakah begitu cara pemeriksaannya? RF achiles, fleksikan telapak kaki, hasil kiri tak ada gerakan apa sebabnya? karena tekniknya kura tepat. RP ok, dx bells paly,
IPM 8 NEURO 2	Ax: sangat minimalis, RPD, RPK Sosek keb belum digali, sdh cuci tangan sebelum sesudah periksa, VS sudah, status generalis belum dilakukan, garpu tala tdk teknik anda salah ya), teknik past pointingnya salah ya, harusnya ekstensi ke atas baru diminta menyentuh ujung jari pemeriksa, dua jari diperiksa ya, dix halpike ok, Dx ok, DD neuritis kurang tepat karena ada FR yg belum tergal, (ada DD lain yg lbh dekat), komunikasi dan empati baik.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711056 - NISRINA NIBRAS SHOFI LUTHFIYA

STATION	FEEDBACK
IPM 4 PSIKIATR	Anamnesisnya kelamaan,akhirnya kan pmeriksaan psikiatriknya jadi tergesa2, diagnosis badning juga belum melaporkan.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711057 - SHOLLA MUSYAFIA ULIN NUHA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 GASTRO	kok colok dubur pakai jari tengah? , dd keliru
IPM 7 NEURO 1	perlu ditegaskan onsetnya saat aktivitas, Verbal bicara tidak jelas bukan karena kesadaran menurun dik tapi karena pelo, M diperiksa tidak harus dengan rangsang nyeri jika pasien bisa diajak bicara. RF ok, kekuatan otot kanan 2 (kriterianya apa?) px nervi craniales belum diperiksa ya dik, Dx kurang tepat.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711061 - IBRAHIM PASHA AL-GHIFARI

STATION	FEEDBACK
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis nya bisa lbh terstruktur lagi ya, biar ga banyak blocking, mgk bingung ya dik gimana tanya yg sesuai..roman muka hipermimik itu gimana, hubungan jiwa belajar lagi yg mudah ditarik mudah dicantum spt apa, kpn dirujuk atau ranap?
IPM 7 NEURO 1	Ax: karakteristik keluhan utama bisa di tanyakan, RPS terkait gejala penyerta masih ada yg bisa ditanyakan, RPD masih bisa menanyakan penyakit lain yang berhubungan dengan keluhan, RPK bagaimana? kebiasaan/ lingkungan sebagai faktor resiko belum ditanyakan; Pemeriksaan Fisik: pemeriksaan terkait nervus cranialis yang sesuai dengan keluhan pasien masih ada yang kurang (dilakukan pada nervus sesuai keluhan pasien); Dx: ok

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711062 - ALIYYAH TSANY FIRJATUNISAH

STATION	FEEDBACK
IPM 4 PSIKIATR	belajar lagi untuk menentukan afek, sikap, proses isi bentuk pikir ya, tidak ada halusinasi, baik itu interpretasinya apa, kapan pasien ini ranap atau dirujuk?

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711066 - FIRLY AFLAHA SUBCHI

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	ax cbelum lengkap ya, RPD, Fr resiko lain seperti merokok, RPK FDM?//belum minta VS, n. cranialis baru 7, tapi belum periksa n.12, reflek pato dan fisio sdh baik,, kekuatan otot, tdk hanya bisa menhaan tahanan aja, tapo bandingkan kekuatannya dg esktremitas seblehnya//dx nya itu sbg DD,a coba baca kembali kriterianya belum 24 jam lho dan ada defisit neurologis

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711067 - CLARESTA DIVA AFRIZA

STATION	FEEDBACK
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis perlu tanya kepribadian sblm sakit, prestasi sekolah, rawat diri, isi pikir kok bisa psikotik? isi pikir bukan untuk menentukan psikotik atau tidak. overall untuk pengamatan dan pemeriksaan psikiatri secara umum sdh baik cm dx dd nya perlu lebih cermat lagi ya. jangan lupa sampaikan kapan harus merujuk pasien aplg mengingat pasien pernah opname karena keluhan serupa.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711068 - NOVI FARA AISHA SALMA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEURO 2	Anamnesis cukup, dari keluhan utama perlu dikembangkan lagi terkait durasi, frekuensi, intensitas, Keluhan penyerta perlu digali lagi. Pemeriksaan, saat pemeriksaan status generalis perhatikan posisi pasien dan pemeriksa. Saat melakukan pemeriksaan Equilibrium, posisi pemeriksa selalu dibelakang pasien ya dik...waktu melakukan Fukuda test...pasien oleng ke kiri tetapi pemeriksa posisi di kanan pasien. Ingat patient safety. Test Non Equilibrium belum dilakukan. DX benar. DD benar 1

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711070 - MOHAMMAD ARIQ FATTIANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	Px Fisik: look (belum mendefinisikan luka bersih/kotor), feel (juga harus menilai ada/tdknya krepitasi, tida hanya nyeri tekan dan arteri dorsalis pedis saja), move (di tes gerakan aktif dan pasif juga, tidak hanya gerakan aktif saja, ROM juga harus di cek). Tindakan: cuci tangan dengan hand rub juga harus sesuai dengan step2 WHO ya dik. membuka handscoen steril dengan kurentang. Persiapan alat masih terlalu lama, dan masih kehabisan waktu. Tindakan aseptik sudah baik, anestesi sudah baik, penjahitan cukup, tapi habis waktu. Komunikasi edukasi: perlu disampaikan bahwa ini lukanya perlu dijahit sebagai bentuk informed consent kpd pasien. tidak sempat edukasi pasca tindakan. Profe: cukup baik dan hati2 saat melakukan tindakan.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711073 - MAHARANI EKASHAFA ARTANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEURO 2	Ax: perlu ditambah gejala penyerta relavn lain, RPD selain penyakit penyerta cari FR di masa lalu yg relevan dengan masalah pasien sekarang, RPK, Sosek sudah digali, sdh cuci tangan sebelum sesudah periksa, VS sudah, status generalis sdh dilakukan, neurologis utk non ekuilibrium coordination kurang tepat, dua jari diperiksa ya, jangan hanya satu, makin lama makin cepat, mata terbuka dan tertutup, belum ajukan Dx dan DD komunikasi dan empati baik.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711075 - IRFAN AZMI MUHAMMAD

STATION	FEEDBACK
IPM 2 GASTRO	px fisik: oke, px penunjang: foto polos abdomen: kurang tepat, dx dan dd: kurang tepat (peritonitis ec apendisitis, colitis, apendisitis), komunikasi dan profesional: oke

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711076 - MITSQU GHALIZHA ABDANSYAKUR

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEURO 2	AX : jangan lupa ditanyakan kel lain untuk membedakan apakah keluhan pasien itu gangguannya dr sentral atau perifer, untuk ax bs lbh dilengkapi, rps bs lbh sistematis dg oldchart, jgn lupa tny rpd/rpk/riw kebiasaan dan sosial... sebelum pemeriksaan jangan lupa INFORMED CONSENT , PX: bgmn cara ukur TD yg benar? kenapa pakai jari di pergelangan tangan dan stetoskop? kalau mau ukur sistolik palpatoar yg bnr gmn? stlh ttv, bs px fisik generalis dl, baru spesifik neurologis..tolong baca perintah soal, disebutkan px neurologis(utamakan px yg berkaitan dg kasus) apakah cek rinne/weber/schwabach berkaitan scr lsg? pasien dg pusing berputar --> px neurologis apa yg harus dicek?selain cek px ekuilibrium, cek jg px neurologis non ekuilibrium, apa saja tesnya?DX: belajar lagi untuk ddx pusing berputar.

**FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024**

21711077 - ALI JIBRAN ALEXSANDRO MI'RADJI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN	pertanyaan cukup mengarah namun beberapa keadaan kunci belum digali.....2 Px penunjang diusulkan & interpretasi benar....DD benar 1....terapi tidak tepat....
IPM 2 GASTRO	Px fisik: riwayat pasien pernah operasi usus buntu, maka tidak perlu pemeriksaan Appendicitis. ; Px penunjang: pelajari kembali gambaran rontgen dan gambaran-gambaran khas penyakitnya, terutama akut abdomen. ; Diagnosa: colitis ulseratifa, DD ileus kurang tepat.
IPM 3 MLBM	inspeksi tdk cek ROM, cuci tangan who tdk dilekukan dengan benar, buang bungkus handscoon tdk di lantai ya, disinfeksi ulang seharusnya tdk hanya terbatas bagian dalam lukanya ya dik, pakai kasa dan perbannya kok simulasi?
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesismu kurang tajam ya, durasi kekakuan, faktor resiko, pemeriksaan fisik lokalis juga ndak lengkap dan ndak spesifik apa yg dicari baik pada look feel maupun movement, yg membedakan dengan dx yg lain, rontgen manus itu bukan AP lateral ya, dan hasilnya itu lho apa mosok deviasi, belajar itu dipahami dicari reasoningnya, jangan cuma dihapalin, benar dx dan dd tidak berarti proses dalam menentukannya sudah baik ya, jadi belajar lah yg baik dan dg pemahaman, aturan pakai obat simptomatiknya tidak tepat, dan urutan penulisan obat juga terbalik. menutup sesi pemeriksaan kepada pasie itu tetap dilakukan meskipun tidak ada perintah edukasi
IPM 9 INTEGUMENTUM	anamnesis: tanyakanlah perjalanan penyakit > awalnya bagaimana bercak2 putih tersebut ada? langsung banyak, diawali apa? cara pemeriksaan UKK, lup kenapa hanya dipegang saja? tidak melihat dengan lup.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711078 - EKA MARYANI SAPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 4 PSIKIATR	ax sdh dilakukan bs ditambhkan mengali pencetus dan kepribadian sblmsakit ya, penilaian afekdan mood blm benar, BP koq waham dik, fligt o idea, tdk ada komplisif, tdk ada halusinasi???, hub jiwa sdh dinilai, roman muka hipermimik, tilikan koq 5, dx kerja blm benar dd banding blm benar juga

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711079 - NURUL KHAIRANI ALIFYA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 GASTRO	px fisik: pemeriksaan redup berpindah salah caranya, belum pemeriksaan rebound tenderness, px penunjang: foto polos abdomen: interpretasi kurang lengkap, dx dan dd: kurang tepat (perdarahan GI ec infeksi intraabdomen) , komunikasi:ok profesional: ok
IPM 8 NEURO 2	tampak ragu dan bingung saat berkomunikasi dengan pasien; lakukan PF dengan SISTEMATIS, mulai dari KU, kesadaran, TTV, st. generalis, baru pemeriksaan khusus (neurologi) dan prinsip sistematis ini dipegang di SEMUA pemeriksaan; prosedur fukuda test kurang tepat; banyak belajar dan berlatih

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711080 - ANNISA DYAH AYU

STATION	FEEDBACK
IPM 4 PSIKIATR	ax sdh dilakukan namun ada bbrp yg blm ditanyakan seperti pencetus dan kepribadian sbllmsakit ya, penilaian afek dan mood blm benar, tilikan benar, dx kerja blm benar dd banding blm benar juga
IPM 7 NEURO 1	Ax: riwayat trauma belum ditanyakan, keluarga dengan stroke belum dtanyakan/ PF: umum baik, pelajari lagi reflek patologis, babinski itu bukan menekuk kepala (??), kekuatan otot belum diperiksa, nervus cranialis yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 belum dilakukan/ Dx : SNH/ DD: SH, bells palsy/ edukasi: menunggu ditanya PS / overall: belajar lagi tentang px neurologis dan belajar algoritma stroke gajahmada/
IPM 8 NEURO 2	ax: cukup singkat ya, faktor risiko belum digali. . px kalau periksa suhu jangan ditungguin begitu ya dik, lebih baik sambil melakuakn px tensi. ingat px abdomen itu IAPP. px neurologi yang relevan. romberg, fukuda, ingat dokter harus mengamati dan antisipasi jika terjadi lateralisasi, jangan mengamati dari kejauhan. px dix halpix teknik kurang tepat. kapan pasien dirotasikan kepala? non equilibrium tidak dilakukan. kalau pasien bertanya apakah bisa sembuh? jawabnya gemana? dd kurang tepat ya

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711081 - SYAKIRA DWI AGUSTIN

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	Px fisik: ok, tx non farmakologi: belum menghentikan perdarahan diawal, ini penting soalnya perdarahnya aktif loh dek, ketika memakai sarung tangan ON, belum selesai menjahit, menutup luka dan edukasi waktu habis, profesional: lebih baik lagi dalam manajemen waktu ya syakira, saya rasa terlalu lama dipersiapan alat
IPM 4 PSIKIATR	pertanyaan afek klo jelas pasien kelihatan marah, ya jangan ditanya hari ini seneng ngga? pasiennya bisa tambah jengkel dan makin tdk kooperatif coba justru tanya hari ini sedang marah sama siapa? isi pikir dan bentuk pikir coba belajar lagi isinya apa hubungan jiwa yg baik dan yg sulit itu spt apa
IPM 7 NEURO 1	terimakasih sudah membaca FBnya//Ax: pengalihan informasi RPS kurang lengkp belum penali progresifitas penyakit, kalau sudah tahu nama pasiennya jangan gunakan "nbapaknya"ya, boleh dengan bapak, pasien atau namanya// px fisik: ku, TTV, generalis, neurologis: kekuatan otot, meningeal sign, ref pat ka ki baw atas, profokasi nyeri, belu cek ref fisiologis sama sekali, sensibilitas. belum cek nerv cranialis/ WAKTU HABIS. DX-: di sebutkan saat bel ganti ruangan

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711082 - TALBIYAH SABDAH RIZAN TAUPIQ

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEURO 2	anamnesis bisa diperdalam; belum menggali riwayat trauma; fukuda test kurang tepat posisi tangannya, dan seharusnya dilakukan dengan mata tertutup; di hallpike itu melihat nistagmus, bukan ptosis; belum melakukan pemeriksaan nonequilibrium; tetap semangat belajar dan berlatih

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711083 - SHIFANA OKTAVIA SUPRIYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	ax ok, pk fisik torak dan abdomen tetap ditanyakan, ya dik. RF adakah normal atau peningkatan? bagaimana cara memeriksanya? RP ok, kekuatan otot: kanan 1 (kriterianya apa) sensibilitas kaku kuduk profokasi nyeri apakah relevan? N5, 7, (12 tidak diperiksa?) dx stroke di DD bells palsy, mestinya hasil px N7 beda ya

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711084 - DEPITA RAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	AX : kurang lengkap ya dek, jangan lupa tanya RPK, kebiasaan juga yaaa PX FISIK : generallis kurang leher sampai ekstremitas ya dek Nervus cranialis Nvii ok nXii ok refleks fisiologis ok refleks patologis ok kekuatan motorik ok DX dan DD : Dx TIA DD stroke iskemik stroke hemoragik yang disampaikan dek depita kurang tepat ya dek ..kira kira klinisnya lebih tepat apa dek dxnya?? KOMUNIKASI : OK PROFESIONAL : Cukup semangat selalu belajarnya ya dek

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711089 - TASYA DELFINA ANDREZA

STATION	FEEDBACK
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Terimakasih sudah membaca feedback//Ax: cukup baik//Px fisik: Look: cukup baik, ada tanda deformitas yang khas apa namanya dek?,Feel: ok (jangan lupa laporkan suhunya ya), Move: laporkan ROMnya ya (sudah di periks namun belum lapor). //PP: ro anus seblah mana dek?--> bacaan: hampir tepat sebutka juga buan hannya di har tissue namun di soft tissue ada apa saja ya, RF: belum interpretasi, DL: ok,DX: RA-DD: OA, GA.WAKTU HBIS belum menulis resep. jangan lupa cuci tangan
IPM 7 NEURO 1	Ax: riwayat trauma belum ditanyakan, keluarga dengan stroke belum dtanyakan, / PF: general baru periksa kepala dan TTV, refleks : pelajari lagi reflek patologis, babinski itu bukan menekuk kepala (??), kekuatan otot: sudah diperiksa, nervus cranialis: yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 (baru N7), periksa sensibilitas / Dx : TIA/DD: kehabisan waktu/ edukasi: kehabisan waktu / overall: belajar lagi tentang manajemen waktu dan belajar algoritma stroke gajahmada/

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711090 - REISHA ABDUL

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	ax cukup lengkap//baca soal ya dik, px fisik minta aja,//px neurologis itu sesuaikan dengan keluhan atau ke arah DD ya dik..sdh periksa patologis sertasensibilitas ( tapi ko ga tutup mata dik)), kekuatan otot juga sdh tapi belum lengkap..coba baca kembali dik kasus pelo dan hemiparesis arahnya kemana....px neuro yg sesuai apa saja....px n.cranialis malah ga dilakukan, reflek fisiologis jtdk dilakukan ya....kenapa malah provokasi nyeri?kurang berhubungan ya... coba baca kembali// DD disebutkan menjadi utama..coba baca kembali kriterianya belum 24 jam lho dan ada defisit neurologis

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711092 - ALYA SAFIRA MAHARANI

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	pelo belum digali lebih lanjut, px fisik thoraks dan abdomen tidak ditanyakan, RF kiri nggak diperiksa kanan meningkat tapi nggak diperiksa luasannya. R chaddock terbalik arahnya, N7, n5, parese 7 kiri, 12 nggak diperiksa, dx TIA, dd bell palsy dan stroke iskemik, padahal px n 7 hasilnya tadi gemana? apakah tidak bisa membedakan stroke dan bells palsy? kenapa dxnya TIA? kan sekarang masih berlangsung tuh gejalanya masi muncul.
IPM 8 NEURO 2	Ax: RPS, kurang riwayat pengobatan, dan tambahkan anamnesis sistem yang relevan untuk mencari gejala penyerta ya, RPD perlu ditanyakan riw trauma daerah kepala juga ya, RPK dan sosek keb sdh digali; IC: ok, cuci tangan ok, vs ok, stts generalis: ok, nose-finger test nya mata terbuka dan tertutup ya, bandingkan kanan kiri, dix hallpike tengok ke kanan dan kiri ya, jangan hanya 1 sisi. dijagain pasiennya ya, jangan jauh2, jangan sampai pasien jatuh, Dx ok, DD gangguan proprioseptif dan motion sickness kurang kurang tepat, ada DD yang lebih dekat, sayangnya FR pasien tdk tergali sehingga tdk muncul, komunikasi dan empati perlu ditingkatkan, FR pada pasien ini apa ya? pengendalian vertigo dengan olahraga dan hidup sehat? beri edukasinya yg relevan sesuai dengan masalah pasien nggih, "jangan Indonesia raya"

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711093 - DAVINA RAYSHA HILMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	ax belum tanya terkait keluhan berjalan pasien //px neurologis itu sesuaikan dengan keluhan atau ke arah DD ya dik, N. cranialis 5 kurang sesuai...n.7 hanya inspeksi saja msh banyak ya dik kayak mengangkat alis dsb, n.12 sdh tapi gak menilai apa yg dilihat,, kekuatan otot sdh ok// Dx utama malah jd DD, coba dibaca lagi ya dik...coba baca kembali kriterianya belum 24 jam lho dan ada defisit neurologis

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711094 - NURUL ULIL AZMY

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEURO 2	Anamnesis cukup, dari keluhan utama dapat dikembangkan lebih luas, misalnya frekuensi, durasi dan intensitas. Pemeriksaan, saat pemeriksaan Romberg, Tandem dan Fukuda, pemeriksa harus dibelakang pasien untuk menjaga pasien saat oleng. Tadi pasien hampir jatuh khan ?. Ingat Patient Safety. DX benar. DD benar 1.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711096 - PUAN MUDA FAZILA YUSSA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 GASTRO	Px General Abdomen : Inspeksi belum lengkap, namun teknik auskultasi harusnya pada satu regio saja mbak; Perkusi OK; Palpasi OK // Px Abdomen Khusus: Sudah OK // Permukaan Mukosa Rectum bukan bintil bintil?, mungkin yang dimaksud adalah massa ya mbak ? // Pemeriksaan penunjang sudah OK // Diagnosis tidak tepat // Diagnosis banding tidak tepat //

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711097 - SALSABILA ALRILIA PUTRIATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	pelo kurang digali, onset kurang diperhatika ya. lakukan px neurologis yang relevan, meningeal sign apakah relevan, RP lakukan satu px di etremitas atas dan satu di ekstrem bawah, N cranialis 1 , n 7 ada lesi tapi tidak menyebutkan kanan atau kiri, tidak memeriksa dahi, n 12 tidak diperiksa. kekuatan otot menurun 3 (kriterianya apa?) dx stroke iskemik, DD str haroragik dan Bells palsy

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711104 - PREMITYA NUGRAHING PERTIWI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	tdk mengecek apakah ada krepitasi. kok mempersiapkan spuitnya yang 1 cc? itu tdk bsk untuk bius dik, kedalamannya cuma pendek dan hanya bs u 1 cc, la lukanya lebar apakah 1 cc cukup?. step cuci tangan WHO tdk tepat, sdh pakai handscoon steril tp memegang kassa yang diawal digunakan untuk menghentikan perdarahan. perhatikan arah u disinfeksi, tdk bolak balik seperti itu ya dik, tdk irigasi? ini jauh lebih mudah dan bs mengurangi populasi bakteri di luka (dilakukan diakhir setelah teringat), setelah irigasi harusnya disinfeksi ulang. secara prinsip klo ini dilakukan pada pasien sangat potensial infeksi tinggi.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711105 - NAJAKHIL UMNIYATI

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	AX : Secara umum ok dek naja tapi jangan lupa tanyakan kebiasaan lain selain pola makan yaa PX FISIK : Px generalis ok, refleks fisiologis ok refleks patologis kurang ekstremitas atas ya dek kekuatan motorik ok nervus cranialis tidak lengkap dek dan cenderung melakukan yang tidak terlalu relevan dengan ps ya dek untuk cranialisnya ..semangat belajar lagi ya dek naja DX dan DD : dx tia dd stroke iskemik kurang tepatt ya dekk coba kira kira yg lebih tepat apaa? KOMUNIKASI : Ok PROFESIONAL : Cukup..semangat selalu belajarnya ya dek

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711106 - NABILA ZALFA SAFIRA

STATION	FEEDBACK
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Terimakasih sudah membaca feedback//Ax: belum mengali karakteristik khas dari nyeri, belum megli konsisi sistemik padahal sudah di dpatkan sering demam//PF: look: silahkan laporkan hasil pemeriksaan karena sudah ada gambaran klinis.feel:ok, Move: ok//PP: RF )belum interpetasi), DL(sudah interpretasi), Ro manus( sudah baca belum interretasi)//DX-DD: ok//Tx: MTx bukan wewenang okter umum ya, perhatikan kompetensinya, selain AINSd untuk menekan sistem imun memerlukan apa? dosis terlalu besar dek resepnya
IPM 7 NEURO 1	cara memeriksa refleks trisep belum tepat lokasinya..pemeriksaan nervus cranialis belum lengkap,dx kerja terbalik dengan DD
IPM 9 INTEGUMENTUM	anamnesis superfisial sekali, tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, palpasi UKK itu mau cari apa ya? caranya bagaimana? ditekan2 begitu kah? Pelaporan UKK tidak sistematis, pelajari lagi UKK itu palporannya bagaimana? terapi farmakologi: kenapa diberikan sampo? di resep ditulis sampo dalam tube, tapi di aturan 2dd tab 1. maksudnya bagaimana? obat oral hanya untuk 3 hari kah?

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711108 - FARIZ PUTRA RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	Pemeriksaan fisik OK. Persiapan alat OK. Memakai handscoon steril tidak lege artis dan ON. Sudah anestesi dan membersihkan luka, perhatikan lagi cara menutup jarum suntik. Membuat 2 jahitan tetapi tidak rapi, jarak antar jarum keluar dan masuk tidak simetris masuk terlalu mendekati luka dan keluar terlalu jauh dari luka. Belum menutup luka dan edukasi. Yok lebih sat set lagi

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711109 - NARAVITTO AD-DIMASYQI

STATION	FEEDBACK
IPM 2 GASTRO	Px fisik: riwayat pasien pernah operasi usus buntu, maka tidak perlu pemeriksaan Appendicitis. colok dubur sebaiknya dilakukan juga. ; Px penunjang: pelajari kembali gambaran rontgen dan gambaran-gambaran khas penyakitnya, terutama akut abdomen. ; Diagnosa: perdarahan colon? keganasan? sepertinya kurang tepat ya.
IPM 3 MLBM	yg menekan kassa utk menghentikan perdarahan kamu ya-jangan nyuruh pasiennya, belum menjahit, blm edukasi
IPM 7 NEURO 1	teknik pemeriksaan neurologis sensibilitas belum baik, pemeriksaan refleks patologis salah sebut nama, teknik pemeriksaan refleks patologis babinski sebaiknya tidak memegang jari jemari kaki pasien ya...kalau dipegangi bagaimana jari akan merespon stimulus refleks? refleks fisiologis bagaimana? dx kerja belum benar

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

217111110 - IHSAN DWI ARYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	Anamnesis kurang lengkap, kurang menggali index wayne, px fisik blm lengkap hanya VS & kepala, leher dll. belum diminta, dx salah dd belum bisa menyebutkan. tx nama obat dan dosis salah . edukasi kurang sesuai.
IPM 2 GASTRO	pemeriksaan kurang lengkap dilakukan untuk abdomen umum dan rectal touchernya , dd keliru
IPM 3 MLBM	Px fisik:belum menilai krepitasi, tx non farmakologi: melakukan kontrol perdarahan langsung dengan sarung tangan steril sebaiknya ketika pasien datang mengontrol perdarahan dulu dibanding menyiapkan alat dll, saat menggunakan sarung tangan peratiakan, yang dianatesi hanya 1 bagian saja, belum mengecek anastesi, belum membersihkan luka bagian dalam, irigasi dan menggunting tepi luka jika perlu, harus hati-hati ya prinsip steril lebih dijaga karena sarung tangan steril terkena bagian yang tidak steril >3x, ketika menjahit coba dipelajari arah perputaran gunting, sisa benang yang akan diambil dan tariknya kearah mana karena beberapa kali terlepas akhirnya gagal sampai akhir tidak ada yang terjahit dan belum selesai waktuhabis, dukasi: ditingkatkan lagi, profesional: jangan lupa sebelum tindakan apapun inform consent yang lengkap ya dari akan melakukan apa, risikonya bagaimana dan apakah bapaknya bersedia. jadi tidak langsung saya akan melakukan penjahitan, jangan lupa cuci tangan sesudahnya
IPM 7 NEURO 1	kebiasaan lingkungan tidak ditanyakan, lakukan px neurologis yg kira2 relevan saja-apakah meningeal sign relevan karena tdk ada demam-menghabiskan waktu, kalo ada pelo perot itu wajib periksa nervus kranialis 7 dan 12 ya, cara periksa kekuatan otot salah kalo cuma dijatuhkan gitu, dx tia salah-kan tesnsi tinggi harusnya stroke apa?, dd ada yg kurang tepat

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711112 - NUR HIMATI ALIYA

STATION	FEEDBACK
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Terimakasih sudah membaca feedback//Ax:belum mengali kemungkinan penyakit sistemik//PF: sebutkan hasil pemeriksaan dari apa yang di look, feel:ok, move:ok//PP: DL(sudah interoretasi), Rf belum interpretasi, ro manus sudah baca belum interpretasi//Dx: ok, DD: ok//Tx:mtx bukan wewenang dokter umum ya, selain NSAID perlu apa lagi untuk menekan sistem imun? dosisnya kebesaran dek

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711113 - ARNI MEILANI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	Ax kurang mengarah, px yg diminta blm sesuai, VS awal lupa, trus ingat stlh melakukan px penunjang, kepala dan leher yang diminta blm sesuai, ada info ekstremitas tdk dijadikan pertimbangan, px penunjang yg mendukung belum sesuai, dx & tx salah, edukasi blm sesuai.
IPM 6 GASTROHEPATO	IC dan persiapan pasien tidak dilakukan...WD tidak disampaikan...perlu memerhatikan indikasi pemasangan NGT utk kasus ini apa sehingga paham apa yang harus disampaikan dan tindak lanjutnya

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711114 - INTAN TSAQILA

STATION	FEEDBACK
IPM 6 GASTROHEPATO	PF utama diminta 2 dari 3 yang penting. PF abdomen tidak sistematis...WD kurang sesuai...persiapan pasien tidak dilakukan, pasien berbaring 180 derajat dipasasng NGT?...perlu memerhatikan indikasi pemasangan NGT utk kasus ini apa sehingga paham apa yang harus disampaikan dan tindak lanjutnya
IPM 7 NEURO 1	Ax: riwayat trauma belum ditanyakan / PF: general baru periksa kepala dan TTV, refleks : pelajari lagi reflek patologis dan fisiologis (caranya), babinski itu bukan menekuk kepala (??), kekuatan otot: sudah diperiksa tapi bilanganya paralisis sisi kanan, nervus cranialis: yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 (baru N7), periksa sensibilitas juga (?) / Dx : TIA/ DD: SH dd SNH/ edukasi: TIA semacam stroke tapi bukan stroke (??) dirujuk ke neurologist seharusnya / overall: terburu-buru tapi cukup lengkap dan belajar algoritma stroke gajahmada/

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711115 - NABILA NISRINA WARDHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	terimakasih sudah membaca FBnya//AX: anamnesis kurang mengali daru KU yang merupakan defissit neurologis, FR sudah baik, ax belum mengarahkan mengali RPS dengan lengkap.//PX fisik: menanyakan ku, kes, TTV, belum antropometri, pemeriksaan fisik baru kepala dan leher, lebih baik head to toe, pxNeurologis: belum memeriksa nerv. cranialis, rf fisiologis baru di ekstremitas atas , sudah melakukan pe, reflek patologis ka ki atas bawah, meningeal sign, sudah periksa kekuatan otot//DX-DD: meningitis -SH, SAH( tidak sesuai dengan hasil Ax dan PX)

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711118 - DAKIYAH HASNA SALSABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	Ax: RPS terkait gejala penyerta masih ada yg bisa ditanyakan, RPK bagaimana? kebiasaan/ lingkungan sebagai faktor resiko masih ada yang bisa ditanyakan; Pemeriksaan Fisik: pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas kalo pasien sadar bisa dimulai dengan meminta pasien menaikan/mengangkat ekstremitas, pemeriksaan terkait nervus cranialis yang sesuai dengan keluhan pasien masih ada yang kurang (dilakukan pada nervus sesuai keluhan pasien), pemeriksaan patologis baru ekstremitas atas; Dx: ok

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711124 - NUR AZIZAH FITRIANI

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	terimakasih sudah membaca FBnya//Ax belum mengali progeresifitas dan gejala RPS secara lengkap dan detail//PX fisik: lakukan pemeriksaan secara head to toe ya, dan tanyakan TTV juga ya. cek ref paologis ka ki atas, bawahnya, ref fisiologia ka ki atas bawah, meningeal sign, sudah periksa sensibilitas, bekun ce n Cranialis da kekuatan otot//Dx-DD: SH-TIA, belsplassi( dapat dari mana? dari AX px tidk mengarahke sana)

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711125 - LUTFIA ZAHRA YANAYIR

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	Ax: RPS terkait gejala penyerta masih ada yg bisa ditanyakan, RPD masih bisa menanyakan penyakit lain yang berhubungan dengan keluhan, kebiasaan/ lingkungan sebagai faktor resiko masih ada yang perlu di tanyakan; Pemeriksaan Fisik: reflek fisiologis belum melakukan cek perluasan reflek, pemeriksaan terkait nervus cranialis yang sesuai dengan keluhan pasien belum dilakukan (ini wajib untuk kasus dengan keluhan tersebut); Dx: ok

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711130 - MICHELLE RADHIYA TSABITAH KHAMBALI

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	terimakasih sudah membaca FBnya//AX: sudah cukup baik, sudah mengali KU, FR, RPS: sudah mengali progresifitasKU, RPD:sudah digali, RPK: kurang di gali//Px fisik: tanyakan head to toe ya jangan stiop di leher, Neurologis: belum cek nerv. cranialis, sudah cek reflek patologis di ekatremnitas atas-bawah, belum cek kekuatan otot. sudah cek sensori pasien//DX:SH DD:stroke iskemic-TIA--> Dx sesuai---> Peserta mengangti DX: TIA DD: Stroke iscemik---> di ganti lagi oleh peserta Dx: Stroke iskemik DD: TIA -SH. belajar lagi ya alur pemeriksan jika di dapatkan adanya defisit neurologis, diagnosisi awal sendiri padahal sudah benar tapi kenapa finalnya di gati padahal awalnya sudah benar.jangan lupa cuci tangan

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711132 - DARRY MUHAMMAD KHALIS

STATION	FEEDBACK
IPM 2 GASTRO	Px fisik: masih banyak yang kurang lengkap, sepertinya kurang fokus ya. Riwayat pasien pernah operasi usus buntu, maka tidak perlu pemeriksaan Appendicitis ; Px penunjang: Pelajari juga gambaran rontgen dan gambaran-gambaran khas penyakitnya, terutama akut abdomen. ; Diagnosa: sudah mengarah, hanya kurang spesifik saja, diganosa banding kurang tepat.
IPM 7 NEURO 1	perhatikan bahwa pemeriksaan refleks fisiologis maupun patologis bisa dilakukan dengan posisi pasien berbaring ya..teknik pemeriksaan nervus cranialis 7 belum benar..mengapa memegang pipi sambil meminta mencucu?pemeriksaan nervus cranialis belum lengkap, dx kerja terbalik dengan DD

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711133 - AULIA ISNAINI RAHMATUNA

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	kebiasaan lingkungan tidak ditanyakan, lakukan px neurologis yg kira2 relevan saja-apakah meningeal sign relevan karena tdk ada demam-menghabiskan waktu, kalo ada pelo perot itu wajib periksa nervus kranialis 7 dan 12 ya
IPM 7 NEURO 1	kebiasaan lingkungan tidak ditanyakan, lakukan px neurologis yg kira2 relevan saja-apakah meningeal sign relevan karena tdk ada demam-menghabiskan waktu, kalo ada pelo perot itu wajib periksa nervus kranialis 7 dan 12 ya

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711134 - PUTRI ADELIA ADRESTI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	tdk melepas handscoon non steril yang sdh dipakai u pemeriksaan pada pasien untuk persiapan alat. semua alat menjadi kontaminasi to dik! setelah persiapan alat selesai baru lepas handscoon tdk steril. kasa dep diambil dengan handscoon steril? sputum setelah tdk digunakan ttp harus di recapping agar tdk mengenai orang lain ataupun diri sendiri ya. tdk melakukan disinfeksi ulang, terlihat sangat grogi, tangan tremor. waktu habis penutupan luka dilakukan diluar waktu
IPM 4 PSIKIATR	belum menyampaikan hasil pemeriksaan psikiatrik dan diagnosis. saran saya kamu harus kelola waktu dg baik, krn ujian dibatasi waktu. kemudian jangan tanya hal yg sama berulang2. kalau sudah tau ada halusinasi auditorik, seperti utk apa kamu tanya siapa orang2 yg mau menyakiti kamu.
IPM 6 GASTROHEPATO	px cukup baik, tapi ada yang kurang, apa saja dd perdarahan /muntah darah hitam dan BAB hitam? yuk baca lagi tidak hanya varises esofagus yang disebabkan sirosis hepar tapi jug erosa gaster kan, apalagia da riwayat minum antinflamasi yang ebrefsk samping perlukaan di gaster, bisa juga kanker krn riwayat melena, perforasi , sehingga perlu px RT untuk memastikan berbagai kemungkinan tersebut. Dx kurang tepat, prosedur baik, tapi amsih bingung kantong utk apa.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711137 - VICK HILYA SALSABIL

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	Ax: RPS terkait gejala penyerta masih ada yg bisa ditanyakan, kebiasaan/ lingkungan sebagai faktor resiko masih bisa ditanyakan lagi; Pemeriksaan Fisik: belum melakukan pemeriksaan kekuatan otot, pemeriksaan terkait nervus cranialis yang sesuai dengan keluhan pasien masih ada yang kurang (dilakukan pada nervus sesuai keluhan pasien, px untuk lidah hanya menekan ke pipi saja?); Dx: kerja dan banding terbalik

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711138 - FATIMA AQMARINA MUMTAZ AQILA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 GASTRO	rectal toucer kok pakai jari tengah? diagnosa banding kurang tepat, interpretasi penunjang kurang tepat
IPM 4 PSIKIATR	bentuk isi dan progress pikir belajar lagi, diagnosis nya yg lebih cermat lagi ya perlu belajar lagi menyusun tanda dan gejala untuk menentukan diagnosis kerja dan dd nya ya. anamnesis pdhl udah baik. jangan lupa sampaikan kapan pasien perlu dirujuk atau opname mengingat riw peny dahulunya
IPM 6 GASTROHEPATO	PF utama diminta 2 dari 3 yang penting....WD tidak disampaikan....bagaimana cara pantau perdarahan lambung?
IPM 7 NEURO 1	kebiasaan lingkungan tidak ditanyakan, lakukan px neurologis yg kira2 relevan saja-apakah meningeal sign relevan karena tdk ada demam-menghabiskan waktu, kalo ada pelo perot itu wajib periksa nervus kranialis 7 dan 12 ya

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711139 - SIH AMALINDA NAFATIL FARIZA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	Ax krg mengarah, blm bisa menggali, px yg diminta krh mengarah, px penunjang benar 2 tp bukan utama yg diminta (darah rutin dan EKG, Dx & DD blm benar, Tx jg salah)

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711140 - NISWAH MUTHIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	tdk mencari adanya krepitasi, lain kali klo ujian pakai baju yang lengannya ujungnya karet ya, jangan yang terompet k ngenngol ke area duk steril, mempengaruhi sterilitas alat dan area meja kerja! itu semua meja kerja yang ON , klo ndak harusnya di gulung bajunya, tdkmelakukan penutupan (hanya simulasi diomongkan k kasanya habis dan waktu habis)

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711141 - RADIYANA QUROTAAYUN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	Ax kurang lengkap, misal pemicu stress belum ditanyakan , keluhan gastrointestinal belum ditanyakan, usulan penunjang kurang 1, Dx kurang lengkap, penyebab hipertiroid kan banyak bisa radang kanker, atau graves disease, , terapi tidak tepa, edukasi belum tepat, seharusnya disampaiakan bahwa ini penyakit kronik perlu kesabaran profesional tidak merujuk
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis perlu tanya kepribadian awalnya gimana, konsumsi obat/napza/rokok, kebiasaan ibadah, aktivitas sosial, px psikiatri perlu dilengkapi lg, diagnosis coba lbh cermat lg untuk membedak
IPM 7 NEURO 1	ax cukup lengkap//px. n,cranialis hanya n.7, reflek fisiologis hanya extremitas atas, sepertinya bingung chaddock kok hasilnya ditanya nyeri atau tidak??baca lagi ya dik..TIDAK periksa kekuatan otot --> belajar lagi kasus pelo + kelemahan anggota gerak yg perlu diperiksa apa....yg berhubungan dna mengarah ke dd kamuuu...kok masih tampak bingung dik??malah periksa provokasi nyeri??//tampak bingung saat periksa pasien...periksa meningeal sign kok malah pasien yg suruh angkat kepala??// dx salah, ,,yaa...ada hemiparesis (tapi krn gak periksa kekuatan ya) dan defisit neuro logis lo,,,belajar lg ya..semngat...

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711143 - NABILA KHANSA AZ ZAHRA

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	ax cukup lengkap//px neuro logis fokus yg sesuai dengan keluhan dan dd ya dik...malah tidak periksa nervus cranialis lho...padahal ada pelo dan hemiparesis...kekuatan dan reflek pato fisio sdh//dx ok, dd salah 1...belajar lg terkait px neuro yg sesuai kasunya yaaa..

**FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024**

21711144 - FARIS SYAIFULLAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN	Ax kurang lengkap, misal pemicu stress belum ditanyakan , keluhan gastrointestinal belum ditanyakan, usulan penunjang kurang baru 1 , Dx kurang lengkap, penyebab hipertiroid kan banyak bisa radang kanker, atau graves disease, , terapi baik hanya frekuensi dan jumlah belum tepat kalau diberinya sedikit edukasi disarankan rujuk atau kontrol ulang, edukasi belum lengkap, seharusnya disampaikan bahwa ini penyakit kronik perlu kesabaran profesional tidak merujuk
IPM 3 MLBM	pemeriksaan status lokalis tdk lengkap, tdk mencari krepitasi, terlalu lama dipersiapkan alat dll, cuci tangan dikatakan surgical scrub, tp tdk jelas stepnya, harusnya siapa saja sebelum pakai handscoon steril, membuang sampah kenapa dilantai dik, kan sdh ada tempat sampah u medis dan non medis, buang sampah infeksius tdk dibengkok, spuit yang sdh terpakai tdk dipakai capnya dan tdk dibuang di tempatnya (harusnya tdk langsung dibuang, dikembalikan lagi ditempat steril jika butuh tambah anes. blm mengisi NaCl di kom, tdk mengetes apakah anes sdh berefek.waktu habis baru mulai akan menjahit. blm mengambil bius lo tp sdh langsung menyuntik dengan spuit yang dimeja steril
IPM 4 PSIKIATR	Kasusnya kan jelas pasien marah2, ngamuk. curigaan akan ada yg mau menyakitinya.,tapi mengapa tidak tersampaikan bentuk pikir, isi pikir dan progres pikirnya. ggn persepsi juga tidak digali oleh kamu. tilikan masih salah, afek.mood juga masih belum benar. Diagnosis jelas sekali masih salah.
IPM 6 GASTROHEPATO	pasien ada perdarahan tanda vital sebaiknya dilakuakn apakah perdarahan sampai menimbulkan syok hipovolemik tidak. kemudian pikirkan DD perdarahan selain ulkus duodenum apa saja yamisal, kanker, perforasi , sehingga perlu px RT untuk memastikan berbagai kemungkinan tersebut.bisa juga perdarahan karen perforasi usus, maka pex misal rebound tendernes perlu juga Dx kurang lengkap, prosedur urutan baik, tapi mmebuat pasien say pikir tidak nyaman kalau spatel lidah terus terusan diletakkan dimulut, malah ajdinya susah menelan.
IPM 8 NEURO 2	Ax: RPS kurang lengkap, tambahkan anamnesis sistem yang relevan untuk mencari gejala penyerta ya, tidak hanya penurunan pendengaran saja nggih, ada juga keluhan2 lain yg perlu digali, RPD dan RPK belum digali, teknik dix hallpike tdk tepat, bagaimana seharusnya posisi kepala pasien? apakah pasien diminta bergerak sendiri? --karena teknik tidak tepat--maka hasil dix hallpike tdk diberikan--tdk periksa VS dan status generalis, koordinasi ekuilibriumnya 1 saja, kalau sudah positif tdk perlu dipaksakan semua diperiksa ya, hemat waktu, dijagain pasiennya ya, jangan jauh2, jangan sampai pasien jatuh, past pointingnya kurang tepat, lengan pasien ekstensi ke atas ya, bukan ke belakang, dua jari diperiksa ya, mata terbuka dan tertutup. Dx ok, DD neuritis vestibularis kurang tepat, komunikasi dan empati perlu ditingkatkan---sudah menambahkan tanda vital di akhir pemeriksaan--seharusnya di awal ya, semua pasien cek KU, VS, status generalis dulu sblm pemeriksaan khusus

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711146 - DAFFA HAFIDH ARDIANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	Kontrol luka perdarahan kamu seharusnya masih pake handscoonnya supaya kamu ga terkontaminasi. Persiapan alat pake alkohol buat apa? Anestesi pakai spuit 5cc? lidokain aja ga sampe 5cc dek, cuma nyakitin pasien aja dan bisa ga tepat sasaran injeksinya. sebelum buang spuit ditutup dulu ujung jarumnya. Hanya berhasil jahit 1 tapi terlalu mepet dg batas luka. belum menutup luka dan edukasi

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711147 - ORYZA ALFITO DIANOVA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	Ax sudah baik, Px penunjang kurang lengkap dan hanay darah ayng diinterpreasikan dnegan baik, coab baca lagi pemeriksasaa kelen tirois itu normalnay ukuran berapa? kenapa ngegak minat T3 dan T4? dx jadi salah njih, terap betul tapi dosis salah tapi enggak sinkrond dg diagnosis,, edukai kurang teapt dan lengkap, tidak merujuk
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis runtun, namun lain kali dikombinasikan dg pertanyaan terbuka ya agar jawaban tdk selalu ya atau tdk, px status mental tdk lengkap dan sebagian blm dilaporkan, , dx blm disampaikan
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	ax yg terperinci belum dilakukan seperti kekakuan, gejala penyerta maupun faktor resiko penyakit, knp koq di test phalen dan tinnel? px penunjang rontgen ga ngerti regio maupun posisinya, interpretasinya juga pake bhs medis ya, jangan peradangan pada sendi jari. px penunjang cuma 1, bisa dx dan dd, obat cuma simptomatif saja, tidak menutup sesi maupun cuci
IPM 6 GASTROHEPATO	px ada yang kurang, apa saja dd perdarahan /muntah darah hitam dan BAB hitam? bisa erosa gaster kan, kanker, perforasi, oh ya kolesltasis apakah ada perdarahan saluran cerna? kalua ada DD ini sebaik dillakukan px murphy sign. utk perdatahn sal cernapx RT diperlukan utk untuk memastikan berbagai kemungkinan tersebut. Dx tidak tepat, prosedur baik tapi kurang paham setelah itu utk apa dipasng NGT?
IPM 7 NEURO 1	ax cukup lengkap//px fisik tdk minta KU dan VS--> ditanyakan setelah selasesi//dik, belajar ya px.neuro yang seharusnya dilakukan yang berhubungan dengan keluhan PELO dan kelemahan anggota gerak...hanya px reflek patologis aja??harusnya periksa n.cranialis yg sesuai min 7 dan 12, kekuatan otot, reflek fisiologis,,,belajar lagi ya, beda kasus beda px neuro yg diutamakan utk diperiksa.....,masih sisa waktu kn??baca lagi.. dx kurang tepat, dx malah jd dd...

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711148 - IMADUL AQIL YUWONO

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	ax ga menanyakan kelemahan anggota gerak ya...berjalannya gmn? dll//px.fisik yg diminta lengkap, px neuro : tidak melakukan px n.cranialis dan kekuatan otot dik...padal itu sangat berkaitan jika dengan keluhan pelo dan kelemahan anggota gerak ya.....belajar lagi ya, px. neuro mana yang harus dilakukan yg berkaitan....//dx ok, dd dalah 1

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711149 - ABI YAZID ALBUSTHAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	Px fisik: ketika feel belum mengecek krepitasi, cara mengecek nadi kok menggunakan jempol ya abi?, tx non farmakologi: spuit untk irigasi 5 cc kurang, sebaiknya yang besar dan perlu dipastikan bagian dalam luka bersih ketika membersihkan, saat anastesi sebaiknya tidak usah terlalu dalam, ketika sudah menyiapkan sarung tangan kok nggk cuci tangan lagi kan habis megang bungkus sarung tangan yang nggak steril, hati hati memegang kaki pasien yang tidak steril jadi On, ketika menjahit sebaiknya tangan kiri memegang pinset untuk mempermudah mengambil kulit, belum selesai menjahit, menutup luka dan edukasi waktu habis, profesional: lebih baik dalam manajemen waktu ya
IPM 4 PSIKIATR	Anamnesis ke keluarga sudah OK // Anamnesis ke pasien sudah OK // Alangkah baiknya Bapaknya tidak perlu disuruh duduk, karena memang bapaknya sedang seperti itu // Pemeriksaan Fisik : Kontak mata ? Afek marah marah ? Mood marah marah ? // Waham ok // Roman hiperaktif marah marah ? Persepsi ada delusi ? Perhatian sangat sulit ditanya ? Next belajar lagi ya mas tentang pemeriksaan fisik // Diagnosis Skizoafektif tipe 1 ? DD skizoafektif tipe 2 dan Skizofrenia ? Mas, kurang tepat //
IPM 7 NEURO 1	ax cukup mengarag//px fisik baik, px neuro : belum periksa n.cranialis....kekuatan dan reflek sdh oke...belajar lagi ya dik, mana px neuro yg seharusnya minimal dilakukan sesuai dengan kasus : pelo dan hemiparesis lho...// dx nya terbalik ya, malah dijadikan dd...coba baca kembali c kriterianya belum 24 jam lho dan ada defisit neurologis

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711150 - WANDA AQILA CHAIRANI

STATION	FEEDBACK
IPM 4 PSIKIATR	afeknya tumpul? coba lihat lagi definisi afek datar atau tumpul itu spt apa, progress pikir melompat? persepsi baik itu definisinya apa, mbak? kpn pasien ini dirujuk atau ranap?

**FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024**

21711152 - MELLY SEPTIANI SAPUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN	Anamnesis nya yang kamu lakukan masih belum kaya informasi yg dibutuhkan utk membantu menegakkan diagnosis. Saya sungguh bingung, mengapa anamnesis dan fisik yg tidak mengarah pd tiroid tapi penunjang menanyakan hasil pemeriksaan hormon tiroid yang kamu uga tidak mampu untuk menginterpretasikannya. dan kamu mendiagnosis dg hipotiroid. Belajar dengan baik ya. Sejak kapan loratadine itu adalah yodium.
IPM 2 GASTRO	Inspeksi sudah OK // Auskultasi sudah OK // Perkusi sudah OK // Palpasi sudah OK // Pemeriksaan tambahan abdomen sudah OK // Pemeriksaan penunjang sudah OK namun interpretasi pada rontgen abdomen kurang lengkap // Diagnosis tidak tepat // Diagnosis banding tidak tepat
IPM 4 PSIKIATR	jangan terpesona sama pasien ya, manajemen waktu perhatikan, cara menggali anamnesis sudah baik tapi jangan kelamaan tertegun, boleh memperhatikan gerak gerik pasien, lalu lakukan konfirmasi dg pertanyaan anamnesis shg inline antara perilaku dan informasi yg didapat, belajar lagi untuk mendefinisikan hasil pemeriksaan banyak yg interpretasinya belum benar, spy bisa lbh runut, kapan pasien ini dirujuk atau rawat inap, mengingat punya riw opname sblmnya, untuk outfit jika rokmu sempit, besok lagi perhatikan cara duduk, supaya gastrocnemiusnya tdk tampak mgk perlu pakai celana panjang didalam rok ya.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Terimakasih sudah membaca feedback//Ax:ok//Pf: Look: apa yang khas pada gambaran klinis pasien?, feel: belum di cek, move: belum di cek//PP: DL(sdah interpretasi), RO: sebutkan bagian apa ya(tangan /manus) buakn satu bagian tulangnya aja ya( ibelum interpretasi baru membaca hasil). DX-DD: ok//Tx: double terapi (perhatikan kembali pilihanobatya a, dn mtx bukan ranah dokter umum, perhatikan kompetensinya, dosisnya keurang sesuai(terlalu tinggi)
IPM 6 GASTROHEPATO	perhatikan pasien yang tampak kesakitan. Dx salah, tujuan NGT tidak tepat. terlalu lama di persiapan alat. gel sebaiknya tidak hanya di ujung saja. posisi NGT tidak dihubungkan dengan drainase bag.
IPM 7 NEURO 1	Ax: terlalu minimalis, menggali pekerjaan, tetapi 7 langkah anamnesis dari onset - penyerta kurang tergali/ PF: general: baru TTV, refleks : reflek patologis dan fisiologis belum dilakukan, meningeal sign tidak dilakukan, kekuatan otot: sudah dilakukan, nervus cranialis: yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 (tidak melakukan px nervus cranilais) N lain normal, periksa sensibilitas juga (?) / Dx : SH/ DD: bells palsy saja/ edukasi: kehabisan waktu/ overall: manajemen waktu dan belajar algoritma stroke gajahmada/

IPM 9 INTEGUMENTUM	pemeriksaan deskripsi ukk (seharusnya sebutkan regio, dan lesi macula/patch hipopigmentasi dengan finger nails sign (+), dan intepretasi KOH masih belum lengkap (seharusnya tampak hifa pendek dan spora yang menyerupai spagetty and meatball. . Diagnosis PVC tapi tidak tau kepanjangannya (psoriasis virus? ini salah ya, diulang dan dibenarkan menjadi psoriasis versikolor, ini masih salah ya.... harusnya pitiriasisversikolor).ketokonazole dosis nya pemebrian masih kurang, edukasi disesuaikan dengan faktor resiko yang diberikan pasien di awal anamnesis, sehingga anamnesis harus dilakukan secara mendalam dan detail, apa saja faktor resiko yang melatarbelakangi pasien terkena sakit ini.
-----------------------	--

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711153 - ALVIRA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	Biasakan masuk station salam dan perkenalan diri dulu dik, lalu pahami soalnya. Lakukan apa yg memang perlu dilakukan, tidak perlu sebentar2 konfirmasi ke penguji. Pakai masker yg aik dan benar ya dik. Cuci tangan WHO sesuai denga langkahnya. Px Fisik kurang lengkap pada feel.
IPM 4 PSIKIATR	manajemen waktu ujian, dengan melakukan anamnesis yg lbh efisien dan pemeriksaan psikiatrik dengan pertanyaan yg tidak perlu berulang2.
IPM 8 NEURO 2	AX: eksplorasi lagi kel utama nya, misal tipe pusingnya dst, lalu gali kel lain yg berkaitan dg kel utama, tanyakan hal2 yg bs bedain gg nya di sentral/perifer? tanyakan hal yg berkaitan dg keluhan, jangan malah tanya hal lain yg jauh dr kel utama. PX: jangan lupa informed consent sbml melakukan pemeriksaaan, di awal -- > nilai KU, antropometri, TTV (jangan selalu nulis setiap hbs meriksa, ini malah spt tukang jahit,,, biasakan mengingat hasil bukan apa2 lsg menulis... lakukan pemeriksaan dg profesional, jangan perlakukan pasien spt org yg diuji coba ya..

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711154 - AILSA BELVA KAULIKA

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	AX : cukup lengkap Ok ya dek PX FISIK : status generalis ok nervus cranialis vii ok tapi nervus lainnya yang relevan belum diperiksa ya dek refleks fisiologis ok refleks patologis ok kekuatan otot ok DX dan DD : Dx TIA DD stroke iskemik dan bells palcy yang disampaikan dek belva kurang tepat ya dek..semangat belajar lagi ya dek kira-kira apaaa yang tepatt dek dxnyaa kalau dari klinis?? KOMUNIKASI : Ok PROFESIONAL : Cukup

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711155 - NURUL NADYA

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	kok anestesi dengan spuit 10 cc? itu jarumnya besar sekali lo dik? harusnya itu dipakai untuk irigasi. ini klo di pasien malah jd perdarahan baru k penggunaan jarum yang besar. irigasinya malah pakai 3cc, bagaimana bs bersih area yang kotornya dik? disinfeksi ulang itu juga tdk hanya sebatas bagian dalam luka ya, teknik menjahitmu salah kok 1 jatihan cuma 1 buah simpul? jahitannya longgar semua.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711156 - SYAFIRA ELFA RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
IPM 2 GASTRO	px fisik: ok, px penunjang: bacaan foto polos abdomen: gambaran seperti pir, dx dan dd: salah (peritonitis ec infeksi apendisitis, ileus obstruktif, perforasi akibat yang lain?), komunikasi profesional: ditingkatkan lagi ya, jangan lupa pasiennya disuruh kembali ketempat setelah diperiksa

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711158 - BILQIS PUTRI NURYAGA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	anamnesis : sudah cukup baik, px penunjang sudah 3 dan terdapat 2 interpretasi tidak sesuai. diagnosis banding 1 dan belum sesuai, kurang satu terapi sudah sesuai, edukasi kurang menerangkan terkait rencana rujukan .
IPM 2 GASTRO	px fisik: belum pemeriksaan rebound tenderness, kemudian ketika melakukan palpasi dan perkusi abdomen harus lebih yakin dan tetap diperiksa walaupun pasiennya merasa nyeri, px penunjang: foto polos: kurang lengkap, dx dan dd: salah (apendisitis dd ileus paralitik, peritonitis) coba dihubungkan lagi dek anamesis px fisik dan penunjangnya jadi tidak terkesan hafalan, komunikasi: oke profesional: lebih yakin lagi ya, dan setelah pemeriksaan jangan lupa pasiennya dminta dipakai lagi pakaian atas dan bawahnya
IPM 7 NEURO 1	AX : kurang tanya kebiasaan lebih detail ya dek PX FISIK : vital sign ok status generalis ok refleks fisiologis Ok refleks patologis kurang ekstremitas atas ya dek...kekuatan otot ok nervus cranialis vii ok tapi ada nervus lain yang relevan juga yang belum dilakukan yaa DX dan DD : Dx stroke trombotik dd bells palsy dan stroke emboli kurang tepat ya dek..karena pada dasarnya keduanya itu stroke iskemik ya dekk...yuk belajar lagi ya dekk kira kira dx yang lebih tepat apa dek? coba perhatikan klinisnya ya.. KOMUNIKASI : jangan lupa berikan kesempatan ps untuk bertanya ya dek PROFESIONAL : cukup..semangat selalu ya dek
IPM 8 NEURO 2	anamnesis bisa diperdalam, belum menggali riwayat trauma; belum memeriksa KU, kesadaran; tidak perlu ragu meminta pasien membuka baju/ memasukkan termometer ke ketiak; lebih percaya diri; dix hallpike seharusnya menengok kanan dan kiri, tidak hanya satu sisi; prosedur romberg kurang lengkap, seharusnya juga dilakukan dengan menutup mata; prosedur past pointing juga salah, seharusnya dilakukan di kedua sisi, membuka dan menutup mata; lebih teliti dalam belajar, lakukan prosedur dengan benar dan lengkap

**FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024**

21711160 - ZHAFIRAH ZULFAH ZAHRAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 2 GASTRO	px fisik: belum rebound tendernes, px penunjang: foto polos abdomen: terdapat strangulasi?, dx dan dd salah (peritonitis, apendisitis, pnemoperitoneum): komunikasi: ketika menemukan kasus seperti ini jangan lupa dirujuk ya profesional: oke
IPM 7 NEURO 1	AX : belum menanyakan RPK dan kebiasaan lainnya ya dek PX FISIK : status generalisnyaa belum mengusulkan kepala sampai ekstremitas ya dek, refleks fisiologis ok refleks patologis ok nervus cranialis vii belum lengkap ya dek periksanya n xii juga belum sempurna ya dek ..kekuatan otot ok DX dan DD : Dx stroke iskemik Dd bells palcy dan stroke hemoragik yang disampaikan dek zhafirah kurang sesuai ya dek..kira kira bagaimana ya dek yang lebih tepat?? coba perhatikan klinisnya yaa...agar dapat mendiagnosis dengan tepat ya dek..semangat selalu dek KOMUNIKASI : Ok PROFESIONAL : Cukup baik...
IPM 8 NEURO 2	Ax: RPS cukup lengkap, RPD: sdh tergali, RPK belum digali, IC: sdh, bantu pasien jalan ya, sdh cuci tangan sebelum sesudah periksa, VS ok, tetap periksa status generalis ya, pilih pemeriksaan neurologis yang sesuai dengan masalah pasien ya karena waktu terbatas. Apa yang paling tepat pada pasien dengan keluhan pusing berputar, dix halpike nya kok tampak bingung, posisi awal pasiennya seperti apa? kasian pasien pusing berputar diminta duduk-berbaring berkali2, equilibrium coordinationnya kalau sudah positif satu saja ya, non equilibrium coordination cukup satu, teknik finger to nose kurang tepat, tidak hanya sekali ya, dengan mata tertutup dan terbuka makin lama makin cepat, dua jari diperiksa ya; Dx ok, DD neuritis kurang tepat karena ada FR trauma kepala sebelumnya, (ada DD lain yg lbh dekat), komunikasi baik tp kurang empati (bayangkanlah sebagai pasien dengan pusing berputar)

**FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024**

21711162 - ALFITRIANI ALISLAMIC BURHAMSI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	Anamnesis berputar2 dan masih superfisial tanpa eksplorasi lebih lanjut dan belum mampu mengaitkan satu dg lainnya. usulan penunjang kurang 1 dan Hematokrit 43% itu msh dalam batas normal ya.. Diagnosis hipertiroid dengan DD sindroma metabolik?
IPM 6 GASTROHEPATO	Belajar lagi, dilatih clinical reasoning nya.. kasus-kasus abdomen dibaca lagi, px fisik dibiasakan yang runtut, jangan loncat2 supaya lebih terarah. Dx kerja kurang tepat. Disebut apa muntah darah & BAB darah? Tujuan pemasangan lebih dispesifikkan sesuai kondisi pasien. Prosedur pemasangan NGT cukup baik. Setelah terpasang lalu bagaimana? Dipahami lagi tujuan pemasangan NGT, dan kelanjutan prosedur setelah NGTnya terpasang sesuai tujuannya tadi.
IPM 7 NEURO 1	Ax: tidak perlu bilang kalau boleh tau karena dokter harus tau, riwayat trauma perlu ditanyakan, eksplorasi gejala nyeri kepala - mual muntah - penkes belum digali, riwayat keluarga dengan stroke belum ditanyakan, menanyakan tekanan pekerjaan berulang sampai 2-3x/ PF: general: baru TTV, refleks : reflek patologis cuma bawah dan fisiologis sudah tepat, meningeal sign tidak dikerjakan, kekuatan otot: belum dilakukan, nervus cranialis: yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 (baru N7 dan inspeksi wajah saja) N lain normal, periksa sensibilitas juga (?) / Dx : SH/ DD: bells palsy dan trigeminal neuralgia/ edukasi: pemilihan bahasan baku ya/ overall: manajemen waktu dan belajar algoritma stroke gajahmada/
IPM 8 NEURO 2	AX: eksplorasi lagi kel lain yg berkaitan dg keluhan utamanya, coba tanyakan hal yg bs membedakan keluhan pasien itu dr sentral atau perifer? tanyakan rpd/rpk/riw kebiasaan.. PX: informed consent sdh dilakukan.. status generalis jgn lp thorax abdomen jg dicek ya.. untuk px dix hallpaxe cb belajar lagi px dix hallpike yg benar bagaimana... lakukan px yg sesuai kondisi pasien, pada kasus pusing berputar, yg perlu dicek apa saja? yg wajib dilakukan tes apa? untuk px non ekuilibrium untuk px past pointing blm tepat, tlg bs dipelajari lg px past pointing/finger to finger/nose yg benar. ddx pusing berputar ada apa ? bagaimana bs dx bppv tetapi tidak tahu artinya ? ayo belajar lagi ya...

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711164 - KARUNIA SAVITRI

STATION	FEEDBACK
IPM 2 GASTRO	px fisik: oke , px penunjang: pembacaan fotopolos abdomen kurang tepat, dx dan dd: salah (peritonitis ec apendisitis, dd perofrasi usus), komunikasi dan profesional: oke

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711167 - SA'DATUL KAMARIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2 GASTRO	px fisik: belum rebound tenderness, px penunjang: pembacaan foto polos: salah (ada pelebaran daerah apendiks?), dx dan dd: salah (peritonitis ec apendisitis, colitis, apendisitis akut), komunikasi profesional: oke
IPM 3 MLBM	Pada Move bukan ROM Pasif ya dik, belajar lagi ya definisi dan pemeriksaan ROM- Gerakan Aktif-Pasif). Kehabisan waktu tidak sempat menutup luka, maka belajar lagi utk manajemen waktu ya dik. Edukasi kurang lengkap. Lain-lain sudah oke.
IPM 7 NEURO 1	AX : secara umum ok PX FISIK : status generalis belum mengusulkan head to toe ya dek, dek sa'datul hanya mengusulkan Ku, kesadaran, dan vital sign...Refleks fisiologis : patella dan achilles posisi pasien ketika berbaring bukan seperti itu ya dek...refleks patologis ok, tapi masih ada beberapa pemeriksaan neurologis yang penting dan relevan yang belum dilakukan yaa dek...semangat belajar lagi ya dek...DX dan DD : Dx ok Dd tepat 1 KOMUNIKASI : cukup baik PROFESIONAL : cukup baik..dek, belajar lagi yaa peemriksaan fisiknya yaaa walau saat menyebutkan dx sudah betul tapi pxnya masih minim dan yang relevan malah belum diperiksa dek..semangat selalu ya dek

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711168 - ADELIA QUINTANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	Axsudah baik mennayakan riwayat dan pertnayaan terkiat makannya gimana, riwayat jatuh dan sduah menyakan rutin minum obat meskip beli sendiri, px penunjang sudah baik menyakan kadar gula , buat pa foto torak? sudah baik menduga stroke selian hopoglikemi tapi apa lagi yang mneybbakan gangguan kesadarn , , misanya gangguan elektrolit juga kepastian hiponya krn DM dnegan pemeriksaan HBA1c, dignsois sudah baik, dd kurang, framoligi dosis belum ada , edukais tidak lengkap

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711170 - ULUNG TITI PANEMU ANGGRAHENI

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	lakukan px neurologis yg kira2 relevan saja-apakah meningeal sign relevan karena tdk ada demam-menghabiskan waktu, kalo ada pelo perot itu wajib periksa nervus kranialis 7 dan 12 ya, teknik periksa refleks trisep salah ya-baca lagi, dx stroke iskemik dd stroke hemoragik kebalik gak? kan tensinya tinggi

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711171 - HANUN NUR FAIZA ARIYANI

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	anamnesis kurang menanyakan rpd yg relevan selain hipertensi dan kolesterol itu apa lagi? kebiasaan lingkungan tidak ditanyakan, lakukan px neurologis yg kira2 relevan saja-apakah meningeal sign relevan karena tdk ada demam-menghabiskan waktu, kalo ada pelo perot itu wajib periksa nervus kranialis 7 dan 12 ya, kekuatan otot juga wajib diperiksa karena ada keluhan jalan diseret, dx stroke iskemik dd stroke hemoragik kebalik gak? kan tensinya tinggi
IPM 7 NEURO 1	anamnesis kurang menanyakan rpd yg relevan selain hipertensi dan kolesterol itu apa lagi? kebiasaan lingkungan tidak ditanyakan, lakukan px neurologis yg kira2 relevan saja-apakah meningeal sign relevan karena tdk ada demam-menghabiskan waktu, kalo ada pelo perot itu wajib periksa nervus kranialis 7 dan 12 ya, kekuatan otot juga wajib diperiksa karena ada keluhan jalan diseret, dx stroke iskemik dd stroke hemoragik kebalik gak? kan tensinya tinggi

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711173 - AISYAH FAKHIRA

STATION	FEEDBACK
IPM 4 PSIKIATR	Anamnesis : Sebaiknya sudah pernah ada riwayat pengobatan sebelumnya atau tidak; Kebiasaan makan minum ? // Mbak, sudah tahu kan kalau pasiennya sulit di tanya tanya, pola pertanyaannya jangan apakah mas riski berkenan di tanya2 ? --> Sebaiknya langsung menuju ke pertanyaannya saja mbak // Orientasi Tempat tidak dapat dinilai mbak ? // Afek marah marah ? // Mood luas dan sesuai ? // Progresi pikir tidak mau menjawab ? // Tidak dapat dinilai karena tidak dapat dinilai ? // Diagnosis kurang lengkap karena hanya Skizofrenia // Diagnosis banding OK tapi diagnosis banding kedua salah (Gangguan Psikotik Akut) //

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711175 - FAWWAZIKA EDGINA

STATION	FEEDBACK
IPM 6 GASTROHEPATO	WD tidak tepat....hijab dimasukkan di dalam jas...perlu memerhatikan indikasi pemasangan NGT utk kasus ini apa sehingga paham apa yang harus disampaikan dan tindak lanjutnya
IPM 8 NEURO 2	Anamnesis cukup, dari keluhan utama harusnya dikembangkan lebih luas, misalnya frekuensi, durasi dan intensitas. Pemeriksaan penting Dix Halpaxe belum dilakukan. Saat pemeriksaan Romberg dan Tandem, pemeriksa harus dibelakang pasien untuk menjaga pasien tidak jatuh saat oleng. Ingat Patient Safety. DX benar dan DD benar 1.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711176 - BAYU SULISTIO

STATION	FEEDBACK
IPM 6 GASTROHEPATO	jangan lupa informed consent ke pasien dulu, bilas lambung dilakukan sebelum pengecekan?. Prosedur menelan dengan memberi minum kurang tepat dilakukan
IPM 7 NEURO 1	AX : rps digali detail ya dek, kebiasaan juga jangan lupa detail yaaa PX FISIK : status generalis belum usulkan head to toe yaaa hanya KU dan Vital Sign...refleks fisiologis : triceps kanan posisi berbaring bukan gitu ya dek..yg kiri sudah betul...patella ok..refleks patologis ok nervus cranialis vii ok tapi ada nervus lain yang relevan yang belum diperiksa yaaaa dek kekuatan otot ok DX dan DD : Dx stroke iskemik dd stroke hemoragik dan bells palcy yang disampaikan dek bayu kurang tepat ya dek..coba perhatikan klinis ps ya dek kira kira dx tepat apa? kebalik ndak dx dan ddnya? KOMUNIKASI : cukup baik PROFESIONAL : cukup baik

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711177 - SAFFANA MUTHIA GHASSANI

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	lakukan px neurologis yg kira2 relevan saja-apakah meningeal sign relevan karena tdk ada demam-apakah provokasi nyeri relevan? menghabiskan waktu, kalo ada pelo perot itu wajib periksa nervus kranialis 7 dan 12 ya, kekuatan otot juga wajib diperiksa karena ada keluhan jalan diseret, dx stroke iskemik dd stroke hemoragik kebalik gak? kan tensinya tinggi

**FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024**

21711178 - LALU LESMANA DWI MARSYANDI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN	Anamnesisnya tidak mengarah pada DD, terlihat kemampuan menggali informasi masih minim. Padahal kan sinus takikardia tidak hanya bersumber dari ggn KV namun bisa krn sistem lain yang terganggu dan mempengaruhi sistem KV.
IPM 3 MLBM	Pemeriksaan fisik tidak memeriksa move. Kontrol perdarahan jangan pakai korentang jadi ga steril nanti korentangnya. Persiapan alat kok bingung dek kan kmrn pas osce utama udh dilakukan. Membersihkan luka pake gunting buat bersihkan jaringan yang tidak rata tapi tidak di fiksasi pakai pinset cirurgis, lakukan dengan benar ya dek. belum sempat menjahit karena kurang sat set banyak bingungnya. Latihan yang banyak biar bener dan luwes
IPM 4 PSIKIATR	tingkah laku hipertensi, tolong manajemen waktu ya jangan terpesona dg pasien dan cerita pengantar malah lupa melaporkan hasil pemeriksaan st psikiatrynya, anamnesis pdhl pendampng pasiennya baik banget udah ngasih info banyak mgk saat px psikiatri cukup dikonfirmasi apa2 yg tadi disampaikan sambil diamati gesture pasien shg bisa lebih efisien untuk bisa mendiskripsikan hasil pemeriksaan st psikiatri.
IPM 6 GASTROHEPATO	Dx salah(sirosis hepatis), hematemesis dan melena disini karena gastritis, erosif terkait penggunaan obat kronis. Tujuan NGT pada kasus ini adalah monitoring perdarahan, bukan dekompresi. Jangan lupa Informed Consent sebelum tindakan. Pasien perlu diposisikan (Fowler)
IPM 8 NEURO 2	pemeriksaan neurologis kurang lege artis, pelajari kembali bagaimana prosedural pemeriksaan dix halpix, romberg (tangan nya pasien posisinya bagaimana?)Dx kerja benar, 2 DD belum sesuai
IPM 9 INTEGUMENTUM	intepretasi KOH lupa (spagetty and meatball hifa pendek dan spora).

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711179 - SYIFA RAHMALIA ILMU

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	Tindakan aseptis dan anestesi cukup baik. Pada penjahitan, harus diperhatikan alat yg steril dan non steril. Persiapan dan penjelasan terlalu lama sehingga waktunya habis dan tidak sempat menutup luka, belajar lagi ya utk manajemen waktu di IPM.

**FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024**

21711181 - FARIZ MIFTAKHUL RHIZKY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN	Keluhan berdebar-debar harusnya juga kamu gali apakah makin memberat dan disertai sesak nafas atau tidak. kamu sepertinya tidak terpikir ke arah ggn di sistem lainnya, krn arah anamnesis kamu diseputar hipertensi dan diabetes melitus. diagnosis banding masih salah.
IPM 2 GASTRO	Bising usus meningkat melalui inspeksi mas ? // Pemeriksaan fisik Nyeri tekan lepas belum dilakukan // Pemeriksaan khusus abdomen untuk mencari appendisitis sudah OK // Pemeriksaan Rectal Toucher setelah pemeriksaan penunjang ? // Tonus rectum external ? // // Pemeriksaan penunjang hanya satu saja kah mas ? // Interpretasi rontgen abdomen hanya air fluid level mas ? // Belum cek ada darah atau feses di Sarung tangan // Nyeri harusnya di seluruh arah dinding rectum mas, jangan hanya di sulcus nya saja // Diagnosis tidak tepat // Diagnosis banding tidak tepat //
IPM 3 MLBM	hipafix tidak steril kenapa digunting dgn gunting steril sdh pake sarung tangan steril, hipafix tidak steril jangan ditaruh di area steril, sofratul steril kenapa diambil pake tangan tanpa hanscoon steril?lukanya kan kotor dan tidak rata tepinya-kenapa tidak dirapikan dulu? efek anestesinya dicek dulu ya, edukasi belum selesai, kurang memperhatikan sterilitas, penjahitan yg diminta 2 baru 1.
IPM 4 PSIKIATR	Anamnesis ke keluarga jangan pakai bahasa keluhan utamanya apa, namun bisa diganti menjadi apa yang dirasakan pasien ibu saat ini // Mas anamnesis ke pasien ditambah lagi ya, dikejar terus mas kalau belum jawab, jangan malah berganti pertanyaan // Anamnesis ke keluarga sudah OK // Pemeriksaan Fisik: Sikap hiperaktif ? Mood agak sedih ? Melakukan pemeriksaan adanya halusinasi bukan dengan cara menggali ide bunuh diri // kok malah satu tambah satu berapa ? cara menggali kognitif bukan seperti itu mas lalu interpretasinya bukan berarti penurunan kognitif mas kalau tidak menjawab, kan pasiennya baru tidak mau menjawab, untuk pemeriksaan kognitif pakai tools lain mas bukan dengan cara mas Fariz // Tilikan 2-3 ? --> direvisi jadi tilikan nya 1 // Tatapan penuh curiga ? // Afek sempit ? // Next belajar lagi ya mas tentang pemeriksaan fisik psikiatri // Diagnosis kurang lengkap // Diagnosis banding skzoafektif ? kurang lengkap mas // Diagnosis banding 2 Gangguan psikotik akut tidak tepat
IPM 6 GASTROHEPATO	PF utama diminta 2 dari 3 yang penting. PF abdomen tidak sistematis...WD kurang lengkap...bagaimana cara pantau perdarahan lambung?
IPM 7 NEURO 1	Ax: kurang menggali keluhan utama dan penyerta, keluarga dengan stroke atau kelumpuhan anggota gerak belum ditanyakan, onset belum digali / PF: general: memeriksa nadi dengan jempol itu tidak legeartis, cek suhu di luar baju (???) baru TTV, refleks : reflek patologis cuma bawah kanan saja dan fisiologis baru periksa kanan, meningeal sign pada pasien pelo dan perot dan hemiparese (??), kekuatan otot: belum dilakukan, nervus cranialis: yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 (belum dikerjakan semua) N lain normal, periksa sensibilitas juga (?) / Dx : SH/ DD: SNH dan TIA/ edukasi: sudah tepat, apakah perlu dirujuk (?) / overall: manajemen waktu dan belajar algoritma stroke gajahmada/

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711182 - SRI WAHYUNI EVI NAFISYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 4 PSIKIATR	jenis wahamnya bukan waham kejar, tapi waham curiga ya. diagnosis kerjanya masih belum benar., yg kamu sebut itu dd, dan depresi mayor bukan diagnosis banding dikasus ini (kan simptom nya jelas tidak mengarah ke depresi)

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711186 - NAURA RASYADA ARKHAPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 6 GASTROHEPATO	<p>Pemeriksaan fisik kurang lengkap, apa yang ingin kamu cari dari pemeriksaan tersebut (selain temuan general, apakah ada px atau temuan khusus yang ingin diketahui yang bisa mengarahkan ke kasus), jangan hanya "indonesia raya" px abdomen.... Dx keliru. Belajar lagi ya.. Clinical reasoning dan alur pikir dilatih lagi.. setelah dapat data anamnesis, px fisik yang diperlukan, dx, tx.... Pemasangan NGT ini prosedur medis yang butuh informed consent, tujuan, prosedur, risiko.. jelaskan dengan baik ke pasien. Setelah disambungkan, collecting bag sebaiknya digantungkan/letakkan posisi lebih bawah. Setelah NGT terpasang lalu bagaimana? adakah yang perlu diperhatikan/dimonitor pada kasus ini ? Dilatih yuk performa &amp; komunikasinya, kontak mata, semangat, antusiasme, senyum dan empati ke pasien supaya energi baiknya menular ke pasien dan pasien juga merasa lebih nyaman.</p>

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711188 - MUHAMMAD YUDHA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
IPM 7 NEURO 1	penggalan pelo lebih lanjut, px generalis ok, n7 mencucu , menyengir saja, penurunan kiri --> paralisis sinistra? nggak periksa dahi? , n 5 hasil normal, n 12 tidak diperiksa, RF atas ok, bawah (harus pukulan 3 kali baru muncul. apakah begitu interpretasinya? hoffmen tromer babniski ok, meningeal sign kaku leher, positif, apa begitu teknik pemeriksaannya? dx bells palsy? apakah

**FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024**

21711189 - ALIFIA DARIN BUWANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN	Anamnesis sudah baik , mampu menggali informasi yang terarah dengan DD . Levotiroksin untuk hipotiroid, kan kamu bilang hipertroid.
IPM 2 GASTRO	Inspeksi masih ada yang kurang lengkap // Mbak, untuk mencari peristaltik cara auskultasi tidak di semua regio nggeh // Apakah auskultasi hanya peristaltik saja mbak ? nanti dibaca kembali ya mbak buku panduan pemeriksaan abdomen // Perkusi dan palpasi sudah OK // Pemeriksaan abdomen khusus sudah OK // Pemeriksaan penunjang sudah tepat namun interpretasi rontgen abdomen tidak tepat, kok ada perdarahan di usus ? // Diagnosis dan diagnosis banding tidak tepat //
IPM 3 MLBM	Px : tanda inflamasi apa aja mba? kok pus?. Talak nonfarmako : teknik anestesiya diperbaiki lg ya mba, pake spuit 3 cc aja mba jangan kegedean jarumnya, sesuaikan dengan ukuran luka dan fungsi jarumnya yaa. Waktu sudah habis jahitannya baru jadi 1 dan belum selesai pasang plester. Edukasi : Belum dilakukan.
IPM 7 NEURO 1	Ax: tidak perlu bilang kalau boleh tau karena dokter harus tau, riwayat trauma perlu ditanyakan, eksplorasi gejala terlalu luas dan tidak menjurus ke DD yang dimaksud, terlalu bertele-tele, riwayat keluarga dengan stroke sudah ditanyakan, riwayat rumah lembab untuk apa ya?/ PF: general: baru TTV, refleks : reflek patologis cuma bawah dan fisiologis sudah tepat, meningeal sign pada pasien pelo dan perot dan hemiparese (??), kekuatan otot: belum dilakukan, nervus cranialis: yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 (baru N7) N lain normal, periksa sensibilitas juga (?) / Dx : SNH/ DD: SH dan TIA/ edukasi: kehabisan waktu/ overall: manajemen waktu dan belajar algoritma stroke gajahmada/

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711190 - LULUS ICA SYAHIRA RIHADATUL A'ISY

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	pertanyaan cukup mengarah namun beberapa keadaan kunci belum digali.....2 Px penunjang diusulkan & interpretasi benar...WD kurang lengkap, DD tidak tepat...PTU dan metimazol diberikan bersamaan?...hipertiroid terjadi karena pembesaran kelenjar getah bening???....pasien diminta jangan mengonsumsi makanan yg banyak yodium? baiknya dijelaskan lagi jenisnya krn waktu juga masih banyak krn umumnya pasien tidak paham
IPM 7 NEURO 1	Ax : dilengkapi lg ya mba Ica keluhan2 yg dpt berkaitan dengan keluhan utamanya, yg bisa mengerucutkan kecurigaan Dxnya ke arah mana. Px : saat i.c. jangan menggunakan istilah medis ya mba. sampaikan pemeriksaan neurologis itu pemeriksaan apa. Px neuro : GCS ga perlu dijumlahkan ya mba, sebutkan saja masing2 per itemnya. utk interpretasi GCSnya belum tepat. Sensibilitas : dicoba dlu ke pemeriksa ya ba sebelum dicoba ke pasien dan pasiennya jgn lupa diminta utk menutup mata. Dx : salah. DD : salah satu DDnya stroke trombolitik. Stroke trombolitik? bedanya sama stroke iskemik apa mba Ica?.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711191 - ROHIMATUN NAILIS SA'DIYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 2 GASTRO	px fisik: urutan pemeriksaan abdomen keliru (palpasi dulu baru perkusi?) pelajari lagi cara perkusi yang benar, px penunjang: interpretasi foto polos abdomen kurang tepat, dx dan dd salah (peritonitis ec perforasi apendisitis, ileus obstruktif, ileus paralitik):, komunikasi dan profesional:
IPM 7 NEURO 1	terimakasih sudah membaca FBnya:// AX: pengalihan FR kurang di gali, progresifitas penyakit kurang di gali//px fisik: Ku kes, TTV, antropometri, px fisik kep,leher, thx, ekstr..Px sensibilitas, r/fis ka ki atas bawah, ref pat kaki atas bawah, meningeal sign, belum cek n cranialis dan kekuatan otot, DX: sup SH DD: SNH _TIA---> peserta mengganti DX: TIA DD:SH -SNH

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711192 - GHINA FITRIA YUWELZA

STATION	FEEDBACK
IPM 2 GASTRO	px fisik: belum rebound tenderness, px penunjang: interpretasi px penunjang kurang tepat, dx dan dd: salah (peritonitis ec apendisitis, apendisitis, hematemesis), komunikasi dan profesional: ketika menemukan kasus seperti ini jangan lupa pasiennya diedukasi dan perlu dirujuk atau tidaknya disampaikan, hampir pasiennya ditinggal dibed begitu saja setelah selesai pemeriksaan
IPM 3 MLBM	Look juga harus mendefinisikan diameter lukanya, kotor atau bersih. Feel tidak hanya mencari nyeri tekan, tp juga suhu dan krepitasi Move juga harus dicek ROM nya. persiapan alat: spuit 1cc terlalu kecil utk anestesi ya dik, minimal pakai yg 3 cc. Teknik asepsis dan anestesi cukup baik. Penjahitan tidak selesai, belajar lagi manajemen waktu dan stress nya ya dik supaya saat ujian bisa rileks dan cukup. Edukasi kurang lengkap krn habis waktu.
IPM 4 PSIKIATR	pasien sering marah2 dan ngamuk, ada keyakinan/preokupasi yang tidak terbantahkan bahwa ada yg mau menyakitinya, juga ada halusinasi. trlihat jelas isi pikirnya penuh curiga begitu, dan simptom lainnya tampak. kenapa kamu diagnosis ggn bipolar ya?belajar lagi dengan bemar

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711193 - SAFA THALITA FARAH SAPUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	Anamnesis tolong lebih diekslore apalagi saat ps bilang sering merasa kepanasan, kaitkan dengan sistem lainnya. edukasi juga kok begitu, selain menyampaikan diagnosis juga terkait dengan prognosis, terapi dan lamanya terapi, juga rujukan.
IPM 2 GASTRO	Mbak, pemeriksaan abdomen kok tiba tiba langsung Palpasi // Kan ada urutannya untuk abdomen itu IPPA // Pemeriksaan abdomen khusus apakah hanya Rovsing Sign saja mbak ? dan pemeriksaan Rectal Toucher saja mbak ? // Pemeriksaan rectal toucher sudah OK // Pemeriksaan penunjang interpretasi ronsgen kurang tepat karena usus membesar ? // Diagnosis tidak tepat // Diagnosis Banding sudah OK //
IPM 6 GASTROHEPATO	PF utama diminta 2 dari 3 yang penting...WD tidak tepat...IC dijelaskan apa yg akan kamu lakukan, manfaat, risiko, dan langkah2 tindakannya. jangan hanya izin melakukan pemasangan NGT. Tengadahkan dulu kepala pasien, jika sdh tampak di faring minta menunduk dan menelan....perlu memerhatikan indikasi pemasangan NGT utk kasus ini apa sehingga paham apa yang harus disampaikan dan tindak lanjutnya
IPM 7 NEURO 1	Ax: tidak perlu bilang kalau boleh tau karena dokter harus tau, riwayat trauma belum digali, pelo perot dan keluhan lemah anggota gerak belum digali/ PF: general: baru TTV, harusnya head to toe, refleks : reflek patologis lengkap dan fisiologis sudah tepat, meningeal sign tidak dikerjakan, kekuatan otot: tidak dilakukan, nervus cranialis: yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 (belum dikerjakan) N lain normal, periksa sensibilitas juga (?) / Dx : SH/ DD: SNH dan TIA/ edukasi: cara edukasi pasien komunikasi dan gesture tidak menunjukkan empati dan profesionalisme dokter, belajar lagi untuk cara berkomunikasi dan penyampaian diagnosis ke pasien/ overall: manajemen waktu dan belajar algoritma stroke gajahmada/

**FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024**

21711194 - TELUNG KRIS WONG GRAGENE

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN	Anamnesis dan pemeriksaan fisik yang diminta sama sekali tidak mengarah pada ggn kel tiroid, tapi pemeriksaan penunjang nya kok minta USG tiroid, bagaimana cara membangun kerangka berpikir seperti itu? saya gak paham. Tolong diperhatikan terkait dengan komunikasi dan edukasi, selain menyampaikan diagnosis, juga terkait tatalaksana nya spt apa, akan berapa lama, prognosinya, serta refer ke dokter yang ahli dibidang tsb
IPM 4 PSIKIATR	untuk pemeriksaan psikiatrik afek itu bukan ggn auditorik, yang auditorik itu masuknya ke halusinasi. untuk diagnosis skizoafektif tipe depresi masih salah, kan jelas banget ps nya memiliki gejala marah2 ngamuk, halusinasi auditorik, waham curiga.
IPM 6 GASTROHEPATO	px sangat kurang anda diminta mediganosis pikirkan , apa saja dd perdarahan /muntah darah hitam dan BAB hitam? misalnya erosa gaster kanker, perforasi , sehingga perlu px untuk meastikan dari DD itu yang mana, misal nyeri tekan epigastrium--> ulkus gaster ada nrebound tendernes atau disertai mc burney postig mungkin perfirasi karena apddeisitit, atau pex RT curiga kanker. . Dxsirosis seharusnya and ingin melakukan pemeriksaan tanda asites diabdomen tetpai anda tidak emlakukan . ak lau anad melakukan saya akan menyamaikan negatif, sehingga dx bisa diarahkan ke yang lain. tatalaksana porosedur tidak minat pasien menelan saat emmasukkan hal ini eriisko ke saluran nafas dan anda belummnegathui mengapa pasnag NGT pada ksus ini . tidak emlakukan inform consent seblum pasnag a
IPM 7 NEURO 1	Ax: tidak perlu bilang kalau boleh tau karena dokter harus tau, Onset dan progresivitas belum digali, riwayat stroke pada pasien dan keluarga belum digali, penyakit penyerta yg jadi faktor risiko belum digali / PF: general: tidak minta kesadaran dan cek TTV saja, belum head to toe, refleks : reflek patologis bawah saja dan fisiologis belum lengkap baru atas saja, meningeal sign untuk pelo, perot dan hemiparese apakah relevan(?), kekuatan otot: belum dilakukan tapi tidak tau interpretasinya, nervus cranialis: yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 (belum dikerjakan semua) N lain normal, periksa sensibilitas untuk pelo, perot dan hemiparese apakah relevan(?) / Dx : SH/ DD: TIA saja (1nya lupa)/ edukasi: akan dirujuk ke spesialis atau tidak? sakitnya apa? pasien tidak perlu mondok??/? overall: manajemen waktu dan belajar algoritma stroke gajahmada/
IPM 8 NEURO 2	AX: eksplorasi lagi kel utama nya, misal tipe pusingnya dst, lalu gali kel lain yg berkaitan dg kel utama, tanyakan hal2 yg bs bedain gg nya di sentral/perifer? tanyakan hal yg berkaitan dg keluhan, jangan malah tanya hal lain yg jauh dr kel utama. PX: jangan lupa informed consent sblm melakukan pemeriksaaan, di awal --> nilai KU, antropometri, TTV,, jangan lupa nilai ttv ada HR dan RR bukan cuma suhu dan tekanan darah .. belajar lagi cara lakukan px dix hallpike yg benar, apa iya hanya dicek 1 saja? atau harus keduanya? belajar lagi jenis px ekuilibrium dan non ekuilobrium ada apa saja? dan BELAJAR LAGI CARA Pemeriksaan nya yg benar.... BAGAIMANA BS MENDIAGNOSIS BPPV tetapi tidak paham bppv itu kepanjangannya apa?? dari mana mendapatkan dx tersebut? belajar lagi ddx untuk kasus pusing berputar

IPM 9 INTEGUMENTUM	UKK masih kurang tepat, yang benar terdapat macula/patch hipopigmentasi dengan finger nails sign (+). untuk interpretasi KOH yang benar harusnya terdapat hifa pendek dan spora yang menyerupai spaghetti and meatball. . tidak bisa menyebutkan kepanjangan dari PVC.
-----------------------	--

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711196 - SHALIMA ABELA DIBA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	pertanyaan cukup mengarah namun beberapa keadaan kunci belum digali. sehingga arah berfikir sdh kurang sesuai dari awal....lebih fokus lagi...2 Px penunjang diusulkan benar namun hanya 1 yg diinterpretasi....WD dan DD tidak tepat....terapi tidak tepat....edukasi kurang sesuai
IPM 3 MLBM	melakukan pemeriksaan palpasi ke daerah infeksi su tanpa menggunakan handscoon non steril? persiapan tdk baik, kassa yang disiapkan cuma 3 buah. akhirnya mengambil dr wadah kasa yang tutupnya terbuka. disinfeksi ulang tdk hanya terbatas didalam luka ya dik. mengecek efek bius dilakukan baru setelah step dekontaminasi dilakukan. dr awal tangan yang sdh kontaminasi memegang korentang. duk dimasukkan ke NaCl? harusnya clorin

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711197 - MUHAMMAD RAIHAN BINTANG PAMUNGKAS

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	Anamnesis sebaiknya lebih digali dengan pertanyaan terbuka, masih ada hal2 yang belum tergali. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2, namun interpretasi benar 1. DX benar, DD belum tepat. Terapi baru menyebutkan 1 dengan dosis belum tepat.
IPM 3 MLBM	Px : cek ada krepitasi jg ya mas. yg lainnya sdh baik. Talak nonfarmako : Persiapkan alat sebaik2nya ya jangan sampai ada yg terlewat. Hati-hati jahitannya jangan terlalu kencang yaa. Potong sisa jahitannya jangan pendek banget yaa mas, setengah cm aja ga ada itu mas. sisakan paling ngga 1cm ya. Kassa antibiotik, kassa sterin dan plesternya tidak dipasang beneran karena waktu habis. Edukasi : tidak dilakukan.
IPM 7 NEURO 1	RPK belum lengkap. teknik pemeriksaan Refleks fisiologis dengan palu refleks belum cukup baik...cara mengayunkan palu refleks masih kaku dan kurang bertenaga. pemeriksaan nervus cranialis sesuai kasus kurang lengkap
IPM 8 NEURO 2	AX: eksplorasi lagi kel lain yg mgkn berkaitan dgn keluhan utama, misal tanyakan hal yg bs bedakan kel pasien itu sentral atau perifer? PX : untuk pemeriksaan gneralis thorax abdomen jgn lupa diperiksa sekilas aja, jangan cuma lsg tanya.. belajar lagi refleks2 fisiologis dan patologis YANG BENAR BAGAIMANA, jangan hanya sebut cek ini itu tapi salah dalam melakukannya. gimana cek refleks fisiologis , gmn cek patologis yg benar.. pada kel pusing berputar? px apa yg harus dilakukan? belajr lagi px neuro ekuilibrium yg benar, dan apa saja px non ekuilibrium yg bs dilakukan? bljr lg pemeriksaan2 tsb yg benar.

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711198 - MOHAMMED AHMED MOHAMMED ABDULW

STATION	FEEDBACK
IPM 3 MLBM	Pembukaan dan informed consent pada case ini tidak perlu banyak2, lakukan dg cepat. Px fisik : sudah inspeksi tp blm pakai handscoon. Sudah emeriksa feel and moove. Cuci tangan WHO 7 step Ahmed bukan hanya asal2an. Persiapan alat : Sempat lupa menyiapkan hsndscoon steril. tidak menyampaikan untuk mencuci tangan aseptik sebelum pakai Handscoon (simulasi). Pakai handscoon kurang lege artis kelipet-lipet. Ahmedn buang bungkus handscoon di tempat sampah bukan di wadah klorin. Belum sempat menjahit sudah kehabisan waktu
IPM 7 NEURO 1	Ax: Onset dan progresivitas belum digali, riwayat stroke pada pasien dan keluarga belum digali, penyakit penyerta yg jadi faktor risiko belum digali, penyakit kardiovaskuler bahasa awamnya apa? keluhan lemah anggota gerak belum tergali / PF: general: TTV aja, belum head to toe, refleks : reflek patologis sudah lengkap dan fisiologis tidak dikerjakan, meningeal sign untuk pelo, perot dan hemiparese apakah relevan(?), kekuatan otot: belum tau interpretasinya, nervus cranialis: yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 (baru N7 saja) N lain normal, periksa sensibilitas untuk pelo, perot dan hemiparese apakah relevan(?) / Dx : TIA/ DD: SH dd SNH / edukasi: akan dirujuk ke spesialis atau tidak? sakitnya apa?pasien tidak perlu mondok??/? overall: manajemen waktu dan belajar algoritma stroke gajahmada/

## FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711199 - FARUK SABA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	kalau dapat informasi pemeriksaan fisik terkait benjolan dileher depan, ya ditanya lbh lanjut ukurannya, mobile/tidak, nyeri atau tidak, dstnya. untuk terapi masih salahfrekuensi pemberiannya. untuk obat juga harus diberikan terkait dg masalah sinus takikardianya. untuk edukasi sampaikan berapa lama pengobatan akan dilakukan, prognosis dan komplikasi apa jika tidak teratur minum obat, termasuk juga pentingnya merujuk ps .
IPM 4 PSIKIATR	Sebenarnya kalau kamu bisa perhatikan ps lebih detil dan seksama saat pemeriksaan psikiatrik , semua simptom yg diperlukan untuk membuat diagnosis kerja sudah lengkap. untuk mood dan afek masih salah, hub jiwa dan tilikan juga masih belum benar, sayang sekali kamu tidak melaporkan bentuk, isi dan progresi pikir. diagnosis masih belum benar.

