

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

11711127 - CHOIRUN NISA

STATION	FEEDBACK
AKDR	lho kok AKDR nya dikeluarkan dari plastik??? lepas cunam dulu baru potong benang.
ANC	anamnesis kurang lengkap riwayat menstruasi, obstetri, KB, lingkungan tidak ditanyakan - pemeriksaan fisik hanya obstetri dan status generalis (hanya sampai thoraks), lain2 tidak dilakukan dan tidak cuci tangan - pemeriksaan penunjang kurang tepat - diagnosis kurang umur kehamilan dan kondisi penyerta - komunikasi kurang edukasi cukup
IMUNISASI	sudah baik
IPM 1 (GYN)	anamnesis masih ada beberapa yang tidak relevan. cuci tangan WHO nya bagaimana? tidak melakukan inspeksi vulva dan palpasi kelenjar bartolini. Melakukan disinfeksi dengan povidon iodine, itu menyebabkan hasil negatif palsu. tidak melakukan pemeriksaan pH. diagnosis bakteri vaginosis, benar? terapi nya metronidazole 1x500mg?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis blm lengkap..riwayat epilepsi blm ditanyakan, riw tumbuh kembang dan persalinan juga blm ditanyakan. mhs juga menanyakan penanganan kejang kpd ibu bbrp kali seakan memaksa. utk px fisik blm lengkap dilakukan dan tidak cuci tangan
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis belum mengarah ke diagnosa-->baru demam, "rewel, nafsu makan menurun". lain2 ax tidak bermakna untuk ditanyakan karena tidak berkaitan. px fisik yang dilakukan tidak bermakna. mulut kering?. tidak mencari tanda patognomonis pd pasien. obat yang diberikan hanya PCT namun bentuknya tablet??? (anak 2 tahun bisakah minum tablet? apakah ada tablet PCT yang 100 mg?). edukasi kurang spesifik terhadap kasus. tidak mendiagnosa kasus.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax seperti biasa RPS, sistem, RPD, RPK, kebiasaan dan lingkungan, jgn lagsg to the point, bgn sambung rasa dl, cari faktor fisik dan psikis yg jd penyebab dari axnya..gali keluhan terkait DD nya..edukasinya terkait Dx dulu, baru konseling..DD blm sebut..
KONSELING KB	oke
PPN	pemeriksaan dalam tidak menggunakan handscoon steril. tidak meyebutkan diagnosis dan tidak mampu menjelaskan tanda2 persalinan dengan baik. instruksi mengejan rumit, tidak mudah dipahami. saat kepala keluar, tangan tidak menahan perineum. saat melahirkan bahu bayi, tidak dipegang biparietal, namun langsung dilakukan sanggah susur. tidak dilakukan cek DJJ. teknik motong tali pusat beresiko, tidak dialasi tangan, untuk menjaga kulit perut bayi. mengeluarkan plasenta, bayi masih diatas perut ibu.
SIRKUMSISI	sebelum dianestesi sebaiknya dipasang duk steril. jahitan belum selesai, waktu habis.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

12711129 - BELLA RATNA ANGGRAINI

STATION	FEEDBACK
AKDR	lepas cunam dulu baru potong benang. sebaiknya dijelaskan efek langsung pasca pemasangan seperti rasa mules keluar darah yg tdk berlebihan.
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke - pemeriksaan penunjang oke - diagnosis umur kehamilan belum tepat - komunikasi oke, edukasi belum dilakukan habis waktu
IMUNISASI	penggalan informasi terkait kesehatan pasien saat ini belum.
IPM 1 (GYN)	menanyakan kalau gatal diapain (dikipas2 atau lainnya) tujuannya apa dek? anamnesis terlalu banyak menanyakan hal yang tidak relevan. terlalu kelamaan anamnesis. tidak melakukan palpasi bartolini. tidak melakukan inspeksi pada saat inspekulo. prosedur pengambilan sampel tidak selesai, tidak sempat diagnosis, terapi, dan edukasi karena waktu habis.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	vital sign terlewat, Px fisik general hanya konjugtivanya saja yg diperiksa oleh peserta. dosis dan BSO diazepam masih salah
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	PCT apakah harus diminum sampai habis?, bukankah mmg anak itu jika demam mesti rewel?-->mengapa perlu ditanyakan?. pertanyaan belum mengarah ke diagnosa. pada anak2 untuk mengarahkan ke diagnosa bisa kamu mulai skreening pertanyaan mencari kelainan di sistemnya. setelah dapat kelainannya bisa kamu perdalam sesuai dengan kelainan di sistem tersebut. diakhr anamnesis bisa menggali da UKK ruam kemerahan. tidak menanyakan riwayat imunisasi dan adakah orang lain yang mengalami ha yang serupa. DD : rubela dan varicella? -->padahal di UKK hanya makula eritematosa saja tanpa vesikel?. obat yang diberikan hanya PCT. edukasi kurag spesifik terhadap kasus.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax seperti biasa, cari penyebab penyakit atau gangguan dr ax diarahkan apakah dari fisik atau psikis..pertanyaan menggali tentang kemungkinan DD, baru gali stresor..edukasi dikaitkan dg Dxnya, baru konseling..
KONSELING KB	oke
PPN	disinfeksi paka pinset, padahal ada klem pean panjang. sebelum melakukan pemeriksaan dalam, tangan memegang baju pasien utk membukanya, tangan kiri nganggur. periksa DJJ dengan menentukan punggung bayi dulu, oke. instruksi mengejan tidak tepat, keluarkan nafas ke bawahm didorong ke perut ????. tangan memegang perineum saat kepala bayi keluar. sanggah susur tepat. mengangkat bayi benar, hati2 dg 2 tangan.
SIRKUMSISI	cuci tangan dan memakai sarung tangan steril sebaiknya melepas jam tangan. mohon diperhatikan kembali ketika menjahit, seharusnya mukosa dan kulit saja yang dijahit, gland jangan dijahit. fiksasi kurang rapi, pikirkan pasien bila mau buang air kecil. edukasi sebaiknya ditambahkan resiko perdarahan dan infeksi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711004 - FAQIH SHINTANI YUSLIHATI

STATION	FEEDBACK
AKDR	sebaiknya dijelaskan efek langsung pasca pemasangan seperti rasa mules keluar darah yg tdk berlebihan.
ANC	anamnesis oke tapi lain kali diusahakan sistematis mulai dari KU, Riwayat kehamilan sekarang, Riwayat menstruasi, riwayat obstetri, RPD, RPK, lingkungan dan kebiasaan - pemeriksaan fisik oke tapi tidak sistematis dan masih bingung, muali dengan cuci tangan dilanjut antropometri, VS, status generalis n status obstetri, jangan selesai vital sign langsung loncat ke pemeriksaan Hb, untuk pemeriksaan penunjang sebaiknya setelah pemeriksaan fisik semua selesai - pemeriksaan penunjang oke - diagnosis tidak disampaikan (habis waktu) - komunikasi oke, edukasi kurang
IMUNISASI	penggalan informasi terkait kondisi kesehatan pasien saat ini masih kurang. belum cek kadaluarsa vaksin.
IPM 1 (GYN)	kenapa tidak pakai handscoon steril? pengambilan sampel untuk kultur didiamkan selama 30 menit?? tidak melakukan inspeksi vulva dan palpasi bartolini. memasang inspekulo menggunakan gel. tidak melakukan pemeriksaan pH dan tes amin. diagnosis kandidiasis? kandidiasis apa fanana? kandidiasis itu banyak. terapi tab vagina ketokonazol 1x1 selama 7 hari, benar nih fanana?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	diingat lagi px meningealnya ya
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax minimalis belum mengarah ke dx. px tidak mengarah dan tidak brmakna. diakhir k bingung tdk mendapat data yg adekuat untuk masih sempat bertanya adanya bercak kemerahan-->masih sempat menggali pola bercaknya, dan mencari UKK, namun tdk mencari tnda patognomonis (koplik). tidak sistematis dalam proses ax, px fisik. tx hanya diberi PCT.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax seperti biasa, komponennya sama cuma ditambah menggali stresor, arah pertanyaan ke DD yg mungkin muncul ya., cari ada gak gangguan cemas atu tanda2 depresi.. utk fisik dari gejala ada gak..edukasinya terkait Dx, baru ditambah konseling problemnya..ajak pasien diskusi saat konseling, jgn banyak diberikan masukan..liat ekspresinya reject gak..
KONSELING KB	sebenarnya sudah bagus penjelasannya tapi kenapa tdk menanyakan hal penting seperti berapa lama KB sebelumnya dipake dan apa alasan pingin ganti KB itu. Pasien kan lepas AKDR karena keputihantapi kenapa hal itu tidak digali dan kenapa menyarankannya AKDR juga????
PPN	sudah pake sarung tangan, belum membuka pakaian, akhirnya tangan kiri dipakai utk membuka. teknik pemeriksaan dalam benar, tangan kanan dan kiri, sinergi. cara instruksi mengejan membingungkan, semua dipusatkan di perut ?? bgm cara orang awam memahami. kepala keluar, tangan tidak menekan perineum. saat mau meletakkan bayi di perut ibu, bayi dibalik hanya dengan 1 tangan, sesuatu yg tidak mungkin dilakukan di persalinan nyata. memindah klem tali pusat tanpa didahului pengurutan. tidak melakukan cek DJJ.
SIRKUMSISI	memegang gunting atau klem dibiasakan dengan ibu jari dan jari manis, agar pegangan lebih kuat. pemilihan sarung tangan yang terlalu beresiko terjepit, terjahit bahkan terpotong. jahitan jam 6 belum selesai, waktu habis.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711005 - AJENG GRISELDA NANDA MASGIKA

STATION	FEEDBACK
AKDR	pasiennya disiapkan diminta berkemih dulu, diminta menanggalkan baju bagian bawahnya, duk seharusnya dipasang setelah desinfeksi seblum pasang spekulum ya, cara pegang sonde masih belum benar, janga lupa setekah selesai digunting, sisa benang disembunyikan di forniks posterior.
ANC	UK 32 minggu? kebanyakan....selalu usahakan edukasi relevan dengan kasus...
IMUNISASI	ax sudah oke. pilihan vaksin juga sudah sesuai dengan jadwalnya. injeksinya diregangkan kulit nya jangan diem tangan yg kiri..biar memfiksasi kulitnya. trus desinfeksinya pake alkohol donk.. kan ini bukan bcg, trus gp detek juga krn ini i.m. bukan tekhniknya yg bcg. :) jadwal imunisasi selanjutnya dan imunisasi apa yg akan diberikan selanjutnya juga dituliskan di KMS nya ya.
IPM 1 (GYN)	
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	baik sudah menanyakan bagaimana kondisi pada saat kejang, lama demam, onset, pemberian obat, riwayat sakit sebelum kejang, kondisi setelah kejang, RPD serupa atau penyakit lain, RPK serupa, epilepsi, pemberian makan/ belum menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan/ belum tanya riwayat imunisasi dan tumbang dan sosial/ cara mengukur panjang badan, seharusnya pembatasnya diturunkan/ melakukan pemeriksaan tanda vital tetapi keadaan umum dan kesadaran dan fisik yang lainnya belum(kan sebelumnya bapil, dan organ lainnya)/ dan tidak cuci tangan, atau periksa reflek pada pasien/ pasien kejang 2x dalam 24 jam apakah tepat jika rajal?/ diagnosis kurang tepat/ dosis juga kurang tepat tapi pilihan obatnya sudah tepat/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: sudah baik. Px: tdk periksa keadaan umum dan kesadaran. tdk melakukan px thoraks dan abdomen. dx : campak. dd: campak jerman, varicella (kalau varicella tdk tepat krn gejala dan ukk nya berbeda). pemberian obat hanya simtomatis saja, kurang tepat ya.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Anamnesis baik, riwayat perjalanan penyakit tergali dengan baik. Komunikasi saat menggali stressor baik sekali. Sambung rasa baik. Stressor tergali dengan baik. diagnosis insomnia boleh, DD/ bisa anxiety atau depresi yaa dek.. parasomnia dan hipersomnia???kan pasiennya ga bisa bobok.. hehehe... edukasi untuk gg.tidur jgn lupa disampaikan bahwa yg penting adalah memperbaiki kebiasaan tidur (misal : hindari tidur siang, minum kopi atau alkohol, tidur dan bangun pagi di jam yg sama, dst)
KONSELING KB	OK
PPN	perasat rietgen kurang tepat. tangan menahan perineum bukan spt menadah . harusnya ditunggu paksi luar baru lahirkan bahu. tdk mengurt tali pusat. tidak merendam alat dan sarung tangan dalam chlorin.diagnosis kurang uk
RESUSITASI NEONATUS	Persiapan alat lengkap termasuk 3 lapis kain, langkah awal lupa isap lendir, makai stetoskop dilapisi kerudung-tidak legeartis, VTP berhenti saat evaluasi, waktu tidak cukup, baru sdh sampai VTP pasca kompresisi dada. Alur sudah benar.

SIRKUMSISI	<p>ON 1-2 memegang alat steril menggunakan handscoon non steril. teknik desinfeksi penis secara sentrifugal salah mohon dipelajari lagi. injeksi anastesi bukan di blok nervus pudendus dan menembus fascia bucks tapi di subkutan semua di dorsal dan di 2 lokasi titik injeksi yang berbeda. setelah digunting di arah jam 12 tidak di klem/dijahit dulu tapi diteruskan menggunting preputium sampai arah jam 6 tanpa kontrol perdarahan dan tanpa jahit dulu arah jam 6. pegang jarum tidak menggunakan klem jarum tapi pakai klem jaringan. waktu habis edukasi belum selesai dan konsultasi rujukan.</p>
------------	--

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711008 - DESTIKA PURNAMASARI

STATION	FEEDBACK
AKDR	ok
ANC	UK?
IMUNISASI	ax oke, pilihan vaksin juga sdh benar, prosedur awal sdh sesuai, sudah hangatkan, sdh cek ED, sdh dikocok juga. sip! saat injeksi bantu meregangkan kulit bayinya ya, jangan nganggur tangan kirinya. :) kapan pasien harus kembali lagi dan imunisasi apa saja yg harus diberikan selanjutnya itu dituliskan juga di KMS nya yaa.. :)
IPM 1 (GYN)	pemeriksaan gyn kurang lengkap luar dan dalam, pemilihan spekulum tidak dilakukan, pembersihan vulva cukup dengan kassa dan air/nacl, obat kurnag tepa, dosis tidak tepat
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis cukup lengkap/ sebaiknya cuci tangan dilakukan dari pemeriksaan awal ya/ cara periksa panjang badan kurang tepat/ cara membaca timbangan juga salah, seharusnya yang 3 kg ya/ px fisik oke/ ubun-ubun usia 2 tahun sudah menutup ya/ diagnosis banding kurang tepat dan juga cuma satu, dimintanya 2 lho/ pengobatan untuk profilaksi kejang belum dan parasetamol belum ya/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: sudah baik. Px: tdk periksa bagian mulut untuk mencari tanda khas. Dx: campak. dd: rubella. belum sempat edukasi. terapi: simtomatik juga perlu diberikan ya. cara memberikan atau dosis vitamin A kurang tepat ya.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Anamnesis baik. riwayat perjalanan penyakit tergali dengan baik. Saat menanyakan kasus sensitif, hati-hati yaa.. bangun sambung rasa dan kepercayaan dulu. Tunjukkan rasa hormat kepada pasien bahwa anda menghargai privasi pasien, supaya pasien bisa lebih terbuka dalam menyampaikan keluhannya. Bisa dilakukan mirroring atau hal lain untuk membangun hubungan. Jangan kesannya seperti melangkahi atau menginvasi privasi pasien dan supaya tidak terkesan menggurui supaya pasiennya tidak tersinggung. Diagnosis gg. anxietas, DD/ belum disebutkan. Edukasi untuk gg.tidur tidak disampaikan kepada pasiennya.
KONSELING KB	OK
PPN	tidak aseptik. tdk disinfeksi tempat penyuntikan oks.
RESUSITASI NEONATUS	Mempersiapkan alat dengan lengkap termasuk pengenceran epinefrin, saat ukur FJ bayi tidak di VTP, Alur dilakukan dengan tepat, dosis epinefrin tepat.
SIRKUMSISI	ON 1 wadah kassa steril mengenai duk steril. cek partus set??? tidak tahu nervus yang di blok. hanya memasukkan vertikal tanpa diarahkan ke arah nervus nya. lokasi dua kali injeksi di dua lokasi yang berbeda di dorsal penis. kontrol perdarahan tidak dilakukan. penjahitan di jam 12 segera tidak dilakukan setelah preputium dipotong. penjahitan tidak dilakukan di frenulum dan lainnya. waktu habis belum edukasi dan konsultasi rujukan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711009 - JAMILAH AULIA H

STATION	FEEDBACK
AKDR	jangan lupa Informed consent sebelum dilakukan tindakan ya (jenis, tujuan, prosedur dan resiko jika ada), pasiennya disiapkan diminta berkemih dulu, diminta menanggalkan baju bagian bawahnya, cuci tangan jam dilepas ya, termasuk ketika sudah pakai ST steril, cara pegang sonde masih belum benar
ANC	lama di anamnesis dan menentukan langkah.
IMUNISASI	diumur segitu pilihan imunisasinya apa saja nggih? polio1, dpt 1, hib 1, hb2. atau bisa polio 1 dan pentabio 1. tetapi udah dipancing malah nggak nyambung jugaaakkk..hihihi... krn tdk disampaikan pilihan imunisasi yg lain lagi utk usia segitu, jd ga sesuai yg dilakukan sama yg seharusnya dinilai. yg dinilai adalah DPT atau pentabio, tetapi yg dilakukan polio. :) disampaikan semua James smua pilihan imunisasinya yg seharusnya pada usia anak tsb, tapi nanti akan ditentukan penguji imunisasi apa yang akan dinilai. begitu yaaa... :) saya kan jd bingung ngasi nilainya, soalnya cluenya tdk bersambung sih..kapan harus kembali lagi dan imunisasi apa yang akan diberikan itu dituliskan juga di KMS nya. :) semangaaatttt james... ;)
IPM 1 (GYN)	vulva cukup dibersihkan dengan kassa dan air, pemilihan obat kurang tepat (lazim)
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	belum menanyakan terkait RPD,RPK, riwayat kelahiran, persalinannya, imunisasi, tumbang, imunisasi dan makan serta sosial belum/ cara periksa salah untuk panjang badan salah/ belum cuci tangan/ sebaiknya periksa dada, perut, ekstremitas, mulut dll/ diagnosis banding kurang tepat/ sebaiknya menjelaskan tindakan apa saja yang akan dilakukan saat pasien di ranap/ obat profilaksi untuk kejangnya belum ya/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: tanyakan muncul ruam pertama dimana dan bagaimana penyebarannya. RPK: pertanyaan tdk relevan, knapa ditanyakan diabetes atau hipertensi? riwayat kelahiran, tumbuh kembang tdk ditanyakan. dx : campak, dd: exanthema subitum, rubella.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Sambung rasa baik. Anamnesis baik, riwayat perjalanan penyakit tergali dengan baik. Stressor tergali baik. Good job! Diagnosis : insomnia benar. DD/ nightmare dan sleep terror bisa. bisa juga anxietas dan depresi. Edukasi sudah baik untuk stress-relieve, tp untuk gg.tidur jangan lupa diberitahu untuk memperbaiki kebiasaan tidurnya (misal jangan minum kopi atau alkohol, hindari tidur siang, tidur dan bangun pagi di jam yang sama, dst)
KONSELING KB	OK
PPN	kala 2 ada fase aktif?tdk periksa djj.ketika tangga susur seharusnya ditunggu sampai paksi luar. perasat rietgen...tangan menahan vulva bukan simfisis pubis. periksa bayi kedua sebelum menyuntikkan oksi. tidak merendam alat dan handscoon dalam larutan chlorin
RESUSITASI NEONATUS	Belum menyiapkan alat sudah pakai sarung tangan (persiapan alat tidak dilakukan), lupa menhangatkan/hidupkan lampu, apa anda kidal? sungkup masih bocor, perlekatan sungkup buruk(dada tidak mengembang), setelah VTP inisiasi langsung kompresi dada, tanpa melakukan SRI BTA. Epinefrin mau masuk belum siap.

SIRKUMSISI	ON 1-2 meletakkan handscoon steril tidak di tempat steril, ON 3 korentang mengenai bed pemeriksaan. belum menyediakan betadine dan membuka lidocaine saat belum steril. tidak tahu anatomis blok nervus pudendus dan fascia bucks. injeksi tidak dipangkal penis tetapi agak ke tengah antara pangkal dengan ujung. tidak membuka sampai corona glandis tapi hanya sedikit saja. tidak menjahit arah jam 12 saat sesudah di gunting. cara menyisakan frenlumnya kurang tepat dan tidak di jahit dulu angka 8. waktu habis sirkumsisi belum selesai. belum edukasi dan konsultasi rujukan.
------------	---

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711012 - FAIZIA MAULIDA

STATION	FEEDBACK
AKDR	kamu berkomunikasi dengan pasien, sudah tanya identitas belum?? informed consent ga?? sambung rasanya gimana??? cuci tangannya tidak WHO, hanya 3 langkah yang dikerjakan. benangnya digunting seberapa banyak? step-step pemasangan AKDR-nya okei. edukasinya okei.
ANC	pemeriksaan fisik tidak runtut. tidak cuci tangan WHO. awalnya memasang laenec pada sisi kanan, padahal punggung bayi teraba di sisi kiri. Diagnosis G3P2A0 UK 32+3minggu dengan anemia gravidarum, diagnosis sudah tepat. edukasi tidak menjelaskan harus kontrol kapan. dosis tablet besi 3x100mg tidak tepat ya.
IMUNISASI	kalau sejumlah 0,5 cc akan lebih baik pakai spuit 3 cc dan bukan spuit 1 cc dan jarum sebaiknya pakai jarum yang besar terkait injeksi im.
IPM 1 (GYN)	obat hanya benar jenisnya saja, toilet vulva dengan kassa dan air saja
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	gak cuci tgn..antibiotik dan oksigenasi tdk diberikan/direncanakan dalm terapi..terkait edukasi dan komunikasi harap jelas ke pasien, rencananya mau diapakan, obat apa yg mau diberikan dan jelaskan kemungkinan penyakitnya.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	penggalian KU msh superficial ex tipe demam dll tdk digali, keluhan lain hanya ditanyakan tanpa diperdalam agi, penggalian ke arah dx sangat kurang sekali dan tidak mengarah, TD tidak diperiksa, px fisik hanya kepala, px lain hanya menanyakan tanpa diperiksa (peristaltik usus hny dengan palpasi??)-->px fisik juga sangat minim untuk menunjang ke arah dx, tp kok bs dpt DD DHF ya...KIE kurang sesuai dengan kondisi pasien, volume suara bs diperbesar lagi dan artikulasi diperjelas,
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: ok/diagnosis: insomnia, kecemasan, depresi/edukasi ok/panggil pasien dengan namanya...jangan mbaknya.
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan
PPN	pake sarung tangan dengan memperhatikan tehnik aseptik itu perlu hati2 dek.. jangan disepelkan ya..tangan kiri jangan diem aja kalo vt pegang simfisis. kalo sdh sempat pgang pasien jangan ke meja steril lagi tangannya. kala 2: periksa tali pusat jika kepala sudah keluar sambil menunggu putar paksi luar. naruh apapun ke bengkok tangannya kan steril, jangan terlalu dekat ya dek, jd kassanya nempel ke handscoon deh yg dah di bengkoknya..hehe.. jangan diem pasrah nunggu pasiennya sampe pengen ngejan dek, dimassase uterusnya..utk membantu merangsang kontraksinya. prasad apa yg dipake buat mengeluarkan plasenta?hati2 pemilihan gunting yaaa..gunting plasenta yang mana?jangan salah sama gunting utk episiotomi dek..
RESUSITASI NEONATUS	tidak melihat kondisi pasien, tidak mmastikan bagaimana kondisi pasien apakah biru atau tidak, tonus otot lemah atau tidak, langsung tiba2 melakukan resusitasi. VTP dilakukan dengan irama kecepatan dan tekanan terallu dalam. melakukan penilaian SRI BTA tidak sempurna. htungan RJP di awal oke diakhir kecepatan. saat pasien masih belum bernafas SRI BTA tidak dipastikan lagi. pemberian diagnosis kurangng tepat. ASFIKSIA NEONATURM PASCA RESUSITASI.
SIRKUMSISI	ngeklempakae nald voeder.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711015 - ATIKA PUTRI PARANADIA

STATION	FEEDBACK
AKDR	sebelum dijepit dengan cunam portion harusnya didisinfeksi dulu. sebelum menggunting benang, lepaskan dulu cunamnya, kalau ndak ngga akan muat masuk guntingmu ke dalam liang vagina karena terhalang spekulum dan cunam. Teknik withdrawal-nya kurang tepat, dipelajari lagi agar CooperT nya tidak ikut tertarik saat mengeluarkan tabung inserterinya.
ANC	UK 32+2 minggu, kurang tepat sedikit nad. cuci tangan WHO nya kurang lengkap stepnya. pemeriksaan penunjang hanya memeriksa darah rutin (Hb). tidak menyebutkan diagnosis. terapi memberikan tablet besi eurosamid 1x200mg? benar? edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol lagi.
IMUNISASI	Jangan lupa menanyakan reaksi pada imunisasi sebelumnya.. kalau sejumlah 0,5 cc akan lebih baik pakai spuit 3 cc dan bukan spuit 1 cc dan jarum sebaiknya pakai jarum yang besar terkait injeksi im. anak menangis, dokter sebaiknya berusaha untuk menenangkan si bayi..
IPM 1 (GYN)	toilet vulva cukup engan kassa dan air/nacl, inspeksi dalam perlu diperhatikan
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax gali lagi terkait karakteristik kejang, demamnya, ax sistem yg ada, riwayat2 kehamilan, kelahiran, imunisasi, makan, tumbang,px nya cuci tgn dulu, sistematis dari kau, vital sign status generalis dan meningeal sign,
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	penggalan KU kurang ex tipe demam dll, keluhan lain juga krg tergali, gejala perdarahan, intake, gejala kekurangan cairan,,,untuk VS, tekanan darah lsg menanyakan (hanya suhu yang benar diperiksa), ruam kulit hanya ditanyakan ke penguji tanpa px objektif, px fisik hanya px menieal, konjungtiva sm capp reffil (px fisik lain tidak dilakukan), intepretasi hasil px penunjang kurang tepat, edukasi kurang tepat karena dx salah (ax dan px kurang), sikap saat anamnesis bisa diperbaiki ex cara duduk dll)
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: ok, untuk menggali stressor, empati dan sambung rasa harus ditingkatkan/diagnosis:insomnia, ansietas, sulit tidur/edukasi:untuk terapi usahakan non farmakoterapi dulu, perbaiki sleep hygiene/ajari pasien pola tidur yang baik
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan
PPN	dx : dilengkapin inpartu nya kala brp?korentangnya udah on..ga hati2 naruhnya sih..pakenya hati2 donk yak handscoonnya.tetap memperhatikan aseptiknya juga. kapala keluar cek lilitan tali pusatnya. cek adanya janin kedua atau tdk? baru masuk kala 3. kala 3: prasat kutssnernya gmna dek?tangannya tu lhoo nggak 22nya ditali pusatnya..yg dorso kranial gmna>?
RESUSITASI NEONATUS	peserta tampak bingungdi awal, tidak menunjukkan ekspresi penanganan kegawatdaruratan, terlalu santai. kelamaan persiapan alat. namun cara penanganan cukup baik. dan ssistematis. Penyam[ai]an diagnosis harusnya post resusitasi e.c asfiksia neonatorum peserta hanya menyebutkan asfiksia neonatorum saja.s
SIRKUMSISI	teknik sirkumsisi kurang betul. waktu habis belum selesai.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711016 - FAJAR KURNIAWAN

STATION	FEEDBACK
AKDR	sebelum dijepit dg cunam portio, harusnya didisinfeksi dulu dong.. seharusnya sebelum menggunting benang, cunam portio dicabut dulu, kalau ndak ngga akan bisa masuk guntingnya karena terhalang cunam dan spekulum. Setelah cabut cunam, didisinfeksi dulu baru cabut spekulum. Kok sisa benangnya dijahit??? terus nanti nyabutnya gimana??? Benang akdr itu dipotong berapa cm dari portio???? Edukasinya kurang banget, belajar lagi yaa...
ANC	anamnesis masih kurang lengkap terutama riwayat menstruasi hanya menanyakan HPMT. sklera anemis?? sebelum pemeriksaan fisik tidak cuci tangan WHO. pemeriksaan fisik sangat kurang lengkap. pemerikaan penunjang elektrolit untuk apa? tidak melakukan pemeriksaan USG. Diagnosis anemia gravidarum. bagaimana cara mendiagnosis pasien hamil yang benar Fajar? cara nulis resep salah ya, dosis cuma 1x300mg?
IMUNISASI	jangan lupa menanyakan reaksi pada imunisasi sebelumnya, dan kondisi pasien saat ini misal ada demam gak, batuk/pilek atau tidak, dsb. lokasi area penyuntikan hanya menyebutkan lateral paha kanan saja.. pastikan tidak kadaluarsa terlebih dahulu..
IPM 1 (GYN)	dosis kurang tepat, inspeksi dalam tidak dilaporkan, spekulum tidak perlu pakaigel, toilet vulvacukup dengan kassa dan air/nacl
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax dilengkapi dg riwayat2 nya lahir, imun, makan, tumbang, dan riw trauma kepala..02 dan pamol gak bs cari dosisnya..edukasinya yg jelas ya..tengnag penyakit dan plan nya..
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	penggalian RPS kurang mendalam (blm menggali gejala perdarahan, kehilangan cairan ada atu tidak, dll), tidak menggali kondisi lingkungan, kecukupan intake. px fisik hampir semua (VS,leher, thorax, abd) hanya ditanyakan tanpa dilakukan (pasien hanya dipegang2 saja)-->bagaimana bisa dapat data? dx DHF nya darimana?obat untuk meningkatkan trombosit?KIE sangat umum kurang mengena langsung dengan kondisi pasien,
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: perlu ditambah lagi penggalian mengenai karakteristik susah tidurnya untuk membedakan dengan gangguan tidur yang lain(susah mengawali? terbangun?mimpi?terror tidur?) bagaimana pola tidur siang hari? untuk menggali stressor, empati dan sambung rasa harus ditingkatkan, apalagi pada pasien dengan jenis kelamin yang berbeda/diagnosis:insomnia, terror tidur/edukasi:untuk terapi usahakan non farmakoterapi dulu, perbaiki sleep hygiene/ajari pasien pola tidur yang baik, beri edukasi terkait solusi masalah/stressor.
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan, sedikit agak kaku dalam konseling.
PPN	dx nya?perhatikan aseptiknya ya..sarung tangan aja udh on aje tuh.. pake sarungtangannya pelan2 aje ye..cara pasang alas bokongnya belum pass.. prasat ritgennya ga dilakukan dek? cek lilitan tali pusat setelah kepala bayi keluar. apgar skor nya gmna? persiapan alatnya gmna?apronnya juga ga dipake. dikeluargan dr bak instrumennya aja yg mau dipake. biar ga sebak instrumennya smuaalat kena darah smua. dorso kranialnya mana? semua tindakan tetap harus memperhatikan asptiknya yaa..

RESUSITASI NEONATUS	peserta tampak terburu-buru, anak tidak dihangatkan, ampu tidak dihidupkan, suhu ruangan masih dingin juga, hitungan VTP tidak sesuai, Hitungan RJP kebanyakan. peserta tidak menyampaikan diagnosis pasien
SIRKUMSISI	korentang nyenggol meja jadi tidak steril lho. waktu habis baru jahit 1 aja belum selesai

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711018 - HEFSON AGUNG D FRINCES

STATION	FEEDBACK
AKDR	teknik sterilitasnya masih kurang ya.
ANC	belum menggali penyebab anemia pada pasien. tdk cuci tangan, tdk cek status general, salah menghitung UK-->23mg +4 hari. tida menganjurkan px penunjang. obat yang benarr anya namanya saja, sediaan cara pakai salah.
IMUNISASI	pemilihan imunisasi sudah tepat namun riwayat kelahiran pasien belum ditanyakan, kondisi anak saat ini, reaksi sesudah imunisasi sebelumnya, jarumnya sebaiknya diganti setelah mengambil vaksin dan gunakan jarum ukuran besar saat suntikan IM, edukasi utk kpn hrs imunisasi blm dicatat dan KMSnya ke bpk pasien
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: baik. Pemeriksaan swab vagina: tidak melakukan pemeriksaan pH..ini salah satu poin penting untuk diagnosis BV. Dagnosis: ok. Terapi: aturan pakainya salah untuk metronidazol seharusnya 2x1. Komunikasi masih kurang terhubung dengan pasien.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	belum menanyakan RPK, riwayat imunisasi, tumbang, kelahiran, persalinan, sosial, riwayat makan, ataupun riwayat sakit sebelumnya/ cara ukur PB tidak tepat/ diagnosis banding kurang tepat/ sebaiknya juga disampaikan apa saja yang akan di berikan saat rencana observasi tadi, observasi berapa lama/ Apakah tatalaksananya hanya anti kejang saja, adakah yang lain (hanya menyampaikan 2 rencana tata laksana saja)/sebaiknya menjelaskan juga terkait penyakitnya itu kenapa, kemungkinan penyebabnya apa, kenapa bilang prognosisnya baik/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax. cukup lengkp, px. fisik kok cuman antropometri, KU dan VS??--> thorakx & abdomen?--> tanda kebocoran plasma,tanda syok (C.refill), rumple leed,, dx. infeksi dengan demam dd demam dengue dg tifoid --> dx kerja itu yg paling mengaah ya dik,,,bukan seperti itu...langsung aja DF dd DHF,.... tifoid demam 3hari?? indikasi antibiotik apa dik kok diksh eritomisin??edukasi : gak berganti alat makan ?? 3 M udah benar..belum edukasi terkait tanda dehidrasi dan perdarahan, kpn kontrol?
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	menyebutkan 2 DD yang benar
KONSELING KB	kesan pertama, dokter hefson serius :). sudah menanyakan riwayat kb. tetapi belum menanyakan keluhan sewaktu memakai alat kb sebelumnya. kemudian menjelaskan macam2 metode kb, hanya saja belum menanyakan tujuan psien ber-kb sebelumnya. tugas konselor adalah menjelasnkan macam2 alat kb, yang memilih alat kb tetap pasien.
PPN	diagnosis kurang inpartu kala II - persiapan alat kurang lengkap, sterilitas tidak terjaga, tidak toilet vulva, tidak hibiscrub, handuk sebaiknya dilebarkan, perasat rietgen tidak tepat, melahirkan kepala tangan di biparietal, tangga susur tidak tepat, desinfeksi sebelum injeksi oksitosin pakai kapas alkohol bukan kasa steril - perasat kustner untuk membantu pelepasan plasenta? ditekan ke posterocranial?, cek ada laserasi, dekontaminasi, cuci tangan dan lengkapi partograf (sampaikan)
RESUSITASI NEONATUS	

SIRKUMSISI	desinfeksi menggunakan lidokain???betadin maksudnya?.saya tanya 2x kok tetep jawab lidokain? anestesi infiltrasi baiknamun tidak dilakukan pengecekan anestesi. glans kurang terlindungi saat menggunting preputium jam 12. setelah jahit kendali jam 12, dahulukan jahit kendali jam 6 sbelum jam yg lain.waktu cukup
------------	--

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711021 - MUHAMMAD ZAKY HARDIANTO

STATION	FEEDBACK
AKDR	AKDR beserta plastik boleh diletakkan di meja steril, namun jangan sampai menyentuh alat-alat steril yang akan masuk ke dalam uterus. spekulum ditaruh di larutan klorin setelah dipakai, bukan diatas box handscone.
ANC	belum menggali penyebab anemia pada pasien.cara mengukur TFU salah (diukur dari TFU ke atas?), leopold lain benar. Dx salah--> G2P3Ao, 7bulan 13 hari dg anemia gravid. waktu habis
IMUNISASI	riwayat kelahiran pasien belum ditanyakan, vaksin belum dihangatkan, edukasi:KMS-nya belum diisi serta diberikan ke bpk pasien
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: baik. Pemeriksaan swab vagina: spesimen untuk pengecatan gram tidak perlu ditetesi NaCl, Wet mount itu harusnya ditetesi NaCl bukan dikeringkan. Pemeriksaan yang tidak tepat maka hasilnya akan kacau juga (negatif/positif palsu). Dagnosis: belum tepat. Terapi: dosis belum tepat. Komunikasi masih kurang terhubung dengan pasien.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	belum menanyakan riwayat sakit sebelum demam 5 hari, riwayat imunisasi, kelahiran dan persalinan, tumbang, sosial, riwayat makan belum juga/ cuci tangan setelah px juga ya/ px.fisik jangan di tempat timbangan ya, cek tanda meningeal juga/ sebaiknya/ diagnosis tidak tepat, diagnosis banding tidak tepat juga/ tatalaksana ranap, terus mau diapakan dibiarin aja/ jelasin tata laksana yang lainnya juga/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax. kurang mendalam, kurang mengarah ke DD, tdk menanyakan gejala perdarahan, px. fisik TIDAK CUCI TANGAN,minta psien dibaringkan dulu dik,, px. thoraks kok hanya auskultasi, tdk px. KU, tdk px. abdomen --> yg penting cari tanda2 kebocoran plasma ya dik !!tdk px. capilary refile, tdk px. RL... dx. kurang tepat, hanya demam dd dbd?, pilihan obat benar tapi dosis masak 1kalis ehri PCT?resep gak lengkap juga,,,sama sekali belum edukasi ttg pencegahan n penyakitnya....kapa BLANK gitu zaky???
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	hanya menyebutkan 2 DD --> soal diminta 3 lho
KONSELING KB	sudah menanyakan riwayat kb, riwayat sakit gula, kanker organ reproduksi, menyusui. menjelaskan macam2 metode kb. konselor hanya memberikan penjelasan alternatif metode kb, yang memilih tetap pasien
PPN	diagnosis oke - persiapan alat kurang lengkap, oksitosin dipatahkan dulu, setelah memakai sarung tangan usahakan tetap steril, jangan memegang handuk dll trs VT nanti ibunya bisa infeksi, lepas sarung tangan, cuci tangan dan ganti handscoen steril baru, posisikan ibu dalam posisi persalinan, perasat ritgennya kurang tepat, tidak melakukan tangga susur - lakukan peregangan dan penekanan dorsokranial, tidak evaluasi jalan lahir, cuci tangan dengan sabun, tulis partograf (sampaikan) - komunikasi kurang, edukasi kurang - sterilitas tidak terjaga
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	performance kandidat cukup tenang. tiap step dilalui dengan lancar. tehnik cukup baik.namun kandidat tidak memakai sarung tangan steril dan waktu habis saat baru seleseai jahitan frenulum pada jam 6. komunikasi ke ps masih kurang.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711022 - HAJAR ADMIRA WIDIATNINDA

STATION	FEEDBACK
AKDR	spekulumnya masangnya belum kencang.
ANC	belum menggali penyebab anemia pada pasien. waktu habis
IMUNISASI	riwayat kelahiran pasien belum ditanyakan, vaksin belum dihangatkan, utk IM sebaiknya menggunakan jarum yang ukuran besar
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: baik. Pemeriksaan swab vagina: ok. Dagnosis: ok. Terapi: ok. Komunikasi: ok.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	belum menanyakan riwayat imunisasi, tumbang, kelahiran dan persalinan, makan, sosial / belum cuci tangan/ cara ukur PB salah/ px fisik kurang urut dan lengkap/ dd kurang tepat dikit/ penjelasannya ke pasien pakai bahasa pasien ya dek, pasien juga ga paham dengan istilah peningkatan tekanan intrakranial / tatalaksana ranap, apa yang diobservasi apakah cuma kejangnya aja? sebaiknya ortu pasien dijelaskan juga/ oke diberi antipiretik, antibiotika? apakah pasti penyebabnya bakteri?
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax sebenarnya lengkap tapi kurang mengarah ke DD, terkait tanda perdarahan,,,px. fisik gak cuci tangan,, px. fisik thoraks abdomen hanya auskultasi ---> cari tanda kebocoran plasma, tanda dehidrasi (c.refill), periksa RL??.. dx. demam ec infeksi virus DD ??--> belajar cara menentukan dx ya,,,kn dah ax, px, fisik dan lb--> masalahnya kurang mengarah dik...edukasi belum malah bloking,,,,,
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ok...
KONSELING KB	sudah menanyakan riwayat kb, riwayat sakit gula, hipertensi, berusaha menjelaskan macam2 metode kb, menyesuaikan dengan keluhan dan kondisi pasien. tugas konselor adalah mmberikan penjelasan macam2 alat kb, yang memilih alat kb tetap pasien sendiri
PPN	diagnosis oke - persiapan alat kurang lengkap, tidak hibiscrub, tidak mengganti sarung tangan, tidak memegang kepala janin secara biparietal saat melahirkan bahu, tidak aspirasi oksitosin, bayi tidak segera dibersihkan dan diselimutkan dengan baik, untuk tali pusat bagian bayi gunakan penjepit tali pusat tapi di bagian ibu gunakan klem, cara pengguntingan tali pusat tidak benar, pindahkan klem didepan vulva - cek laserasi, cuci tangan dengan sabun bukan segan alkohol dan lengkapi partograf (sampaikan)
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	keseluruhan proses cukup baik. alur sistematis. prosedur anestesi blok kurang tepat. waktu habis sebelum selesai seluruh jahitan dan balutan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711023 - MUHAMMAD SURYA PRADIPTA

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: Sudah bagus hanya Kebiasaan sosial belum tergal dengan baik. Px fisik: tidak mengukur antropometri, tidak memeriksa status generalis. Px penunjang: tidak melakukan/tdk merencanakan. diagnosis: kurang mencantumkan GPO dan umur kehamilan belum tepat . Pasien sebaiknya diberi anti emetik yang lebih poten,dan diberika suplemen seperti asam folat. Komunikasi: cukup baik.
IMPLANT	memasang scalpel gunakan klem ya, jangan pakai tangan langsung, alat2 (trocar)taruh di clorin ya.
IMUNISASI	2 minggu polio IPV??dibaca lagi,,salah nentuin jenis imunisasi ya...anamnesis sgt minimal : riw kelahiran, kondisi anak sekarang (utk kontraindikasi), reaksi imunisasi sebelumnya....disinfeksi juga lupa...bis injeksi pke kapas alkohol?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Ax;kurang lengkap. Px fisik baik, namun kurang lengkap. DX, TX:parasetamol erectal adakok.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Anamnesa terlalu singkat, riwayat imunisasi, perkembangan, pertumbuhan, gizi kurang lengkap. Pemeriksaan fisik sebaiknya lebih sistematis lagi, diurutkan dari kepala ke kaki. diagnosa benar, diagnosa banding lain kurang tepat. Pemilihan obat sudah benar, hanya dosis dan lama pemberian salah, pelajari kembali permberian obat per penyakit terutama acyclovir.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	stressor tidak digali. tiba-tiba langsung meresepkan obat, padahal anamnesis masih sangat kurang. untuk apa diberi piridoksin? tau darimana pasien ini kesemutan karena gangguan di sarafnya? DD gangguan somatisasi, yg lain? edukasi tidak memberikan informasi gangguan somatisasi dan efek pada pasien, tidak memberikan contoh kegiatan fisik dan sosial untuk mengatasi keluhan.
IPN 1 (GYN)	tidak melakukan px palpasi genital hanya inspeksi saja
KONSELING KB	konseling: belum menjelaskan jenis-jenis alat kb sebelum mmberikan alternatif yang sesuai dengan tujuan dan kondisi. belum menanyakan tentang kebiasaan lupa, kekhawatiran... komunikasi tampak ragu2, seperti sedang berpikir dan mengingat-ingat. belum menanyakan tujuan ber kb, sehingga alternatif alat kb yang diberikan agak kurang pas. respon terhadap pertanyaan pasien masih kurang. pasien bertanya, tapi ada yang hanya dijawab dengan "he e..." pelaaann sekali. ini bisa membuat pasien jadi kurang mantap. kecerdasan surya perlu didukung dengan ketrampilan komunikasi yang baik. ekspresi mukanya jga..senyum bisa ditambah :)
PPN	belum menentukan diagnosis persalinan.handuk belum ditaruh diatas perut ibu. kok vulva ibu dikasih gel pas mau pimpinan persalinan?perasat ritgen masih salah. tindakan kurang terstruktur. belum melahirkan plasenta waktu habis.
RESUSITASI NEONATUS	epinefrin diambil seberapa banyak diencerkan bgmna disampaikan. perbandingannya brp? dosisnya brp?cak cek jangan kelamaan mikir step selanjutnya.. frekuensi utk VTP nya diperhatikan lagi.. habis masuk epi cek HR dlu. Frekuensi kompresinya diperhatikan lagi yaaa... dibenahi lagi frekuensinya..belum perawatan pasca resusitasi.. belum dx juga.
SIRKUMSISI	teknik cek anastesinyadan cara anastesinya tekniknya msh blm bener, waktu habis, baru sampai buat jahitan kendali di jam 12..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711024 - FARAH AZ ZAHRA

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: RPS keluhan2 sistemik lainnya belum tergali (lemas?, pusing? BAK?) akibat keluhan terhadap aktivitas? hal2 yang memperberat dan memperingan? riwayat pengobatan (untuk muntah2nya)?. Pemeriksaan fisik: belum cuci tangan. Pemeriksaan penunjang: ok. Diagnosis: Umur kehamilan belum tepat. Terapi: Pasien perlu diberikan juga asam folat, dosis ondansetron belum tepat. Edukasi: masih kurang komunikatif
IMPLANT	scr umum ok, cuman alat2 yg hrs dipakai tdk dicampur dgn yg steril ya, lgsg direndam di klorin atau ditempat semestinya, gunakan istilah umum(jangan bilang bekas insisi)
IMUNISASI	anamnesis tidak menanyakan riw.kelahiran,kondisi anak sekarang ,riw kontak TB? reaksi imunisasi sebelumnya?, pelarutnya 4 ml kok pke spuit 1 ml 1 x saja nyampurnya?cek kadaluarsa...
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	AX:riwayat kelahiran dan tumbuh kembang anak? PX:.baik, hanya kurang babinski.DD:kurang satu,FX:kurang.pada rawat inap tindakan pertama apa saja?belum disebutkan misal oksigenasi,tindakan selanjutnya utuk memastiakn/pemeriksaa penunjang.Kedukasi belum lengkap
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	diagnosa benar, diagnosa banding lain salah satu, lain lain baik
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	stressor kurang digali. anamnesis banyak yang kurang mengarah ke diagnosis dan gejala. Kurang dapat menghadapi pasien. pasien mulai merasa tidak nyaman dengan banyaknya pertanyaan, tetapi pertanyaan2 tetap dilanjutkan. menjanjikan pemeriksaan penunjang, untuk apa? baca lagi instruksi nya, apa yang diminta, apakah perlu pemeriksaan fisik atau tidak. edukasi tidak memberikan informasi gangguan somatisasi dan efek pada pasien, tidak memberikan contoh kegiatan fisik dan sosial untuk mengatasi keluhan.
IPN 1 (GYN)	ganti sarung tangan sebelum px bimanual ya, saat memasukkan tangan waktu px bimanual tangan kiri membuka labia ya
KONSELING KB	gunakan nama pasien sebagai sapaan. lebih baik memanggil "ibu Yayuk" daripada "ibunya"
PPN	lupa belum menaruh handuk bersih diatas perut ibu.
RESUSITASI NEONATUS	SRIBTA nya A nya tdk disampaikan. lampu tdk dinyalakan. evaluasi nafasnya juga yaa, selain HR. habis masuk epinefrin cek HR dulu.. perawatan pasca resusitasi mana dek? perawatan--> cek HR, nafas, warna kulit setiap jam selama 24 jam pasca resusitasi).
SIRKUMSISI	disinfeksi diperluas ya, japa prinsip aseptik, waktu habis belum selese..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711025 - DETIA ANANDARI ILMAN

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: Riwayat kebiasaan sosial belum tergal dengan baik. Pemeriksaan fisik: tidak cuci tangan, tidak memeriksa keadaan umum dan antropometri . Pemeriksaan penunjang: ok. Diagnosis: ok. Terapi: kok gak ada antiemetik nya dek..itu yang paling penting. Edukasi: ok
IMPLANT	Yang tenang ya, biar gak ada yang ketinggalan, memasang scalpel gunakan klem ya, jangan pakai tangan langsung,menutup jarum suntik hati2 tangannya, cara pegang skalpel dan mengincisi kok begitu, perhatikan lg, cara memasukkan trocar dan implant yg kedua krg pas ya, alat2 (trocar)taruh di clorin ya.
IMUNISASI	pilihan imunisasi salah,,,polio ipv boleh usia 2 minggu?--> baca lg ya..anamnesis kurang reaksi imun sbmlnya, riw kelahiran,,,,
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	AX:riwayat kelahiran dan tumbuh kembang anak? PX:tidak cuci tangan.baik, hanya kurang babinski.DD:ok,FX:kurang.pada rawat inap tindakan pertama apa saja?belum disebutkan misal oksigenasi,tindakan selanjutnya utuk memastiakn/pemeriksaa penunjang.KOMPLIKASI belum disampaikan.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	termometer seharusnya diturunkan terlebih dahulu. karena anak demam, sebaiknya periksa juga apakah ada tanda dehidrasi atau tidak, jangan terlalu fokus di ukk. antropometri sebaiknya diawal pemeriksaan. diagnosa sudah benar, hanya diagnosa banding lain morbili kurang tepat. pemilihan obat, dosis dan lama pemberian masih salah, pelajari lagi tatalaksana per penyakit. sisa waktu banyak.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	menanyakan ada yang dipikirkan selain kesemutan atau tidak,tetapi kurang diarahkan detia. misal nih, detia tanyakan pekerjaan bagaimana, apakah dikantor sedang ada target yang harus segera diselesaikan, atau bermasalah dengan atasan, atau ada masalah dirumah. DD gangg. konversi, somatisasi, nyeri. nyeri masuk diagnosis banding? stressor kurang digali, jadi belum ketahuan stressor pada pasien itu apa. edukasi tidak memberikan informasi gangguan somatisasi dan efek pada pasien, tidak memberikan contoh kegiatan fisik dan sosial untuk mengatasi keluhan.
IPN 1 (GYN)	ax : masih kurang menggali terkait FR dan kebiasaan, vagina dan serviks sebelum diambil sampel jangan didesinfeksi dulu ---> bisa false negatif --> klo emang banyak sekretnya pake kassa steril aja tanpa betadine, mengerjakan px pap smear juga??? lakukan px penunjang yg sesuai kasus, apakah pada kasus ini memerlukan px papsmear, setelah ambil sampel u lab, sebaiknya ganti sarung tanan ketika akan melakukan px bimanual,, tidak mendx,
KONSELING KB	anamnesis: gunakan nama pasien sebagai pasien, hindari memanggil pasiendengan "mbaknya" atau "ibunya". perhatikan alternatif alat kb yang diberikan, apakah kb hormonal sebenarnya masih mungkin?
PPN	sebelum pemeriksaan dalam, vulva dan perineum didesinfektan, perasat ritgen masih salah. belum melakukan salahsatu perasat untuk mengetahui apakah plasenta sudah terlepas. penegangan tali pusat terkendali masih belum benar.
RESUSITASI NEONATUS	persipan alat dulu dek.. lampu tdk dihidupkan. sdh ambil bayi segera lakukan basic step. persiapan alat seharusnya td sbml bayinya diambil. suctionnya make selang suction tu lho dek.. SRIBTA tdk dilakukan semua. T dan A tdk dilakukan. habis disuntikkan epi cek HR dlu dek. belum tapering off, dan penentuan step selanjutnya setelah pengukuran HR terakhir 11. perencanaan perawatan bayi pasca resusitasi dan diagnosis nya juga belum.

SIRKUMSISI	teknik anestesiya di perbaiki, jaga prinsip asepik jahitan sudah di jam 6..waktu habis..edukasi sudah tapi kurang jelas..
------------	---

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711026 - DARIS RIANDI JANURIANTA

STATION	FEEDBACK
AKDR	lepas cunam dulu baru di potong.kontrol perdarahan portio sebaiknya pakai kasa dan pean panjang. beritahu pasien efek langsung pasca pemasangan:mules dan keluar darah.
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan vital sign oke, status generalis oke, status obstetri masih bingung leopold III - pemeriksaan penunjang oke - diagnosis umur kehamilan kurang tepat - komunikasi oke, edukasi belum karena waktu habis
IMUNISASI	belum cek kadaluarsa vaksin.
IPM 1 (GYN)	tidak melakukan inspeksi vulva dan palpasi bartolini. diagnosis kandidiasis? kandidiasis apa? kandidiasis oral? terapi ketokonazole 1x200mg, benar? disinfeksi menggunakan savlon?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax lengkap. tidak cuci tangan sebelum px, tidak memeriksa UKK dan hidung, D nya salah : HFMD dan varicella. salah penulisan resep.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax seperti biasa, cari penyebab penyakit atau gangguan dr ax diarahkan apakah dari fisik atau psikis..pertanyaan menggali tentang kemungkinan DD, baru gali stresor..edukasi dikaitkan dg Dxnya, baru konseling..
KONSELING KB	anamnesis kurang lengkap seperti kurang menanyakan alasan berhenti pake AKDR
PPN	membuka baju dg ijin lebih dulu. teknik pemeriksaan dalam kurang tepat, tangan kiri gak buka vulva. mampu menyebutkan tanda2 persalinan dg baik. instruksi mengejan tepat, mudah dipahami pasien. posisi tangan saat kepala keluar tepat, berada di perineum. sanggah susur tepat. cara nagkat bayi dan ganti handuk tepat, hati2. penghisapan lendir dg suction tepat. pemasangan klem tali pusat tepat, teknik benar.
SIRKUMSISI	Memegang gunting atau klem dibiasakan dengan ibu jari dan jari manis. pemilihan sarung tangan yang terlalu beresiko terjepit, terjahit bahkan terpotong. jahitan belum selesai, waktu habis.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711027 - SAUSAN FANANA

STATION	FEEDBACK
AKDR	edukasi setelah pemasangan apa aja? efek setelah pemasangan jadi mules, keluar darah tetapi tdk berlebihan.
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke tapi ga cuci tangan who - pemeriksaan penunjang oke - diagnosis untuk umur kehamilan kurang tepat - komunikasi dan edukasi oke
IMUNISASI	penggalan informasi di anamnesis masih kurang.
IPM 1 (GYN)	kok pakai handscoon biasa dek? tidak pakai yang steril? pada inspeksi tanyakan hasil ke evaluator, kalau dideskripsikan sendiri semua jadinya ya normal dek. tidak memasang spekulum, bagaimana cara memvisualisasi portio nya? buangnya ke kotak sampah langsung? bukan ke bengkok dulu? hasilnya negatif palsu semua karena pemeriksaan salah. diagnosis kandidiasis?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	blm dpt informasi ax yang adekuat untuk penengakan dx. pilihan jenis obat benar PCT dan vit A namun sediaan dan dosis salah resep tidak bunyi!!!
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax sepertibiasa aja, cuma ditambah dg menggali stresor, edukasi terkait DD baruk konseling problemnya.. DD insomnia malah gak masuk..
KONSELING KB	ada beberapa metode KB yg kurang dijelaskan
PPN	pemeriksaan dalam hanya menggunakan 1 tangan, tangan kiri tidak membuka labia, krn tidak pake handscoon. instruksi cara mengejan rumit, sulit dipahami pasien. posisi tangan sdh tepat saat kepala keluar, berada di perineum. sanggah susur tepat. menghisap lendir dg suction tepat. cara klem tali pusat dan motong tepat. tidak melakuakn cek DJJ
SIRKUMSISI	memegang korentang dengan sarung tangan steril, meletakkan korentang di meja non steril. mohon dibedakan lagi mana yang needle holder mana yang klem biasa, penggunaannya pun beda. memegang gunting atau klem dibiasakan dengan ibu jari dan jari manis. gland mohon diperhatikan kembali jahitan antara mukosa dan kulit saja, gland tidak perlu dijahit. fiksasi kurang rapi. edukasi sebaiknya ditambahkan resiko perdarahan dan infeksi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711029 - AMIROH DEWI KARTIKA

STATION	FEEDBACK
AKDR	profesionalismenya dilatih yaa,dek.. kok melet2 sendiri? hehehe.. cuci tangannya tidak WHO ih.. Cara menjepit porsio menggunakan cunam porsio itu gimana??? tegak lurus???? sebelum menggunting benang, cunam porsionya dicabut dulu dong.. kalau tidak ngga akan bisa masuk itu guntingmu ke dalam liang vagina karena terhalang spekulum dan cunam. Selesai cabut cunam, disinfeksi dulu baru cabut spekulumnya.
ANC	anamnesis kurang lengkap, tidak menanyakan RPD, RPK. antropometri hanya menanyakan BB. cuci tangan WHO tidak sesuai step2nya. leopold 2 dan 3 yang diperiksa yang mana ami? jangan ketuker2. Kalau leopold 1,2,3 itu posisi pemeriksa dmn? dikaki pasien? tidak melakukan pemeriksaan penunjang. diagnosis G3P2A0 UK 35+1 dengan anemia gravidarum. UK salah ya. piridoksin untuk apa?
IMUNISASI	OK
IPM 1 (GYN)	dosis obat salah, toilet vulva
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax gali lagi terkait karakteristik demam, kejang, dan ax sistem serta riwayat trauma kepala, vital sign gak dilakukan, meningeal sign dilakukan tp gak maksimal pxnya,KU gak dilihat, abd thorak gak dicek, somnolen lho ya..jd sesuaikan dxnya..pasien somnolen, hati2 dengan peroral txnya..jd txnya msh keliru utk profilaksis kejangnya, pamolnya gak dikasih, O2 gak dikasih, edukasi jelaskan penyakitnya..dx KDS DD meningitis? cuci tg sblm dan ssdh px,
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax kurang mengarah,tidak menggali gejala perdarahan, kemungkinan kehilangan cairan dll. tidak melakukan cuci tangan saat pemeriksaan fisik, px fisik hanya antropometri dan VS (px sistem organ yang relevan tidak dilakukan)-->tidak cukup untuk mengarahkan ke dx atau menyingkirkan dd, perhatikan dan perbaiki bahasa non verbal (bertopang dagu, berkacak pinggang), sempat blocking cukup lama, dx kerja "demam tinggi"?? apakah demam suatu diagnosis?, tidak sempat KIE waktu habis, resep kurang lengkap
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: perlu ditambah lagi mengenai karakteristik susah tidurnya untuk membedakan dengan gangguan tidur yang lain(susah mengawali? terbangun?mimpi?terror tidur?) bagaimana pola tidur siang hari?/diagnosis: insomnia, somatisasi, cemas/edukasi untuk solusi gangguan tidurnya belum disampaikan, ajarkan juga sleep hygiene; ajari pasien pola tidur yang baik. usahakan non farmakoterapi dulu sebelum farmakoterapi/edukasi pada kasus sensitif perlu berhati hati dan lebih berempati pada pasien, sambung rasa perlu dipererat agar bisa menggali stressor pasien/pertanyaan pada pasien diulang, berhadapan dengan pasien yang tampak sedih sebaiknya bisa menempatkan diri (empati, jangan tersenyum2), panggil pasien dengan namanya...jangan mbaknya.
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan. belum bisa menjelaskan kaitan KB suntik dengan hipertensi.
PPN	blm diagnosis. tangan kirinya kalo vt jangan dipaha,tp di atas simfisis. kelas 2 : tangannya dialasi sama kain yg mengalasi bokong tu lho trus ditempel di perineumnya..tdk melakukan prasat rietgen. periksa lilitan tali pusat ada nggaK? apgar bayi nya gmna? masasnya dlu memastikan ada bayi kedua nggak? trus baru masuk kala 3. kala 3 nya gmna nih dek? tehnik utk prasat kutssner nya gmna tu ya? tangannya posisinya gmna ya? trus setelah plasenta keluar cek udh komplit blm plasentanya? trus dinilai ada laserasi atau nggak? kalo ada laserasi harusnya bagaimana? latihan lagi yaaa... :)

RESUSITASI NEONATUS	peserta tmpk bigung saat menyiapkan alat. kelamaan menyiapkan alat, padahal belum tentu pasien butuh epinefrin. ni si pasien bisa kelamaan tidak ditangani. hafalan peserta cukup bagus.RJP cukup baik. sebaiknya tdak menggunakan stetoskop di luar telinga. peerta tidak meakukan tapering off. tapi pemahaman cukup bagus dan sesuai apa yang dicuapkan dengan yng dilakukan.diagnosis anya asfiksia neonatorum. harusnya karena sudah selesai di resusitasi ditambahkan post ressusitasi e.c asfiksia neontorum
SIRKUMSISI	tidak ada tugas anamnesis, jangan lama-lama ax. tidak selesai jahitnya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711030 - FITRI RACHMAWATI.P

STATION	FEEDBACK
AKDR	spekulum terpasang tanpa memasang duk steril.lepaskan dulu cunam porsio nya baru benang dipotong, kalo tidak pasti guntingmu ga cukup masuk ke dalam liang vagina yang ada spekulumnya.
ANC	anamnesis masih kurang lengkap, terutama mengenai riwayat menstruasi. step cuci tangan WHO diperhatikan. cara memeriksa leopold 4 masih kurang tepat. G3P2A0 UK 8 bulan dengan anemia. UK seorang dokter tidak boleh seperti itu ya fitri. pemeriksaan penunjang hanya darah rutin. edukasi masih kurang lengkap. dosis tablet besi kurang tepat ya. edukasi kurang lengkap.
IMUNISASI	OK
IPM 1 (GYN)	tidak mengamati/melaporkan hasil inspeksi luar dan dalam, toilet vulva cukup denga kasa dan air/nacl, tidak memilih spekulum
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax gali lagi terkait karakteristik demam, kejang, dan ax sistem serta riwayat trauma kepala, vital sign gak dilakukan, meningeal sign gak dilakukan,somnolen lho ya..jd sesuaikan dxnya..pasien somnolen, hati2 dengan peroral txnya...jd txnya msh keliru utk pamolnya 10-25mg/kgBB?, O2 gak dikasih, antibiotik gak direncanakan, mondok ato gak masih ragu2...edukasi jelaskan penyakitnya..dx KDS DD meningitis? cuci tg sbml dan ssdh px,
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: kurang menggali RPS, tdk menanyakan gejala perdarahan, RPK, RPD, sebagian besar data hanya ditanyakan (thorax, abd, nadi)-->tidak ada data, tetapi dx kerja mengarah ke DHF?, KIE kurang tepat dengan kondisi pasien, penulisan resep kurang tepat.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: perlu ditambah lagi penggalian mengenai karakteristik susah tidurnya untuk membedakan dengan gangguan tidur yang lain/ diagnosis: insomnia/edukasi untuk solusi gangguan tidurnya belum disampaikan, ajarkan juga sleep hygiene. usahakan non farmakoterapi dulu sebelum farmakoterapi. edukasi pada kasus sensitif perlu berhati hati dan bermpati pada pasien, jangan tanya: stressornya apa?
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak sediiit kurang lengkap.
PPN	tangan kiri pas vt di atas simfisis donk.. sip..prasat ritgennya sdh bagus. gunting plasentanya msh dlm instrumen alat steril..lgsg diambil kena darah deh smua alatnya. persiapannya perhatikan baik2 ya.. biar tdk ada yg terlewat.
RESUSITASI NEONATUS	peserta tampak bingung dan terburu-buru. panggil asisten trus diem, hangatkan bayi tapi tidak menghidupkan lampu. VTP dilakukan tanpa irama(1 s.d 30 tanpa lepas.. lepas..), asisten tidak berfungsi di saat awal.tidak menyambungkan VTP ke oksigen. tekanan VTP terlalu dalam. kompresi dada terlalu dalam. suntikan epinefrin tanpa pengenceran, suntikan dilakukan tanpa needle, needle dilepas. pasien tidak hafl alur, HR suah 110x/menit, tanpa cek nafas, tapi masih VTP. harusnya jika sudah tau HR brapa cek nafas adekuat ga, kalo adekuat tinggal tapping off. ini setelah VTP tidak ditapering off tinggal perawatan pasca resusitasi saja. Diagnosis: bayi lahir dengan asiksia e.c kala II lama. harusnyakarena sudah dilakukan perawatan pasca resusitasi, maka diagnosis menjadi post resusitasi e.c asfiksia neonatorum.
SIRKUMSISI	belum selesai

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711031 - ANGGITA DEWANTI

STATION	FEEDBACK
ANC	tidak cuci tangan sebelum px fisik. px penunjang hanya menyebutkan hematokrit saja?
IMPLANT	sudah baik
IMUNISASI	umur 2 minggu kok pentabio, dan polio sih say?? desinfeksi dengan lakohol ya.. tapi dg air hangat.. edukasi seminggu lagi pentabio???
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Ax: kesadaran menurun kok ditanya berapa kali ya? tdk menanyakan faktor resiko dari keluhan yg muncul. RPD dan RPK: apa ada hubungannya riwayat hipertensi, jantung, gula? kl tdk ada hubungan dgn keluhan pasien, tdk perlu ditanyakan. Px: tdk cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. keadaan umum itu interpretasinya bukan tdk sadar ya. brudzinski 3 dan belum benar ya. diagnosis : meningitis. dd: kejang demam (kan dr anamnesis tdk ada kejang), epilepsi (pada pasien kan ada demam). terapi pendahuluan: diazepam. bagaimana terapi yg lainnya? edukasi: jelaskan lebih lengkap ya.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	sippppp... dari semua mahasiswa yang masuk informed consent yg paling sempurna ditunjukkan oleh Anggita dewanti. sip!. Px: KU oke, vital sign oke, antropometri oke, status generalis ; mata, hidung, mulut, leher, thorax, abdomen. ekstremitasnya gmna? akril hangat atau dingin? kurang ekstremitas aja. status lokalis : oke. Dx : varisela, DD : campak, rubella.. -->> DD nya krg pas dek.. campak dan rubella bentuk UKK nya gmna? :(trus px fisiknya juga kan mata dbn dan lehernya juga dbn. krg pas kan kalo di dd rubella dan cmpak sbgai dd 2 urutan teratas? :(Edukasi : edukasi penyebab penyakitnya, edukasi sifat penyakitnya gmna, jd biar pasiennya juga paham. Tx : dosis asiklovir bagaimana dek? brp? trus signaturanya brpa kali pemberian obatnya? kalo 1 dd cth 1 sesuai nggak?.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	pliiiz,jangan menyebutkan penyakit mba karena psikis, karena banyak pikiran. Buatlah solusi bersama-sama dengan pasien
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: ok. Pemeriksaan tes penunjang: belum menyalakan lampu. Jika tidak ada kecurigaan keganasan tidak perlu melakukan pemeriksaan pap smear. Sampel dari fornix ditetesi NaCl untuk pemeriksaan KOH??, tidak periksa pH, tidak kultur dan pengecatan gram, tidak melakukan pengecatan KOH. Diagnosis: waktu habis. Terapi: waktu habis
KONSELING KB	OK
PPN	kurang aseptik. memegang spuit dg tangan yg tdk memakai sarung tangan. bukan air ketuban yang pecah tp selaput ketuban. bukan px bimanual tp vaginal toucher. tdk merendam alat2 dan sarung tangan ke larutan chlorin
RESUSITASI NEONATUS	Diagnosis bayi lahir dengan sianosis pasca resusitasi
SIRKUMSISI	cara antiseptik ke arah orificium uretra. cara blok pudendal terlalu dalam. teknik releasing bagus, mampu menampakkan korona. memotong benang dengan gunting jaringan. informed consent bagus

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711032 - SANDHI HARBY VIDISTA

STATION	FEEDBACK
ANC	ax kurang lengkap RPD,RPK,KB,, belum cuci WHO sebelum VS,hanya ketika mau px.obstetri,, selalu baca perintah soal dik, tdk langsung minta hasil tapi lakukan beneran !!..px.fisik hanya konjungtiva, , px.peunjang kurang urin rutin,d x.kurng lengkap
IMPLANT	sudah baik
IMUNISASI	cara memasukkan jarum kurang tepat, area ysng diinjeksi jangan ditekan
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Ax: sangat singkat, RPS gali lagi terkait gejala yg lain yg berhubungan dgn kemungkinan diagnosis. tdk memanyakan juga bagaimana RPD, RPK, Riwayat makan, riwayat kelahiran, riwayat imunisasi, riwayat tumbuh kembang. Px: tdk periksa keadaan umum dan kesadaran, tdk periksa respirasi pada px tanda vital. tdk cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. diagnosis : epilepsi, diagnosis banding: kejang demam, meningitis. (hayo lihat lagi gejala dan hasil pemeriksaannya, mana yg lebih sesuai sbg diagnoss). terapi pendahuluan: diazepam anti kejang, paracetamol sbg antipiretik,. edukasi: jelaksa juga bagaimana prognosis dan komplikasinya. dan jelaskan ke pasien bagaimana penanganannya, termasuk apakah perlu mondok atau tdk.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Informed consent jangan angung bilang : " untuk labih lanjutnya silahkan dibobokan aja adeknya saya periksa dulu". sdh tepatkah informed consentnya kalo begitu? risiko pemeriksaannya juga disampaikan.periksa apa aja juga disampaikan. px fisik tdk runut. sdh periksa lokalis baru periksa nadi pdhal td diawal sdh periksa suhunya. lompat2 deh ga sistematis.. status generalis tdk lengkap diperiksanya, Mata?hidung?leher?abdomen? (thorax sdh diperiksa), ekstremitas gmna? akral hangat?. Dx : varisela. DD : morbili, exanthema subitum. --> anak usia 5 thn nih dek kasusnya.. masih di DD exanthema kah? Edukasi : penjelasan terkait penyakitnya masih kurang, penyakitnya ini penyebabnya apa, dan sifatya bagaimana, self limitting ga sih sbnarnya?jelasin ke pasiennya. Tx : penulisan resepnya harus lengkp yaa.. nama dokternya diisi, tanggal penulisan resepnya juga diisikan. terapinya selain pct apa? tx antiviralnya gmna? pct brp mg dikasinya nih buat adeknya dengan usia sgtu?trus signatura 3 dd brp tablet?
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	di pekerjaan, di rumah, tidak ada masalahkan? hmmm... Kalau ada masalah ceritakan saja? hmmm hehehe belajar menggali ya... dan melibatkan pasien dalam menentukan solusi untuk pasien, dokter hanya memfasilitasi. kalo diberi obat simptomatik? sama aja dunk dengan dokter sebelumnya. faktor psikis mungkin bisa ditanyakan/disampaikan dalam bentuk lain yg ini didapat jika penggalian masalahnya bagus. keluhan kesemutan, dengan edukasi mohon petunjuk kepda Allah?.... nyambung ga sih?
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: RPS belum digali dengan baik..sekret baunya bagaimana? bayak? keluhan lain (nyeri saat berhubungan, gatal2 dikemaluan) menstruasi? kontrasepsi? hamil? riwayat berobat? keluhan pada suami? itu semua penting untuk ditanyakan. Pemeriksaan fisik dan penunjang: Sebelum disinfeksi lakukan inspeksi bagian luar terlebih dahulu. Jika tidak ada kecurigaan kearah keganasan tidak perlu pap smear. Coba dilihat lagi masing2 tempat spesifik untuk pemeriksaan tertentu..masih terbalik2. Diagnosis: karena pemeriksaan penunjang salah maka hasilnya negatif palsu..diagnosis menjadi tidak tepat. Terapi: penulisan resep belum baik (2dd) keterangan tidk jelas.

KONSELING KB	Terkesan kurang serius, ketika menjelaskan disertai tertawa geli.. kurang menguasai pilihan alat KB. Edukasi kurang baik, pilihan kata untuk menjelaskan kurang tepat, doktere menjleaskan geli dewe.. banyakan senyum-senyum gak jelas.. follow up pasien, kapan akan memberikan pilihan, dan beritahukan juga jika memilih akdr kapan yang teat waktunya untuk memasang. jelaskan yang jelas tapi tidak menakuti pasien.. hehehehe..
PPN	diagnosis kurang usia kehamilan. vt tidak menggunakan sarung tangan steril. tdk cuci tangan who dan hibiscrub. tdk disinfeksi vulva sebelum vt. tdk melakukan perasat rietgen. tdk periksa ada bayi kedua atau tdk. tdk menyuntikan oksi sebelum pemotongan tali pusat. tdk disinfeksi tempat penyuntikan oksi. tdk menyebutkan tanda2 pelepasan tali pusat. tdk merendam di larutan khlorin. tdk periksa djj
RESUSITASI NEONATUS	Belum persiapan alat sudah terima bayi, kemudian baru makai handscoon. Cara memegang bayi diangkat 1 tangan. Setelah VTP inisiasi FJ 40 langsung VTP lagi. Tiba2 mengatakan SRI BTA tapi tidak melakukan. Masang oksimetri ketika masukkan epinefrin, dosis juga tidak disebutkan. Setelah FJ 90 minta asisten melakukan VTP 1 siklus.
SIRKUMSISI	cara releasing pake klem arteri lurus, tidak bisa membuka preputium sampai ke korona, sudah lansung dipotong. hanya menggunakan 2 klem di jam 10 dan 2. penjahitan kontrol kunci dilakukan tanpa memastikan korona glands tampak. jahitan kontrol diletakkan di distal korona glands. pemotongan preputium masih di distal korona, shg korona glands masih tetap tertutup preputium. jahitan baru selesai 2. waktu habis

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711033 - AINUNNISA ZSA ZSA FITRIA ROZANA

STATION	FEEDBACK
ANC	sudah benar TFU yang diukur, tetapi mau mengukurpun harus tau dulu apa yang mau diukur dek, maksud saya cari dulu apa yang mau diukur, diraba-raba terlebih dahulu, baru diukur yang mau diukur, jadi tidak asal ukur. pemeriksaan penunjang kurang urine rutin. ondansentron 3x200mg? coba cari lagi dosis yang benar ya dek. terapi masih kurang lengkap, hanya memberikan ondansentron. edukasi terburu-buru karena waktu habis. edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol lagi.
IMPLANT	injeksi daerah insisi tidak tegak lurus. memasukkan trokar pada posisi yang ke dua kurang dalam
IMUNISASI	baik sudah menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya, tapi sebaiknya tanyakan juga apakah ada efek ikutan paska imunisasi/ belum menanyakan kondisi sakit atau tidak pada pasien, jg sebaiknya menanyakan juga berat badan anak, atau riwayat sakit sebelumnya/ baik sudah menyarankan imunisasi yang tepat/ belum menanyakan riwayat persalinan, dan belum menanyakan bb lahir dan proses kelahirannya bgmn/baik sudah menjelaskan manfaat vaksin yang akan diberikan/sudah cek kadaluarsa belum, belum dihangatkan/belum buang udaranya dalam spuit/ tidak perlu dikocok ya vaksinnnya, kecuali jika ada pelarut dan vaksin kering/dosis yang diambil bukan 0,5 tapi 3 cc/tidak aspirasi dl/
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke - diagnosis oke, DD salah - terapi masih kurang antipiretik - komunikasi dan edukasi oke
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	px fisik untuk abd dan ektrimitas (terkait ada UKK di ektrimitas ato gak) dilakukan ya.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	toilet vulvacukup dengan air bersih, jangan lupa inspeksi bagian dalam ya, obat salah, tidak perlu pakai gel pada px gyn
KONSELING KB	anamnesisnya kurang menggali tentang pasien yang pelupa
PPN	jangan lupa menggunakan celemek saat membantu persalinan
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	Memegang gunting maupun klem sebaiknya dengan ibu jari dan jari manis agar pegangan lebih kuat. Cara membuat simpul jahitan salah, sehingga mudah lepas. waktu habis, fiksasi dan edukasi setelah sirukumsisi belum dilakukan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711034 - NIMAS AYU NIRWANTI

STATION	FEEDBACK
AKDR	sudah baik
ANC	waktu tll banyak habis di anamnesis, TFU teraba kenyal?. px lain sudah benar, cara pakai obat salah
IMUNISASI	sebaiknya bersihkan dahulu permukaan karet vaksin dg kapas alkohol, vaksin belum dihangatkan, utk IM sebaiknya menggunakan jarum ukuran yang besar,
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: baik. Pemeriksaan swab vagina: Spekulum sebaiknya tidak menggunakan gel, lainnya sudah baik. Saat mencabut spekulum pastikan sudah tertutup (kalo masih membuka tidak nyaman untuk pasien). Dagnosis: ok. Terapi: ok. Komunikasi masih kurang terhubung dengan pasien.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis cukup lengkap, kurang riwayat tumbang, kelahiran dan persalinan/ cara periksa PB salah, seharusnya bayinya jangan diletakkan di atas alat ukur, tapi alatnya dimiringkan saja/ belum cek TTV/ px.fisik sebaiknya urut dari kepala-kaki/ diagnosis banding kurang tepat/ tatalaksana observasi ranap, antikonvulsan, antipiretik/ apakah penyebabnya pasti bakteri saja? sebaiknya jelaskan secara umum saja jika belum tau pastinya/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis tdk menanyakan RPK/riw.penyakit di lingkungan yg sama, , px.fisik tampak bingung mau periksa apa, yg lengkap hanya antropometri, Ku ma Vs,, thorax abdomen tdk sistematis..dx. demam berdarah dd ISPA, campak...dx benar tp DD kurang tepat --> mkana td harusnya cek R.leed ya...penulisan resep msh salah, edukasi kurang lengkap, masak bilang belum menemukan sakit apa??
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	hanya 2 DD yang benar
KONSELING KB	sudah menanyakan riwayat kb, menyusui, tujuan kb yang sekarang, keluhan sewaktu memakai kb sebelumnya. riwayat penyakit dahulu dan keluarga yang terkait tekanan darah, dm. menanyakan kekhawatiran yang dirasakan pasien terkait penggunaan kb. sudah menjelaskan macam2 metode kb, termasuk yang alami, mekanik, hormonal
PPN	diagnosis oke - persiapan alat kurang lengkap, posisikan ibu, tidak cuci tangan hibiscrub hanya WHO, tidak melakukan tangga susur saat melahirkan badan dan kaki, pengguntingan tali pusat tekniknya kurang tepat, gunakan klem jangan penjepit tali pusat untuk bagian tali pusat yang kearah ibu - tanda tali pusat sudah lepas tidak lengkap, tidak mengecek adanya robekan perineum, lain2 tidak dilakukan waktu habis - komunikasi oke, edukasi kurang
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	pengetesan anestesi kurang memadai, komunikasi dengan ps kurang

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711035 - TALITHA ALPHA HERIANDINI

STATION	FEEDBACK
AKDR	AKDR beserta plastik boleh diletakkan di meja steril, namun jangan sampai menyentuh alat-alat steril yang akan masuk ke dalam uterus. waktu habis disaat memasukkan bagian sayap dari AKDR CuT.
ANC	waktu tll banyak habis di anamnesis, tidak cuci tangan WHO, px hanya ke pasien, obstetri hanya smp leopold 3. waktu habis.
IMUNISASI	riwayat kelahiran pasien belum ditanyakan, vaksin belum dihangatkan, utk IM sebaiknya menggunakan jarum yang ukuran besar, hati2 terhadap jarum ya dek, sebaiknya melepaskan jarumnya dalam keadaan dg tutup
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: baik. Pemeriksaan swab vagina: Spekulum sebaiknya tidak menggunakan gel, lainnya sudah baik. Saat mencabut spekulum pastikan sudah tertutup (kalo masih membuka tidak nyaman untuk pasien). Dagnosis: ok. Terapi: ok. Komunikasi masih kurang terhubung dengan pasien.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis minimalis banget dek, kurang rpk, rpd, imunisasi, kelahiran, persalinan, makan, tumbang, sosial/ tidak cuci tangan/ ukur panjang badan cara dan bacanya juga pasti salah/ termmeter sebaiknya dikibaskan dan di ketek nempel kulit/ px fisik kepala-kaki belum/ diagnosis kurang tepat
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	kok anamnesis tampak bloking menebak2??tanya pola demam, digali gejala dan DD dik...tanda perdarahan? Inigkungan , RPK..,px.fisik TIDAK CUCI TANGAN, abis vS kok blank,, bingung mau periksa apa ya??lha DD mu apa??px. fisik thorak abdomen ga runtut, bolak balik,.. dx. bloking, akhirnya abis waktu...belajar lagi yaa...
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	hanya menyebutkan 1 DD
KONSELING KB	sudah menanyakan riwayat kb, kekhawatiran pasien. keluhan saat menggunakan alat kb sebelumnya. sdh menanyakan ttg menyusui. menjelaskan jenis2 alat kb, tapi belum menjelaskan yang alami. alat kb yang menambah produksi asi tu apa ya dek? komunikasi: suara perlu diperkeras sedikit, lalu jika ingin menyampaikan hal2 terkait pemakaian kondom, biasa saja, tidak perlu malu, karena kita petugas medis. menyarankan implan, kondom, pil. kesan ragu2nya masih kelihatan
PPN	diagnosis tidak menyebutkan umur kehamilan - persiapan alat kurang lengkap, tidak toilet vulva sebelum VT, tidak memastikan DJJ bayi, saat VT perhatikan juga selaput ketuban, sampaikan ke ibu mengenai teknik menern yang baik serta posisikan ibu, haduk diletakkan di atas perut ibu sebaiknya terbuka bukan masih dalam keadaan terlipat, tidak cuci tangan hibiscrub, hanya WHO, setelah bayi keluar segera lap mulut dan hidung bayi dan segera keringkan bayi, tidak menginjeksikan oksitosin segera setelah bayi lahir, klem jangan dibuka semua terutama yang diarah plasenta, desinfeksi tali pusat saat akan dipotong, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, jangan dilepas semua - periksa apakah ada ruptur perineum, masase uterus disampaikan juga pada keluarga dan cek kontraksi uterus, cuci tangan setelah selesai dan menulis partograf (disampaikan walaupun simulasi) - komunikasi kurang, edukasi kurang
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	komunikasi dengan ps kurang..pembersihan smegma kurang memadai.waktu habis sebelum jahit kendali jam 6

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711036 - RIZKY FITRIANA

STATION	FEEDBACK
AKDR	sudah baik
ANC	waktu tll banyak habis di anamnesis, karena pertanyaan sangat luas tidak spesifik lgsng terhadap keluhan pasien. belum menggali penyebab anemia pada pasien, baru melakukan px fisik pada pasien,waktu lama untuk hitung UK. px leopold baru smp II dan DJJ, lain2 belum selesai karena waktu habis.
IMUNISASI	vaksin belum dihangatkan, utk IM sebaiknya menggunakan jarum yang ukuran besar, sebaiknya imunisasi yang sudah dilakukan dan yang akan datang dicatat di KMS dan diberikan ke bpk pasien
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: baik. Pemeriksaan swab vagina: ok. Dagnosis: ok. Terapi: ok. Komunikasi: ok.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	tidak menanyakan rpk, kelahiran dan persalinan, tumbang dan makan serta sosial/ tidak cuci tangan/ salah membaca panah timbangan/ cara periksa panjang bada tidak tepat, bayinya jangan diletakkan di atas alat ukur, alat ukurnya saja yang dimiringkan/ termometer seharusnya dikibaskan dulu ya/ px.fisik abdomen/ tes meningitis???. diagnosis banding kurang tepat dan cuma satu, padahal diminta 2/ tatalaksana mondok, antikonvulsan, antibiotik/ sebaiknya menjelaskan terkait apa saja yang akan dilakukan oleh dokter saat pasien akan dirawat inap/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis tdk menggali tanda perdarahan, px.fisik tdk cuci tangan, tdk px.thorak abdomen,C.refill-->cari tanda kebocoran plasma dan tanda syok,, bagus sudah berfikir periksa RL,, dx. DHF dd roseola ??-> kok DHf emang ada tanda kebocoran plasma? trombosit? benran rawat inap?
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ok...
KONSELING KB	sudah menanyakan riwayat kb dan keluhannya, menanyakan tujuan ber-kb, lalu menjelaskan macam2 metode kb. mempersilakan pasien memilih alat kb yang akan digunakan sekarang
PPN	diagnosis oke - persiapan partus set kurang lengkap, lampu tidak dinyalakan, bebaskan lengan dari pakaian dan perhiasan, desinfeksi vulva sebelum pemeriksaan dalam tidak dilakukan, selimut ibu harusnya dibuka, posisikan ibu saat akan akan partus, tidak mengecek adakah lilitan tali pusat - kala III tidak memeriksa apakah ada laserasi, mencuci tangan dan melengkapi partograf (simulasi) - komunikasi oke, edukasi oke
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	cukup

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711037 - DRIA NUR FATHAN

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis kurang lengkap. belum periksa BB dan TB. salah menghitung umur kehamilan. px penunjang sebaiknya darah rutin dan urin rutin
IMPLANT	sudah baik
IMUNISASI	edukasi masih superfisial, belum jelas disebutkan efek samping
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Ax: RPS harus lebih digali lagi ya untuk menentukan kemungkinan diagnosis. tdk menanyakan RPD, RPK, riwayat imunisasi, riwayat tumbuh kembang. Px : tanda vital hanya ukur suhu. tdk periksa keadaan umum dan kesadaran, pemeriksaan neurologis juga tdk dilakukan. diagnosis : demam hari ke 4 (diagnosis masih keliru ya, perhatikan lagi gejala, dan lakukan pemeriksaan dgn benar). terapi pendahuluan hanya memberikan antipiretik. sesuaikan dgn kondisi pasiennya ya, bagaimana terapi yg harus diberikan pada pasien dgn penurunan kesadaran. edukasi: harusnya menjelaskan apa penyakitnya dgn benar, bagaimana rencana terapinya, perlu mondok atau tdk, bagaimana prognosis dan komplikasinya.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Riwayat lingkungan sekitarnya bagaimana? ada tetangga atau anak tetangga yg lagi menderita hal yg srupa tdk? atau ada teman sekolahnya yg mengalami hal serupa tdk? informed consent : gmna informed consent yg baik? jangan hanya bilang " saya periksa dulu ya buk". Px : status generalis tidak lengkap. px tdk runut. status generalis hanya smpai px di leher saja lihat UKK, thorax, abdomen, ekstremitas lain tdk diperiksa. status lokalis pun yg diperiksa hanya di leher saja UKK nya. Pasiennya jangan didiemin habis diperiksa.. langsung dikasi tau ke pasiennya sakitnya apa dr hasil px nya. Edukasi : edukasi penyakitnya diperbanyak dek, sifat penyakitnya ini bagaimnaa, penyebabnya karena apa?, edukasi disuru sering mandi tapi ga dibilangin suru hati2 jangan sampai vesikelnnya pecah. Dx : varisela, DD : exanthema subitum,hfmd. Exanthema subitum masih bisa di dx kah? usia pasiennya brpa nih dek? udah 5 taun lhohhh... tx: penulisan resep tdk lengkap, tgl penulisan resep tdk ditulis dan tdk buat garis penutup resep juga. pct syr nya mau dikasi brp sendok dek? signatura nya kok cm nulis p.r.n aja?
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	sya tunggu jew... edukasinya mannaaaa. masih banyak kekurangan lo de... daignosisnya... menggali lebih jauh penyebab kelihan utama pasien, karena nnt terkait edukasi.
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: baik. Pemeriksaan fisik: ok. Pemeriksaan tes penunjang: ok. Diagnosis: ok. Terapi: menggunakan metronodazol single dose..berarti cukup sekali minum 4 tablet.. diresepkan cukup 4 tablet (gak perlu dikasih 20 tablet)
KONSELING KB	Terkesan kurang serius, ketika menjelaskan disertai tertawa geli.. kurang menguasai pilihan alat KB. Edukasi kurang baik, pilihan kata untuk menjelaskan kurang tepat, doktere menjleaskan geli dewe.. banyakan senyum-senyum gak jelas.. follow up pasien, kapan akan memberikan pilihan, dan beritahukan juga jika memilih akdr kapan yang teat waktunya untuk memasang. jelaskan yang jelas tapi tidak menakuti pasien.. hehehehe..
PPN	tdk VT. tdk cuci tangan hibiscrub, tdk pakai apron.tdk desinfeksi vulva.. tdk periksa djj. tdk melakukan perasat rietgen.tdk periksa lilitan tali pusat. tdk periksa apgar. tdk menyuntikan oksitosisn sebelum memotong tali pusat. tdk periksa ada bayi kedua. tdk menyebutkan tanda2 pelepasan tali pusat. tdk menetapkan diagnosis.tdk merendam sarung tangan dalam larutan chlorin

RESUSITASI NEONATUS	Langkah awal hanya isap lendir dan rangsang taktil. Tidak persiapan alat, ritme VTP terlalu cepat. Reposisi kok ditambah kain di bawah bayi, bukan bantalannya yg diperbaiki. Setelah kompresi dada FJ 50 kok lanjut kompresi dada, tanpa pemberian epinefrin. Baru setelah kompresi ke 2 , masuk epinefrin. Melakukan SRI BTA setelah kompresi dada dg epinefrin. FJsudah 80 masih kompresi dada
SIRKUMSISI	releasing tidak sampai terlihat korona glands. sebelum dijahit kontrol sdh dipotong sempurna preputiumnya. semua jahita dilakukan setelah memotong preputium dg sempurna. jahitan dimulai dari frenulum terlebih dulu. cara komunikasi dg pasien sambil lalu, sambil sibuk sendiri nyiapin alat

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711039 - MALOMBASSI DHARMAWAN H. H.

STATION	FEEDBACK
ANC	tidak perlu periksa bimanual. penulisan resep ferrous sulfat bgm mosok yo Suc. belum menyampaikan px penunjang dan
IMPLANT	excellent
IMUNISASI	pemilihan vaksin salah, edukasi vaksin berikutnya juga masih salah
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Ax: tdk menggali riwayat makan, kelahiran, imunisasi, tumbuh kembang. PX: tdk cuci tangan sesudah pemeriksaan. pemeriksaan brudzinski III belum benar ya caranya. diagnosis : meningitis dd: kejang demam kompleks dan kejang demam sederhana, epilepsi. terapi pendahuluan: antibiotik, pungsi lumbal, antipiretik. edukasi: biasakan gunakan bahasa yang mudah dipahami pasien. komplikasi dan prognosis serta bagaimana rencana penanganannya, apakah perlu mndok atau tdk.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Informed consent nya dilengkapi lagi yaa.. jangan hanya bilang "saya periksa dulu anaknya ya bu". Px fisik status generilisnya dilengkapi ya. thorax abdomen gmna? Dx: varisela, DD : hfmd, campak dan rubella. Rubella masih mungkin nggak? bentuk UKK nya bagaimana kalo rubella? campak mungkin gak? px fisik pembesaran kelenjar lehernya gmna? klinis dan ukk campak masuk gak? Edukasi : varicella itu sifat penyakitnya gmna? self limiting ngga? jelaskan juga ke pasiennya. sampaikan ke pasiennya edukasi di usap dengan air hangat dengan handuknya hati2 jangan sampai vesikel yg belum pecah jadi pecah.. karena yg infeksius itu cairan dr vesikelnya yg pecah tadi. ini perlu disampaikan ke pasiennya agar pasiennya mengerti. Tx : asiklovir diminum sekali brp tab? 3 atau 4? tanggal penulisan ree jangan lupa dituliskan ya..
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Diabetes mellitus, somatisasi, konversi
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: RPS belum tergal dengan baik.. keluhan lain gatal2 kemaluan? nyeri saat berhubungan? darah dari kemaluan? sudah berobat? suami punya keluhan digenital? walaupun singkat tetap harus menyingkirkan DD lain. Pemeriksaan fisik: Sebelum dibersihkan sebaiknya dilakukan inspeksi bagian luar terlebih dahulu. Pemeriksaan bimanual boleh sebelum atau sesudah pemeriksaan gyn. Pemeriksaan tes penunjang: spekulum sebaiknya tidak menggunakan gel. lainnya sudah baik. Diagnosis: ok. Terapi: ok
KONSELING KB	beritahukan pasien kapan harus kembali untuk melakukan pemeriksaan kembali dan pemasangan alat KB
PPN	diagnosis terbalik2 (G2P0A1 uk 38+3 minggu inpartu kala 2). tdk melakukan VT untuk memastikan pembukaan. cuci tangan hibiscrub hanya menyebutkan saja. tdk meletakkan duk di bawah bokong. tdk melakukan perasat rietgen. tdk disinfeksi vulva. tdk periksa ada lilitan tali pusat. tdk disinfeksi tempat pemotongan tali pusat. tidak menyebutkan tanda2 pelepasan tali pusat. menyuntikan oksitosin sebelum pemotongan tali pusat. periksa ada bayi kedua atau tidak sebelum menyuntikan oksitosin. tdk periksa kelengkapan plasenta. tidak pakai apron. tidak merendam sarung tangan pada larutan chlorin
RESUSITASI NEONATUS	Cukup lancar dan baik. Diagnosis asfiksia neonatorum
SIRKUMSISI	blok pudendal oke. releasing teknik bagus, terlihat korona glands. sisa preputium sekitar jam 6 tidak dipotong. waktu habis, baru menyelesaikan jahitan frenulum. belum diperban dan belum dilakukan jahitan lain.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711040 - ASRHAFI MUSTIKA EFFENDHI

STATION	FEEDBACK
ANC	belum periksa konjungtiva anemis atau tidak. px penunjang sebaiknya darah rutin dan urin rutin.
IMPLANT	sudah baik
IMUNISASI	good...
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Ax: tdk menanyakan riwayat imunisasi, tumbuh kembang anak. Px: tdk cuci tangan sbdm dan sesudah pemeriksaan. biasakan lakukan pemeriksaan fisik dgn benar ya, pemeriksaan abdomen ya dibuka baju pasien. diagnosis: meningitis. dd: ensefalitis, kejang demam kompleks. terapi pendahuluan : parasetamol untuk menurunkan demam, antibiotik, pemberian diazepam iv untuk antikejang. sebenarnya cukup baik terapi pendahuluannya, hanya masih kurang tepat, lihatlah kondisi pasien dgn penurunan kesadaran apa yg harus dilakukan? edukasi: jelaskan ke pasien apa itu meningitis, dgn bahasa yg mudah dipahami pasien. sudah baik menyarankan pemeriksaan penunjang, komplikasi. prognosis juga perlu dijelaskan ya.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Px fisiknya hampir runut, kurang status generalis ekstremitasnya akril hangat apa ngak. Dx : varicella, DD : hfmd, rubella. Rubella mungkin kah? hayooo.. UKK nya rubella kyk gmn? ini plenting ada krustanya kan kalo varicella. Tx utk usia 5 tahun ada bbrp anak yg blm bisa make tablet.. jd biar lbh baik kasi sirup atau puyer aja. tanggal penulisan resepnya jangan lupa diisi ya.. penulisan resep obatnya sudah baik. good job Ofi utk peresepannya!
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	lha? masak tanya pasien...kesemutan gara2 apa? kan berobat untuk periksa...mba menduga sakit apa? hmmm
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: ok. Pemeriksaan tes penunjang: ok. Diagnosis: ok. Terapi: ok.
KONSELING KB	OK
PPN	VT tdk dengan sarung tangan steril, dan tidak disinfeksi vulva terlebih dahulu. dudah pakai sarung tangan steril tp memegang plastik spuit.tdk mengusap hidung dan mulut bayi periksa lilitan tali pusat keika kepala keluar. tidak disinfeksi tempat pemotongan tali pusat. tdk menyebutkan tanda2 pelepasan plasenta. tdk memakai apron dengan benar. tidak periksa kelengkapan plasenta.tidak merendam sarung tangan pada chlorin. tidak menilai apgar
RESUSITASI NEONATUS	Cukup baik,hanya kadang tampak bingung, tapi benar. Dx asfiksia
SIRKUMSISI	releasing oke. belum selesai, waktu habis. baru membuat jahitan frenulum.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711042 - MERISA DINDA PUTRI

STATION	FEEDBACK
AKDR	Harusnya pasang cunam dulu baru sondase yaa. Sondae, gunting, dan tenakulum yg sudah masuk vagina kok diletakkan lagi di duk steril??? Lepaskan dulu cunam porsio baru gunting benangnya. Profesionalismenya dilatih lagi yaa...
ANC	pemeriksaan fisik tidak melakukan cuci tangan WHO. cara memeriksa leopold 4 tangannya tidak seperti itu ya dinda. pemeriksaan G3P2A0 UK 28+5minggu dengan anemia. UK salah, dan anemia apa? edukasi tidak menjelaskan kapan harus kembali kontrol.
IMUNISASI	OK
IPM 1 (GYN)	tidak mengamati keadaan bagian dalam, jumlah obat kurang
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	cuci tgn sebelum dan sesudah Px, kasih oksigen ya sama rencana antibiotiknya dilihat lagi dosisnya..edukasikan tentang penyakitnya dan rencana tatalaksana di RSnya dg lebih jelas..
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax cukup, hanya kurang menggali gejala perdarahan, tidak melakukan cuci tangan di awal px fisik, untuk px dg stetoskop sebaiknya tdk dr luar jilbab, px fisik kurang lengkap terutama yg dapat mengarahkan ke dx atau singkirkan dd ex Px RL/organomegali dll, dx dan DD tidak tepat sehingga edukasi juga tidak tepat,
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: jangan menggunakan istilah medis seperti insomnia, stressor, kebiasaan soaial perlu digali, karakteristik sulit tidur dan pola tidur siang hari, penggalian stressor perlu lebih detil/diagnosis: depresi, gangguan kecemasan/edukasi untuk solusi gangguan tidurnya belum disampaikan, ajarkan sleep hygiene; ajari pasien pola tidur yang baik, solusi thdp stressor kurang sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien/pertanyaan terlalu banyak (rombongan)
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan. sedikit lupa tentang pil
PPN	dx sudah benar. penilaian tanda persalinan juga sdh tepat. penillaian vt juga benar. melakukan prasat rietgen..tangan kanannya bukan menadah bayi lho yaaa.. kala 3: prasat kutssner nya gmna? tangannya pindahkan ke depan vulva kur.lebih 5-10 cm depan vulva. cek keutuhan plasentanya.
RESUSITASI NEONATUS	peserta tampak terburu-buru dan bingung dalam melakukan persiapan alat. cara menyampurakan epinefrin salah. tidak menghidupkan lampu. tidak mengganti handuk setelah dikeringkan. VTP dilakukan terlalu dalam, kekuatan VTP dilakukan terlalu dalam. peserta cukup hafal alur. diagnosis hanya asfiksia neonatrum saja. harusya post resusitasi e.c asfiksia neonatorum
SIRKUMSISI	belum selesai

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711043 - AMELIA KURNIAWATI

STATION	FEEDBACK
ANC	diagnosis sudah benar G1P0A0 UK 12 minggu dengan hiperemesis gravidarum, tetapi tidak usah ditambahkan 5x sehari ya dek, hiper itu sudah menyatakan >5x. Tidak memeriksa antropometri. dosis ondansentron 3x200 mg? asam folat 1x0,4mg? coba dicari lagi dosis yang benar ya. edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol lagi.
IMPLANT	injeksi daerah insisi tidak tegak lurus. setelah memasukkan implan dr trokar yag pertama seharusnya trokar ditarik hanya sampai kira2 bisa digeser ke lokasi ke dua, jangan sampai ujungnya benar2 keluar dr kulit. barang2 tdk terpakai tidak dimasukkan ke klorin.
IMUNISASI	baik sudah menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya, tapi sebaiknya tanyakan juga apakah ada efek ikutan paska imunisasi/ hanya menanyakan kondisi sedang demam tinggi tanpa tanya sakit yg lain atau tidak pada pasien, tp sebaiknya menanyakan juga berat badan anak, atau riwayat sakit sebelumnya/ baik sudah menyarankan imunisasi yang tepat/ baik sudah menanyakan riwayat persalinan, tapi belum menanyakan proses kelahirannya bgmn/belum menjelaskan manfaat vaksin yang akan diberikan, baru menyebutkan definisinya, juga belum menjelaskan pentabio itu isinya apa ke pasien/belum cek kadaluarsa belum, belum dihangatkan/belum buang udaranya/ perhatikan cara yang tepat saat aspirasi vaksin dari vial/ kok ga ganti jarum dek, sebaiknya jangan pakai jarum spuit 3 cc/ jika mau suntik 2 vaksin sebaiknya jangan di lokasi yang sama, atau diberi jeda hari/ edukasinya sudah
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke kurang cuci tangan sebelum dan setelah pegang pasien - diagnosis benar, DD tidak disampaikan - terapi hanya rawat inap dan antipiretik? - komunikasi oke, edukasi oke - masih bingung dalam menentukan DD dan terapi
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax tidak menanyakan riwayat UKK (predilakesi, hub dg gejala), riwayat makanan, imunisasi, persalinan, tumbang, px utk status generalis nya kurang thorak, abd, ektrimitas terkait UKK HFMD, utk obat penggunaan dan dosisnya msh salah..
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	pada pemeriksaan gyn tidak perlu memakai povidon, cukup kassa, terlalu lama dianamnesis sehingga tidak selesai baru sampai prosedur klinik
KONSELING KB	anamnesisnya kurang menggali tentang pasien yang pelupa
PPN	jangan lupa cek lilitan tali pusat setelah kepala lahir ya, sebelum melahirkan plasenta harusnya dicek dulu ya apakah plasenta udah lepas atau belum
RESUSITASI NEONATUS	salah alur, bilanganya dia salah mengerti ketika disebut HR 6, tdk dikali 10. Tapi di antara siklus ketika HR disebut 5 dia tdk kompresi hy VTP, kemudian ditambah oksigen dsb, suntik epinefrin berulang2
SIRKUMSISI	Teknik membuat simpul perlu diperbaiki, karena ikatan mudah lepas. waktu habis, jahitan fiksasi dan edukasi belum selesai.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711044 - RACHMI HIDAYATI PATTIMURA

STATION	FEEDBACK
ANC	Tidak menanyakan riwayat pengobatan. Riwayat menstruasi hanya menanyakan HPMT dan teratur/tidak, tidak menanyakan siklus, lama menstruasi, nyeri atau tidak saat menstruasi. cuci tangan WHO bagaimana? Pemeriksaan fisik didahului dengan antropometri dan vital sign ya dek. Tidak melakukan pemeriksaan DJJ. pemeriksaan HCG untuk apa? kan sudah pp test, masih perlu pemeriksaan HCG? asam folat 20 mg dan 3x diberikan? dicari lagi dosis yang benar ya. Pasien ada keluhan pusing tidak diberikan obat. Diagnosis G2P0A0 UK 12 minggu dengan hiperemesis gravidarum? darimana G2 nya? edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol lagi.
IMPLANT	cara disinfeksi kurang tepat. melingkar ke luar tapi kadang gerakannya kedalam lagi. injeksi daerah insisi tidak tegak lurus. tidak kontrol perdarahan. barang2 tdk terpakai tidak dimasukkan ke klorin.
IMUNISASI	baik sudah menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya, tapi sebaiknya tanyakan juga apakah ada efek ikutan paska imunisasi/ baik sudah menanyakan kondisi sakit atau tidak pada pasien dan alergi, tp sebaiknya menanyakan juga berat badan anak, atau riwayat sakit sebelumnya/ baik sudah menyarankan imunisasi yang tepat/ baik sudah menanyakan riwayat persalinan, tapi belum menanyakan proses kelahirannya bgmn/baik sudah menjelaskan manfaat vaksin yang akan diberikan/belum cek kadaluarsa belum, belum dihangatkan/belum buang udaranya/ injeksi sebaiknya tangan satunya memfiksasi daerah yang akan disuntik/persiapan alat dan bahan dari awal ya/ perhatikan posisi pengambilan vaksin dari vial yang tepat dijungkir/ kapas yang sudah dipakai dibuangnya di bengkok ya/ edukasi sudah
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke - diagnosis benar DD hanya 1 benar - terapi hanya rawat inap dan antipiretik? - komunikasi dan edukasi oke - masih bingung dalam menentukan terapi
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	px fisik yg sistematis mulai dari vital sign, stats generalis (mata, mulut, lnn, thork, abd, ektr) dan stus lokalis (UKK)asiklovir nuls resepnya yg betul..
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	pemeriksaan gyn jangan melakukan disinfeksi pada liang vagina dan serviks maksimal cukup dengan kasa kering kalau mau, tidak perlu menggunakan gel, disinfeksi vulva cukup dengan kasa dan air, sediaan obat kurang, dosis obatsalah tepat
KONSELING KB	anamnesisnya kurang menggali tentang pelupa karena pasien dah cerita sendiri kalo pelupa
PPN	ok tapi saat informed consent sebaiknya jelaskan resiko yang ada ya,
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	Memegang gunting maupun klem sebaiknya dengan ibu jari dan jari manis agar pegangan lebih kuat. teknik membuat simpul perlu diperbaiki, karena ikatan mudah lepas.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711045 - CHARISMA IPAM PRATAMA

STATION	FEEDBACK
ANC	baru diawal menanyakan keluhan utama langsung bilang ibu ini hamil ya, apa mungkin pasien datang baru menyebutkan keluhan utama langsung dinyatakan hamil? untuk apa menanyakan ibu anak ke berapa, anak ke berapa, saudaranya sudah hamil atau belum?? jangan menanyakan tanggal hari tanggal brp ke pasien ya dek.hati2 dalam menanyakan HIV, jika ini pasien beneran pasien akan tersinggung langsung ditanyakan seperti itu. pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 12 minggu? yang diharapkan dapat apa? Tidak melakukan pemeriksaan DJJ. Tidak sempat melakukan pemeriksaan penunjang, diagnosis, terapi, dan edukasi karena waktu habis.
IMPLANT	mhsw banyak grogi sehingga banyak tindakan yang kurang tepat. sewaktu ambil handscoon malah jatuh, disinfeksi tidak tepat (hanya membersihkan 1 arah pada areal yang sempit), shg tidak semua area dlm medan operasi (didalam lingkaran duk) terdesinfeksi dengan baik. mengambil instrumen malah pada jatuh ke lantai. tangan sewaktu menaruh alat2 ke bengkok menyentuh bagian dalam bengkok--> tidak steril. injeksi daerah insisi tidak tegak lurus. memasukkan trokar agak terlalu kedalam-->menembus otot. tidak menyebutkan menaruh barang2 ke wadah clorin. cara berbicara terlihat bingung melihat kekanan kekiri, tidak fokus, gaya bahasa bukan memenangkan malah menakutkan bagi pasien. barang2 tdk terpakai tidak dimasukkan ke klorin.
IMUNISASI	baik sudah menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya, tapi sebaiknya tanyakan juga apakah ada efek ikutan paska imunisasi/ baik sudah menanyakan kondisi sakit atau tidak pada pasien, tp sebaiknya menanyakan juga berat badan anak/ baik sudah menyarankan imunisasi yang tepat,/ belum menanyakan riwayat persalinan, dan belum menanyakan bb lahir dan proses kelahirannya bgmn/belum menjelaskan manfaat vaksin yang akan diberikan/belum cek kadaluarsa belum, belum dihangatkan/belum cuci tangan who/ persiapan alat dan bagan sebaiknya dari awal/ sudah buang udaranya/ injeksi vaksinnnya salah seharusnya IM bukan sub kutan ya/ edukasi sudah untuk waktu imunisasi lagi tapi belum menyampaikan efek imunisasi DPT jika muncul
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis oke - pemeriksaan fisik dan neurologis oke, tanda vital kurang lengkap, tidak cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan - diagnosis benar, DD salah - terapi hanya antipiretik dan antibiotik? habis waktu
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax utk penggalian plenting2 tidak lengkap(muncul kapan, bentuk awal, penyebaran, hub dg gejala, predileksi)riwayat imunisasi, makan dan tumbang, kelhiran juga ditanyakan, utk px fisik sistematis ya (vital sign, status generalis, kepala, mulut, lnn, thorak, abd, ekstrimitas terkait penyebaran UKK krn ad DD HFMD, status lokalis terkait dg UKK dan menyebutkan UKKnya hrs bener), dosis dan penggunaan obat msh kurang tepat
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	toilet vulva cukup dengan kasa dan nacl, sediaan obat kurang tepat
KONSELING KB	anamnesis minimalis gitu, penjelasan kurang lengkap dan pasien merasa kurang puas.
PPN	tidak mendx (lain kali baca soal dengan cermat ya), jangan lupa pake celemek, saat melakukan pimpinan persalinan posisi tangan harusnya bagaimana?? belum sempat melahirkan plasenta sudah kehabisan waktu ---> manajemen waktunya ya, belajar lagi ya biar ga blank --> terlihat masih bingung

RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	Memegang gunting maupun klem sebaiknya dengan ibu jari dan jari manis agar pegangan lebih kuat. waktu habis, jahitan belum selesai. pembuatan simpul kurang tepat, sehingga ikatan mudah lepas.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711048 - IVAN DWI SAPUTRO

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis kurang menggali riwayat menstruasi dan abortus, RPK, umur kehamilan 7 minggu? - pemeriksaan fisik kurang antropometri dan status generalis hanya melihat konjungtiva, tidak cuci tangan WHO sebelum dan setelah pemeriksaan - tidak mengusulkan pemeriksaan penunjang - tidak menyampaikan diagnosis - terapi benar hanya 1 - komunikasi kurang, edukasi kehabisan waktu
IMPLANT	Membuang BHP tidak di tempat steril. itu on!.. ga teliti, terburu-buru, trokar dilepas keluar dr kulit,
IMUNISASI	yg penting untuk ditanyakan saat anda anamnesis adalah riwayat kelahiran yaitu aterm atau tidak karena kalau preterm jadwal pengerjaan imunisasinya berbeda. selain itu, riwayat imunisasi sudah benar ditanyakan, namun juga harus dicari gejala atau keluhan post imunisasi. keluhan pasien sekarang juga harus ditanya karena kita harus cari kontraindikasi imunisasi/ prosedur penyuntikan : letakkan lah alatmu di duk steril. alkohol diletakkan di wadah tp terus bilanganya disinfeksi menggunakan air hangat. / edukasi :Polio 1 aja belum, bulan depan sudah disuruh Polio 2. Edukasinya kurang sekali yaaaa.... harusnya beritahukan pasiennya bahwa bintil bekas suntikan akan bernanah dan jangan diberikan antibiotik. Sampaikan juga bahwa akan ada bekas luka alias jaringan parut pada lokasi suntikan.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis masih pada RPS, yang lain belum ditanyakan, pemeriksaan fisik tidak dilakukan di bed pemeriksaan hanya duduk di meja anamnesis dan ditanyakan ke penguji. Px.neurologis tidak dilakukan. Dx dan DD: (-). terapi pendahuluan hanya paracetamol sediaan sirup tapi cara minum tablet??, batuk pilek diberikan Donperidon ???, edukasi: obat diminum teratur, bad news belum tersampaikan. waktu masih tersisa.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis minimalis banget, kurang periksa kesadaran-berat badan-kesadaran-status generalis leher-limfodi-thorax-abdomen , DD salah karena menyebut campak padahal vesikel kok campak??? dosis asiklovir salah, edukasi kurang jangan tukeran handuk/pakaian/alat makan dan jaga kebersihan-lesi jangan digaruk
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	diagnosis dan dd nya blm tepat. edukasi / konseling msh kurang. anamnesis msh kurang. perhatikan kenyamanan pasien dlm bertanya, yg sdh di tanya jgn di ulang2.. :)
IPN 1 (GYN)	toilet vulva cukup dengan kassa dan air/nacl saja
KONSELING KB	anamnesis tidak menscreening resiko2 lain yang ada pada pasien terkait dengan alat KB, seperti HT, riwayat tumor, infeksi jalan lahir/ leukokore. IUD bisa dipakai kapan saja pasien mau? maksudnya apa?. kurang sistematis dalam menjelaskan alat KB, sebaiknya membedakan mana alat yang bisa digunakan jangka pendek dan mana yang bisa untuk jangka panjang. cara pakai tiap alat KB tidak jelas diinformasikan ke pasien (contoh : pil harus diminum tiap hari, suntik ada yang 1 bulan dan 3 bulan namun beda kandungannya, susuk dipasang dilengan cukup 1 kali bisa untuk jangka panjang). dst.
PPN	diagnosis kurang lengkap. inpartu fase apa?? bersihkan dulu vulva, perineum dan perut bawah baru pasang duk steril dan handuk. cuci tangan dulu sebelum pakai sarung tangan. tidak periksa adakah lilitan tali pusat.kala 3 sebaiknya injeksi oksitosin, regangkan tali pusat amati tanda-tanda pelepasan plasenta. lahirkan plasenta

RESUSITASI NEONATUS	isap lendir dihidung dan mulut ya, jangan cuma salah satu, waktu habis
SIRKUMSISI	persiapan dah ok, teknik anestesi infiltrasi terlalu ke pangkap penis, potongan preputium kurang rapi, pemahaman prosedur sudah baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711050 - GALVIN GIFFARI G S

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis kurang riwayat pengobatan, lingkungan dan kebiasaan - pemeriksaan fisik oke - pemeriksaan penunjang tidak diusulkan - diagnosis kurang umur kehamilan dan keadaan khusus - terapi : habis waktu - komunikasi oke, edukasi : habis waktu
IMPLANT	on sekali, lengan baju kena area steril.. hehe.. belum di aspirasi udah main masuk aja, trokar dilepas keluar dr subkutis utk memasukan implant yg satu lagi, pemasangan pertama gagal masih ada sisa implant yang keluar..
IMUNISASI	anamnesis : riwayat kelahiran tidak ditanya, riwayat imunisasi ditanyakan namun tidak ditanya reaksi post-imunisasinya. keadaan sekarang juga tidak digali padahal penting untuk menilai apakah ada kontraindikasi dilakukan vaksinasi./ prosedur penyuntikan : tidak ada yang bisa saya nilai karena anda tidak melakukan vaksin. pasien disuruh datang 2 minggu lagi baru akan dilakukan vaksin BCG???
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	RPD-RPK hanya keluhan serupa yg lain2 tidak digali, riw.imunisasi-tumbuh kembang, kebiasaan, kepribadian (-), pemeriksaan fisik bayi masih di atas meja timbangan tidak lege artis. DD: meningitis, kejang dengan demam. edukasi bad news tidak tersampaikan, terapi pendahuluan hanya metronidazole dan diazepam. waktu masih tersisa.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	kurang periksa keadaan umum-berat badan-kesadaran-status generalis thorax-abdomen dan ekstremitas, DD salah karena menyebut rubella padahal vesikel kok rubella??? harusnya kasih asiklovir jangan hanya yg simptomatik aja, itupun dosis parasetamol kurang tepat-baca lagi dosisnya, edukasi kurang jangan tukeran handuk/pakaian/alat makan dgn orang lain-anak jangan keluar rumah dulu
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	gak ada ya dik gangguan somatosisasi tak terinci.. :) anamnesis krg. konseling tdk tercapai. perhatikan kenyamanan pasien saat bertanya, yg sdh d tnya jgn d ulang2 lgi
IPN 1 (GYN)	tidak menanyakan aktivitas seksual
KONSELING KB	tidak melakukan anamnesis, namun langsung konseling KB. padahal di instruksi perintah sudah jelas lakukan anamnesis dan konseling KB pada pasien. selintas waktu melakukan konseling ditanyakan apakah menderita HT dan DM, inginnya pasien agar tidak gemuk. mhsw setelah mendapat informasi tsb langsung memutuskan bahwa yang cocok pada pasien adalah AKDR.."informasi sangat minimal tt AKDR--> bisa dipakai sampai dengan 3 tahun, setelah itu datang lagi untuk ganti alat.
PPN	cuci tangan WHO nya yang benar stepnya.saat menyiapkan atau mengambil oksitosin dgn spuit msh bingung, spuitnya kepegang oleh tangan yg tdk pakai handscoon. saat melepas sarung tangan, celupkan ke dalam larutan klorin 0,5 %. tdk mencuci tangan steril dgn hibiscrub sebelum melakukan pimpinan persalinan. letakkan dgn benar handuk bersihnya ya. kepala bayi kalau sudah keluar, jangan dibiarkan atau ditinggal. melahirkan bahu tunggu putar paksi dulu ya. cara melahirkan plasenta jangan ditarik, tp hanya ditegangkan. perhatikan prinsip aseptiknya ya.
RESUSITASI NEONATUS	isap ledir duu, baru keringkan, bukan sebaliknya, keringkan bersamaan dg rangsang taktil, waktu habis

SIRKUMSISI	persiapan dah ok, teknik juga sudah benar hanya biasakan saat menjahit menggunakan pinset
------------	---

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711051 - SENA ANANTA PUTRA

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis kurang fokus dan riwayat menstruasi dan obstetri tidak ditanyakan, anamnesis kurang sistematis - pemeriksaan fisik sebaiknya vital sign dulu baru status generalis, antropometri tidak dilakukan, jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan - pemeriksaan penunjang hanya darah rutin - diagnosis umur kehamilan kurang tepat - terapi oke - komunikasi oke, edukasi masih kurang
IMPLANT	Belum desinfeksi dengan povidone iodine, belum memastikan anestesi sedang bekerja
IMUNISASI	profesionalisme dilatih lagi yaa... kalo di depan pasien jangan terlihat bingung atau blank. / prosedur penyuntikan : kok keliatannya bingung apa yang mau dikerjakan. Pada saat mengambil vaksin BCG nya untuk apa pake spuit 3 cc dulu lalu dipindahkan ke spuit 1 cc?? / edukasi : seharusnya diberitahukan bahwa bintil tidak boleh disenggol atau ditekan, jika ada nanah jangan diberikan antibiotik, dan akan timbul jaringan parut pada tempat suntikan.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	riw.makan (-), riw.tumbuh kembang (-), riw.kebiasaan lingkungan (-), RPS superficial sekali/kurang lengkap, RPK (-), RPD (-), kernig, DD: hanya encephalitis. terapi pendahuluan hanya antibiotik eritromycin tablet. edukasi bad news belum tersampaikan. waktu masih tersisa banyak.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis minimalis banget, kurang periksa limfonodi, thorax-abdomen dan ekstremitas, DD salah karena menyebut campak padahal vesikel kok campak??? dosis asiklovir salah-baca lagi, cara tulis resep juga salah-baca lagi
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis sgt kurang. bertanya ke pasien lbih luwes lg yaa, jgn trlalu kaku.. hati2 dlm menanyakan hal2 yg sensitif.. konseling/ edukasi ke pasien msh krg tepat dg kasus.
IPN 1 (GYN)	anamnesis tentang keluhan seksual tidak ditanyakan, tidak melakukan inspeksi dalam, toilet vulva cukup dengan kassa dan nacl/air saja, sediaan obat kurang tepat
KONSELING KB	anamnesis tidak menggali FR lain terkait pemasangan KB, hanya riwayat kehamilan dan paritas sebelumnya saja. menjelaskan ke pasien kok sambil nulis, gaya bicara seperti sedang menjelaskan di tutorial. sebaiknya sesuaikan dengan bahasa yang mudah diterima pasien. menjelaskan alat2 KB namun tidak menunjukkan alat2 tersebut, sehingga seperti sedang menghafal. penjelasan kurang sistematis. akhir2 baru menunjukkan pil KB. yang baru dijelaskan : alamiah, mekanis (kondom, IUD/ spiral), mantap (vasektomi,tubektomi)-->lah pasien cuma ingin membuat jarak kehamilan bukan ingin tidak hamil lagi.
PPN	diagnosis dilengkapi ya kala berapa? persiapan alat kurang, seharusnya mengambil oksitosin di awal sekalian ya. pakai apron jangan lupa ya. tdk membersihkan vulva dan perineum dulu sebelum melakukan bimanual. tdk periksa dulu dj janin. tdk melakukan cek kelengkapan alat partus set. belum sampai melahirkan kepala, waktu habis. ingat, perhatikan prinsip aseptiknya juga ya.
RESUSITASI NEONATUS	isap lendir mult dulu ya, baru hidung, jangan kebalik, waktu habis
SIRKUMSISI	persiapan dah ok, teknik juga sudah benar hanya biasakan saat menjahit menggunakan pinset

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711052 - BIMA ANANTA PUTRA

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: riwayat pengobatan sebelumnya belum tergal, Riwayat kontrol kehamilan belum ditanyakan. Pemeriksaan fisik: tidak cuci tangan. Pemeriksaan penunjang: kurang pemeriksaan urin rutin. Diagnosis: kurang mencantumkan umur kehamilan. Terapi: sebaiknya diberi antiemetik. Edukasi: belum dilakukan dengan baik(karena waktu mepet)
IMPLANT	scr umum ok, cuman alat2 yg hrs dipakai tdk dicampur dgn yg steril ya, lgsg direndam di klorin
IMUNISASI	pilihan imunisasi salah,,,polio ipv boleh usia 2 minggu?--> baca lg ya..anamnesis kurang kontraindikasi, reaksi imun sblmnya, riw kelahiran, , yang BCG harusny dibilang tadi diAWAL DIK...masak malh mau dibarengin ma pentabio di usia 2 bualan?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	AX:tambahin,kurang lengkap PX: tidak cucitangan.pxneurologi belum lengkap D ok.FX:sangat kurangTindakannya apa sj kalau enggak sadar ? Edukasi dan KOMPLIKASI minimal
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	pada pemeriksaan fisik periksa juga konjunktiva dan bibir, pikirkan tanda dehidrasi karena anak demam. diagnosa benar, diagnosa banding lain masih kurang tepat. Pemilihan dosis dan lama pemberian acyclovir masih salah. Pelajari lagi pemberian obat per penyakit.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	kok jadi kayak konsul pekerjaan ya? sepanjang anamnesis yang dibahas pekerjaan, teman kerja, anak buah, dll. tentang kesemutannya malah jadi tidak dihiraukan. anamnesis keluhan lainnya malah tidak digali. edukasi diminta rileks untuk meringankan beban. DD somatisasi, konversi, somatoform tak terinci. Salah satu DD kurang tepat. edukasi tidak memberikan informasi gangguan somatisasi dan efek pada pasien, tidak memberikan contoh kegiatan fisik dan sosial untuk mengatasi keluhan.
IPN 1 (GYN)	kurang memperhatikan sterilitas
KONSELING KB	anamnesis ok, konseling: komponen ask belum menanyakan tentang kebiasaan lupa. sudah menjelaskan macam2 metode. oiya, pada konseling ini, cuci tangan tidak terlalu urgent. karena alat peraganya kan hanya ditunjukkan.
PPN	sebelum pemeriksaan dalam, vulva dan perineum didesinfektan, belum periksa DJJ, perasat rietgen masih salah.
RESUSITASI NEONATUS	persiapan alatnya dulu Bima.. kasih alas dulu handuknya diganti dengan handuk yg kering. basic step : rangsang taktil, reposis, hisapnya dengan selang suction. salah milih sungkup neonatus. persiapan alat dulu diawalnya dek..termasuk persiapan epinefrinnya juga. habis masuk epinefrin jangan lupa cek dlu HR nya br kompresi lagi.
SIRKUMSISI	cuci tgn who tekniknya yg bener,,sampai jahit jam 12, waktu habis..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711053 - WIDYA PUSPITASARI

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: ok. Pemeriksaan fisik: ok. Pemeriksaan penunjang: kurang memeriksa urin rutin. Diagnosis: ok. Terapi: ok. Edukasi: belum dilakukan dengan baik
IMPLANT	teknik injeksi anestesinya blm pas ya hrsnya 1 cc ditempat insisi, sisanya diantara implant, juga sarung tangan menjadi on krn tersentuh bed saat menutup jarum.
IMUNISASI	ok...
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	AX:ok PX:tidak cucitangan.pxneurologi belum lengkap.D ok FX:sangat kurangTindakannya apa sj kalau enggak sadar ? Edukasi dan KOMPLIKASI baik
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Diagnosa sudah benar, tapi diagnosa banding lain salah. Penulisan resep dan pemilihan obat, dosis, cara pemberian masih salah.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	kalau memulai anamnesis tanyakan dulu keluhan utamanya apa ya, walaupun disoal sudah dijelaskan keluhan utamanya apa, kalau langsung menyebutkan seperti tadi ntar pasien pasti bingung kok langsung tau. stressor nya masih kurang digali. DD gangguan somatoform, hanya menyebutkan satu. edukasi tidak memberikan informasi gangguan somatoform dan efek pada pasien, tidak memberikan contoh kegiatan fisik dan sosial untuk mengatasi keluhan.
IPN 1 (GYN)	perut pasien jangan dibuka tapi diselimuti yah, ganti sarung tangan sebelum bimanual ya,
KONSELING KB	anamnesis ok, konseling: sudah memenuhikomponen GATHER. penjelasan mudah dipahami. komunikasi: masih beberapa kali menggunakan kata "ibunya" dan "bapaknya", akan lebih baik kalau menyebut nama pasien, "Ibu Edo" dan "suami ibu". kurangi kata ganti "-nya" yang bisa diganti dngan nama
PPN	vulva belum kembali dibersihkan dengan desinfektan
RESUSITASI NEONATUS	sungkupnya sesuai tidak dek utk neonatus.. salah pemilihan sungkupnya. habis masuk epinefrin cek HR dlu bukan lanjutkan kompresinya. :) station yg sdh lewat tdk usah diingat2 lagi... biar bisa fokus di sttion selanjutnya.
SIRKUMSISI	cek dulu anestesi yg bener..perhatikan prinsip aseptik, baru mau jahit jam 6, waktu habis..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711054 - INDRA AYU MUGIHARYANI

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: ok. Px fisik: ok. Px penunjang kurang memeriksa urin rutin. diagnosis ok. Terapi: ok. edukasi: ok
IMPLANT	Yang tenang ya, biar gak ada yang ketinggalan, memasang scalpel kok gak bisa, alat2 (trocar)taruh di clorin ya.
IMUNISASI	belum ax. terkait reaksi imunisasi sebelumnya dan kontraindikasi, jarum terlalu masuk semuanya,,
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	AX:ok PX:baik,.FX:sangat kurangTindakannya apa sj kalau enggak sadar ? Edukasi dan KOMPLIKASI minimal, perlu mondok tidak?.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	pemeriksaan fisik kurang sistematis. Diagnosa sudah benar hanya diagnosa banding kurang tepat, pikirkan kembali yang lebih mendekati. pemilihan dosis dan cara pemberian terapi kurang tepat, pelajari tiap penyakit karena lama pemberian berbeda.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	DD gangguan somatisasi, gangguan somatisasi lainnya. DD kurang tepat ya.
IPN 1 (GYN)	ok
KONSELING KB	sudah menanyakan pengetahuan tentang kb. sudah menjelaskantentang macam2 kb:alami, mekanik, hormonal, non hormonal. menjelaskan mana yang sesuai.
PPN	diagnosis AH 0, bukan AH 1
RESUSITASI NEONATUS	basic step : tidak hangatkan bayi, ganti handuknya yaakk... hisap lendir hidung dan mulut pake selang suction. dipercepat lagi ya...
SIRKUMSISI	cuci tgn who tekniknya yg bener.., release pastikan semegma bersih danprepitiumbisa ditarik sampai korona gland, teknik jahit jam 6 dibetulkan lagi, jgn lupa kontro perdarahan, baru jahit jam 6 waktu habis..jaga prinsip aseptik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711055 - FARADINA PUSPITASARI

STATION	FEEDBACK
AKDR	lepas cunam dulu baru guntig benang. edukasi kurang menjelaskan efek setelah pemaangan berupa rasa mules dan keluar darah.
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik vital sign hanya tekanan darah, pemeriksaan status generalis extremitas tidak diperiksa, status obstetri leopold I sebaiknya dengan 2 tangan, cuci tangan (+) sebisa mungkin tidak simulasi - pemeriksaan penunjang oke - diagnosis oke - komunikasi dan edukasi oke
IMUNISASI	sudah baik
IPM 1 (GYN)	cuci tangan WHO nya beneran ya fara,bukan simulasi. tidak melakukan inspeksi inspekulo. larutan klorin tidak disiapkan saat persiapan alat. diagnosis jangan menyebutkan kandidiasis aja ya, kandidiasis itu banyak macamnya. tidak melakukan edukasi. terapi memberikan ketokonazol 2x200mg, kurang tepat ya fara. obat intravaginalnya apa? 1 objek glass buat 1 pemeriksaan ya, jangan ditumpuk jadi 1, hasilnya jd negatif.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	RPD, RPK, riwayat imunisasi, riw tumbang blm ditanya, tolong kalau auskultasi dipasang yg benar jangan
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	baru menggali RPS, kebiasaan, imunisasi. fisik tidak cek idung, limfadenopati, ektremitas. DD yang benar hanya rubella, Dx benar. dosis PCT kebanyakan BB 10 kg setiap minum diberi 2 sendok?
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax dikit dilengkapi lg terkait RPS yg mengaarh ke DD, sudah cukup bagus dg membuat sesi sendiri utk menggali stresor..edukasinya utk gangguan tidur selama problem masih ada gmn?
KONSELING KB	anamnesis kurang lengkap seperti kurang menanyakan alasan berhenti pake AKDR
PPN	instruksi mengejan keliru, sdh inpartu tapi suruh narik nafas lewat hidung, keluar lewat mulut. buka pakaian tanpa minta ijin dulu. saat kenceng2 malah gak ada instruksi bagaimana mengejan dg baik. sanggah susur tidak sempurna, ke2 tangan pindah2 dari atas ke bawah, bukan sanggah susur lagi. klem tali pusat tanpa didahului pengurutan tali pusat ke arah ibu. cara menutup bayi bagus, bayi tertutup handuk sempurna. tali pusat keluar cuma dibiarkan, tidak dibuat berputar. tidak melakukan cek DJJ. cara angkat bayi saat ganti handuk masih pake 1 tangan.
SIRKUMSISI	waktu habis, jahitan belum selesai. ikatan jahitan salah, sehingga simpul mudah terlepas.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711056 - HALIDA HASYATI AIMA

STATION	FEEDBACK
AKDR	edukasi kurang lengkap efek setelah pemasangan pasien merasa mules, keluar darah belum disampaikan.
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke, cuci tangan (+) - pemeriksaan penunjang oke - diagnosis oke - komunikasi oke edukasi oke
IMUNISASI	sudah baik
IPM 1 (GYN)	disinfeksi menggunakan savlon. memasukkan spekulum menggunakan gel. diagnosis kandidiasis? kandidiasis apa halida? kandidiasis oral? cetirizine untuk apa? perlukah diberikan? terapi yang diberikan itrakonazole, benar?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Dosis diazepam masih blm tepat, trus kekuatan paracetamolnya juga salah (masa 20 mg/5 ml),,dosisnya juga gak ada
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax : lengkap. DD salah : jerman measles dan varicella. terapi injeksi vitamin A?? jenis obat yang diberikan benar Vit A dan PCT namun salah dosis dan penulisan. edukasi hanya terkait obat-->obat diberi untuk diinjeksikan nanti?
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax seperti biasa komponennya, gali gejala terkait DD, dilengkapi..edukasi terkait keluhan Dx nya ya, konselingnya banyak mengikutsertakan pasien utk mengatasi problemnya..edukasi terkait gak bisa tidur selama roblem masih ada gmn?
KONSELING KB	oke
PPN	informed consent bagus, minta ijin dulu sebelum buka pakaian ibu. lidocain utk jaga2? justru seharusnya metergin yg buat jaga2 jika ada perdarahan. pake 1 handscoon utk ambil ampul benar, tapi melakukan pemeriksaan masih tetap pake 1 handscoon ????. melakukan deteksi DJJ, tanpa tau posisi punggung bayi, asal nempel di perut ibu. instruksi mengejan benar. saat kepala bayi mau keluar, tangan dokter tidak nempel di perineum. cara angkat bayi kasar, cuma diangkat pake satu tangan, satu tangan lainnya narik handuk. cara mindah klem tali pusat keliru, saat melakukan perasat kustner, plasenta keluar, tangan kiri memijat simfisis, tangan kanan mindah2 klem ke tali pusat bbrp kali ke proksimal. pindah sekali aja cukup. toilet vulva pake pinset, padahal klem pean panjang ada.
SIRKUMSISI	membersihkan gland jangan menggunakan gunting, pakai klem saja. lain-lain baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711057 - PUTRI AYU LESTARI HARYAMAN

STATION	FEEDBACK
AKDR	kesulitan memasukkan lengan AKDR. edukasi kurang lengkap efek setelah pemasangan pasien merasa mules, keluar darah belum disampaikan.
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke, cuci tangan (+) lain kali cuci tangannya beneran tidak simulasi - pemeriksaan penunjang tidak disampaikan - diagnosis oke - komunikasi dan edukasi oke
IMUNISASI	sudah baik
IPM 1 (GYN)	anamnesis terlalu lama dek, beberapa anamnesis kurang relevan. inspeksi tidak menggunakan senter. cuci tangan WHO tidak runtut. tdk melakukan palpasi bartolini. disinfeksi menggunakan savlon. memasang spekulum menggunakan gel. setiap pengambilan sampel yang beneran ya, tidak ada simulasi, walaupun benar apa yang diomongin tetapi perlakuan tidak sesuai yang diomongin tetap salah. salah tempat yang diambil bisa menyebabkan hasil negatif palsu. diagnosis kandidiasis, kandidiasis apa? kandidiasis oral? terapi tidak memberikan obat intravaginal?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis masih kurang...keluhan lainnya yg dialami oleh ps blm di eksplorasi ,persalinan dan tumbuh kembang blm, px fisik kepala leher khususnya utk melihat tonsil dan faring blm dilakukan..fisik umum hanya inspeksi saja yg dilakukan oleh peserta.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax : demam, bercak kemerahan. kakak mendrita yang serupa. R. imunisasi tidak inj campak. DD hanya 1 (kurang 1). vitamin A hanya diberikan single dose?
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	sudah cukup bagus, tinggal konselingnya kasih solusi pake kemampuan ps yg ada.
KONSELING KB	oke
PPN	pakaian ibu langsung dibuka tanpa persetujuan ibu. melakukan pemeriksaan dalam dg 1 sarung tangan. instruksi mengejan keliru, jika sdh ada kenceng2, suruh tarik nafas lewat hidung keluar lewat mulut, pdhl sdh inpartu. sanggah susur tidak sempurna, krn tangan kanan masih selalu di bawah duk steril. cara ganti handuk bayi kasar, bayi cuma diangkat pake satu tangan, satu tangan lainnya narik handuk. handuk pada bayi terlalu kecil, tidak bisa menutup badan dg sempurna. melakukan deteksi DJJ, tanpa tau posisi punggung bayi, asal nempel di perut ibu. toilet vulva pake pinset, padahal klem pean panjang ada.
SIRKUMSISI	kurang fiksasi yang belum selesai. lain-lain baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711058 - AGITYA SETA YOGASWARA

STATION	FEEDBACK
AKDR	jangan lupa Informed consent meliputi 4 hal (jenis, tujuan, prosedur dan resiko jika ada), AKDR yang masih sama bungkusnya jika diletakkan di duk steril harus jauh dari alat2 yang akan dimasukkan ke ke dalam uterus, cara pegang sonde masih belum benar ya,
ANC	uhm, masak pasien ditanyakan penyakit DM, hemofilia? santai banget sih nanyain " ibu merokok?" sense of empatimu kurang e de...UK 24 minggu? yg Juli belum dihitung. px vital sign penting lho...untuk screening preeklampsia. (ok, akhirnya dilakukan). ANC, kok diminta posisi litotomi? mau diapain pasiennya. TFU cari dulu dunk Fundus uteri?
IMUNISASI	ax cukup. pemilihan imunisasi sdh tepat. vaksinnnya dihangatkan dulu, dicek dulu tgl kadaluarsanya, dikocok dulu obatnya. komunikasi ke adeknya atau ke pasiennya diperhatikan ya.. mau suntik bilang maaf ya dekk disuntik dulu yaaa... selesai suntik.. sudah dek,, maaf ya kalo sakit.. gtuuu... jdwal imunisasi dan jenis imunisasi yg akan diberikan selanjutnya dituliskan di KMS nya.
IPM 1 (GYN)	anamnesis kurang (belum detail menanyakan bentuk keputihan, aktivitas seksual, higienitas, kebiasaan), toilet vulva cukup dengan kasa dan air, obat kurang tepat, edukasi kurang (waktu habis)
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	baik sudah menanyakan bagaimana kondisi pada saat kejang, frekuensi kejang, lama kejang, onset, pemberian obat, riwayat sakit sebelum kejang, kondisi setelah kejang, RPD serupa atau penyakit lain, RPK serupa, epilepsi, pemberian makan/ belum menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan/ belum tanya riwayat imunisasi dan belum periksa tumbang dan sosial/ belum cuci tangan sebelum dan sesudah px/ (jangan bingung pakai alat ya) cara mengukur panjang badan, seharusnya pembatasnya diturunkan, bukan bayinya yang dinaikan ke alat ukur/ melakukan pemeriksaan tanda vital dan keadaan umum dan kesadaran tapi fisik yang lainnya belum dilakukan sempurna (kan sebelumnya bapil)/ periksa reflek pada pasien belu/ periksa meningeal cuma kaku kuduk ya/ sepertinya bukan kejang demam kronis des dek?/ pilihan obatnya sudah tepat/jika pasien diobservasi di RS/ edukasi apa yang akan dilakukan kepada pasien/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: saat anamnesis tanyakan lebih jelas ya, bukan hanya menanyakan terus ada keluhan lain? demam tdk digali bagaimana tipe demamnya. ruam merah tdk ditanya dimana muncul dan penyebarannya. Gejala lain yg menyertai tdk ditanyakan. RPD tdk ditanyakan. riwayat kelahiran, imunisasi baru ditanyakan di akhir. , tumbuh kembang, riwayat makanan blm ditanyakan. singkirkan juga kemungkinan alergi ada atau tdk. px fisik: periksa mata bukan hanya anemis atau tdk ya, tdk periksa hidung. saat periksa mulut, lihat juga faring dan tonsilnya ya. dx: campak. dd: rubella, exanthema subitum. terapi hanya memberikan simptomatik, masih belum tepat.

IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Anamnesis mengenai gg.tidurnya kurang sekali, banyak riwayat perjalanan penyakit yg tidak tergal. Kamu dokter apa jurnalis? Ujuk-ujuk nanya adiknya, hubungan dg tetangga, orangtuanya sehat atau engga, kerja di UII enak apa engga, tinggal dirumah berapa orang, dst. Memang betul ini konseling kasus sensitif, tp sebagai dokter, permasalahan klinisnya jangan tidak dihiraukan dong. Holistik dan komprehensif saat menangani pasiennya. Dan jika mau menanyakan kasus sensitif, bangun dulu sambung rasa dan hargaai privasi pasiennya.. kalau langsung loncat bahas masalah pribadi tanpa memikirkan keadaan klinis pasiennya, gimana kalau ternyata ada gangguan organik dan tidak sebatas psikologis????? Diagnosis : Insomnia benar, DD/ nightmare dan sleep terror kurang tepat. Edukasi mencari solusi yg aplikatif untuk pasiennya kurang tercapai, edukasi mengenai gg.tidur tidak disampaikan.
KONSELING KB	OK
PPN	memegang sarung tangan dg tangan yg tdk steril. diagnosis tdk lengkap (tdk menyebutkan fase persalinan dan usia kehamilan salah). tdk cuci tangan who dan hibiscrub. tdk menjelaskan posisi melahirkan dan cara mengejan yang baik. tdk periksa lilitan tali pusat. tidak meletakkan handuk di atas perut ibu. tdk disinfeksi tempat penyuntikan oksigen.
RESUSITASI NEONATUS	Langkah awal sudah baik, dosis epinefrin?, Setelah kompresi dada post epinefrin HR 70, kok minta asisten yang melakukan VTP.... Bayi setelah tindakan resusitasi dilakukan IMD???
SIRKUMSISI	memasukkan betadine dan alkohol ke kom yang tidak semestinya. membersihkan penis dari kom yang berisi alkohol, tapi tidak tahu kesalahannya walupun sudah sedikit disindir hehe.. (aduh panaas..dok). tidak tahu regio nervus yang di blok, regio fascia bucks nya juga. titik injeksi nya tidak di regio pangkal penis. saat injeksi ada yang lidocainnya habis tapi tetap di masukkan jarum spuitnya hehe. memegang jarum tidak dengan semestinya tetapi menggunakan klem kassa??? waktu habis belum jahir regio jam 6, belum edukasi dan konsultasi rujukan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711059 - AMRI MUSTAQIM

STATION	FEEDBACK
AKDR	edukasi setelah pemasangan apa aja? efek setelah pemasangan jadi mules, keluar darah tetapi tdk berlebihan. kapan kontrol rutinnyaa.
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik vital sign tidak lengkap hanya suhu, pemeriksaan status generalis hanya sampai mammae?, pemeriksaan leopold III posisi masih menghadap pasien - pemeriksaan penunjang tidak disampaikan, diagnosis tidak disampaikan - komunikasi oke, edukasi kurang waktu habis >> kelamaan anamnesis, sampai tetangga juga ditanyain
IMUNISASI	sudah baik
IPM 1 (GYN)	saat persiapan alat sebutkan apa saja yang disiapkan ya.cuci tangan WHO yang bear step nya, tidak berulang2 seperti itu dan lakukan pada kedua tangan untuk tiap bagiannya. tidak melakukan palpasi bartolini. lampu tidak dipersiapkan dari awal, arah lampu kemana? pemeriksaan yang dilakukan diseriusin semua ya. pengambilan sampel yang benar ya, jangan bilangny di fornix posterior tetapi ambil ditempat lain, dll. tidak melakukan edukasi. resep ketokonazole 1x200mg? hasil negatif semua kok bisa mendiagnosis kandidiasis?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis yg kamu lakukan blm lengkap..utk pemeriksaan fisik dikerjakan dg sistematis ya dek, masa keadaan umum dilakukan sesudah px meningeal. diagnosis yg kamu sampaikan kejang demam sederhana, kejang demam kompleks dan epilepsi!
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	a. x sangat minimal (baru dapat demam, kakak juga demam, terakhir menanyakan ada bintik merah-->namun tidak digali pola dll). tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan namun setelah x dilakukan. DD: varicella?, rubeola? (ini kan sama aja dngan campak?). perbaiki cara komunikasi dengan pasien ya. interaksi belum tampak alamiah, edukasi menjelaskan cara pakai obat, jangan keluar dl k/ menularkan orang lain.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax seperti biasa, cari penyebab penyakit atau gangguan dr ax diarahkan apakah dari fisik atau psikis..pertanyaan menggali tentang kemungkinan DD, baru gali stresor..edukasi dikaitkan dg Dxnya, baru konseling..
KONSELING KB	anamnesis minimalis banget sehingga KB apa yg pernah dipake dan kenapa berhenti tdk tergal, memilih KB yg salah untuk pasien-pasien dah keputihan gara2 AKDR kok malah dikasih AKDR, penjelasan kurang memuaskan pasien, terlihat bingung
PPN	sputit jatuh. tanda2 kala 2 aktif inpartu tidak bisa menyebutkan dengan baik. toilet vulva pake kapas, blum mengambil kassa. pemeriksaan dalam diintip, bilang nampak pembukaan 10 ??? bagaimana caranya menentukan. pemeriksaan dalam, tangan kiri nganggur. periksa DJJ sdh benar, ngecek punggung bayi dulu. buka pakaian ibu tanpa minta ijin. tidak menyebutkan diagnosis/status obstetri pasien. skrg ibu sdh bisa mulai meneran?? meneran kok disuruh, krn sdh merasa persiapan selesai. tidak memberikan instruksi mengejan dg baik. mengganti handuk sdh baik dan hati2 dlm mengangkat bayi. pasang klem tali pusat sdh baik, ada proses pengurutan dg arah yang benar. penegangan tali pusat, bayi masih diatas perut ibu, tidak dilakukan IMD. saat plasenta keluar tidak ada pengecekan jalan lahir dan tidak dibersihkan, cuma diedukasi saja. terburu2 dan tidak tenang.

SIRKUMSISI	mohon dibedakan mana yang klem biasa mana yang needle holder, termasuk penggunaannya. klem pada jam 1 dan 11 gunanya membantu saat memotong pada jam 12, jadi klemnya jangan dilepas etika memotong jam 12. waktu habis, jahitan belum selesai.
------------	---

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711061 - GHANIY PRIMA SANDI

STATION	FEEDBACK
AKDR	sebelum diminta menanggalkan pakaian bawah sebaiknya pasien diminta bak terlebih dulu, tidak melakukan desinfeksi dan tidak memasang duk steril, tidak melakukan inspeksi luar dulu baru VT, saat VT jangan langsung masuk tangannya, tapi minta pasien menarik nafas, dll biar pasien tdk kaget, posisi tangan kanan saat VT bagaimana? masak sondase setelah VT??? apabisa sondase sebelum spekulum terpasang? sondase dikerjakan setelah spekulum dan cunam terpasang ya, melepas spekulum yang benar bagaimana?? masak masih terbuka lebar gitu spekulumnyasecara umum tidak sistematis banyak yang terlupa dan terbalik-balik ---> belajar lagi ya
ANC	cuci tangan WHO lupa. mau membuka selimut, ijin pasien dulu. leopold oke. cara periksa DJJ nya?
IMUNISASI	ax cukup. diawal sdh milih pentabio..sdh tepat seharusnya. trus tiba3 ragu, malah milih bcg.. perhatikan dengan baik nggih sesuai dengan jadwal usia pasiennya.. perhatikan jadwal imunisasi lagi yg kemenkes dan idai. jarumnya kalo udh dibuka jangan asal digletakin gitu aja walopun di duk steril.. tetap jaga kesterilan jarumnya, dan keamanan sekitar. spuit yg dipake gede bgt dek? buat bayi lho ini, make spuitnya malah yg 10 cc.. tuliskan ya di kms kapan pasiennya harus embali lagi dan imunisasi apa yg selanjutnya akan diberikan ke pasiennya.
IPM 1 (GYN)	anamnesis kurang lengkap, dosis dan sediaan obat salah, pemeriksaan kurang sistematis dan lengkp, edukasi kurang tepat
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	baik sudah menanyakan bagaimana kondisi pada saat kejang, frekuensi kejang, lama kejang, onset, pemberian obat, riwayat sakit sebelum kejang, kondisi setelah kejang, RPD serupa atau penyakit lain, RPK serupa, epilepsi, pemberian makan/ belum menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan/ baik sudah tanya riwayat imunisasi dan belum periksa tumbang dan sosial/ belum cuci tangan sebelum dan sesudah px/ (jangan bingung pakai alat ya) cara mengukur panjang badan, seharusnya pembatasnya diturunkan, bukan bayinya yang dinaikan ke alat ukur/ baca ukuran berat badan salah ya bukan 13 kg/ melakukan pemeriksaan tanda vital dan keadaan umum dan kesadaran tapi fisik yang lainya belumdilakukan sempurna (kan sebelumnya bapil)/ periksa reflek pada pasien/ periksa meningeal cuma kaku kuduk ya/ sepertinya bukan kejang demam kronis des dek?/ pilihan obatnya sudah tepat/jika pasien diobservasi di RS/ edukasi apa yang akan dilakukan kepada pasien/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: RPS tdk menanyakan gejala yg menyertai. tdk menanyakan riwayat pengobatan sebelumnya. seharusnya singkirkan juga adanya kemungkinan alergi. riwayat kelahiran, makanan, tumbuh kembang belum ditanyakan. banyak latihan cara berkomunikasi ya, suaranya lebih jelas lagi. Px: tdk memeriksa mata, hidung, thoraks dan abdomen. dx: campak. dd: eksanthea subitum, rubella. pemberian terapi dosis vitamin A tdk tepat. edukasi belum diberikan, jelaskan apa penakitnya dan apa penyebabnya ya, jelaskan bagaimana terapi dan pencegahannya.

IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Anamnesis mengenai gangguan tidurnya kurang sekali, banyak riwayat penyakit yg tidak terduga. Malah jd kayak wawancara atau sensus penduduk, nanya-nanya kenal tetangga atau tidak, ada janji apa engga setelah ini, senang ga jadi dosen, adiknya kerja dimana, rencana hidup ke depan, harapan orangtua, dst. Ini kamu dokter apa apaan ya???? Memang betul ini konseling kasus sensitif, tp masalah klinisnya jangan tidak dihiraukan dong.. Holistik dan komprehensif jika menangani semua pasien. Hati-hati yaa jika menggali kasus sensitif, jangan ujuk-ujuk nanya pertanyaan pribadi.. bangun dulu sambung rasa, tunjukkan rasa hormat thd privasi pasien, jangan sampai kesannya kepo/seperti wawancara/menggurui.. air muka pasien kan sepertinya tersinggung itu.. Edukasi pasiennya selain cari jodoh jangan lupa edukasi gg.tidurnya juga (misal : hindari tidur siang, jangan minum kopi, perbaiki siklus tidur, dst). Diagnosis gg.tidur benar. DD/ anxiety benar, untuk night terror kurang tepat, bisa diganti depresi.
KONSELING KB	OK
PPN	tdk menetapkan diagnosis. cuci tangan tdk menggunakan alkohol. tidak melakukan hibiscrub, tdk memakai apron.. perasat rietgen salah.tidak memasang duk di bawah bokong ibu. tdk periksa lilitan. tdk mengurut tali pusat. tdk menilai apgar. tdk periksa apakah ada bayi kedua.menyuntikan oksitosin seharusnya sebelum pemotongan tali pusat. bayi tidak diselimuti. tdk memilin plasenta. tdk merendam alat dan sarung tangan dalam chlorin.suara kandidat tidak jelas.
RESUSITASI NEONATUS	Masuk ruang tiba-tiba mau terima bayi, setelah lahir ditinggal makai sarung tangan dan nyiapkan kain. Persiapan alat dan edukasi keluarga tidak dilakukan. Langkah awal nyuruh asisten. Posisi 4 jari tangan saat kompresi tidak tepat. Setelah kompresi dada 1 siklus HR 50 lanjut kompresi dada 1 siklus. Setelah evaluasi kembali baru masuk epinefrin, dosis epinefrin??? Waktunya habis saat masuk epinefrin.
SIRKUMSISI	ON 1 memegang alat steril menggunakan handscoon non steril. tidak tahu regio nervus yang di blok, teknik injeksi saat di pangkal penis masuk setengah dari panjang jarum (kena corpus). tidak pasang duk steril. tidak meng klem regio frenulum, simpul jahit arah jam 12 kurang tepat. waktu habis belum selesai sirkumsisi, belum edukasi dan konsultasi rujukan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711062 - MUHAMMAD YASIR

STATION	FEEDBACK
AKDR	persiapan alat : tidak menyiapkan sarung tangan steril, untuk pemasangan AKDR : gunakan sarung tangan steril bukan sarung tangan biasa ya, toilet vulva dikerjakan sebelum pasang duk steril dek bukan setelah pasang duk baru toilet vulva dan jangan pake tangan dek khan ada tuh klem atau pinset, saat memasang spekulum tangan kanan pegang spekulum tangan kirinya membantu labia mayora ya, cara memegang sonde bagaimana? belum memposisikan pengatur elipsnya sesuai ukuran hasil sondase.
ANC	Anamnesis oke. tapi pada lama ya....masih banyak yang belum dilakukan. tidak sempat leopold. tidak meminta ijin untuk membuka selimut.
IMUNISASI	ax cukup. pemilihan vaksin yg sesuai dengan usia anak: polio. ada vaksin pilihan lain nggak? DPT/pentabio juga. oke.. lanjutkan. kipi nya apa ya selain bngkak apa? hangatkan vaksinnya dulu, cek dulu kadaluarsanya, di kocok dulu. tangan kirinya jangan nganggur dek,, fiksasi kulit pasiennya. kapan pasien harus kembali lagi dituliskan di kms dan tuliskan juga imunisasi apa saja yg akan diberikan selanjutnya.
IPM 1 (GYN)	tidak selesai batu sampai akhir pemeriksaan swab dan alat belum dicopot
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	baik sudah menanyakan bagaimana kondisi pada saat kejang, frekuensi kejang, lama kejang, onset, (belum tanya:riwayat sakit sebelum kejang, kondisi setelah kejang), RPD serupa atau penyakit lain, RPK serupa, epilepsi, pemberian makan/ baik sudah menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan/ sudah tanya riwayat imunisasi dan tumbang dan sosial/ belum cuci tangan sebelum dan sesudah px/ (jangan bingung pakai alat ya) cara mengukur panjang badan, seharusnya pembatasnya diturunkan, bukan bayinya yang diukur di meja ya bukan di timbangan/ / melakukan pemeriksaan tanda vital dan keadaan umum dan kesadaran tapi fisik yang lainnya belumdilakukan sempurna (kan sebelumnya bapil)/ periksa reflek pada pasien/ periksa meningeal ok/ diagnosis cukup tepat/ pilihan obatnya sudah tepat, tapi belum sempurna/belum edukasi apa yang akan dilakukan kepada pasien/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: RPD dan RPK belum ditanyakan. seharusnya singkirkan juga adanya kemungkinan alergi. Px: tdk melakukan pemeriksaan pada mulut, thorax dan abdomen. tdk menyebutkan dd. belum menuliskan resep.. edukasi juga belum. jelaskan apa penyakitnya dan apa penyebabnya, pencegahan dan bagaimana terapinya.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Anamnesis baik, riwayat perjalanan penyakit sebagian besar tergali. Stressor tergali sebagian besar.. ada permasalahan lain karena adiknya mau menikah tp menunggu beliau dulu karena tidak mau melangkahi, dst. Diagnosis : Insomnia benar. DD/ depresi benar, somatisasi kurang tepat yaa. Edukasi belum sempat dikerjakan, solusi belum dicarikan, dst.
KONSELING KB	OK
PPN	tdk melakukan vt. tdk melakukan toilet vulva. tdk menjelaskan posisi melahirkan. tdk periksa lilitan tali pusat. harusnya menyuntikkan oksi sebelum memotong tali pusat. perasat rietgen sudah baik. tdk periksa djj
RESUSITASI NEONATUS	Persiapan lengkap tapi lama, siap terima bayi tiba2 masih nyiapkan kain 3 lapis, VTP frekuensi terlalu cepat, tidak hati2 dalam reposisi bayi (oksimetri hampir jatuh), waktu habis baru sampai SRI BTA.

SIRKUMSISI	tidak tepat injeksi regio blok nervus pudendus, sampai masuk setengah panjang jarum. dalam melakukan injeksi ragu regio subkutan hanya tahu lokasi kwadran penyuntikannya. tidak kontrol perdarahan saat memotong regio preputium yang lain. waktu habis, belum edukasi dan konsultasi rujukan.
------------	---

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711063 - RIMA NUR RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
AKDR	pemeriksaan bimanual sebelum pemasangan itu penting untuk mencari kontraindikasi./ cari tanda keganasan itu setelah atau sebelum pemasangan akdr nya ya????
ANC	anamnesis sangat kurang. Hanya menggali RPS, tidak menggali RPD, RPK, Riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, kebiasaan dan lingkungan. cuci tangan WHO tidak sesuai step. pemeriksaan thorax dan abdomen ada perubahan? perubahan bagaimana dek? tanyakan dengan detail apa yang dicari. pemeriksaan fisik tidak runtut, vital sign ditengah2. vital sign hanya ngecek tensi dan suhu. cara memeriksa leopold 4 tidak seperti itu ya posisi tangannya, kalau seperti itu tidak akan teraba sudah masuk PAP atau belum. pemeriksaan penunjang hanya memeriksa Hb dan AL. tidak melakukan USG. G3P2A0 UK 32minggu dengan anemia, UK tidak tepat ya.
IMUNISASI	hapalkan jadwal imunisasi baik idai maupun depkes ya untuk imunisasi selanjutnya
IPM 1 (GYN)	TIDAK MELAKUKAN/MELAPORKAN ISNPEKSI LUAR DAN DALAM, tolilet vulva cukup dengan kassa dan air/nacl, tidak memnjelaskan pemilihan spekulum, dosis obattidak tepat
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax gali lebih terkait karakteristik kejang dan demamnya, ax sistem dan riwayat trauma kepala, supaya bisa mengarah ke DD nya, KU nya gak dicek, cuci tgn ngih, gak dilakukan meningela sign,obat hanya pamol dan diazepam yg kurang teapt dosisnya, rawat inap sudah benar, antibiotik direncanakan sebut obat dosis dan penggnaanya, edukasi berisi penjelasan mengenai penyakitnya dan tatalaksana yg akan dilakukan secara jelas kepasien, dx kerja keliru,
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax cukup hanya krg menggali gejala perdarahn, px fisik kurang lengkap terutama untuk yang dapat mendukung dx atau singkirkan dd ex px RL, belum dapat menentukan dx kerja dan dd nya, sehingga KIE nya kurang mengena/sesuai.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: ok, penggalian stressor ok/diagnosis: insomnia, ansietas, parasomnia/tatalaksana non farmakoterapi dulu sebelum farmakoterapi/edukasi untuk solusi gangguan tidurnya belum disampaikan, ajarkan sleep hygiene; ajari pasien pola tidur yang baik, solusi thdp stressor ok
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan.
PPN	dx persalinan sudah oke. awal kala 2 mendengar dan memeriksa tanda2 persalinan dulu. yg diperiksa saat VT: perineum menonjol, pembukaan 10, UUK. belum dinilai selaput ketubannya gmna?prasat ritgen tu gmna ya dek tangan kanannya nempel melindungi perineum dek, buka mnadah bayi langsung. cek juga ada lilitan tali pusat tdk? jangan hanya memastikan bayi kedua tapi masaase uterusnya juga. edukasi selesai bersih2 bilang juga melengkapi partograf yaa..
RESUSITASI NEONATUS	komunikasi sebagai ketua cuup baik,namun peserta tidak mengetahui bagaimana cara menyiapkan epinefrin.(pengenceran). peerta idak mengahangatkan pasien, lampu tidak dihidupkan, awalnya tidak melihat bagaimana kondisi pasien apakah biru dan bagaiman kondisi tonus otot. cara menekan VTP terlalu dalam. saat RJP tekanan terlalu dalam, hati2 fraktur. epinefrin yang awal disiapkan tidak diencerkan dulu. saat HR sudah 80x/menit, tambahkan oksigen, tapi tidak benar2 dilakukan, hanya hafalan. Daiagnosis: Gagal Nafas. harusnya: post resusitasi e.c asfiksia neonatorum

SIRKUMSISI	waktu habis belum selesai
------------	---------------------------

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711065 - ACHMAD BIMA ARYAPUTRA

STATION	FEEDBACK
AKDR	banyak banget ON-nya. sudah pake sarung tangan steril sebelum bimanual, eeehhhh pegang selimut dan wadah jeli, setelah itu pegang barang2 di atas duk steril pula. klem yg sudah masuk ke vagina diletakkan lagi ke atas duk steril. / Cooper T gagal dimasukkan ke inserter. Hanya melakukan 14 poin pemasangan AKDR
ANC	anamnesis terlalu lama dek, jadi kehabisan waktu. baca baik-baik soalnya apa saja yang harus dilakukan jadi bisa atur waktu. pemeriksaan fisik kurang lengkap. tidak melakukan pemeriksaan vital sign. tidak melakukan cuci tangan WHO. cara memeriksa leopold 4 bagaimana? cara merabanya kurang tepat ya. puki tetapi memeriksa DJJ dengan laenec dikanan.
IMUNISASI	OK
IPM 1 (GYN)	
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	widih, ax minimalis bgt ya..gali lebih jauh terkait karakteristik demam dan kejangnya, ax sistem yg lain..px sistematis dn cuci tgn ya.. yg lengkap juga..terapi awal cuma diaz IV 3 mg, dan rujuk Sp.S, O2, antipiretik, antibiotik tidak direncanakan, jelaskan tentang penyakitnya dan plan terepinya dengan jelas ke pasien, termasuk obatnya..paln selama ranap dan di rumah tolong diperjelas..DD nya dg kondisi somnolen?
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax cukup hanya krg menggali gejala perdarahan atau kehilangan cairan, px fisik cukup, hanya akan lebh baik bila melakukan px RL mengingat AT nya turun, hanya sayangnya agak lama saat re-anamnesis jd waktu untuk KIE kurang, tidak dapat menegakkan dx kerja dan menentukan dd
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: perlu ditambah lagi mengenai karakteristik gangguan tidur (sulit mengawali? terbangun? mimpi? pola tidur siang hari?), penggalian stressor ok/diagnosis: insomnia, gangguan depresi, gangguan konversi/edukasi untuk solusi gangguan tidurnya belum disampaikan, ajarkan sleep hygiene; ajari pasien pola tidur yang baik, solusi thdp stressor ok, islami/sebaiknya panggil nama pasien, jangan pakai mbaknya
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan.
PPN	tentukan diagnosis persalinannya dulu. menilai tanda2 persalinan dulu, pembukaannya gmna?perineum bgmna, dll. baru psiapkan alat. tangan kasih gel dulu. yg ditanyakan hanya penurunan kepala dan pembukaan. nilai juga selaput ketubannya ya. nilai djj dulu sehabis ganti srg tangan. kepala bayi muncul periksa tali pusatnya. handuknya diatas perut ibunya ditata dulu dek... bayi keluar dinilai dulu apgar skornya. oksitosin disuntikkan brp unit? Kala 3: klem dipindahkan 5cm di depan vulva. dekatkan klemnya atau tangan ke depan vulva utk mengambil plasentanya kalo sdh mulai tampak. plasenta keluar di cek sdh lengkap atau belum?jangan hanya nembersihkan dengan desinfeksi di vulva nya, tapi cek juga ya ada laserasi td?jika ada harus diapakan?melengkapi partograf juga masuk kala ini.

RESUSITASI NEONATUS	sebagai ketua cukup baik untuk leadershipnya. peserta langsung melakukan pemasangan ET tanpa melakukan VTP terlebih dahulu. setelah dilakukan pemasangan ET, ET nya di lepas lagi,, trus buat apa dilakukan pemasangan ET,???.cuma untuk hisap lendir? HR 50x/menit(dibawah 60x/menit) tapi peserta tidak melakukan dekompresidada. terus melakukan VTP saja, sudah 2 x HR dibawah 60x/menit tapi tetap VTP, setelah 3x baru dilakukan dekompresi, padahal seharunya sudah memerlukan epinefrin. selanjutnya benar, hanya alurnya saja yang kurang tepat. DX: bayi distress nafas krn adanya mekonium makanya dilakukn resusitasi. cek lagi cra diagnosis. harusnya post resusitasi e.c asfiksia neonatorum
SIRKUMSISI	jahitan kurang. jam 3 dan 9 blm di jahit.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711066 - ANNISA FARADILLA

STATION	FEEDBACK
AKDR	Cara pemasangan akdr sudah benar, namun teknik withdrawal-nya masih kurang tepat. Hasil akhir Cooper T nya tidak terpasang di dinding rahim.
ANC	menstruasi kurang menggali siklus, lama menstruasi, nyeri/tidak. tidak menggali RPD, RPK, kebiasaan dan lingkungan. perhatikan step2 cuci tangan WHO nya ya. step pemeriksaan leopard dijelaskan ya, leopard berapa dan apa yang dilakukan. tadi itu punggung dikiri ya, tapi bilanganya punggung kanan. pemeriksaan penunjang tidak melakukan USG. G3P2A0 UK anemia gravidarum. diagnosis kurang lengkap ya. tidak sempat memberikan obat dan edukasi karena waktu habis.
IMUNISASI	jangan lupa menanyakan reaksi pada imunisasi sebelumnya, dan kondisi pasien saat ini misal ada demam gak, batuk/pilek atau tidak, dsb.
IPM 1 (GYN)	
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax karakteristik kejangnya, demamnya dan ax sistem serta ririwayat trauma kepala, KU nya dicek ya mba siapa tau pasien gak sadar atau ada kegawatan, plan tatalaksana gak dioksigen, antibiotik kurang tepat, edukasi jelaskan tentang penyakitnya dan plan terapi secara jelas.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax msh kurang dalam, px fisik sebagian besar hanya ditanyakan tanpa dilakukan dengan cara yg benar, px fisik sangat minim untuk menunjang ke dx atau untuk singkirkan dd, KIE msh kurang,
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: perlu ditambah lagi mengenai pola tidur siang hari, riwayat pengobatan yang pernah dilakukan, penggalian stressor ok/diagnosis: insomnia, gangguan kecemasan, fobia sosial/edukasi untuk solusi gangguan tidurnya belum disampaikan, ajarkan sleep hygiene; ajari pasien pola tidur yang baik, solusi thdp stressor ok
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan
PPN	dx kehamilan kurang menyebutkan usia kehamilannya aterm atau tdk atau dlm bentuk minggu.nilai kontraksinya juga dek, brp kali dlm 10 menit?letakkan posisi kepala bayi lbh rendah dr kakinya. oksitosin brp unit? pegang plasentanya jangan pake 1 tangan aja. pake 2 tangan ya.dan lakukan putaran searah ya utk membntu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban..periksa keutuhan plasentanya juga. komunikasi ke pasien minta mengatur nafas, komunikasi 2 arah nya ke pasien msh perlu ditingkatkan lagi.
RESUSITASI NEONATUS	peserta memberikan instruksi sebagai ketua tidak jelas, tapi tindakan yang dilakukan jelas, ini membuat asisten bingung, Cara hitung VTP terlalu cepat, bahkan sangat cepat seperti kuda yang berlari, tidak ada irama sama sekali, irama RJP dan cara RJP oke, peserta tidak hafal alur, HR sudah 80x/menit tapi tetap dilakukan RJP, berulang-ulang --> harusnya langsung bisa dilakukan VTP saja tanpa RJP. lihat lagi alurnya. diagnosis setelah selesai seharusnya post resusitasi e.c asfiksia neonatorum
SIRKUMSISI	waktu habis belum selesai

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711067 - WAHDA SYAFA ADELIA

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis kurang riwayat kehamilan sebelumnya, RPK, lingkungan dan kebiasaan - pemeriksaan fisik hanya konjungtiva, vitalsign oke, antropometri blm dilakukan - pemeriksaan penunjang hanya Hb, masih kurang - diagnosis umur kehamilannya belum tepat - terapi oke - komunikasi dan edukasi oke
IMPLANT	On sekali tp cuci tangan lagi,
IMUNISASI	anamnesis good/ prosedur penyuntikan : good / edukasi :timbul nanah dan keluhan demam disampaikan. seharusnya disampaikan juga bahwa bahwa tidak boleh diberikan antibiotik dan akan timbul jaringan parut.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	RPD-RPK hanya keluhan serupa tidak di gali yg lain, brudzinsky 2 salah teori, kernig yang benar cuma kaku kuduk dan VS. DD: encephalitis dan kejang demam???. terapi hanya mondok, resep tidak ada. edukasi bad news belum tersampaikan sempurna. konsultasi dan rujukan belum tersampaikan.waktu lumayan tersisa.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	kurang menggali tentang perjalanan kemunculan ruam dan penyebaran ruam, kurang periksa keadaan umum-kesadaran- adanya vesikel di mulut-limfonodi, kurang periksa thorax-abdomen dan ekstremitas, DD salah karena menyebut campak padahal vesikel kok campak??? cara penulisan resep kurang tepat, baca lagi cara nulis resep puyer yaedukasi kurang tentang jangan bertukar handuk/pakaian,alat makan dgn orang lain
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	
KONSELING KB	melakukan konseling dengan jelas, proses cukup baik
PPN	setelah pakai apron sebaiknya cuci dg handscrub. cuci tgn WHO yg benar stepnya. sebelum VT bersihkan dl vulva.. sebelum pasang duk bersihkan dulu vulva dan perineum. kala II inpartu?? urutan yg betul ???. tidak menahan perineum saat melahirkan kepala. melahirkan bahu sebaiknya arahkan kepala ke bawah sampai bahu anterior tampak/lahir. arahkan kepala kebawah utk melahirkan bahu posterior. bayinya kedinginan tuh nggak diselimuti. periksa dulu adakah bayi kedua ?baru inj oksitosin. kala 3 harusnya peregangan tali pusat terkendali, amati dan sebutkan tanda pelepasan plasenta. lahirkan plasenta dg cara yg benar. masase uterus segera setelah plasenta lahir. cek kelengkapan plasenta.
RESUSITASI NEONATUS	blm informed consent, baru menghidupkan lampu setelah diteangah2 tindakan,,, harusnya dari sebelumnya ya.., belum menghisap lendir, waktu habis.. diagnosis baru hanya asfiksia neonatorum
SIRKUMSISI	teknis sebenarnya sudah baik, namun penggunaan instrumen masih belum familier

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711068 - BARBARANI SATRIYANI HAYYU

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis kurang lingkungan dan kebiasaan, riwayat menstruasi dan abortus - cuci tangan sebaiknya sebelum dan setelah mulai pemeriksaan bukan sebelum pemeriksaan obstetri aja, pemeriksaan vital sign dan antropometri oke, vitalsign oke, status generalis hanya konjungtiva - pemeriksaan penunjang hanya darah rutin - diagnosis, terapi dan edukasi blm dapat disampaikan habis waktu
IMPLANT	on sekali tapi cuci lagi. good job!
IMUNISASI	anamnesis good. / prosedur penyuntikan : good/ edukasi : seharusnya ditambahkan bahwa bintil tidak boleh disenggol, jika bernanah jangan diberikan antibiotik, dan nanti akan menimbulkan bekas luka atau jaringan parut pada lengan atas. Tanggal kembali benar.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis utk riwayat yang lain belum, px DJJ??, pemeriksaan fisik di meja timbangan tidak di bed pemeriksaan (tidak legeartis), terapi pendahuluan infus RL., mondok. edukasi bad news hanya komplikasi kelumpuhan. resep farmakoterapi tidak ada dan tidak dibuat. waktu masih tersisa.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis minimalis banget, kurang periksa berat badan, DD salah karena menyebut campak padahal vesikel kok campak??? harusnya kasih asiklovir jangan hanya yg simptomatik aja, itupun dosis parasetamol kurang tepat-baca lagi dosisnya, edukasi kurang jangan tukeran handuk/pakaian/alat makan
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	toilet vulva cukup dengan kassa dan air/nacl saja
KONSELING KB	anamnesis di awal kurang lengkap namun akhirnya dilengkapi.sebaiknya membedakan mana alat yang bisa digunakan jangka pendek dan mana yang bisa untuk jangka panjang dari awal sehingga memudahkan pasien untuk memepertimbangkan pilihan.
PPN	Dx kurang lengkap. inpartu kala?? fase??. sebelum px bimanual bersihkan dulu vulvanya. bersihkan vulva dan perineum sebelum pasang duk ya.. tidak menyebutkan menunggu putar paksi luar. tidak memeriksa adakah lilitan tali pusat. gunting tali pusat pakai gunting benang. setelah memotong tali pusat bayi diselimuti dan dipindahkan. melahirkan plasenta tekan perut ibu ke dorsocranial .
RESUSITASI NEONATUS	pengganjal bahunya ketinggian, jangan rangsang taktil dulu ya.. hangatkan bayi dl, isap lendir dulu, klo 8 tetap VTP ya, belum tapping off...
SIRKUMSISI	persiapan dah ok, teknik juga sudah benar hanya biasakan saat menjahit menggunakan pinset

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711070 - SHOLIHATUN MARDAIN

STATION	FEEDBACK
AKDR	plastik AKDR cuT tidak boleh menyentuh benda-benda yang steril yang akan masuk di uterus di area steril karena plastik luar AKDR tidak steril. plastik baru AKDR yang dibuka seharusnya yang bawah saja. sebelum benang digunting tabung inserter jangan dilepas dulu.
ANC	belum menggali penyebab anemia pada pasien, tidak melakukan px generalis. blm mendapatkan posisi bayi (puka atau puki) kok sudah bisa menentukan bagian untuk px DJJ?. px lain-lain baik. jangan lupa minum sayur?-->di jus kah sayurnya??. tidak mengusulkan penunjang, diagnosis. terapi farmako fassarosulfat 100mg??? adakah nama obat ini??
IMUNISASI	dosisnya pentabio belum tepat yg diucapkan 0,5 cc namun saat pengambilannya beda (0,05cc), vaksin belum dihangatkan, utk IM sebaiknya menggunakan jarum yang ukuran besar,
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: kurang tergali..keluhan2 lain yang terkait? nyeri BAK? nyeri perut bawah? riwayat pengobatan? faktor risiko yang dimiliki? Pemeriksaan fisik : ok. Pemeriksaan swab vagina: Pemeriksaan wet mount ditetesi KOH?? seharusnya NaCl yah. Diagnosis: ok. Terapi: ok.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis kurang lengkap, belum menanyakan riwayat imunisasi, tubuh kembang, kelahiran dan persalinan, makan dan sosial/ jangan lupa cuci tangan ya/ cara ukur PB tidak tepat, sebaiknya alat dimiringkan/ sebaiknya cek juga untuk tanda meningealnya/ pasiennya ada penurunan kesadaran lho/ tatalaksananya ranap untuk observasi, antikonvulsan. Apakah hanya itu dan bentuknya tablet untuk anak, apakah tidak ada terapi pendahuluan yang lain?/ diagnosis salah
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis kurang mendlm utk mengarah ke DD terkait RPK/lingkungan, tanda perdarahan, tanda dehidrasi?makan?px. fisik tidak lengkap, cumn VS, KU, mata, ekstremitas itupun lupa CUCI tangan ya,,,-- > periksa thorak abdomen??RL?tanda dehidrasi??dx. meningitis DD KDS?KDK --> emang pasien kejang dik??dapetnya dx.nya dari mana??penulisan resp kurang lengkap, edukasi jd kurang mengarah ya krn dx. salah,,,dibaca lagi ya IN,,,,kok nge blank gitu..he
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ok
KONSELING KB	sudah menanyakan tentang menyusui, riwayat kb. tapi belum menanyakan keluhan sewaktu memakai alat kb. saat menjelaskan tentang metode kb, kalau lupa istilah medisnya, lebih baik dengan bahasa awam yang mudah dipahami pasien. sudah mmberi penjelasan, tetapi agak kurang mmperhatikan info pasien bahwa suami ada keluhan dengan IUD. sudah berusaha mengkonfirmasi pemahaman dan pilihan pasien

PPN	diagnosis oke - persiapan alat kurang, saat VT sebaiknya di cek ketuban, apron digunakan dari awal setelah persiapan alat, oksitosin tidak di aspirasi, duk tidak dipasang, saat kepala lahir segera bersihkan wajah bayi, melahirkan bayi dengan prasat kustner?, lakukan tangga susur saat melahirkan bahu dan badan, segera keringkan bayi jangan biarkan terbuka, cek APGAR, menyuntikkan oksitosin tanpa desinfeksi, ikat tali pusat bayi jangan dilepas aja klemnya - tanda pelepasan plasenta disampaikan belum lengkap, sampaikan cara memeriksa apakah plasenta sudah lepas, tangan kiri gunakan untuk menekan uterus kearah dorsokranial bukan didepan vulva, edukasi untuk cara masase uterus selama kala 4 dan efeknya, cuci tangan dengan sabun setelah selesai dan menulis partograf (simulasi tapi disampaikan)
RESUSITASI NEONATUS	salah alur : masuk epinefrin stlh 3 kali kompresi, saat HR 60 dimasukkan epinefrin kedua, saat HR 70 mulai tapering off
SIRKUMSISI	posisi klem tidak tepat. sarung tangan nonsteril komunikasi kurang. waktu habis saat masih penjahitan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711071 - LYA VIANDA PUTRI

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis oke - tidak melakukan cuci tangan WHO sebelum dan setelah pemeriksaan, pemeriksaan tanda vital hanya tensi, antropometri tidak dilakukan, status generalis hanya kepala, leher dan abdomen - pemeriksaan penunjang kurang 1 - diagnosis kurang umur kehamilan - terapi oke - komunikasi dan edukasi oke
IMPLANT	On sekali tp cuci tangan lagi,
IMUNISASI	anamnesis : riwayat imunisasi ditanyakan, namun reaksi setelah imunisasi tidak ditanyakan. keadaan pasien ditanyakan untuk mencari kontraindikasi. riwayat kelahiran BB ditanya, cara kelahiran ditanya, tp yg penting adalah aterm atau tidak--> ga ditanyakan. /Prosuder penyuntikan : imunisasi polio dikerjakan. Tapi rubrik ujiannya sebetulnya BCG. /edukasi untuk imunisasi polionya baik, namun edukasi yg diminta edukasi BCG.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis belum lengkap, cara px fisik tidak lege artis karena kepala bayi diatas bantal yang terlalu tinggi tidak pada dasar yang lurus pada bed pemeriksaan, brudzinsky masih ada yg salah teorinya, terburu-buru px.fisik. px.vital sign RR (-), pungsi lumbal dilakukan untuk usia 2 tahun ??? DD meningitis, encephalitis. terapi pendahuluan hanya mondok, tidak ada resep. konsultasi dan rujukan belum tersampaikan waktu masih lumayan tersisa.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis kurang lengkap, kurang periksa suhu-respirasi dan nadi- limfonodi, Salah satu DD eksantema kurang tepat, edukasi kurang jangan tukeran handuk/pakaian/alat makan dengan orang lain, dosis asiklovir salah, baca lagi cara tulis resep puyer ya
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	toilet vulva cukup pakai kassa dan air/nacl
KONSELING KB	anamnesis sudah cukup.
PPN	persiapan alat kurang lengkap. beri tahu posisi dan cara mengejan. melahirkan plasenta dg cara yg benar. tekan uterus ke arah dorsokranial.
RESUSITASI NEONATUS	belum persiapan alat, belum melakukan isap lendir, dx salah
SIRKUMSISI	persiapan dah ok, hanya saat memblok anestesi terlalu ke depan di corpus penis....salah karena akan masuk ke pars cavernosa. teknik sirkumsasi sudah benar

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711073 - APRILIA ARIFIANTI

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik tidak melakukan cuci tangan WHO sebelum dan sesudah pemeriksaan, antropometri tidak dilakukan - pemeriksaan penunjang kurang 1 - diagnosis kurang tepat di umur kehamilan - terapi kurang tepat dosis dan cara pemberian - komunikasi dan edukasi oke
IMPLANT	belum menggambar pola, on hehehe,
IMUNISASI	anamnesis : good/ Prosedur penyuntikan : yang diberikan imunisasi polio????/ edukasi : kapan kembali lagi disampaikan, reaksi yg mungkin timbul disampaikan tp untuk imunisasi polio.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis sangat superficial, tidak digali masalah2 riwayat2 lain,terburu-buru px.fisik. px.vital sign RR (-), brudzinsky 1 kedua kaki positif, brudzinsky 4 cara salah, pungsi lumbal dilakukan untuk usia 2 tahun ??? DD meningitis, encephalitis. terapi pendahuluan hanya antipiretik, edukasi masih superficial, bad news belum tersampaikan. konsultasi dan rujukan belum tersampaikan waktu masih lumayan tersisa.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis kurang lengkap, kurang periksa limfonodi, DD salah karena menyebut campak padahal vesikel kok campak???
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	tidak melihat agian dalam, sebaiknya disinfeksi vulva cukup paik air dan nacl, sediaan obat dan dosis obat salah
KONSELING KB	informasi yg digali dalam anamnesis masih minimal (baru paritas, menstruasi), namun konseling cukup baik.
PPN	ajari pasien cara mengejan yg benar. melahirkan bahu sebaiknya arahkan kepala ke bawah sampai bahu anterior tampak. kemudian arahkan kepala ke atas utk melahirkan bahu posterior. tidak px lilitan tali pusat. melahirkan plasenta sebaiknya. menekan uterus ke arah dorsokranial .
RESUSITASI NEONATUS	belum persiapan alat, belum melakukan atur posisi dengan benar, belum isap lendir, RJP hanya sampai 15 kali kompresi, waktu kurang, belum memberikan dx
SIRKUMSISI	persiapan dah ok, saat anestesi tusukan jaraum terlalu dekat dengan gland. teknik sirkumsisi sudah benar

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711076 - ASRI AYUNING KUSUMA

STATION	FEEDBACK
AKDR	jangan lupa Informed consent sebelum dilakukan tindakan ya (jenis, tujuan, prosedur dan resiko jika ada), pasiennya disiapkan diminta berkemih dulu, diminta menanggalkan baju bagian bawahnya, AKDR yang masih sama bungkusnya jika diletakkan di duk steril harus jauh dari alat2 yang akan dimasukkan ke ke dalam uterus, setelah desinfeksi jangan lupa pasang duk steril terlebih dahulu, cara memegang sondase masih belum benar
ANC	pemeriksaan, cuci tangan WHO, minta ijin ketika membuka selimut.
IMUNISASI	jadwal imunisasi sdh tepat, ax awal juga sdh baik. periksa vaksin, cek kadaluarsa obat, hangatkan vaksin tdk dilakukan. ke bayinya juga harus ada komunikasi atau org tuanya. dipegang dulu ya bu., permisi ya dek., atau maaf ya dek.. ga main asal coblos yaa walopun itu cuma manekin. efek imunisasinya gmna? demam ngak? instruksi untuk memberikan penurun panas jika demam juga disampaikan ke pengujinya. kapan harus kembali lagi sudah benar.
IPM 1 (GYN)	pemilihan spekulum tidak dilakukan, membersihkan vuvva cukup dengan kassa dan air/nacl
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax baru menggali kejangnya/ makan/ bab,bak, bapil/ ax lainnya belum, rpk, rpd, imunisasi, riwayat kelahiran persalinan, imunisasi tumbang belum/ cuma cuci tangan sebelum px. / belum px secara general dari kepala hingga ekstremitas/ dd kurang pas/ terapi sebaiknya yang menentukan untuk ranap atau rajan adalah doternya ya/ terapi ok.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: pertanyaan saat anamnesis lebih jelas ya untuk menanyakan gejala lain yg menyertai, bukan hanya menanyakan terus ada keluhan lain?. riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat kelahiran, imunisasi, riwayat makanan, tumbuh kembang, lingkungan belum ditanyakan. Px: tdk periksa mata, hidung, faring, tonsil, thorakx dan abdomen. dx: campak. dd: exanthema subitum, rubella. pilihan obat benar, namun dosis, cara pemberian masih keliru, bentuk sediaan juga tdk tepat.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Anamnesis baik, penggunaan pertanyaan terbuka-tertutup baik, riwayat perjalanan penyakitnya hampir semua tergali. Stressor tergali hanya ttg disertai, padahal sebetulnya yang lebih berat adalah masalah kurang PD, kurang cantik, tekanan dari keluarga untuk segera menikah sebelum menyelesaikan disertai, sering dijodoh-jodohkan, dsb. Diagnosis : Insomnia benar, dd/ sleep terror dan gg.anxietas benar, bisa ditambahkan depresi (jk tergali stressor lanjutannya). Edukasi untuk gg.tidur itu harus menekankan ke arah perbaikan kebiasaan tidur dan pola tidur (misal menghindari kopi atau alkohol, jangan tidur siang, bangun dan tidur di jam yg sama, dsb)
KONSELING KB	OK
PPN	kalau osce dibaca perintahnya ya. tdk cuci tgn hibiscrub.
RESUSITASI NEONATUS	Persiapan alat 2 menit. Lupa nyiapkan kain 3 lapis. Sudah melakukan edukasi keluarga. langkah awal 1 menit 30 detik. langkah sudah tepat, posisi sudah tepat. Asistennya sangat lambat (Raihan)

SIRKUMSISI	yang diinjeksi nervus pudendus di bagian muskulusnya??? teknik injeksi kurang tepat lokasi dan memasukkan jarumnya yang terlalu dalam hampir setengah panjang jarum. injeksi bagian frenulum belum dilakukan.cara membersihkan belum dibuka sampai kelihatan corona/smegma harus hilang. tidak segera menjahit arah jam 12 setelah memotong dan tidak kontrol perdarahan saat memotong regio yang lain. memotong preputium di regio frenulum lalu melepas klem regio frenulum tanpa dijahit terlebih dahulu (perdarahan pasti timbul banyak). waktu habis, penjahitan belum selesai. belum edukasi dan konsultasi rujukan.
------------	--

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711080 - RAIHAN AR' RACHMAN

STATION	FEEDBACK
AKDR	AKDR yang masih sama bungkusnya jika diletakkan di duk steril harus jauh dari alat2 yang akan dimasukkan ke ke dalam uterus, cara pegang sondemasih belum benar,
ANC	lakukan saja pemeriksaan apa yang akan dilakukan, pengji akan memberikan hasil sesuai apa yang dieeriksa. perhatikan pemeriksaan leopold. oke. edukasi selain pemberian zat besi, perhatikan bahwa tadi pasien telah menyampaikan bahwa sudah diberi bidan zat besi tapi tidak diminum, dan kebiasaan minum teh 3 kali sehari. diagnosisnya mana? kok ga ada
IMUNISASI	ax sdh cukup. pemilihan jenis vaksin yang akan diberikan juga sdh sesuai. vaksinnnya dihangatkan dulu dek, dokocok, dicek tgl kadaluarsanya juga. tangan kiri fiksasi kulit pasien bukan membantu memegang spuitnya. cabutnya tetap pake kapas juga ya..krn ttp darah kan yg kluar? tuliskan di kms jadwal imunisasi dan jenis vaksin yg akan dimasukkan apa ya..
IPM 1 (GYN)	anamnesis kurang (belum detail menyanyakan bentuk keputihan, aktivitas seksual, higienitas, kebiasaan), toilet vulva cukup dengan kasa dan air, pilihn spekulum tidak dilakukanobat kurang tepat (salah dosis dan sediaan)
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax. minimalis/ tak cuci tangan sebelum periksa/ tidak priksa kesadaran/ tidak periksa tb, tidak periksa fisik yang lainnya/ karena tadi faktor resikonya ada batuk pilek/ diagnosis ok/ belum menjelaskan penanganan nanti di RS seperti apa jika ranap, cairan dll/ belum memberikan obat untuk profilaksi demamnya, tapi pilihan obatnya sudah baik/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: RPS tdk menanyakan dimana ruam muncunya. RPD, RPK, riwayat kelahiran, imunisasi, tumbuh kembang, lingkungan, kebiasaan makan belum ditanyakan.px: saat periksa UKK periksa di tmp ruam muncul ya. periksa juga mata, hidung, thorax dan abdomen ya. dx: campak. dd: rubella, exanthema subitum. memberikan terapi benar pilihannya, namun dosis belum benar ya.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Saat anamnesis di awal rata-rata pertanyaan yang digunakan adalah pertanyaan tertutup sehingga kurang memfasilitasi pasien untuk bercerita. Dalam perjalanannya, stressor tergali dengan baik. Hati-hati jika menanyakan usaha mempercantik diri pada wanita agar tidak menyinggung perasaan yaa. Diagnosis anxiety bisa, DD/ insomnia dan parasomnia bisa, tp bisa ditambah gg.depresi. Edukasi yg penting untuk gg.tidur adalah bukan penggunaan obat-obatan tetapi untuk memperbaiki kebiasaan tidur dan menghindari hal-hal yang dapat memperberat keluhan (misal makanan atau minuman yang akan mempersulit tidur, kebiasaan tidur siang, jam tidur dan jam bangun, dsb)
KONSELING KB	OK
PPN	kl mau periksa djj selimutnya dibuka dl dnk mas. yang lain ok
RESUSITASI NEONATUS	Persiapan alat terlalu lama (5 menit), tindakan lambat, langkah awal 2 menit!! Frekuensi VTP terlalu cepat. Setelah VTP inisiasi waktu habis. Ketika menjadi asisten sangat lambat, merugikan operator.

SIRKUMSISI	mensterilkan penis dengan kassa yang dicelup alkohol (salah kom) hehe. mengetahui yang di blok nervus pudendus tapi teknik injeksi nya di lokasi yang tidak sesuai trus masuknya jarum terlalu dalam setengah dari panjang jarumnya (masuk corpus)?? di regio frenulum belum diinjeksi. belum kontrol perdarahan saat melakukan pemotongan frenulum di regio yang lain. regio frenulum/jam 6 tidak di klem. waktu habis sirkumsisi belum selesai. belum edukasi dan konsultasi rujukan.
------------	---

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711081 - KIKI FARADINA ARDIYANTI

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke - pemeriksaan penunjang yang tepat belum disampaikan - menulis resep sebaiknya di blanko resep bukan di kertas RM
IMPLANT	perfect!!
IMUNISASI	prosedur penyuntikan : yang dikerjakan vaksin polio, namun yg diminta rubrik ujian adalah BCG. Edukasinya baik untuk polionya, tanggal kembalinya sudah benar, tp kl edukasi BCG nanti dijelaskan efek bintil jangan disenggol dan ditekan, kemudian jika timbul nanah jangan diberi antibiotik dan akan timbul jaringan parut.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	riw.trauma kepala (-), epilepsi (-), hanya mengenai keluhan serupa. px kernig, vital sign lupa tidak dilakukan utk suhu, respi, nadi. Dx: meningitis, DD: (-), terapi pendahuluan hanya modok utk observasi, obatnya hanya paracetamol, edukasi bad news belum tersampaikan. waktu masih tersisa banyak.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	kurang menggali tentang perjalanan kemunculan ruam dan penyebaran ruam, edukasi kurang lengkap seperti jaga kebersihan-jangan tukeran handuk/pakaian/alat makan dgn orang lain, dosis asiklovir salah-baca lagi ya
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	diagnosis banding krg tepat. slebihnya sdh ok
IPN 1 (GYN)	toilet vulva cukup pakai kassa dan air/nacl saja, sediaan obat kurang tepat
KONSELING KB	anamnesis tidak menggali FR lain terkait pemasangan KB, hanya riwayat kehamilan dan paritas sebelumnya saja. kalau bersin ataupun banyak bergerak IUD bisa keluar??. untuk alt2 KB yang lain penjelasan kurang lengkap-->terkait isi, dan hal-hal yang perlu diketahui oleh pasien. pasien datang untuk konsul dan ingin KB, dan telah memilih IUD, mengapa kamu tidak menganjurkan ataupun menjelaskan kapan bisa memakainya??
PPN	cuci tangan dulu sebelum menyiapkan alat. oksitosin jangan ditaruh di troli steril. sebaiknya handscrub sebelum pakai sarung tgn utk mulai pimpin persalinan. melahirkan bahu seharusnya arahkan kepala ke bawah sampai bahu anterior tampak. kemudian arahkan kepala ke atas utk melahirkan bahu posterior. menegecek ada tdknya bayi kedua harusnya sbml inj oksitosin. kala 3 masase uterus segera setelah plasenta lahir.
RESUSITASI NEONATUS	diagnosis salah, perhatikan ritme, lepas-lepas tekan..
SIRKUMSISI	persiapan dah ok, teknis circumsisi sebenarnya dah benar hanya terlihat kurang rapi dan saat bekerja terkesan kurang tenang

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711082 - SITI SOLICCHATUL MAKKIYYAH

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke - pemeriksaan penunjang kurang 1 - diagnosis oke - terapi oke - komunikasi dan edukasi oke
IMPLANT	perfect!!
IMUNISASI	prosedur penyuntikan good. / edukasi : seharusnya ditambahkan bahwa jika bernanah tidak boleh diberikan antibiotik dan akan timbul jaringan parut.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	riw.cedera kepala (-), epilepsi (-),kejang demam (-) hanya ditanyakan keluha serupa.riw.tumbuh kembang (-). KU: tidak sadar, kernig, DX:status epileptikus, DD: demam kejang, infeksi intrakranial. farmakoterapi hanya paracteamol dan amoxycillin, terapi pendahuluan tidak ada, pemeriksaan dibidang tidak ada perintah tetapi tidak dimasukkan dalam edukasi. edukasi breaking bad news belum tersampaikan. waktu masih tersisa banyak.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	kurang menggali tentang perjalanan kemunculan ruam dan penyebaran ruam, kurang periksa thorax-abdomen dan ekstremitas, DD salah karena menyebut campak padahal vesikel kok campak??? edukasi kurang lengkap seperti jaga kebersihan-jangan tukeran handuk/pakaian/alat makan dgn orang lain, bentuk sediaan obat kurang tepat-asiklovir sirup itu 200mg/5ml tidak ada yg 125mg/5ml, baca lagi benuk2 sediaan asiklovir
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	pembersihan vulva cukup pakai kassa dan air/nacl saja
KONSELING KB	baik, namun anamnesis kurang lengkap menggali FR lain terkait pemasangan KB.
PPN	cuci tangan handscrub sebelum pakai sarung tangan. bersihkan dulu vulva dan perineum sebelum pasang duk.melahirkan bahu sebaiknya arahkan kepala ke bawah sampai bahu anterior tampak. kemudian arahkan kepala ke atas utk melahirkan bahu posterior.
RESUSITASI NEONATUS	belum menghidupkan lampu, isap lendir dulu ya, baru ragsang taktil, jangan sebaliknya, waktu habis, dx hanya menyebutkan asfiksia neonatorum
SIRKUMSISI	persiapan ok, teknik anestesi dan sirkumsisi dah benar, usahakan setiap menjahit tangan kiri pegang pinset

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711084 - RIA WIJAYA

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan vitalsign, antropometri, dan status generalis tidak dilakukan, hanya melakukan pemeriksaan obstetri - pemeriksaan penunjang hanya Hb, masih kurang - diagnosis oke - terapi untuk dosis kurang tepat - komunikasi dan edukasi oke
IMPLANT	perfect!!
IMUNISASI	anamnesis : riwayat kelahiran sudah benar. riwayat imunisasi ditanyakan, harusnya ditambahkan reaksi post imunisasi / Prosedur penyuntikan : good/ edukasi : jangan lupa disampaikan bahwa tidak boleh diberikan antibiotik dan akan timbul jaringan parut pada lokasi penyuntikan.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	riw. cedera kepala (-), px patologis babinski (-), DD ada kejang demam, terapi pendahuluan dan farmakoterapi belum lengkap rawat inap (-), antibiotik (-), oksigenasi (-), profilaksis anti kejang (-), edukasi breaking bad news belum tersampaikan , waktu masih tersisa banyak padahal.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	kurang menggali tentang perjalanan kemunculan ruam dan penyebaran ruam, kurang periksa adanya vesikel di mulut, kurang periksa thorax-abdomen dan ekstremitas, DD salah karena menyebut campak padahal vesikel kok campak??? edukasi kurang lengkap seperti anak jangan keluar2 rumah dulu-jangan tukeran handuk/pakaian/alat makan dgn orang lain, bentuk sediaan obat kurang tepat-asiklovir sirup itu 200mg/5ml tidak ada yg 125mg/5ml, baca lagi bentuk2 sediaan asiklovir
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	diagnosis banding krg tepat. lain-lain sdh oke.
IPN 1 (GYN)	tidak memeriksa bagian dalam, toilet vulva cukup dengan kassa dan nacl/air saja, sediaan obat kurang tepat
KONSELING KB	baik
PPN	. saat melahirkan kepala 1 tangan menahan perineum tgn yg 1 lg menjaga kepala tdk meluncur terlalu cepat. melahirkan bahu sebaiknya arahkan kepala ke bawah sampai bahu anterior tampak. kemudian arahkan kepala ke atas utk melahirkan bahu posterior.lakukan handscrub sebelum pakai sarung tangan steril utk mulai memimpin persalinan. saat plasenta sudah lepas minta ibu utk mengejan shg plasenta lahir.
RESUSITASI NEONATUS	belum melakukan persiapan alat, belum menghidupkan lamu, belum isap lendir, cara posisi neonatus salah, belum cuci tangan dan memasang handscoon
SIRKUMSISI	persiapan dah ok, infiltrasi lidokain terlalu dekat dengan corona glandis, anda lupa menjahit kendali jam 12 dulu, saat menjahit tolong biasakan menggunakan pinset cirurgis

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711087 - ATHAYA HANIN NABILAH FAHSA

STATION	FEEDBACK
ANC	Tidak menanyakan keluhan lain selain mual muntah. untuk apa menanyakan umur suami dan sudah berapa lama menikah dan ini pernikahan pertama atau bkn? menstruasi hanya menanyakan HPMT, tidak menanyakan berapa lama, siklus berapa hari, sering disertai nyeri atau tidak. Riwayat kehamilan tidak ditanyakn pernah di USG atau belum. Kebiasaan dan lingkungan tidak ditanyakan secara lengkap. cuci tangan WHO nya bagaimana? Leopold dilakukan pada UK 12 minggu? Hampir tidak melakukan pemeriksaan DJJ dengan alasan punggung dan ekstremitas pemeriksaan genitalia untuk apa? berhubungan sama keluhan? hanya menghabiskan waktu. Tidak melakukan pemeriksaan antropometri. Tidak sempat melakukan pemeriksaan penunjang, mendiagnosis, terapi, dan edukasi karena waktu habis.
IMPLANT	memakai sarung tangan steril tapi mluntung ke dalam? disinfeksi sebaiknya menggunakan pinset, jangan menggunakan tangan langsung. injeksi pd area insisi tidak tegak lurus. sebaiknya memegang implan tidak dengan tangan langsung, gunakan pinset implan. tidak kontrol perdarahan. tidak memasukkan barang yang sudah tidak terpakai ke klorin.
IMUNISASI	baik sudah menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya, tapi sebaiknya tanyakan juga apakah ada efek ikutan pasca imunisasi/ baik sudah menanyakan kondisi sakit atau tidak pada pasien, tp sebaiknya menanyakan juga berat badan anak, atau riwayat sakit sebelumnya/ baik sudah menyarankan imunisasi yang tepat/ baik sudah menanyakan riwayat persalinan, tapi belum menanyakan proses kelahirannya bgmn/belum menjelaskan manfaat vaksin yang akan diberikan, baru menyebutkan saja definisinya/belum cek kadaluarsa belum, belum dihangatkan/belum buang udaranya/ edukasi sudah
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis oke - pemeriksaan fisik yg penting neurologis blm dilakukan - diagnosis dll tidak dilakukan habis waktu
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	px UKK di ekstremitas ada gak, mult, dan menyebutkan UKKnya msh kurang.dx dan dd keliru, waktu habis blm sempat edukasi dan tulis resep..senyum ya dek, pasiennya bilang takut lho...
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	tioilet vulva cukup dengan air/nacl saja, sediaan obat kurang tepat
KONSELING KB	anamnesis kurang lengkap
PPN	ok
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	Memegang gunting maupun klem sebaiknya dengan ibu jari dan jari manis agar pegangan lebih kuat. pembuatan simpul kurang tepat, sehingga ikatan mudah lepas. waktu habis, jahitan belum selesai.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711089 - REFA NABILA

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis sudah baik, tapi terlalu lama, jadi menghabiskan waktu. UK 11 minggu 7 hari? hitung ulang ya. HPMT 5/11/2015. cuci tangan WHO nya beneran ya refa, tidak ada simulasi. DJJ tidak bisa diukur kenapa? leopold bisa dilakukan pada UK 11minggu7hari? Mengukur TFU bagaimana caranya? penunjang hanya melakukan pemeriksaan darah rutin. edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol lagi dan terburu-buru karena waktu habis.
IMPLANT	tidak memberi antiseptik betadine pd kom, namun mensimulasi bhw di kom sdh terdapat betadine. injeksi pd area insisi tidak tegak lurus, menarik trokar tll cepat dan jauh sehingga keluar dr area insisi (terekspose ke luar luka). memegang batang implan sebaiknya dengan pinset khusus untuk implan bar tidak mudah lepas waktu dipegang. tidak melakukan kontrol perdarahan. tidak memasukkan barang yang sudah tidak terpakai ke klorin.
IMUNISASI	baik sudah menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya, dan efeknya/ baik sudah menanyakan kondisi sakit atau tidak pada pasien, tp sebaiknya menanyakan juga berat badan anak/ baik sudah menyarankan imunisasi yang tepat/ belum menanyakan riwayat persalinan, dan belum menanyakan bb lahir dan proses kelahirannya bgmn/belum menjelaskan manfaat vaksin yang akan diberikan/belum cek kadaluarsa belum, belum dihangatkan/sudah buang udaranya/ efek samping sudah juga
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke, tapi biasakan cuci tangan sebelum dan setelah memegang pasien - diagnosis benar diagnosis banding hanya 1 yang benar - terapi farmakologi hanya paracetamol dan anti kejang? - komunikasi oke, edukasi hanya menyampaikan diagnosis yang tepat
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	px dilengkapi dg px lnn, thorak dan abd serta UKK di ekstremitas..rubela UKKnya makulopapular,
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	tidak perlu gel pada spekulum, toilet vulva cukup dengan kassa dan air/nacl
KONSELING KB	anamnesis kurang lengkap, beberapa kali pake bahasa medis yang kurang dipahami pasien
PPN	ok
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	pembuatan simpul kurang tepat, sehingga ikatan mudah lepas. waktu habis, belum fiksasi dan edukasi setelah sirkumsisi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711090 - RIFAN FARISQI

STATION	FEEDBACK
ANC	riwayat menstruasi hanya menanyakan HPMT, tidak menanyakan siklus, lama menstruasi, dll. anamnesis kurang menggali keluhan lainnya. tidak melakukan pemeriksaan antropometri. UK pada pasien ini berapa dek? kenapa bisa mengukur TFU 28 cm dan dilakukan Leopold? syarat Leopold apa? pemeriksaan DJJ dengan laenec sejajar dengan pusat? penunjang hanya Hb dan Hmt, pemeriksaan lain? diagnosis G1P0A0 UK 12m3d dengan hiperemesis gravidarum. UK nya salah ya dek. tidak sempat memberikan terapi dan edukasi, waktu habis.
IMPLANT	grogi. tidak cuci tangan WHO (mungkin lupa), lupa mematahkan lido dari persiapan alat. disinfeksi dengan alkohol?, tindakan tidak smooth and gentel. tidak kontrol perdarahan, masukkan trokar kurang dalam. tidak menyebutkan lata2 dimasukkan ke klorin akhirnya.
IMUNISASI	baik sudah menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya, tapi sebaiknya tanyakan juga apakah ada efek ikutan paska imunisasi/ baik sudah menanyakan kondisi sakit atau tidak pada pasien, tp sebaiknya menanyakan juga berat badan anak, atau riwayat sakit sebelumnya/ baik sudah menyarankan imunisasi yang tepat/ belum menanyakan riwayat persalinan, dan belum menanyakan bb lahir dan proses kelahirannya bgmn/penjelasanterkait manfaat vaksin yang akan diberikan kurang pas, jangan hanya bisa mencegah penyakit yang lebih gawat/belum cek kadaluarsa belum, belum dihangatkan/belum buang udaranya/ injeksi sebaiknya tangan satunya memfiksasi daerah yang akan disuntik/tidak menyiapkan alkohol sejak awal/sisa kapas jangan dimasukkan lagi ke kom alkohol ya tapi buang di bengkok/ saat memasukkan vaksin sebaiknya perlahan/
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis kurang tergalil sakit penyerta dan faktor resiko - cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan tidak dilakukan, pemeriksaan fisik oke, bedakan brudzinski II dan laseque - diagnosis benar dan diagnosis banding hanya 1 yang benar - terapi hanya rawat inap, paracetamol dan antibiotik (tidak spesifik) - komunikasi oke walau agak gugup, edukasi blm jelas masih bingung dalam menentukan terapi dan edukasi
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax riwayat pengobatan sebelumnya, gejala lain, riwayat tumbang , menyebutkan UKKnya kliru (vesikel nya tidak disebut malah nyebutnya pustul)limfonodi tdk dipx,thorak abd tidak di px, antropometri tidak dipx, edukasi kurang, obat cuma pamol..
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	tidak perlu gel pada spekulum, toilet vulva cukup dengan kassa dan air/nacl
KONSELING KB	anamnesis minimalis gitu, penjelasan agak membingungkan bagi pasien dan ada penjelasan tdk sesuai dengan ilmu pengetahuan, sering blocking terkesan banyak mikir, penjelasan terkesan nakut2i pasien ttg efek samping alat KB
PPN	jangan lupa pake celemek
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	pemilihan sarung tangan yang terlalu besar, resiko terpotong atau terjahit. waktu habis, jahitan belum selesai.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711091 - LUBABAH RIZQIYAH

STATION	FEEDBACK
ANC	kurang menggali keluhan lain. keluhan lain pusing dan lemas, tetapi tidak digali sejak kapan, bagaimana keluhan itu, dsb. riwayat menstruasi kurang menggali siklus teratur nya itu bagaimana? siklus, lama menstruasi, ada nyeri atau tidak. cuci tangan WHO stepnya bagaimana? belajar lagi leopard gmn ya lulu, kapan dilakukan dan leopard 1 itu yang gmn? DJJ tidak dilakukan dengan laenec malah menggunakan doppler. apakah leopard dilakukan pada UK 12 minggu? pemeriksaan lambung mencari H.pylori untuk apa lu? kasihan pasien diperiksa hal yang sia2. Diagnosis hanya menyebutkan G1P0A0 dengan emesis gravidarum, tidak menyebutkan UK. kontrol kalau masih mual muntah, bukannya ANC ada jadwal rutin ya lu? setelah saya tanya baru terjawab. edukasi kurang lengkap. terapi tidak memberikan anti mual muntah nya, pasien juga mengeluh pusing tetapi tidak diberikan obat pereda pusingnya.
IMPLANT	jumlah implan yang dipaang itu bukan berdasarkan keinginan dari pasien dik, tapi tergantung dari jenis implannya, sehingga kamu tidak perlu untuk menanyakan ke pasien berapa jumlah yang ingin dipasang. injeksi daerah insisi tidak tegak lurus. tidak mengontrol perdarahan. perbaiki gaya dan pilihan kata sewaktu berkomunikasi dengan pasien.
IMUNISASI	baik sudah menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya, tapi sebaiknya tanyakan juga apakah ada efek ikutan paska imunisasi/ baik sudah menanyakan kondisi sakit atau tidak pada pasien, tp sebaiknya menanyakan juga berat badan anak, atau riwayat sakit sebelumnya/ baik sudah menyarankan imunisasi yang tepat/ baik sudah menanyakan riwayat persalinan, tapi belum menanyakan bb lahir dan proses kelahirannya bgmn/baik sudah menjelaskan manfaat vaksin yang akan diberikan/belum cek kadaluarsa belum, belum dihangatkan/belum buang udaranya/ injeksi sebaiknya tangan satunya memfiksasi daerah yang akan disuntik/
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis RPS kurang tergali sakit penyerta lainnya - pemeriksaan fisik oke tapi sebelum dan sesudah pemeriksaan baiknya cuci tangan - diagnosis benar DD salah keduanya - tatalaksana farmakologi yang benar hanya rawat inap - komunikasi pasien blm dapat menyampaikan diagnosis (breaking bad news) tiba2 langsung diminta rawat inap, habis waktu blm sempat edukasi
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	pembesaran limfonodi dan UKK ditempat lain (ekstrimitas), DDnya cari yg UKKnya mirip (jgn yg makulopapular), edukasi tidak kena prinsipnya (jaga hieGINE, makan yg bergizi, diisolasi, cegah penularan)obat tidak tepat dosis dna pemberian
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	pemeriksaan gyn jangan melakukan disinfeksi pada liang vagina dan serviks maksimal cukup dengan kasa kering kalau mau, disinfeksi culcva cukup dengan kasa dan air, pemeriksaan yang dilakukan kurang lengkap
KONSELING KB	oke
PPN	informed consent masih kurang jangan hanya menyebutkan jenis tindakan aja, tapi prosedur dan resiko jika ada, cek ada lilitan tali pusat tidak setelah kepala lahir, sebelum melahirkan plasenta pastika plasenta sudah terlepas dulu
RESUSITASI NEONATUS	

SIRKUMSISI	persiapan belum dipersiapkan dengan baik. pemilihan sarung tangan yang terlalu besar, resiko terpotong atau terjahit. penatalaksanaan kurang sistematis. waktu habis, penjahitan belum dilakukan. edukasi setelah sirkumsisi belum dilakukan
------------	--

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711092 - HIFZHAN MAULANA GHIFFARY

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: RPS keluhan2 sistemik lainnya belum tergali (nyeri perut? lemas, pusing? BAK?nyeri lambung?) akibat keluhan terhadap aktivitas?. Pemeriksaan fisik: ok. Pemeriksaan penunjang: kurang memeriksa urin rutin. Diagnosis: Umur kehamilan belum tepat. Terapi: Pasien perlu diberikan juga asam folat, sebaiknya diberikan antiemesis yg lebih poten. Edukasi: belum dilakukan dengan baik
IMPLANT	scr umum ok, pasang trokarnya yg smooth ya.cuman alat2 yg hrs dipakai tdk dicampur dgn yg steril ya, lgsg direndam di klorin
IMUNISASI	pilihan imunisasi salah,,,polio ipv boleh usia 2 minggu?--> baca lg ya..anamnesis kurang kontraindikasi, reaksi imun sblmnya,
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	AX:tambahin riwayat kelahiran, PX: tidak cucitangan.pxneurologi belum lengkap D ok. FX:sangat kurangTindakannya apa sj kalau enggak sadar? Edukasi dan KOMPLIKASI minimal
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ketika cuci tangan sebaiknya melepas jam tangan. meletakkan termometer seharusnya didalam baju. pemilihan obat dan dosis, serta cara penulisan resep masih salah, pelajari lagi tatalaksana per penyakit. diagnosa sudah benar, hanya diagnosa banding lain 1 yang benar.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	kenapa muter-muter ya dek pembicaraannya? stressor kurang digali. DD gangguan somatisasi, hipokondriasis. DD kurang 1 ya dek. edukasi tidak memberikan informasi gangguan somatisasi dan efek pada pasien, tidak memberikan contoh kegiatan fisik dan sosial untuk mengatasi keluhan.
IPN 1 (GYN)	kurang mmeprhatikan sterilitas, resep kurang lengkap
KONSELING KB	konseling: sebaiknya, konselor memberi kesempatan pada pasien untuk memilih alat kb sendiri. bukan memiihkan. cukup memberi alternatif pilihan apa saja yang bisa digunakan. usahakan untuk tidak menyarankan satu macam alat kb. pasien mengaku sering lupa, meski dijelaskan bagaimana caranya kalau lupa, kemungkinan besar tetep lupa.
PPN	DJJ belum diperiksa
RESUSITASI NEONATUS	stepnya sdh tepat. tapi blm sempat dx dan melakukan perwrtan pasca resusitasi.
SIRKUMSISI	teknik blok sudut tusukanya gmn..baru jahit jam 12 dan motong samping waktu habis..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711094 - ISNA MAULIDA HANUM

STATION	FEEDBACK
ANC	kurang menggali keluhan lain. hampir lupa menanyakan HPMT. Cara menanyakan HPMT masih rancu, mbak kapan mens terakhir? lengkapi yang ditanya itu hari pertamanya atau hari terakhirnya? UK 11 minggu? HPMT 5/11/2015. Coba hitung kembali ya. cuci tangan WHO tidak sesuai step. pemeriksaan DJJ hanya menanyakan hasil tetapi tidak mau melakukan. Penunjang hanya melakukan darah rutin dan USG. Tidak menyebutkan diagnosis. edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol lagi.cara menulis resep bagaimana? belajar lagi cara tulis resep.
IMPLANT	salah mempersiapkan ukuran hanscoon padahal sudah ditruh di atas meja steril, namun langsung diambil dengan tangan (bukan dg korentang). injeksi daerah insisi tidak tegak lurus.
IMUNISASI	baik sudah menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya, tapi sebaiknya tanyakan juga apakah ada efek ikutan paska imunisasi/ baik sudah menanyakan kondisi sakit atau tidak pada pasien, tp sebaiknya menanyakan juga berat badan anak/ baik sudah menyarankan imunisasi yang tepat/ belum menanyakan riwayat persalinan/ tidak cuci tangan who/ sudah cek kadaluarsa belum, belum dihangatkan/buang udaranya setelah jarumnya diganti ya, kalau tidak nati di spuit yang baru ada udaranya/
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke - diagnosis benar, DD hanya 1 yang benar - terapi sudah benar tapi belum lengkap - komunikasi oke, edukasi oke
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	keadaan umum dan ruam ditempat lain (ekstrimitas) di px, DD nya yg UKK nya mirip..klo rubela makulopapular..
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	
KONSELING KB	anamnesisnya kurang menggali tentang pasien yang pelupa
PPN	informed consent masih kurang jangan hanya menyebutkan jenis tindakan aja, tapi prosedur dan resiko jika ada, cek ada lilitan tali pusat tidak setelah kepala lahir.
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	sering kali memegang kaca mata dengan sarung tangan steril. cara membuat simpul jahitan salah, sehingga ikatan kurang kuat. sarung tangan terlalu besar, resiko terpotong atau terjahit. bila sarung tangan telah berlubang sebaiknya diganti dengan sarung tangan baru. Edukasi sebaiknya berikan juga penjelasan resiko infeksi dan perdarahan setelah sirkumsisi. komunikasi baik. mohon dibedakan antara needle holder dan klem biasa untuk menjahit.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711095 - DYAN NURLATIFAH

STATION	FEEDBACK
ANC	Riwayat menstruasi tidak menanyakan HPMT. cuci tangan nya dilakukan beneran ya dian. Leopold dilakukan minimal UK brapa dian? cari UK dulu baru diperiksa ya dian. Diagnosis G1P0A0 UK belum diketahui dengan mual muntah, diagnosis nya salah ya dian, inget UK bisa hitung dengan HPMT dan mual muntah itu emesis/hiperemesis tergantung berapa kalinya. terapi hanya memberikan ondansetron. edukasi tidak memberitahukan kapan harus kontrol lagi. pemeriksaan penunjang hanya memeriksa darah rutin, pemeriksaan lain?
IMPLANT	injeksi daerah insisi tidak tegak lurus. posisi trokar kurang dalam. diinfeksi akhir setelah tindakan tidak tepat caranya. tangan terkena bagian dalam bengkok.
IMUNISASI	lahiran di bidan ya pasti ga ada tindakan operasi ya dek/ tidak menanyakan gejala ikutan paska imunisasi/ baik sudah menanyakan riwayat kelahiran/ BAIK SUDAH MENANYAKAN KONDISI ANAK/ spuit yang sudah dikeluarkan diletakkan di duk steril ya/ kurang mengecek vaksin tanggal kadaluarsanya/ suntik IM jarum masuk semua ya dek/
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis kurang menggali faktor resiko - pemeriksaan fisik oke - diagnosis oke, DD belum disampaikan - terapi hanya ranap dan antikonvulsan? - edukasi meningitis (infeksi pada SSP?), dikasi antikonvulsan agar tidak terjadi epilepsi? - komunikasi oke
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax dilengkapi dg riwayat persalinan, imunisasi..ksih paraset ya..
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	pemeriksaan gyn jangan melakukan disinfeksi pada liang vagina dan serviks maksimal cukup dengan kasa kering kalau mau, tidak perlu menggunakan gel, disinfeksi vulva cukup dengan kasa dan air, sediaan obat kurang tepat
KONSELING KB	anamnesis kurang lengkap
PPN	sesat setelah kepala dilahirkan jangan lupa cek ada lilitan tali pusat tidak
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	Ketika cuci tangan sebaiknya jam tangan dilepas. Waktu habis menjahit belum selesai. fiksasi belum dilakukan. edukasi setelah sirkumsisi juga tidak dilakukan. komunikasi sudah baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711096 - MUHAMMAD ILHAM AGUNG NUGROHO

STATION	FEEDBACK
AKDR	edukasi setelah pemasangan kurang lengkap efek setelah pemasangan jadi mules, keluar darah tetapi tdk berlebihan. kapan kontrol rutinnya.
ANC	anamnesisnya belajar lagi, keluhan pasien tidak ditanyakan, hanya menanyakan riwayat kehamilan sekarang, (Riwayat Obstetri, Riwayat Menstruasi, Riwayat KB, RPD, RPK, lingkungan dan kebiasaan semua tidak ditanyakan) - pemeriksaan vital sign oke, antropometri oke, status generalis hanya sampai leher, mata konjungtivitis?, pemeriksaan obstetri leopold III masih bingung, cuci tangan (+) - pemeriksaan penunjang oke - diagnosis umur kehamilan salah - komunikasi kurang, edukasi kurang menyampaikan kondisi pasien dan kontrol selanjutnya
IMUNISASI	anamnesis sambung rasa kurang, penggalian informasi kondisi kesehatan saat ini masih kurang adekuat. pemberian imunisasi tepat jadwal saat ini yang benar adalah diberikan BCG. informasi yang diberikan pada pasien kurang jelas. tindakan dan ambil keputusan harus hati-hati ya....
IPM 1 (GYN)	suami keluhan serupa? laki-laki bisa keputihan ya dek? emangnya kenapa kalau belum pernah melahirkan? cuci tangan WHO terus nyiapin alat lagi? bintik-bintik kehitaman? bau pada inspeksi? cara memeriksa salah, hasil jadi negatif palsu. perhatikan kesterilan, jangan sudah masuk ke bengkok masih diambil. yang serius kalau ujian.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	perbaiki cara bicara pada pasien ya, karena kamu terkesan acuh tak acuh, bingung, tidak jelas. ax : demam, bercak merah, bapil. lupa nama pasien pula. tidak cuci tangan sebelum px, tidak melakukan px patognomonis (koplik), banyak bertanya ulang ke ibu pasien. pasien diisolasi?, usahakan mandi, imunisasi campak??->kan sudah kena campak?
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax seperti biasa, komponen2 ax hrs dilengkapi..gali data terkait DD, cari penyebab organik ato anorganik..sistematis ya, biar gak muter2 aja pertanyaannya..edukasinya terkait dx nya, konselingnya terkait dg penyebabnya..jelasin dl terkait penyakitnya..
KONSELING KB	anamnesis gak runtuk bikin bingung sendiri, terlihat tdk percaya diri, penjelasan kurang memuaskan, masak anak udah 3 disuruh kalender juga padahal pengen punya anak lagi masih lama, banyak ragu2 saat menjelaskan
PPN	tutup box steril mau jatuh, dipegang pake tangan sebelum pake handscoon. suction dipegang pake tangan dan diletakkan di duk steril tanpa pake handscoon. cuci tangan simulasi. melakukan pemeriksaan dalam, pakaian blum dilepas. sdh pake handscoon tapi masih sering menyentuh benda2 non steril, spt kertas pembungkus handscoon, menyibakkan pakaian ibu dll. prinsip2 sterilitas kurang dijaga dg baik. instruksi mengejan tidak baik, fokuskan ke jalan lahir. kepala keluar, tangan tidak menekan perineum. tidak melakukan cek DJJ. ganti handuk ngangkat bayi pake 1 tangan, dan dipegang cuma bokongnya aja. motong tali pusat pake gunting benang. penegangan tali pusat dilakukan saat bayi masih di perut ibu, belum ditutup handuk, kedinginan, tidak dilakukan IMD. IMD dilakukan saat prose kala 4 selesai.
SIRKUMSISI	ikatan jahitan kurang kuat sehingga mudah terlepas, fiksasi tidak rapi,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711097 - CEMPAKA JAGA PARAMUDITA

STATION	FEEDBACK
AKDR	edukasi setelah pemasangan kurang lengkap efek setelah pemasangan jadi mules, keluar darah tetapi tdk berlebihan. kapan kontrol rutinnya.
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan vital sign oke, status generalis kurang ekstremitas, status obstetri kurang TFU - pemeriksaan penunjang oke - diagnosis salah umur kehamilan - komunikasi oke, edukasi tidak dilakukan waktu habis
IMUNISASI	sudah baik
IPM 1 (GYN)	cuci tangan WHO tidak sesuai stepnya. tidak melakukan palpasi bartolini. obat yang diberikan ketokonazole 1x200mg? cari yang benar ya cempaka.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	edukasi bad news nya blm tersampaikan..kmd dd juga masih blm tepat
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	px fisik tidak mencari tanda patognomonis, dosis vitamin A salah.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	edukasi terkait dengan gangguan tidurnya baru ke problemnya utk konselingnya..
KONSELING KB	oke
PPN	teknik pemeriksaan dalam sdh bagus. instruksi mengejan keliru, suruh narik nafas lewat hidung. saat kepala keluar, tangan tidak menekan perineum. duk steril lupa dipasang, dipasang saat kepala bayi sdh keluar. motong tali pusat pake gunting benang. bayi tidak dilakukan IMD. tidak menyebutkan dg baik tanda2 inpartu. tidak melakukan cek DJJ. instruksi dan penjelasan thd ibu sangat kurang.
SIRKUMSISI	performa keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711099 - ANINDYA CINTANTYA PRASIDYA

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan vital sign, antropometri dan pemeriksaan fisik oke - pemeriksaan penunjang tidak sempat dilakukan - diagnosis oke - terapi tidak sempat dilakukan - komunikasi oke, edukasi tidak sempat dilakukan
IMPLANT	perfect!!
IMUNISASI	anamnesis : aterm atau tidak ditanyakan, imunisasi sebelumnya dan reaksi post imunisasi ditanyakan, namun kondisi sekarang untuk mencari kontraindikasi imunisasi tidak ditanyakan/ Prosedur penyuntikan : good / edukasi : good
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	RPD riw.trauma kapitis (-), riw.kehamilan dan persalinan, tumbuh kembang, lingkungan, kebiasaan, kepribadian sosial kurang lengkap, suhu tidak ditanyakan, refleks patologis lupa, DD cuma meningitis, terapi pendahuluan tidak ada hanya langsung obat, edukasi (-), farmakoterapi hanya antipiretik.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	kurang menggali tentang perjalanan kemunculan ruam dan penyebaran ruam, kurang periksa adanya vesikel di mulut, kurang periksa thorax-abdomen dan ekstremitas, DD salah karena menyebut campak padahal vesikel kok campak??? belum edukasi
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	diagnosis banding krg tepat. anamnesis blm lngkp. edukasi/ solusi krg relevan dg kasus yg dialami pasien
IPN 1 (GYN)	bagian dalam tidak diperhatikan, vulva cukup dibersihkan dengan kasa dan air, sediaan obat kurang tepat
KONSELING KB	anamnesis sangat minimalis, tidak menscreening resiko2 lain yang ada pada pasien terkait dengan alat KB, seperti HT, riwayat tumor, infeksi jalan lahir/ leukokore.
PPN	lho bersihkan vulva kok pake korentang. VT tdk pake sarung tgn steril. jelaskan posisi ibu saat mengejan. cuci tangan dg handscrub sebelum pakai sarung tangan steril. melahirkan bahu seharusnya arahkan kepala ke bawah sampai bahu anterior tampak. kemudian arahkan kepala ke atas utk melahirkan bahu posterior. ijeski oksitosin desinfeksi dulu ya. memotong tali pusat sebaiknya klem 3 cm dari pusat urut kmd klem lagi (2 cm dari klem pertama, desinfeksi dan potong. kala 3 masase uterus segera setelah plasenta lahir.
RESUSITASI NEONATUS	melakukan rangsang taktil dulu, baru melakukan isap lendir, tidak menghidupkan lampu, cara memposisikan neonatus salah , cara VTP kurang benar: ritmenya mohon diperhatikan, waktu habis
SIRKUMSISI	persiapan dah ok, teknik anestesi kurang merata untuk infiltrasinya, pengguntingan kurang rapi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711101 - NANDA KUSUMA SARI

STATION	FEEDBACK
AKDR	AKDR beserta plastik boleh diletakkan di meja steril, namun jangan sampai menyentuh alat-alat steril yang akan masuk ke dalam uterus. vagina dan serviks belum didesinfektan. bagian depan tanda biru pada AKDR samasekali tdk boleh terpegang. sebelum benang dipotong tabung inserter jangan dilepas dahulu.
ANC	belum menggali penyebab anemia pada pasien. waktu tll banyak habis di anamnesis. tdk melakukan cuci tngan WHO. belum melakukan px DJJ. Dx hanya GPA AH, UK tidak disebutkan. terapi hanya benar nama obatnya saja.
IMUNISASI	riwayat kelahiran pasien belum ditanyakan, dikeluarkan vaksinya dari spuit setelahjarumnya diganti, saat edukasi sebaiknya dituliskan di KMS dan diberikan ke bpk pasien
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: baik. Pemeriksaan swab vagina: Spekulum sebaiknya tidak menggunakan gel, Tidak boleh melakukan disinfeksi vagina sebelum mengambil sampel..ini penting ya. Tes amin bukan ditetesi dengan NaCl dek. Kok belum memeriksa wet mount..padahal ini penting untuk diagnosis. Belum memeriksa pH. Komunikasi: ok. Diagnosis: Karena pemeriksaa masih keliru maka hasil yang didapat negatif palsu..dan diagnosis menjadi salah, terapi juga salah.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis kurang lengkap, kurang rpk, rpd, imunisasi, riwayat kelahiran dan persalinan, tumbang, makan dan sosial/ cuci tangan ya jangan lupa/ jangan lupa juga antropometri PB/ px bruzinski 4 dan kernik salah, terbalik ya dek/ belum pemeriksaan fisik mulai dari leher-kaki/ diagnosis salah, dd juga kurang tepat/ terapi apakah hanya observasi, antipiretik, profilaksi untuk kejang kok diazepam rektal?/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis cukup mengarah meskipun kurang spesifik utk mencari tanda perdarahan,, cuci tangan??px. fisik hanya VS, KU, mata, ruam...thorax, abdomen?--> hayo DD ke arah mana, harusnya berfikir cari tanda dehidrasi, syok, kebcoran plasma.... RL? c.refill? dx. DB dd exanthema, , observasi di rawat inap DB??kok gak nulis resep---> BACA PERINTAHNYA DIK...edukasi terkait DD dan pencegahan?
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ok..
KONSELING KB	sudah menanyakan tujuan berkb, riwayat berkb dan keluhannya. menanyakan jangka waktu kb yang diinginkan. menjelaskan macam2 metode kb. menjelaskan kontraindikasi macam2 metode.
PPN	diagnosis tidak menyebutkan usia kehamilan - lampu hanya disebutkan tidak di hidupkan, persiapan partus set harusnya disiapkan dari awal, tidak melakukan hibiscrub, tidak memasang duk, tidak melakukan perasat Ritgen, tangan berada di parietal saat melahirkan bahu, keringkan bayi segera dan diselimuti jangan dibiarkan terbuka, ganti handuknya - sampaikan perasat yang dilakukan untuk memeriksa apakah plasenta telah lepas, cuci tangan setelah selesai dan menulis partograf (simulasi tapi disampaikan) - alat dan kasa yang sudah digunakan jangan diletakkan ditempat steril lagi - komunikasi dan edukasi baik
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	teknik anestesi dan pengecekan kurang tepat. komunikasi baik. keseluruhan cukup.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711104 - REZA FANANI

STATION	FEEDBACK
ANC	ax krg lengkap belum menanyakan faktor yg memperberat dan mengurangi keluhan. belum tanya riw menstruasi RRPD. periksa konjungtiva jangan minta pasien yg memegang palpebra. belum menyampaikan px penunjang dan terapi tdk lengkap resepnya
IMPLANT	pasang mes nya mata pisau jangan dipegang pakai tangan, bahaya. memasukkan trokar pada insisi yang sudah dibuat bukan insisi yang lainnya. trokar belum dipastikan terpasang rapi. penutupan luka kurang rapih. belum menilai obat anestesi sudah bekerja atau belum. belum kontrol perdarahan. edukasi masih kurang. tindakan kurang lembut.
IMUNISASI	good...
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Ax: sangat singkat, banyak yg blm digali. RPS juga blm tergali lengkap, terkait dgn keluhan utama pasien. riwayat makan, riwayat kelahiran, riwayat imunisasi, tumbuh kembang. Px: td cuci tangan WHO sebelum dan sesudah pemeriksaan. Pemeriksaan brudzinski I kurang tepat caranya, tdk melakukan refleks patologis. diagnosis : meningitis. diagnosis banding: epilepsi, kejang demam kompleks (dd belum benar ya). terapi pendahuluan : diazepam intravena, parasetamol untuk menurunkan demamnya. masih urang lengkap ya, seharusnya perhatikan juga pada pasien dgn penurunan kesadaran apa yang hrs diberikan pada pasien. edukasi: jelaskan apa itu meningitis? dgn bahasa pasien. tdk menjelaskan apakah perlu pemeriksaan penunjang lebih lanjut. jeaskan juga bagaimana prognosis pasien
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Informed consent nya yg lengkap ya.. jangan langsung bilang "saya mau periksa anaknya dulu ya bu.."-> penyakitnya sifatnya gmna juga dijelaskan ke pasiennya, mksd saya, self limiting disease apa ngga? Tx : tulis resepnya yg lengkap donk dek..nama dokter, tanggal, pro utk siapa, usia brp?, garis penutup resep juga nggak ada. lengkapi lagi yaa resepnya. trus asiklovir sekali minum brp tablet harusnya?dosis sediaan asiklovir brpa miligram? benar kah 250 mg? cek ricek lagi ya di referensi.. belajar lagi...
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Dalam komunikasi dokter pasien.... sebutan "anda" sepertinya kurang pas ya... sebut nama pasien akan membantu memudahkan komunikasi. Kira-kira mbak ada masalah ngga selama ini? hmm.... susah seperti ini dijawab pasien ya... Akan lebih baik jika keluhan itu terutama mncul/memberat ketika apa ya? lho, stressornya ga dapat? padahal dah cerita ttg pekerjaan looo
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: ok. Pemeriksaan tes penunjang: Jangan melakukan disinfeksi pada cerviks dan vagina sebelum pengambilan sampel..ini penting ya. Jika tidak ada kecurigaan keganasan tidak perlu melakukan pap smear. Pemeriksaan wet mount ditetesi KOH?? Kultur bukan dari forniks tapi dari endoserfiks. Tidak melakukan pengecatan KOH. Tidak melakukan pemeriksaan pH. . Diagnosis: ok. Terapi: aturan pakai dan dosis belum tepat
KONSELING KB	alat KB jatuh semua, semua hormonal bisa menyebabkan gemuk?
PPN	diagnosis lengkap?tidak melakukan perasat rietgen. tidak periksa adanya lilitan. tidaka memakai apron.tidak menyalakan lampu. tidak cuci tangan hibiscrub. tidak menyebutkan tanda pelepasan plasenta

RESUSITASI NEONATUS	Belum persiapan alat langsung terima bayi. Langkah awal belum langsung cek FJ. Ketika FJ 5 langsung kompresi dada. Cara kompresi dada salah, jari-jari tangan nyebar ke kanan dan kiri
SIRKUMSISI	release oke. motong preputium jam 12 pake gunting benang. preputium dipotong masih menutupi korona glands. hasil tidak rapi. sisa preputium arah jam 6 tidak dipotong. tidak diinfokan tindakan apa yang dilakukan sebelum diperban.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711105 - DWI ANA SETYAWATI

STATION	FEEDBACK
ANC	ax kurang lengkap faktor yg memperberat/ringankan, kebiasaan /sosial, TIDAK CUCI TANGAN WHO, cuci tangan WHO hanya sebelum px. obstetri, padahal u.k msh kecil lo,,,px.penunjang kurang urin
IMPLANT	trokar jangan sampai keluar sebelum semua impant terpasang.
IMUNISASI	pemilihan jenis vaksin salah
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Px: tdk cuci tangan WHO dengan benar sebelum dan sesudah pemeriksaan. biasakan bila melakukan pemeriksaan lakukan dgn benar ya. pemeriksaan thoraks tp tdk dibuka bajunya. tdk memeriksa suhu pasien. diagnosis : meningitis diagnosis banding: kejang demam kompleks, kejang demam sederhana. terapi pendahuluan langsung rujuk dan antipiretik. perhatikan lagi ya kondisi pasien, kita bisa memberikan terapi pendahuluan sebelum dirujuk. edukasi blm menyampaikan prognosis pasien dan komplikasi.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Informed consent nya yg lengkap ya.. jangan langsung bilang "mari bu anaknya diperiksa dulu".. persetujuannya mana dek?penjelasan risiko pemeriksaan mana dek?. Px. : tidak runut. KU sudah tapi vital sign terkhir sendiri. ekstremitas diperiksa : akralnya bagaimana?hangat atau dingin? BB nya malah pasiennya udah selesai diperiksa bari keinget nanya BB nya anaknya pas mau nulis resepnya. Dx : varicela, DD: campak, herpes. dilengkapin ya dx nya? varicella apa namanya? trus herpes apa zooster atau simpleks? DD campak masih mungkin gak kalo deskripsi UKKnya sudah jelas, ada krusta nya juga? Terapi : dikasi pct saja kah? antiviralnya gmna? edukasi masih kurang. jelaskan juga terkait edukasi ke penyakitnya, sakitnya itu sifatnya gmna> self limiting disease atau nggak? trus cara penularannya gmna? lebih lengkap lagi ya edukasi nya..
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	diagnosisnya mana? oh suda... menjelang waktu habis
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: ok. Pemeriksaan tes penunjang: spekulum sebaiknya tidak menggunakan gel. Diagnosis: ok. Terapi: ok.
KONSELING KB	Kurang lengkap menjelaskan pilihan alat kontrasepsi. cara dan sebagainya..
PPN	diagnosis tidak meuebutkan kala persalinan. tdk vt. tdk cuci tangan hibiscrub.memakai apron terbalik. perasar rietgen salah.. tidak megusap wajah bayi saat kepala sudah lahir. tidak periksa adanya lilitan. apGAR ??? tdk menyebutkan tanda2 pelepasan plasenta.
RESUSITASI NEONATUS	Tidak persiapan 3 lapis kain, langsung terima bayi. Bayi belum dihangatkan dengan lampu. belum nyiapkan epinefrin, jadi saat butuh baru nyiapkan.
SIRKUMSISI	informed consent oke. blok pudendus kurang tepat, masih miring 45 derajat. releasing tidak dibuka dan dibersihkan sampai korona glands. dilakukan penjahitan arteri frenulum terlebih dahulu sebelum potong preputium, seolah2 malah jadi jahitan kontrol kendali. jahitan kontrol kendali dibuat sebelum preputium dipotong juga, jadi dilakukan 2 penjahitan tanpa memotong preputium. waktu habis, tidak selesai

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711106 - HIDAYANING NUR SYAHBANIA

STATION	FEEDBACK
ANC	vs kok cuma TD?? antropometrinya belum... tidak px. fisik thorax abdomen,, px. penunjang kurang urin rutin, diagnosis belum, terapi tidak tepat, --> tilisnya di form resp ya waktu abis belum edukasi
IMPLANT	sudah baik
IMUNISASI	belum menanyakan kondisi pasien saat ini, demam atau tidak, muncul bisul stlh 2-4 minggu??
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Ax: RPS masih kurang tergal, terutama yg berhubungan dgn keluhan utamanya. RPD dan RPK tdk sesuai dgn kasus. apa hubungannya dgn gula tinggi, hipertensi? sebelum melakukan pemeriksaan jangan lupa informed consent ya. tdk mencuci tangan sesudah pemeriksaan. pemeriksaan brudzinski masih belum benar ya. refleks patologis tdk dilakukan. diagnosis banding: kejang demam sederhana, kejang demam kompleks. terapi pendahuluan diazepam supositoria, parasetamol untuk demam, dilakukan pungsi lumbal. terapi pendahuluan masih belum lengkap. edukasi jadi kurang tepat. edukasi harus menjelaskan apa penyakitnya, bagaimana rencana terapinya, prognosis dan komplikasinya
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Informed consent nya yg lengkap ya.. jangan langsung bilang "mari bu anaknya diperiksa dulu".. persetujuannya mana dek? penjelasan risiko pemeriksaan mana dek? DX : varicela DD: HFMD, campak. dari ukk sdh jelas DD campak masih mungkin kah? :) edukasi terkait penyakitnya ya lebih dijelaskan lagi... Tx untuk antiviralnya gimana? tulis resepnya yg lengkap ya, pro kepada siapa, usia brp, nama dokter, tanggal, dan garis penutup resep jga belum ada.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	kalo mau tidur ya tinggal baca doa dan tidur.... hmmm. solusi tetep mulaaai dengan melibatkan pasien...
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: ok. Pemeriksaan tes penunjang: ok. Diagnosis: ok. Terapi: ok.
KONSELING KB	Kurang lengkap menjelaskan pilihan alat kontrasepsi. cara dan sebagainya..
PPN	inpartu/belum dalam persalinan?. tdk melakukan vt, tdk disinfeksi vulva. tdk melakukan perasat rietgen(tangan kandidat diatas selimut bukan vulva). tidak periksa lilitan tali pusat. suction bayi dilakukan seharusnya sebelum menilai apgar. tdk menyebutkan tanda2 pelepasan plasenta. tdk merendahkan alat dan sarung tangan dalam chlorin
RESUSITASI NEONATUS	Cukup baik, tapi nyebutin diagnosis muter2, akhirnya keluar kata asfiksia.
SIRKUMSISI	cara blok pudendal salah, 90 derajat semua jarum masuk spt intramuscular, tidak terblok, malah mengisi corpus. preputium dipotong, namun masih menutupi korona glands. preputium arah jam 6 tidak dipotong. hasil tidak rapi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711107 - GALIH PUTRO DEWANTORO

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: ok. Px fisik: tidak cuci tngan, tidak mengukur tinggi badan. lainnya ok. Px penunjang kurang memeriksa urin rutin. diagnosis UK belum tepat. Pasien sebaiknya diberi anti emetik yang lebih poten, dan diberika suplemen seperti asam folat. Komunikasi: belum sempat edukasi.
IMPLANT	klo ngajak komunikasi, baikny jangan mbaknya..., panggil nama ya...dek, pakai sarung tangan scra aseptik belajar lg y, masukkan trocar dl br implannya ya..., jangan langsung, alat2 (trocar) taruh di clorin ya, balut fungsinya buat apa ya. kasa verban tdk cukup kah?
IMUNISASI	pilihan BCG dan polio IPV??--> polio IPV dibaca lagi jdwalnya...ax kurang terkait reaksi imunisasi sblmnya, kontraindikasi,, deltoid kiri? imunisasi selanjutnya di usia 1 buan utk pentabio dan polio --> bener??buka lagi
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	AX:ok PX:baik, hanya kurang babinski.D ok tapi DD:belum FX:sirup apa mungkin pada pasien tidak sadar?, Tindakannya apa kalau enggak sadar ? Edukasi dan KOMPLIKASI belum disampaikan. BACA SOAL ya.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Diagnosa benar tapi diagnosa banding salah satu. Pemilihan dosis dan penulisan resep masih salah, pikirkan lagi pemberian dosis berdasarkan penyakit, terutama acyclovir.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	stressor sudah ketemu, kenapa masih lanjut mencari stressor2 yang lain dek? yang diharapkan mendapatkan apalagi? DD nya gangg konversi, somatisasi, somatoform tidak terinci. Salah satu DD kurang tepat. edukasi tidak memberikan informasi gangguan somatisasi dan efek pada pasien, tidak memberikan contoh kegiatan fisik dan sosial untuk mengatasi keluhan.
IPN 1 (GYN)	jika melakukan pemeriksaan itu jangan hanya dibilang dilihat ada kelainan tdk, tapi juga dinilai dan dilaporkan apa yang kamu lihat, vagina dan serviks sebelum diambil sampel jangan didesinfeksi dulu ---> bisa false negatif --> klo banyak pake kasa aja tanpa betadine ya, tidak melakukan px palpasi ginekologi hanya inspeksi aja,
KONSELING KB	sudah menjeelaskan macam-macam alat kb. sudah menanyakan pengetahuan pasien. menanyakan kebiasaan lupa setelah menjelaskan macam2 alat kb
PPN	kassa dibuang di bengkok, tidak boleh dimeja. vulva merekah tuw gimana? kayak bunga?cuci tangan WHO belum benar. tindakan kurang terstruktur. handuk bersih lupa belum ditempatkan diatas perut. perasat ritgen dan sangga susur masih salah. suntik oksitosinya telat. sebelum suntik oksitosin didesinfektan dulu. penegangan tali pusat terkendali masih salah. diagnosis persalinan belum
RESUSITASI NEONATUS	basic step : reposisi bayi belum. salah step setelah masuk epi nefrin langsung cek HR dulu bukan kompresi lagi. :) lihat lagi alurnya yaakk... waktu habis belum sempat tapering off.
SIRKUMSISI	diinfeksi dilebarin inguina dan scrotum, release beneran sampai corona gland, beri jahitan kendali dulu jam 12, kontrol perdarahan, saat anestesi aspirasi dulu tiap nusukin, jaga sterilitas, arah jam 6 pake vigur of eight..teknik motong prepitiumnya diperhatikan..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711108 - AMANDA SAFIRA DEA HERTIKA

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: ok. Px fisik: tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan VS dan generalis, tidak melakukan pemeriksaan antropometri. lainnya ok. Px penunjang: ok. diagnosis UK belum tepat. Pasien sebaiknya diberi anti emetik yang lebih poten, dan diberikan suplemen seperti asam folat. Komunikasi: sudah baik
IMPLANT	jilbabny lbh baik dimasukkan ke jas ya, biar tdk menyentuh alat/area steril, alat2 taruh di clorin ya. bhp di bengkok
IMUNISASI	ax. kontraindikasi saat ini?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	AX: kenapa enggak ditanya ada kejang tidak? PX: baik, hanya kurang babinski., FX: kurang lengkap. edukasi oke
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	pemeriksaan fisik kurang sistematis. sebaiknya dimulai dari kepala ke kaki. diagnosa sudah benar, tapi diagnosa banding kurang tepat. dosis dan cara pemberian obat kurang tepat, pelajari lagi.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	pasien sudah membuka topik mengenai stressor kalau dipekerjaan itu kejar target. tapi tidak ditanggapi, malah beralih topik. anamnesis kok jadi kemana-mana dan muter-muter dek. belajar lagi komunikasi yang baik bagaimana ya, terutama untuk kasus sensitif. Tidak menyebutkan diagnosis banding.
IPN 1 (GYN)	ok
KONSELING KB	sudah menanyakan tujuan, pengetahuan tentang alat kb, memberi penjelasan tentang macam2 alat kb. konselor menyerahkan pilihan pada pasien
PPN	sudah baik
RESUSITASI NEONATUS	koreksi SRIBTA itu apa saja? dilakukan semuanya. tadi persiapan alatnya sampe ngambil epinefrinnya juga dek. habis suntik epinefrin cek HR dulu baru lanjutkan kompresinya. untuk penentuan langkah selanjutnya.
SIRKUMSISI	disinfekksi sampai skrotum, inguinal, cucitgn who, teknik anestesi aspirasi dl, release menggunakan alat yg benar dan sesuai ukuran..release dulu dg benar, baru dibersihkan dan diklem..tangan tp cepet, perhatikan kenyamanan..kontrol perdarahan jgn lupa,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711109 - GALUH NAFISA NASTITI

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: ok. Px fisik: tidak cuci tangan, . lainnya ok. Px penunjang: kurang memeriksa urin rutin. diagnosis UK belum tepat. Pasien sebaiknya diberi anti emetik yang lebih poten,dan diberika suplemen seperti asam folat. Komunikasi: belum sempat edukasi.
IMPLANT	lengan bajunya mgkn agak digulung sedikit sd sepertiga lengan bawahagar tdkmengenai sarung tangan, kok on ya, botol alkohol kan tdk steril.sebaiknya disiapkan semua dariawal
IMUNISASI	ax. terkait riw kelahiran, rekasi imunisasi sblmya dan riw kontak TB belum ditanyakan,
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	AX:kenapa enggak ditanya ada kejang tidak? PX:baik, hanya kurang babinski.DD:ok,FX:sirup apa mungkin pada pasien tidak sadar?,pada rawat inap tindakan pertama apa saja?belum disebutkan misal oksigenasi,tindakan selanjutnya utuk memastiakn/pemeriksaa penunjang.KOMPLIKASI belum disampaikan.BACA SOAL ya
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	performa keseluruhan baik.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	pas anamnesis kok banyak bingung Luh? sebenarnya stressor udah galuh dapatkan, tapi kenapa malah bingung ya? DD somatisasi, konversi, gangguan nyeri somatoform. Salah satu DD kurang tepat. edukasi kurang menyelesaikan masalah.
IPN 1 (GYN)	ok
KONSELING KB	sudah menanyakan tujuan,kebiasaan, kekhawatiran, pengetahuan tentang alat kb sebelumnya. menjelaskan macam2 alat kb. oiya, tentang pertanyaan rutnitas berhubungan seksual, karena tidak terlalu menjadi hal yang utama, ndak usah terlau detail ya, pasiennya sampai malu mau njawab gmn :)
PPN	perasat ritgen dan sangga susur masih salah.
RESUSITASI NEONATUS	persiapan alatnya sudah semua kah? epinefrinnya juga disiapkan sekalian. basic step : reposisi bayi?, evaluasi nafasnya juga selain HR,
SIRKUMSISI	disinfeksi dilebarin sampai skrotum dan inguinal..sampai jahitan jam 6 waktu habis,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711110 - NINDA ARIESTA

STATION	FEEDBACK
AKDR	sudah baik
ANC	belum menggali penyebab anemia pada pasien. waktu habis blm mendiagnosa dan memberikan terapi.
IMUNISASI	reaksi sesudah imunisasi sbmnya blm ditanyakan, utk IM sebaiknya menggunakan jarum yang ukuran besar, edukasi:catat dlm KMS dan belum diberikan KMSnya ke bpk pasien
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: baik. Pemeriksaan swab vagina: ok. Dagnosis: ok. Terapi: ok. Komunikasi masih kurang terhubung dengan pasien, masih terlihat ragu2 dan malu :)
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis kurang riwayat imunisasi, tumbang, sosial, kelahiran dan persalinan/ DD kurang tepat sedikit/ edukasinya pakai bahasa pasien yang mudah dimengerti ya dek/ tatalaksananya menyebutkan obat dimasukkan iv, dan rawat inap, obat profilaksi kejang dan jika terjadi kejangnya belum disampaikan/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax. kurang mendalam terkait arahan ke DD, , cuci tangan??px. fisik sebenarnya cukup runtut, hanya tdk periksa RL dan capillary refill,, dx. demam e.c virus dd infeksi virus/bakteri,,belum sempat edukasi
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ok..
KONSELING KB	sudah menanyakan riwayat kb, keluhan sewaktu memakai alat kb sebelumnya, tujuan ber kb yang sekarang. sudah menjelaskan macam2 alat kb, termasuk metode alami. keluhan pasien adalah suami merasa sakit saat berhubungan sewaktu pasien memakai spiral, tapi sepertinya ini belum menjadi pertimbangan utama ketika menyarankan metode kb, justru di akhir malah menyarankan iud. gunakan nama pasien untuk sapaan, sebagai pengganti kata "ibunya" atau "bapaknya"
PPN	diagnosis G2? - persiapan alat kurang lengkap, partus set dll disiapkan diawal, toilet vulva, VT dan DJJ tetap dilakukan, letakkan handuk dalam posisi terbuka tidak dalam keadaan masih ada lipatan, posisikan pasien saat akan melahirkan jangan hanya menyampaikan cara meneran, cek ada lilitan tali pusat - evaluasi apakah ada laserasi, cuci tangan setelah selesai pakai sabun, lengkapi aptrograf kala 2 dan 3 - komunikasi baik edukasi baik
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	teknik anestesi kurang memadai. komunikasi perlu dioptimalkan. waktu habis sbelum jahit kendali jam6

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711111 - M.ROYDH PRENADENTA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
AKDR	jangan lupa Informed consent sebelum dilakukan tindakan ya (jenis, tujuan, prosedur dan resiko jika ada), cara pegang sonde masih belum benar
ANC	UK 24 minggu? juli belum kehitung. sistematika pemeriksaan leopoldnya gimana? Djj diperiksa setelah tahu posisi punggunglah...
IMUNISASI	"penentuan jenis vaksin sudah sesuai, ax sdh cukup.selain dikocok dan dihangatkan cek dulu tgl kadaluarsanya. meregangkan kulitnya dek saat menusukkan jarumnya. komunikasi ke adeknya juga donk..cupcupcup diem ya dek.. maaf ya dek pak dokter suntikkan.. KMS dituliskan kapan harus kembali lagi dan imunisasi apa yg harus diberikan selanjutnya yaa.. hehe..baru keinget diakhir.. gpp.. komunikasinya ya ke manekin diinget terus,,anggap sebagai pasien sesungguhnya."
IPM 1 (GYN)	vulva cukup dibersihkan dengan kassa dan air, sediaan obat kurang lengkap, dosis obat tidak tepat
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	belum menanyakan terkait RPD, riwayat kelahiran, persalinannya, imunisasi, tumbang, imunisasi dan makan serta sosial belum/ brudzinski 1 kepala difleksikan secara cepat ya/ pemeriksaan fisik generalis untuk mencari lokasi sumber demam belum dilakukan/ diagnosis kurang tepat/ kasus ini apakah tepat jika di rajal? / belum memberikkan obat jika terjadi kejang/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: RPS sudah baik menanyakannya. RPD, RPK, riwayat kelahiran, imunisasi, tumbuh kembang, kebiasaan tdk ditanyakan. tdk periksa keadaan umum dan kesadaran. tdk periksa mata, hidung, mulut (cari tanda khas), leher, thorax dan abdomen. saat edukasi , seharusnya jelaskan penyakit dan penyebabnya apa. dx: morbilli, dd: rubella, exanthema subitum. terapi: dosis vitamin A belum tepat ya, bentuk sediaan vitamn A juga dilihat lagi.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Sebetulnya stressor tergali sebagian, namun hati-hati saat menanyakan masalah sensitif yaa.. sambung rasa dan bangun kepercayaan dulu dg pasien.. tunjukkan rasa hormat dan penghargaan thd privasi pasien.. jangan sampai kesannya mencampuri, melangkahi, atau menggurui yaa.. gelagat pasiennya dilihat, sepertinya kan nampak tersinggung.. Diagnosis : anxietas bisa, dd/ insomnia benar, bisa ditambahkan depresi dsb. Untuk edukasi gg.tidur, jangan lupa yang penting adalah perbaikan kebiasaan tidur (hindari tidur siang, jangan minum kopi atau alkohol, tidur dan bangun pagi di jam yang sama, dsb)
KONSELING KB	OK
PPN	korentangnya dibuat on. bolak balik cuci tangan.duk steril untuk diwah bokong jd on saat dilipat jadi segi tiga. tdk periksa dj. tdk periksa lilitan, perasat rietgen mash kurang tepat. tdk menyebutkan tanda pelepasan plasenta
RESUSITASI NEONATUS	Alur sudah benar, Posisi 4 jari saat kompresi dada salah, epinefrin masuk 3 mg???
SIRKUMSISI	ON 1-2 memegang alat2 steril menggunakan sarung tangan tidak steril. menutup duk steril tapi penis belum di steril dengan betadine. teknik anastesi tidak benar mohon di cermati lagi. tidak mengetahui lokasi anatomis blok nervus pudendus dan fascia bucks. melakukan klem arah jam 12 yang salah di atas corona glandis. masih ikut terkuncinya sisa benang jahitan di arah jam 12. tidak melakukan kontrol perdarahan. tergesa-gesa ketika mendengar bel pertama. edukasi belu selesai dan konsultasi rujukan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711112 - LATIFAH

STATION	FEEDBACK
AKDR	jangan lupa Informed consent sebelum dilakukan tindakan ya (jenis, tujuan, prosedur dan resiko jika ada), pasiennya disiapkan diminta berkemih dulu, diminta menanggalkan baju bagian bawahnya, setelah desinfeksi jangan lupa pasang duk steril terlebih dahulu, cara memasukkan spekulum yang benar bagaimana tangan kirinya(harusnya membantu membuka labia mayora), elips belum disesuaikan dengan ukuran hasil sondase, jangan lupa sisa benang disimpan di forniks posterior
ANC	biasakan memberi edukasi yang relevan dengan kasus. pasien sudah diberi suplemen oleh bidan dan tidak mauminum, kalo diberi suplemen lagi tanpa penjelasan kira-kira bagaimana? minum teh 3 kali sehari nya juga kira2 ngefek ga dengan keluhan pasien?
IMUNISASI	jadwal imunisasi sudah tepat. ax sdh cukup. tidak cek vaksin; cek tgl kadaluarsanya dan tdk hangatkan vaksin terlebih dahulu. sudutnya utk menyuntikkan pentabio brp derajat dek? tekhnik injeksinya bagaimana utk menyuntikkan vaksin pentabio? tidak menentukan jadwal imunisasi selanjutnya. dituliskan juga di KMS nya kapan harus dtg lagi dan imunisasi apa yg akan diberikan selanjutnya.
IPM 1 (GYN)	jumlah obat kurang tepat, disifeksi vulva cukup dengan kassa dan air, pemilihan spekulum tidak dilakukan
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis cukup lengkap, belum tanya riwayat tumbang dan sosial/ cara ukur PB salah/ interpretasi kaku kuduk salah, bukan kakinya/ px fisik secara generalis belum dilakukan/ DD: kurang tepat/sebaiknya dijelaskan juga apa saja yang akan dilakukan pada saat di ranap/ belum memberikkan terapi profilaksi kejangnya/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: pertanyaan saat anamnesis yg lebih spesifik menanyakannya, bukan hanya menanyakan terus "ada keluhan lain? tdk menanyakan gejala lain yg menyertai atau menggali lebih lengkap di RPS. riwayat pengobatan tdk ditanyakan. tdk menanyakan riwayat kelahiran, tumbuh kembang, riwayat makan, kebiasaan. Px: mata yg dilihat bukan hanya anemis ya. mulut juga harusnya periksa faring dan tonsil. dx: campak. dd: rubella, HFMD. pilihn obat benar, namun dosis vitamin A tdk sesuai.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Anamnesis untuk riwayat perjalanan penyakitnya masih kurang sekali, cara menggali stressor jg kurang baik yaa.. Jangan lupa sambung rasa dan bangun kepercayaan dulu dengan pasien sehingga pasien lebih terbuka untuk menyampaikan masalahnya. Stressor disertai tergal, namun stressor yg lebih dalam adalah masalah kurang PD, tidak merasa cantik, ada desakan dari keluarga dan teman untuk segera menikah, sering dijodoh-jodohkan, dst. Diagnosis Gg.tidur benar, DD/ narkolepsi sm night-apa???? Edukasinya kurang sekali yaa... untuk gg.tidur, edukasi harus ditekankan pada perbaikan kebiasaan tidur bukan pada obat-obatan (misal jangan minum kopi atau alkohol, bangun dan tidur pada jam yg sama, hindari tidur siang, dsb)
KONSELING KB	OK

PPN	tidak disinfeksi vulva sebelum vt. diagnosis tidak menyebutkan usia kehamilan.apron terbalik dan tidak dipakai dengan benar.tdk cuci tangan hibiscrub. duk jd on karna jatuh ke lantai.sudah pake sarung tangan steril memeagang handuk. perrasat rietgen salah (harusnya menahan vulva dan perineum, bukan menahan kepala bayi). periksa dl ada bayi kedua atau tdk baru suntik oksitosin. apa saja tanda pelepasanplasenta.bagaiman perasat kustner yg benar. tdk merendan alat dan handscoon dalam chlorin
RESUSITASI NEONATUS	Persiapan alat, lupa nyiapkan kain 3 lapis, lupa nyiapkan epinefrin. Dosisnya berapa? . Bayi ditinggal2 ambil kain beberapa kali. Bayi ditaruh di ujung bed, jadi jauh meja sehingga bayi ditinggal bolak-balik ke meja alat. Lambat dalam melakukan resusitasi.
SIRKUMSISI	tidak tahu anatomis blok nervus pudendus dan fascia bucks (sampai nembus ujung corpus),kurang di pangkal dekat regio pubis. saat injeksi bukan sub cutan saat di frenulum terlihat sampai ke corpus. tidak dilakukan jahit kendali di jam 12. saat pengguntingan tidak dilakukan kontrol perdarahan. saat di jam 6 tidak disisakan dan di klem trus di jahit dulu tapi dipotong semua, seharusnya..... tidak melakukan penjahitan angka 8 di frenulum tapi metode biasa. waktu habis belum edukasi dan konsultasi rujukan perilaku profesionalisme.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711113 - RIZKA AULIA HAKMI

STATION	FEEDBACK
AKDR	sebelum digunting benangnya, cabut dulu cunam portio nya, kalau ndak ngga bakal muat masuk ke liang vagina guntingnya karena terhalang oleh cunam dan spekulum.
ANC	anamnesis kurang lengkap. Diagnosis G3P2A0 tanpa penyulit. diagnosis kurang lengkap ya, tidak menyebutkan UK. edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol lagi. dosis ferro sulfat 1x100?
IMUNISASI	OK
IPM 1 (GYN)	dosis kurang tepat, inspeksi dalam tidak dilaporkan, spekulum tidak perlu pakaigel, toilet vulvacukup dengan kassa dan air/nacl
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax dilengkapi dg riw hamil, lhir, imun, makan, tumbang, dan trauma kepala, cuci tgn who sblm dan ssdh px fisik..o2 dan antibiotik direncanakan ya..edukasi tentang penyakitnya dan kondisi anak sekarang...
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	penggalan RPS kurang mendalam , tidak cuci tangan saat akan px fisik, periksa suhu dr luar baju, respirasi hanya ditanyakan, sebagian besar pemeriksaan hanya ditanyakan tidak dilakukan dengan cara yang benar, pemeriksaan fisik sangat minim untuk bisa sampai ke dx, apakah "demam" suatu diagnosis?, KIE masih umum sekali dan blm mengena ke kondisi pasien langsung,
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: ok, penggalan stressor ok/diagnosis:insomnia, anoreksia nervosa, gangguan kecemasan/edukasi:untuk terapi usahakan non farmakoterapi dulu/ajari pasien pola tidur yang baik
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan
PPN	dx nya sdh tepat.apron nya nggak dipake..persiapan alatnya harus betul2 diperhatikan yaaa.. prasad ritgennya gmna? periksa lilitan tali pusat dulu apabila kepala sdh keluar sambil tggu putar paksi luar. pastikan adanya janin kedua. kala 3: dorso kranialnya gmna?
RESUSITASI NEONATUS	cara melakukan VTP tanpa memperhatikan posisi pasien. tanpa membenarkan SRI BTA. lain-lain oke, peserta tidak menyampaikan diagnosis pasien
SIRKUMSISI	edukasi kurang lengkap.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711114 - ANDRA GITA ARUMSARI

STATION	FEEDBACK
AKDR	profesionalismenya dilatih lagi yaaa... pemasangan akdr nya good job!
ANC	anamnesis baik, tapi terlalu lama, jadi hampir kehabisan waktu. Diagnosis G3P2A0 UK 30+17 minggu dengan anemia gravidarum. cara menyebutkan UK benar seperti itu?
IMUNISASI	OK
IPM 1 (GYN)	
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax gali lagi terkait karakteristik demam, kejang ax sistem dan riw trauma kepala, cuci tgn ya who...o2 dan rencana antibiotik blm diberikan..
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	identitas anak belum dilengkapi, ax cukup bagus srg menggunakan pertanyaan terbuka, penggalan RPs kurang mendalam (belum menggali gejala perdarahan, kehilangan cairan), pemeriksaan suhu termometernya dikeluarkan dulu dari kotaknya baru ditempel di axila yaaa..px fisik sangat minim untuk bs sampai ke dx kerja yng ditegakkan (tidak menilai tanda kebocoran plasma ada atau tidak, organomegali, RL, dll), extremitas tidak diperiksa, thorax abdomen hanya sekilas saja
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: OK/diagnosis:insomnia/edukasi:selain olahraga dan mengurangi stress bisa ditambah edukasi untuk solusi gangguan tidurnya: ajarkan juga sleep hygiene, ajari pasien pola tidur yang baik.
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan
PPN	dx nya tdk menyebutkan usia kehamilannya, aterm apa nggak.pas vt jangan diem tangan kirinya, di simfisis ya. kala 3 itu prasat ritgen dek bukan kutssner. kepala keluar cek dulu ada lilitan tali pusat. prasat kutssner gmna tehniknya dek yg benar?tangan kanan dan kirinya cm megang tali plasentanya yg sdh menjuntai diluar. :D
RESUSITASI NEONATUS	belum persiapan alat sudah terima bayi, peserta tamapak buru-buru. tidak menhidupkan lampu. lain-lain oke.
SIRKUMSISI	bagian ventral kurang kepotong. jadinya dorsum sisi. jahit bl selesai

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711115 - NUR FITRIYANI

STATION	FEEDBACK
AKDR	AKDR beserta plastik boleh diletakkan di meja steril, namun jangan sampai menyentuh alat-alat steril yang akan masuk ke dalam uterus.
ANC	belum menggali penyebab anemia pada pasien. lain2 baik, namun salah menghitung UK. terapi yang benar hanya nama obatnya saja. sedaian dan cara akai salah
IMUNISASI	riwayat kelahiran pasien belum ditanyakan, vaksin belum dihangatkan, utk IM sebaiknya menggunakan jarum yang ukuran besar
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: baik. Pemeriksaan swab vagina: oke. Lupa pasang spekulum..tapi inget jadi gak papa dek. Dagnosis: ok. Terapi: ok. Komunikasi: ok.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	belum menanyakan riwayat kelahiran dan persalinan, imunisasi, tumbang, makan, sosial/ sebaiknya cuci tangan setelah periksa juga/ belum tanya keadaan umum/ kok g TTV, antropometri dan px fisik dari leher hingga kaki belum/ diagnosis salah dd juga/ seaiknya jika menjelaskan alur pake bahasa pasien ya dek/ kalau di ranap ya keluarga pasien cuma tinggal petgasnya aja/ yang seharusnya dijelaskan adalah apa yang akan diobservasi saat di RS, apa yang akan dipasang, infuskah, obat yang akan diberikan selain antikejut dll/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax sebenarnya lengkap tapi kurang mengarah ke DD, terkait tanda perdarahan,,,px. fisik gak cuci tangan,px. thorax abdomen tdk lengkap --> cari tanda kebocoran plasma,,,masalahnya DD belum mengarah ya..harusnya periksa RL dan capillary refill juga,,,dx. DBD dd tifoid...langsung DBD, emang ada tanda perdarahan??tifoid demam < 3 hari?trombosit 130 rb rawat inap??edukasi pencegahan terkait DBD belum lengkap...asiklovir buat apa???
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ok
KONSELING KB	sudah menanyakan tujuan ber kb, riwayat kb dan keluhan yang dialami, preferensi pasien terhadap alat kb, menanyakan riwayat sakit jantung, hipertensi. menjelaskan tentang kondom, implan, iud, pil, suntik. belum menjelaskan yang alami. sudah menanyakan pilihan pasien
PPN	diagnosis oke - persiapan alat sebaiknya disiapkan diawal semua jadi nanti tinggal ngecek aja, toilet vulva jangan pake tangan, gunakan apron sebaiknya dari awal,posisikan pasien jangan hanya mengajarkan cara mengejan, prasat Ritgen kurang tepat, penyuntikan oksitosin didesinfeksi dulu, pindahkan klem ke depan vulva - lakukan penekanan kearah dorsokranial, evaluasi laserasi perineum, cuci tangan dengan sabun dan tulis partograf
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	tidak melakukan anestesi infiltrasi. tidak melakukan pengecekan anestesi. gmn jahit angka 8 pada jam 6 frenulum yg benar?waktu habis.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711117 - PRADHANA SATRIA PINANDHITA

STATION	FEEDBACK
AKDR	AKDR beserta plastik boleh diletakkan di meja steril, namun jangan sampai menyentuh alat-alat steril yang akan masuk ke dalam uterus.
ANC	belum menggali penyebab anemia pada pasien. tidak cuci tangan WHO. mau priksa konjungtiva anemis kok yang dilihat konjungtiva bulbi?? ya tidak akan dapat hasil apa2. harusnya kamu px konjungtiva palpebra inferior toh dik, pasang tensi kok terbalik?? selang menghadap keatas bukan kebawah??. px DJJ laenec tidak menempel. tdak melakukan px TFU, bukan dibagian punggung. dx : anemia??-->lengkapnya apa dik? GPA AH UK dengan anemia gravidarum ringan.
IMUNISASI	setelah memasukan vaksin, jangan lupa diaspirasi dahulu, kpn hrs imunisasi saat ini dan utk jadwal imunisasi berikutnya belum dicatat di KMS dan belum diberikan ke bpk pasien
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: baik. Pemeriksaan swab vagina: disinfeksi belum dilakukan dengan baik, Spekulum sebaiknya tidak menggunakan gel, tidak melakukan pemeriksaan pH. Dagnosis: ok. Terapi: dosis metronidazole untuk single dose seharusnya 2g.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	riwayat kelahiran, imunisasi, rpk, rpd dan sosial belum ditanyakan/ jangan lupa cuci tangan/ kernik satu kok ada tahanan atau tidak to, grogi ya?/ tatalaksana ranap, infus, apa yang dimonitor disampaikan juga, apakah cuma itu, bagaimana dengan demam dan kejangnya/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	KU demam kok yg digali byk malah muntahnya?kurang mendlm ke arah DD, tanda perdarahan, dehidrasi? tidak cuci tangan sbml pemeriksaan, perintahnya LAKUKAN px. fisk ya, TIDAK menanyakan !! harusnya MELAKUKAN RL benar,, tapi cuma ngomong gak melakukan, jadi gak ada hasil...gak periksa thorak abdomen --> cari tanda kebocoran plasma ...dx. infeksi dd tifoid --> belajar buat dx dik, udah ada ax, fisk dan lab lhoo,,tifoid demam 3 hari?? edukasi belum dilakukan...
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	hanya menyebutkan 2 DD --> soal diminta 3 lho
KONSELING KB	sudah menanyakan riwayat kb. menanyakan preferensi pasien. menanyakan keluhan saat menggunakan alat kb. sudah menanyakan jangka waktu penggunaan kb yang diinginkan. sudah menjelaskan macam2 metode kb, termasuk yang alami, mekanik, hormon, tetapi belum semuanya. pasien ada keluhan saat menggunakan iud, tapi masih diberikan alternatif iud. sempat ada inkoordinasi capan, pikiran, tulisan, ngomongnya suntik, nulisnya implan, membuat pasien bingung. peran konselor kb adalah memberikan penjelasan dan alternatif pilihan, tapi yang memilih tetap pasien sendiri. tidk menunjukkan alat peraga

PPN	diagnosis umur kehamilan tidak disebutkan - persiapan alat kurang lengkap, ujung korentang itu steril, jangan dipakai buat menjepit spuit injeksi yang masih terbungkus, persiapan alat sebaiknya dilakukan semua di awal, lidokain? bukan oksitosin? bimanual?, tolong lakukan VT dengan gentle, setelah VT jangan memegang sarung tangan bekas VT dengan tangan yang lain, tidak melakukan prasad ritgen, saat melahirkan bahu letakkan tangan di biparietal, bersihkan wajah hidung dan mulut bayi saat kepala lahir, kenapa cek pelepasan tali pusat sebelum memotong tali pusat?, ganti handuk bayi dengan handuk kering, selimuti jangan biarkan terbuka-buka bayinya, cara memotong tali usat tidak benar - sebutkan tanda-tanda pelepasan plasenta dengan lengkap, sampaikan jika ada kontraksi mengejan untuk mengeluarkan plasenta, pindahkan klem 5 - 10 cm didepan vulva, cek ada laserasi atau tidak, cuci tangan pakai sabun dan lengkapi partograf (sampaikan)
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	kandidat terburu2 sangat. mungkin karena alokasi waktu yang sempit sehingga beberapa step menjadi tidak ideal: memakai handscoon kurang aseptik, anestesi blok kurang tepat. anestesi infiltrasi kurang. lokasi pengecekan anestesi kurang memadai. pemotongan preputium kurang melindungi glans. penjahitan mengenai glans. . belum sampai kontrol luka jahitan dan balut luka waktu sudah habis. komunikasi dan aspek profesionalisme (kehati-hatian) perlu ditingkatkan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711118 - YUSDIANTO ACHMAD HERIAWAN

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis kurang lengkap terutama dalam menggali RPS. UK 11minggu 2 hari? HPMT 5/11/2015. Hitung ulang ya. Memeriksa DJJ untuk UK 11m2d menggunakan laeneck sejajar dengan pusat? apakah sudah setinggi itu? Tidak memeriksa TFU. Tidak menyebutkan diagnosis. Tidak melakukan pemeriksaan penunjang. Teapi hanya memberika ferro sulfat, mual muntahnya dibiarkan saja tidak perlu diterapi? edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol lagi.
IMPLANT	sempet lupa blm membuat pola di lengan tp sdh pakai sarung tangan, kemudian mengulangi. desinfeksi dengan alkohol? oksitosin sudah dipersiapkan?? (itukan untuk PPN dik?).injeksi daerah insisi tidak tegak lurus. posisi trockar kurang dalam. tidak kontrol perdarahan. posisi implan tll dalam shg ada bagian yang masuk ke otot manekin.
IMUNISASI	baik sudah menanyakan riwayat lahir di bidan, tetapi sebaiknya juga menanyakan riwayat persalinan dan berat badan lahir/ sebaiknya menanyakan juga bagaimana kondisi paskan imunisasi terdahulu, tapi sudah baik menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya/ kurang menanyakan kondisi pasien saat ini seperti apakah sakit dan BB berapa/ kurang menuangkan alkohol unuk desinfeksi/ kapas sebaiknya dituang ke duk steril atau kom nya dulu/ tidak mengambil vaksin sesuai dosis/ tidak membuang udara lebih dulu/ tidak mengecek kondisi vaksin seperti kadaluarsa dan belum menghangatkan juga/
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis kurang menggali faktor resiko - pemeriksaan meningeal sign hanya brudzinski I - diagnosis benar, DD salah - terapi hanya antipiretik - komunikasi oke, edukasi habis waktu
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax dilengkai terkiat plenting2 (predileksi, penyebaran, perubahan UKK, hubnya dg gejala) riwayat kelahiran, imunisasi, makanan, tumbang dan lingkungan sosial..utk px sistematis ya.. KU, vital sign, status generalis dilengkapi (kepala:mulut terkait bercak/koplik, lnn, thorak, abd, ekstrimitas terkait UKK nya DD HFMD) obat dosisi dan penggunaan kurang tepat.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	terlalulama di persiapanalat, jangan lakukan disinveksi pada dinding vagina sehingga menyebabkan hasil lab salah, diagnosis jadi salah, obat jadi salah.tidak sempat edukasi
KONSELING KB	anamnesis kurang lengkap, penjelasan tentang efek samping keuntungan dan kerugian alat KB kurang dijelaskan dengan lengkap, terkesan buru2, pasien merasa kurang puas dengan penjelasan dokternya
PPN	informed consent masih kurang jangan hanya menyebutkanjenis tindakan aja, tapi proosedur dan resiko jika ada, jangan lupa pake celemek, cek ada lilitan tali pusat tidak setelah kepala lahir.
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	Memegang gunting maupun klem sebaiknya dengan ibu jari dan jari manis agar pegangan lebih kuat. Kassa sediakan agak banyak, bila ingin mengambil dari tempat kassa steril gunakan pinset, karena sarung tangan steril telah kotor. Jahitan pada jam 12 yang dijahit adalah mukosa dan kulit. simpul jahitan salah sehingga mudah terlepas. waktu habis, menjahit belum selesai. fiksasi belum dilakukan. komunikasi baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711120 - NABILA RACHMI NUZULIA BADAMI

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis kurang mendalam. Tidak melakukan pemeriksaan antropometri. UK 11bulan6hari?? dua kali saya tanyakan UK tetap segitu. tidak melakukan pemeriksaan DJJ karena UK masih mencukupi. Tidak melakukan pemeriksaan TFU. Tidak melakukan pemeriksaan penunjang. Tidak menyebutkan diagnosis. ferrous sulfat 3x100 ya dek? edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol lagi.
IMPLANT	injeksi daerah insisi tidak tegak lurus. posisi trockar kurang dalam. tangan kena bagian dalam bengkok. barang2 tdk terpakai tidak dimasukkan ke klorin.tidak kontrol perdarahan.
IMUNISASI	anamnesis kurang lengkap, tidak menngali kejadian paska imunisasi, riwayat kelahiran, dan bagaimana kondisi anak saat ini/ cuci tangan tidak who/ tidak mempersiapkan spuit dengan baik seperti membuang udara dan mengencangkan spuit/ tidak aspirasi/ tidak mengecek kondisi vaksin, kadaluarsa dan menghangatkan/ sebaiknya saat penyuntikan manekin jangan dipindah posisi tetapi sebaiknya minta tolong ortu untuk memegang/ tidak menjelaskan kondisi yang mungkin terjadi paska imunisasi/
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis kurang menggali faktor resiko - pemeriksaan fisik meningeal sign brudzinski II tapi tidak tau nama pemeriksaannya - tidak dapat menyampaikan diagnosis maupun DD - terapi hanya antipiretik - edukasi tidak dapat disampaikan karena kemungkinan diagnosis belum ada
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax dilengkapi ya, terkait riwayat UKK (predileksi, UKK awal, penyebaran, hub dg gejala) kelahiran, imunisasi, tumbang, lingkungan dan sosial, px sistematis ya, KU, Vital sign, generalis mulai kepala (mata, mulut, Inn), thorak, abd, ektrimitas terkait UKK nya HFMD, tulis resep jumlah nya jgn salah..
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	tidak melakukan inspeksi secara cermat, sediaan obat kurang tepat
KONSELING KB	kurang lengkap menjelaskan tentang efek samping dari beberapa metode kontrasepsi yg disarankan
PPN	informed consent masih kurang jangan hanya menyebutkan jenis tindakan aja, tapi prosedur dan resiko jika ada, jangan lupa injeksi metergin/oksitosin ya setelah bayi lahir sebelum melahirkan plasenta
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	Cara membuat simpul jahitan salah, sehingga mudah lepas. Memegang gunting maupun klem sebaiknya dengan ibu jari dan jari manis agar pegangan lebih kuat. Cara fiksasi salah, pikirkan bagaimana pasien buang air kecil bila fiksasinya menutupi OUE. Edukasi sebaiknya berikan juga penjelasan resiko infeksi dan perdarahan setelah sirkumsisi. komunikasi baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711124 - DELLARIOUS BENEFIT YUBAIDI

STATION	FEEDBACK
ANC	kurang menggali keluhan lain. ingin menanyakan HPMT tetapi cara bertanyaanya hari terakhir menstruasi kapan, jika pasien salah mengerti bisa jadi pasien benar-benar menyebutkan hari terakhir mensnya. UK 17 minggu? HPMT 5 november 2015. Tidak menggali kebiasaan dan lingkungan. cuci tangan WHO diseriusin step2nya ya. menilai DJJ umur 17 minggu sudah disetinggi pusat? tidak melakukan pemeriksaan antropometri. pemeriksaan penunjang hanya memeriksa Hb, pemeriksaan lain? edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol kembali. Tidak menyebutkan diagnosis, dan kalau dilihat dari hitung2an UK masih salah. Sebenarnya pasien memiliki keluhan pusing, tetapi karena anamnesis kurang mendalam jadi tidak tereksplor dan jadi tidak diterapi. keluhan utama mual muntah juga tidak diterapi. edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol lagi.
IMPLANT	gaya bahasa kurang tepat jika untuk berbicara ke pasien (si implan, gitu, dll). jika ampul posisi tegak gimana cara mengambil isinya dwgan posisi horizontal dik? injeksi daerah insisi tidak tegak lurus. memegang batang implan sebaiknya dengan pinset khusus untuk implan tidak dengan tangan kosong. sebaiknya melakukan tindakan dgn perlahan agar tidak melukai pasien. menaruh alat2 di bengkok (tidak steril) namun handscon mengenai kasa yang sudah dibuang dlm kom tersebut.
IMUNISASI	tidak melakukan persiapan vasin seperti cek kadaluarsa, menghangatkan vaksin/ sebaiknya saat akan penyuntikan meminta tolong ayahnya untuk memegang/ baik.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis kurang menggali keluhan penyerta dan faktor resiko - pemeriksaan fisik oke - diagnosis benar, DD salah 1 - terapi hanya ranap dan antipiretik? - edukasi dan komunikasi oke
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax dilengkapi riwayat lingkungan, makanan, imunisasi, kelahiran, tumbang, px sistematis, thorak abd dan ruam /UKK ditempat lain di px ya..
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	toilet vulva cukup dengan air, inspekulo tidak perlu pakai gel, sediaan obat kurang tepat
KONSELING KB	oke
PPN	sebelum melahirkan plasenta jangan lupa cek dulu apakah sudah lepas belum plasentanya
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	waktu habis, fiksasi dan edukasi setelah sirukumisasi belum dilakukan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711125 - DANY MARTHA PRADIPTA

STATION	FEEDBACK
AKDR	tidak meminta pasien melepas pakaian bawah. sdh pakai sarung tangan membuka penutup manekin. setelah VT sebaiknya ganti sarung tangan. lepas cunam dulu baru potong benangnya.
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke, cuci tangan (+) - pemeriksaan penunjang tidak disampaikan (habis waktu) - diagnosis tidak disampaikan (habis waktu) - edukasi belum dilakukan lengkap (waktu habis) >> terlalu lama di anamnesis
IMUNISASI	tindakan pelarutan BCG belum dilakukan, hanya disebutkan. penggalian informasi terkait kontraindikasi dilakukan vaksinasi belum dilakukan.
IPM 1 (GYN)	anamnesis banyak sekali yang tidak relevan. hiperemesis?? hamil? disinfeksi menggunakan savlon? disinfeksi tidak menggunakan handscoon, sengaja biar tidak steril? tidak palpasi kelenjar bartolini. prosedur pengambilan sampel banyak sekali kesalahan. infeksi dari kandidiasis? kandidiasis itu penginfeksi? bukan nama penyakit? terapi ketokonazole 2x200mg?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis tidak lengkap (RPD,RPK,riw imunisasi, tumbuh kembang). px fisik hanya melakukan px suhu dan meningeal dan peserta tdk cuci tangan, edukasi bad news blm disampaikan.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax : demam,batuk pilek, kakak dengan keluhan serupa, kemerahan, tidak menayakan riwayat imunisasi. tidak cuci tangan sebelum melakukan px fisik. px fisik minimalis. foto tidak ada gambaran plenting2 hanya makula eritema namun mahsw menyimpulkan adanya plenting2. vitamin A salah dosis
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax seperti biasa komponennya, gali gejala terkait DD..edukasi terkait keluhan Dx nya ya, konselingnya banyak mengikutsertakan pasien utk mengatasi problemnya..edukasi terkait gak bisa tidur selama roblem masih ada gmn?
KONSELING KB	kurang menggali tentang KB sebelumnya,alasan ganti dan efek samping yg dikeluhkan sehingga memilihkan metode KB yg salah
PPN	pembukaan cervix diinspeksi dari luar saat inspeksi regio inguinal ???? gmn caranya. periksa DJJ asal, tidak konfirm punggung bayi, dan diletakkan di supra pubik. teknik pemeriksaan dalam krg tepat, tangan kiri nganggur. saat kepala keluar teknik salah, tangan kanan malah mencengkram kepala. sanggah susur oke. potong tali pusat pake gunting episiotomi. pindah klem tali pusat tanpa diawali proses pengurutan.
SIRKUMSISI	jahitan jam 12 seharusnya menghubungkan antara mukosa dan kulit antara frenulum. lain-lain baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711127 - INGE NOLIA PURWITASIWI

STATION	FEEDBACK
AKDR	plastik AKDR tidak boleh menyentuh alat yg lainnya. cunam jatuh kok dipasang lagi. sdh tdk steril lho. edukasi kurang lengkap. kapan kontrol lagi?
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan vitalsign oke, status generalis oke, obstetri leopold cm sampai III? masih kebalik-balik antara leopold III dan IV - pemeriksaan penunjang oke - diagnosis umur kehamilan kurang tepat - komunikasi oke, edukasi belum dilakukan habis waktu
IMUNISASI	sudah baik
IPM 1 (GYN)	anamesis nya terlalu lama dek, terlalu banyak yang tidak relevan. tidak melakukan palpasi kelenjar bartolini. disinfeksi menggunakan povidon iodine. Tidak melakukan inspeksi inspekulo. diagnosis nya kandidiasis, kandidiasis apa? kandidiasis oral? tidak sempat memberikan terapi dan edukasi.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	dosis paracetamolnya blm tepat!
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Anamnesis lengkap. alur sistematis. tidak cuci tangan sebelum melakukan px fisik. proses keseluruhan sangat baik. DX benar namun tidak memberikan DD.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax seperti biasa komponennya, gali gejala terkait DD..edukasi terkait keluhan Dx nya ya, lihat non verbal pasien..saat konseling, berikan kesempatan pasien untuk bercerita..edukasinya terkait dg gejala dx nya, baru konseling yg
KONSELING KB	oke
PPN	pake handscoon tidak steril, buka baju pake handscoon tsb, langsung pemeriksaan dalam. prinsip2 sterilitas krg dijalankan dg baik. cara cek DJJ benar, didahului konfirm letak punggung bayi. tidak mampu menyebutkan tanda2 persalinan dg tepat. cara disinfeksi savlon beresiko, hanya menggunakan tangan langsung. tangan sdh menahan perineum saat kepala keluar. cara melahirkan bahu dan sanggah susur tepat, mengangkat dan mengganti handuk sdh tepat, hati2. suction lendir. cara potong tali pusat tepat.
SIRKUMSISI	waktu habis, jahitan hanya selesai jam 12.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711128 - WULAN SARI TIAS NURAINI

STATION	FEEDBACK
AKDR	Lepas cunam dulu baru digunting benangya. sebaiknya dijelaskan efek langsung pasca pemasangan seperti rasa mules keluar darah yg tdk berlebihan.
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke - pemeriksaan penunjang oke - diagnosis oke - komunikasi oke, sayang edukasi kurang habis waktu kalau ga nilainya excellent
IMUNISASI	tindakan kalo lebih tersruktur lebih baik lagi ya.
IPM 1 (GYN)	tidak melakukan palpasi bartolini. disinfeksi pakai povidon iodine? untuk pemeriksaan KOH ambil sampel di fornix posterior?? diagnosisnya kandidiasis? kandidiasis apa? obatnya hanya flukonazol? obat intra vaginal nya?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	pemeriksaan fisiknya spt kepala, leher, thorak dan abdomen tidak dilakukan serta mhs tdk cuci tangan. penanganan kejangnya masih kurang...pemilihan BSO dan dosis dan kaitannya dengan demam anak. edukasi ttg kejang (bad news)/komplikasi belumdampaikan
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax : demam, batuk, pilek, ruam kemerahan. bertanya riwayat imunisasi namun tidak menanyakan apakah sudah imunisasi campak? px fisik hanya : mata, Vs, KU, integumentum, limfadenopati colii. tidak mencari tanda patognomonis di mulut. Dx : campak, DD : rubella. bolak balik melakukan px fisik ke pasien. edukasi hanya cara minum obat. edukasi kurang spesifik terhadap kasus. dosis dan sediaan vitamin A salah.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ax seperti biasa komponennya, gali gejala terkait DD..edukasi terkait keluhan Dx nya ya, lihat non verbal pasien..
KONSELING KB	oke
PPN	teknik pemeriksaan dalam kurang tepat, tangan kiri nganggur. cara cek DJJ benar, konfirmasi punggung bayi lebih dulu. instruksi mengejan kurang bisa dipahami oleh pasien. posisi tangan saat kepala keluar tepat, menahan perineum. proses keluar bahu dan sanggah susur bagus. suction lendir oke. cara angkat bayi masih beresiko.
SIRKUMSISI	performa keseluruhan baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711129 - DIAN YULIARMI

STATION	FEEDBACK
AKDR	jangan lupa Informed consent sebelum dilakukan tindakan ya (jenis, tujuan, prosedur dan resiko jika ada), AKDR yang masih sama bungkusnya jika diletakkan di duk steril harus jauh dari alat2 yang akan dimasukkan ke ke dalam uterus, jangan lupa setelah digunting sisa yang benang yang ngelewer disimpan diforniks posterior ya
ANC	Uhm... daripada tanya anak yg hidup berapa? apa tidak lebih baik menanyakan anak pertama umur berapa, lahir normal? anak kedua...dst. px tidak selesai. lama di anamnesis. px penunjang belum smepat dilakukan.
IMUNISASI	ax cukup. pemilihan vaksin selanjutnya sdh tepat. cek kadaluarsanya si vaksin dulu. komunikasi ke pasiennya diperbaiki lagi.. jangan baru itu manekin trus dicuekin,, :) empatinya ditunjukkan yaa.. tuliskan jadwal imunisasi selanjutnya dan imunisasi apa selanjutnya di kms nya.
IPM 1 (GYN)	anamnesis kurang lengkap dan terlalu banyak diam mikir, toilet vulva cukup dengan kassa dan nacl/air, tidak memilih ukuran spekulum dengan tepat, komunikasi dan edukasi terburu-buru karena sudah mepet waktu, frekuensi peakaian obat tidak tepat
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	baik sudah menanyakan bagaimana kondisi pada saat kejang, frekuensi kejang, lama kejang, onset, pemberian obat, riwayat sakit sebelum kejang, kondisi setelah kejang, RPD serupa atau penyakit lain, RPK serupa, epilepsi, pemberian makan/ belum menanyakar riwayat kehamilan dan persalinan/ baik sudah tanya riwayat imunisasi dan belum periksa tumbang dan sosial/ belum cuci tangan sebelum dan sesudah px/ (jangan bingung pakai alat ya) cara mengukur panjang badan, seharusnya pembatasnya diturunkan, bukan bayinya yang dinaikan ke alat ukur/ baca ukuran berat badan salah ya bukan 13 kg/ melakukan pemeriksaan tanda vital dan keadaan umum dan kesadaran tapi fisik yang lainnya belum dilakukan sempurna (kan sebelumnya bapil)/ periksa reflek pada pasien/ periksa meningeal cuma kaku kuduk ya/ sepertinya bukan kejang demam kronis des dek?/ pilihan obatnya sudah tepat/jika pasien diobservasi di RS/ edukasi apa yang akan dilakukan kepada pasien/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: RPD belum ditanyakan. tdk menanyakan riwayat makan, tumbuh kembang, lingkungan. dx: campak. dd: rubella, HFMDPx: tdk melakukan pemeriksaan thraks dan abdomen. edukasi: jelaskan dulu ya apa penyakit dan penyebabnya. terapi: dosis pemberian vitamin A kurang tepat.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Anamnesis mengenai riwayat perjalanan penyakitnya kurang digali yaa... banyak keluhan terkait gg.tidurnya tidak tergali. Jika menggali kasus sensitif, hati-hati yaa.. bangun dulu kepercayaan dan sambung rasa, jangan ujuk-ujuk menanyakan pertanyaan pribadi nanti pasiennya tersinggung. Tunjukkan rasa hormat dan penghargaan thd privasi pasien agar kesannya tidak menginvasi atau menggurui. Sebagian besar stressor tergali terutama mengenai jodoh. Edukasi untuk gg.tidurnya masih kurang sekali (misal : hindari tidur siang, jangan minum kopi, perbaiki siklus tidur, dst). Diagnosis : anxiety bisa, tp lebih tepat gg.tidur. DD/ bisa depresi.
KONSELING KB	OK
PPN	perasat kustnernya tidak dilakukan. cuci tangan hibiscrub. tdk memeriksa lilitan.tdk disinfeksi tali pusat yg akan dipotong. periksa bayi kedua sebelum injeksi oks. suaranya lbh jelas ya.

RESUSITASI NEONATUS	Persiapan alat tampak kebingungan dan lama, kain 3 lapis belum digelar, terima bayi sambil ambil 3 kain dg tangan kanan, mau VTP memposisikan diri muterin bed pasien-bingung. Waktu habis baru sampai SRI BTA.
SIRKUMSISI	tidak tahu regio nervus yang harus di blok, teknik anastesi yang salah ketika memasukkan jarum separuh lebih ke penis (mengenai corpus penis), yang bagian lain tidak tahu lokasi sub kutannya hanya bilang "di sini" hehe. tidak segera melakukan klem ataupun penjahitan di arah jam 12, langsung melakukan pemotongan regio lain tanpa kontrol perdarahan. terpotong bagian corpus penis lateral. tidak menyisakan kulit dan klem ataupun segera jahit di regio arah jam 6/frenulum. arah jam 15 malah yag dijahit corpusnya??? belum edukasi dan konsultasi rujukan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711131 - PUTRY BAYU RINI

STATION	FEEDBACK
AKDR	belum menyalakan lampu gin, belum menyesuaikan panjang rahim di AKDR, setelah digunting sisa simpan benang diforniks post supaya tidak mengganggu saat berhubungan suami istri,
ANC	Px leopard kok bentuknya ga beraturan.... ibunya diputer2... Uk 32 minggu? kebanyakan
IMUNISASI	ax oke. pemilihan jenis vaksin jg oke. hangatkan vaksin dulu, lihat tgl kadaluarsanya juga. tangan kirinya jangandiem aja. bantu utk fiksasi kulit paseinnya. tolong utk tetap memperhatikan tehnik injeksinya ya. :)
IPM 1 (GYN)	toilet vulva cukup dengan kasa da air, kurang sistematisa dalam menyiapkan alat, sediaan obat kurang tepat, dosis obat kurang tepat
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	baik sudah menanyakan bagaimana kondisi pada saat kejang, frekuensi kejang, lama kejang, onset, pemberian obat, riwayat sakit sebelum kejang, kondisi setelah kejang, RPD serupa atau penyakit lain, RPK serupa, epilepsi, pemberian makan/ baik sudah menanyakar riwayat kehamilan dan persalinan/ baik sudah tanya riwayat imunisasi dan tumbang dan sosial/ cara mengukur panjang badan, seharusnya pembatasnya diturunkan, bukan bayinya yang dinaikan ke alat ukur/ melakukan pemeriksaan tanda vital dan keadaan umum dan kesadaran dan fisik yang lainnya sudah tapi kurang sempurna (kan sebelumnya bapil)/ belum cuci tangan sebelum periksa, atau periksa reflek pada pasien/ pasien kejang 2x dalam 24 jam apakah tepat jika observasi hanya satu jam?/ diagnosis baik/ dosis juga kurang tepat tapi pilihan obatnya sudah tepat/jika pasien diobservasi edukasi apa yang akan dilakukan kepada pasien/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: sudah baik. dx: campak. dd: exanthema subitum, rubella. sudah baik. dosis pemberian vitamin A kurang tepat.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis baik, riwayat perjalanan penyakit tergal dengan baik. Diagnosis : gg. anxiety bisa, DD/ gg.tidur dan depresi. Stressor tidak tergal. Edukasi untuk gg.tidur seharusnya lebih ditekankan kepada perbaikan pola tidur (hindari tidur siang, jangan minum kopi atau alkohol, tidur dan bangun pagi di jam yang teratur/siklus tidur, rileks, lampu dimatikan, dsb)
KONSELING KB	OK
PPN	tdk cuci tangan hibiscrub.
RESUSITASI NEONATUS	Persiapan alat lengkap sampai pasang oksimetri lengkap, alur dilakukan dengan benar.
SIRKUMSISI	teknik anastesi blok nervus pudendus tidak tepat mohon dilihat lagi atlas anatomi dan disesuaikan dengan teknik injeksinya.memasukkan jarumnya pun sampai setengah bahkan hampir sepertiga jarum msuk ke regio pubis??? tidak segera melakukan penjahitan di regio arah jam 12. tidak melakukan kontrol perdarahan saat melakukan pemotongan preputium selanjutnya. memegang jarum jahit bukan dengan klem jarum. mengikat kassa dengan plast tapi plast terkena langsung dengan kulit pasca sirkumsisi di bagian frenulum. (sakit bukan main ketika melepas nya!)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711132 - AQMARINA FIRDA IZZATURAHMI

STATION	FEEDBACK
AKDR	AKDR yang masih di dalam plastik diletakkan di duk steril dan menyentuh alat2 steril. Teknik withdrawl nya belum diterapkan ya. Cara melepas T juga belum benar, masih didorong dengan pendorong.
ANC	UK 22 minggu? DJJ? tolong edukasi disesuaikan/ yang relevan dengan pasien....
IMUNISASI	ax sdh cukup. pemilihan jenis imunisasi : polio, pentabio. sdk di cek kadaluarsanya. tidak dikocok dan tdk dihangatkan. desinfeksi vial usap sekali saja. dihangatkan vaksinya malah pas udah ngambil vaksin di spuitnya. yg dihangatkan malah vaksinya yg msh dlm wadah vialnya.. gmna tuh? seharusnya dihangatkan dulu sebelum diambil di spuit nya. pas suntikin itu fiksasi pake tangan yg kiri kulitnya pasiennya, jangan ganggur tangan kirinya.. :D dituliskan di KMS kapan pasien harus dtg lagi utk imunisasi selanjutnya dan jadwal imunisasi selanjutnya apa dituliskan di kms nya.
IPM 1 (GYN)	anamnesis terlalu lama jadi memakan waktu sehingga tidak selesai, prosedur pemeriksaan masih mikir terlalulama karena tidak sistematis, pemeriksaan gyn kurang lengkp, belum nampak lancar menggunakan spekulum
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	baik sudah menanyakan bagaimana kondisi pada saat kejang, lama demam, onset, pemberian obat, riwayat sakit sebelum kejang, kondisi setelah kejang, RPD serupa atau penyakit lain, RPK serupa, pemberian makan asi? makannya belum/ belum menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan/ belum tanya riwayat imunisasi dan tumbang dan sosial/ cara mengukur panjang badan, seharusnya pembatasnya diturunkan untuk menahan kepala dan kaki/ fisik yang lainya belum(kan sebelumnya bapil, dan organ lainnya), usia 2 tahun UUB udah menutup ya say/ dan tidak cuci tangan sesudah pemeriksaan, dan tidak periksa reflek pada pasien/ DD: ok/ pasien kejang 2x dalam 24 jam, baik sudah menyarankan ranap tapi sebaiknya menjelaskan tindakan yang akan dilakukan saat ranap tersebut/ dosis cukup, tapi kurang komprehensif/ apakah benar antipiretik tidak boleh diberikan, karena tidak berefek/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Ax: pertanyaan ke pasien gunakan bahasa yg mudah dipahami ya... pasien bingung kl ditanya ada pembesaran kelenjar getah bening. dx : campak. dd: campak jerman dan exanthema subitum. edukasi: jelaskan dulu ya penyakit pasien apa dan apa penyebabnya. terapi: dosis vitamin A kurang tepat
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Anamnesis baik, riwayat perjalanan penyakit tergal dengan baik. stressor tergal dg baik. komunikasi baik. edukasi sudah bagus, namun perlu ditekankan juga edukasi mengenai perbaikan pola kebiasaan tidur (hindari tidur siang, jangan minum kopi atau alkohol, rileks, tidur dan bangun pagi di jam yg sama/ siklus tidur, dsb). Diagnosis Insomnia, dd/ nightmare sm sleep terror, ditambahkan anxiety sm depresi lebih tepat.
KONSELING KB	OK
PPN	diagnosis kurang lengkap (inpartu/bdp). perasat kuestner tidak benar. tdk periksa lilitan. tidak mengurut tali pusat. tdk menyebutkan tanda pelepasan plasenta2
RESUSITASI NEONATUS	Persiapan alat tapi tidak lengkap, 3 lapis kain lupa. VTP awalnya hitungan salah/terlalu cepat. FJ 70 dilakukan VTP dengan tapering off??? Harusnya VTP dilanjutkan s/d HR >100 baru di tapering off VTPnya. Dx Asfiksia neonatorum ec.aspirasi meconeum???

SIRKUMSISI	ON 1-2-3 saat akan mensterilkan penis tangan dengan handscoon steril memegang penis yang belum terkena betadine tanpa tahu kesalahannya walaupun sudah diperingatkan. melakukan anastetesi separuh jarum masuk ke penis/masuk ke corpus. tidak memblokade nervus pudendus dengan menembus fascia bucks. tidak melakukan di regio frenulum juga. (kesalahan fatal teknik anastesi). tidak melakukan penjahitan segera di jam 12 setelah memotong frenulum. waktu selesai sirkumsisi belum selesai. edukasi belum dan konsultasi rujukan juga.
------------	--

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711133 - SEPTANTRI HANDAYANI

STATION	FEEDBACK
ANC	tidak cuci tangan WHO sebelum px. fisik, hanya ketika mau px.obstetri, tidak jadi px.vital sign, waktu terbuang banyak di anamnesis,,,px.peningjang tidak menyebutkan urin/darah rutin, tetapi hanya asam folat belum tetapi untuk emesis,
IMPLANT	sudah baik
IMUNISASI	beberapa pertanyaan kurang relevan, ex: pendapat bapak terkait imunisasi, sebaiknya desinfeksi pake air hangat ya, edukasi udah oke
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Ax: RPS belum tergalil lengkap, tidak menanyakan terkait faktor resiko dan gejala lain yang berkaitan dengan kemungkinan diagnosis. apa hubungannya menanyakan ada tetangga yang mengalami penurunan kesadaran juga? kalau tidak berhubungan tidak perlu ditanyakan. Px: tidak bisa melakukan meningeal sign. diagnosis: meningitis. dd: encephalitis bakterial, encephalitis viral. terapi pendahuluan: rawat inap, pemeriksaan eeg dan MRI. baca lagi ya bagaimana terapi pendahuluan pada meningitis. kemudian apa yang harus dilakukan pada pasien dengan penurunan kesadaran. edukasi: elaskan ke pasien apa itu meningitis dengan bahasa yang mudah dipahami pasien ya, kemudian jelaskan juga komplikasinya.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax sudah oke. Informed consent ya dek bagaimana hayooo yang benar : jangan hanya bilang "saya periksa dulu ya". yang lengkap ya informed consent nya sama menjelaskan risiko px nya apa juga. mau px apa aja? Px kurang runut, trus pas periksa ekstremitas akral hangat atau dingin?. Dx : varisela, DD : rubella, hfmd. DD nya dipastikan betul mana DD yang pas untuk gejala dan hasil px serta UKK nya ya.. tentukan prioritas DD yang lebih pas dimasukkan ke 2 DD terdekat. Edukasi : jelaskan lagi terkait penyakitnya sendiri, penyebabnya krn apa, sifat penyakitnya itu bagaimana. Tx : perhatikan kelengkapan penulisan resepnya ya. tanggal penulisan resep juga dituliskan. perhatikan dosis asiklovir ya. parasetamo; kasinya kok 1 dd? sesuai kah? asiklovirnya dituliskan di sugnatura nya juga (dihabiskan).
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	oke, melibatkan pasien dalam mengatasi permasalahan, tidak melakukan justifikasi... sudah baik.
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: RPS keluhan keputihan belum digali dengan baik..ada busa? baunya gimana? banyak tidak? siklus mens? hamil? kontrasepsi? suami tidak digali. Pemeriksaan fisik: ok. Pemeriksaan tes penunjang: Cocor bebek jangan diberi gel, sarung tangan yang seharusnya masih steril memegang plastik yang tidak steril, tidak memeriksa PH, tidak memeriksa tes amin, tidak memeriksa pengecatan gram. Diagnosis: ok. Terapi: ok
KONSELING KB	Tidak menggali riwayat pelupa pasien. jelaskan kapan pasien harus kembali untuk pemasangan AKDR, follow up pasien kapan harus kembali..
PPN	memakai apron tidak benar. sudah pakai srung tangan steril malah garuk2 kepala..jadi on. tdk vt. apgar langsung dinilai begitu bayi lahir. pada saat akan melahirkan tali pusat tidak menggunakan klem untuk menjepit tali pusat.
RESUSITASI NEONATUS	Bayi lahir ditanya berat badan? Setelah VTP inisiasi belum evaluasi langsung SRI BTA. FJ 70 melanjutkan kompresisi dada dengan VTP. Setelah FJ 100 dikatakan dilakukan CPAP, kemudian evaluasi FJ. Setelah FJ 120 dilanjutkan IMD pada ibu????? Lambat,waktu kurang. Memakai stetoskop dilur kerudung.

SIRKUMSISI	disinfeksi ke arah orificium uretra. release tidak bisa membuka glands, cuma dibersihkan di luar preputium, langsung di klem dan dipotong. preputium dipotong tanpa dibuat jahitan kendali dulu, cuma diklem di preputium, lalu dipotong. waktu habis, belum menjahit apapun.
------------	---

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711134 - DEVIMMA SHARY

STATION	FEEDBACK
ANC	belum periksa BB dan TB. waktu habis belum px penunjang dx tx edukasi
IMPLANT	sudah baik
IMUNISASI	efek samping kurang lengkap, benjol2?
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Ax: cukup . PX: tdk cuci tangan WHO sebelum dan sesudah pemeriksaan. sebaiknya lakukan pemeriksaan refleks patologis juga. diagnosis : meningitis. dd: encephalitis, epilepsi. terapi pendahuluan : paracetamol. dilihat lagi ya, kalau pasien dgn penurunan kesadaran apa yg harus kita berikan. edukasi: sebaiknya jelaskan juga perlu mondok atau tdk, bagaimana rencana terapinya.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	informed consentnya gmna ya dek? diperbaiki lagi yaa.. jangan cuma bilang "mari adiknya dibawa ke tempat tidur utk saya periksa". seharusnya bagaimana yg benar ya informed consent itu? status generalis tdk lengkap. tdk periksa thorax dan abdomennya pasien. Dx : varisela DD: hfmd, campak. Edukasi terkait penyakitnya diperbanyak ya.. jelasin penyakit ini krn apa, sifat penyakitnya ini gmna? self limiting nggak? Tx : lengkapi ya penulisan resepnya, nama dokter, tanggal penulisan resep, juga diisikan. Tx cm simptomatis saja kah? antivirus ny gmna?beri garis penutup resep.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	oke. untuk menanyakan hal yang sensitif, selalu mulai dengan "maaf", kemudian solusi kembalikan pada pasien...
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: ok. Pemeriksaan tes penunjang: Belum membuat sampel untuk pemeriksaan gram. Sarung tangan yang harusnya masih steril memegang plastik kultur yang tidak steril. Diagnosis: ok. Terapi: ok
KONSELING KB	OK, hanya kesan kurang menguasai akdr..
PPN	tdk vt, tdk desineksi vulva, tdk mengajarkan cara meneran yang baik. tdk menjelaskan posisi partus, tdk meletakkan duk dibawah bokong. tdk periksa ada lilitan tali pusat atau tdk. tdk periksa ada bayi kedua atau tdk. ketika mau mengeluarkan tali pusat tidak menggunakan klem untuk menjepit tali pusat.
RESUSITASI NEONATUS	Langkah awal kurang lengkap. Bicara tapi kadang tidak melakukan, misalnya hitung frekuensi jantung-langsung melihat evaluator. Secara alur sudah benar. Diagnosis asfiksia neonatorum
SIRKUMSISI	tangan memegang penis yang belum di disinfeksi. on. cara blok pudendal salah, sudut sekitar 30 derajat. penis diremas remas dengan maksud meratakan anestesi nya ?? bka preputium kesulitan krn teknik release krg sempurna, shg preputium masih menempel di glands. motong benang pake gunting jaringan. belum selesai menjahit, waktu habis.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711135 - SHENI NOVITA IRJAYANTI

STATION	FEEDBACK
ANC	waktu habis belum px penunjang, Dx terapi dan edukasi
IMPLANT	excellent
IMUNISASI	good...
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Px brudzinski 1 dan 3 keliru ya caranya. refleks patologis tdk diperiksa. saat pemeriksaan fisik biasanya dgn cara yg benar ya, kl periksa thoraks dan abdomen, ya dibuka bajunya. diagnosis: meningitis. dd : encephalitis, kejang demam. terapi pendahuluan: intake cairan, antibiotik (tapi pilihannya bukan amoksisilin ya). edukasi: jelaskan bagaimana rencana terapi, prognosis dan komplikasinya ya.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax udah oke..Sheniii...informed consent nya diperbaiki yaaa.. jangan cuma"yaudah bu sy periksa dulu ya". diperbaiki ya setiap station ya utk informed consent nya. Px sudah runut banget. good job Sheni!. Dx : varisela, DD : hfmd, campak. dd campak masih mungkin gak? td di periksa ga ada pembesaran limfonodi juga, matanya juga baik2 aja, trus gejalanya gmna? dr ukk nya mendukung utk di dd 2 urutan teratas utk campak nggak? kok ga kepikiran dd herpes zooster? :) Sheni nulis resep nya sdh tepat utk dosis2nya.. tapiii kelengkapan penulisan resepnya diperhatikan yaa.. nama dokter, tanggal penulisan resep serta garis penutup resepnya juga dituliskan. over all sudah bagus banget!
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	oke, melibatkan pasien dalam mengatasi permasalahan, tidak melakukan justifikasi... sdh baik.
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: ok. Pemeriksaan tes penunjang: ok. Diagnosis: ok. Terapi: dosis untuk single dose 2gram. jadi kalo pasiennya minum 2 tablet (500mg) nggak poten.
KONSELING KB	Semua hormonal bisa bikin gemuk dek? pemasangan akdr bisa dilakukan saat kapan sudah mulai bisa dipasang..?
PPN	tdk cuci tangan who. tdk cuci tangan hibiscrub. laenec tdk blh diletakkan di tempat steril. tdk memakai apron.tdk menjelaskan cara meneran dan posisi melahirkan.
RESUSITASI NEONATUS	Diagnosis Ibu G2P1A0 dengan asfiksia pada bayi. Memakai stetoskop diluar kerudung.
SIRKUMSISI	kontrol kendali dengan cara di klem, bukan dijahit. masih terus diklem, sampai kemudian dijahit. selama proses potong preputium dan penjahitan, arah jam 12 dan 6 masih terus diklem. menjahit dengan klem arteri, bukan nald voeder. waktu habis, belum selesai menjahit, baru menjahit di frenulum

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711136 - FIKRI WAHYUDI

STATION	FEEDBACK
AKDR	kurangi kecemasan dengan sabar. AKDR beserta plastik boleh diletakkan di meja steril, namun jangan sampai menyentuh alat-alat steril yang akan masuk ke dalam uterus. tangan yang untuk bimanual tidak steril karena sudah menyentuh plastik AKDR.
ANC	" belum menggali penyebab anemia pada pasien, anamnesis lain sudah cukup. tidak cuci tangan WHO sebelum melakukan pemeriksaan. manekin belum diposisikan seperti selayaknya melakukan px obstetri. tdk melakukan px DJJ, tidak menentukan px penunjang, tidak menentukan diagnosa, obat anti anemia sudah tepat namun aturan pakai salah harusnya 2x1 tab, tidak sempat melakukan edukasi yang tepat sesuai dx karena waktu sudah habis."
IMUNISASI	pemilihan salah satu imunisasi kurang tepat (awalnya), utk IM sebaiknya menggunakan jarum yang ukuran besar
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: ada beberapa pertanyaan yang tidak relevan dengan kasus, faktor risiko yang penting tidak digali. Pemeriksaan fisik: baik. Pemeriksaan swab vagina: Spekulum sebaiknya tidak menggunakan gel, tidak melakukan pemeriksaan wet mount..padahal ini penting banget untuk diagnosis kasus ini, lainnya sudah baik. Dagnosis: ok. Terapi: ok. Komunikasi: ok.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	cara periksa PB tidak tepat/belum melakukan nadi dan pemeriksaan dari dada-ekstremitas/ diagnosis banding kurang tepat/ apakah terapi pendahuluannya cuma di ranap dan cuma diinfus aja, jelaskan yang lainnya juga ya/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax. kurang menggali tanda perdarahan, tanda dehidrasi, lingkungan, dll... px.fisik TIDAK CUCI TANGAN... VS gak px. TD, ,px.fisik gak runtut juga,,abdomen abis auskultasi baru inspeksi tok, thorak hanya simetis gak,,---> bingung ya mengarah kemana? cari2 tanda2 kebocoran plasma dan syok ya,,, dx.morbili dd varicella, rubella --> emang ada RUAM DIK???gak kepikiran DF yanulis rese gak sinkron, edukasi jadinya kurang tepat,,,,sinau meneh yaa...
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	ok...
KONSELING KB	sudah menanyakan riwayat kb. sudah menjelaskan macam2 metode kb, tetapi belum didahului menanyakan tujuan memakai alat kb. juga belum menanyakan keluhan sewaktu menggunakan alat kb sebelumnya. peran konselor adalah menjelaskan dan memberi alternatif macam-macam alat kb yang sesuai dnegan kondisi pasien. bukan memilihkan alat kb. jadi yang memilih alat kb adalah pasien.
PPN	diagnosis oke - persiapan alat kurang, cuci tangan WHOnya dipakai ya, kalau mau VT sampaikan ke pasien, tidak hibiscrub, desinfeksi sebelum injeksi dan pemotongan tali pusat, teknik pemotongan tali pusat kurang tepat - tidak menyampaikan tanda-tanda pelepasan plasenta, lakukan perasat untuk mengecek lepasnya plasenta, putar plasenta seara agar mencegah robeknya selaput ketuban, cek laserasi, cuci tangan dan lengkapi partograf
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	tehnik baik. komunikasi kurang. secara keseluruhan OK

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711138 - IMTINA AHDA

STATION	FEEDBACK
AKDR	belum meminta pasien mengosongkan kandung kemih. belum meminta dan membantu pasien posisi litotomi. sarung tangan yang digunakan seharusnya sarung tangan steril, bukan sensi gloves. AKDR beserta plastik boleh diletakkan di meja steril, namun jangan sampai menyentuh alat-alat steril yang akan masuk ke dalam uterus. tindakannya teknik sterilitasnya masih harus belajar lagi. pasien belum diedukasi.
ANC	waktu tll banyak habis di anamnesis. belum menggali penyebab anemia pada pasien. manset mluntung2, br sampai cuci tangan, Vs belum selesai. waktu hbs
IMUNISASI	vaksin belum dihangatkan, utk IM sebaiknya menggunakan jarum yang ukuran besar
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Seharusnya sarung tangan sudah disiapkan sebelum cuci tngan. Pemeriksaan swab vagina: Spekulum sebaiknya tidak menggunakan gel, lainnya sudah baik. Dagnosis: ok. Terapi: ok. Komunikasi masih kurang terhubung dengan pasien.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis kurang lengkap, belum menanyakan riwayat sakit apa sebelumnya, rpd, rpk, imunisasi, tumbang, makan, sosial, kelahiran dan persalinan/ cara ukur PB tidak tepat, pasien jangan diletakkan di atas alat ukur, harusnya alat ukur dimiringkan saja/ tidak menanyakan hasil kesadaran/ nadi belum/ px fisik kepala-kaki/ hasil yang diharapkan dari kaku kuduk dan brudzinski kurang tepat/ cuci tangan ya dikasih cairan desifensi ya dek, sebaiknya juga sebelum periksa cuci tangan/diagnosis salah, dan sebaiknya juga menjelaskan sakitnya apa penyebabnya, bagaimana kedepannya/ terapi diobservasi dan diberi antipiretik saja? sebaiknya menjelaskan apa yang akan dilakukan di RS saat diobservasi
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax. kurang menggali riw lingkungan dan tanda perdarahan, px. fisik cuci tangan hanya simulasi itupun setelah pemeriksaan,,VS kurang RR dan nadi, belum mencari tanda perdarahan --> px. lengkap thorak abdomen yaaa... tidak periksa RL maupun capillary refill,, dx. demam dengan diare tanpa dehidrasi DD ???--> emang pasienDIARE dik??KOK NGE BLANK BANGET YA??belajar lagi ya..perhatikan komunikasi dokter pasien,,EDUKASI JELAS JADINYA KURANG TEPAT
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	hanya dapat menyebutkan 1 dd yang benar, edukasi untuk menangani keluhan sulit tidurnya belum disampaikan
KONSELING KB	sudah menggunakan namapatient sbg sapaan. menanyakan riwayat penggunaan alat kb serta keluhannya. sudah menjelaskan macam2 metode kb.
PPN	diagnosis kurang inpartu kala II - persiapan alat partus set dll juga dilakukan diawal nanti tinggal dicek lagi, gunakan handscoen steril untuk VT, VT lakukan dengan gentle sampaikan ke pasien, tidak melakukan hibiscrub, steriitas kurang terjaga, posisikan pasien, suntikkan oksitosin dulu baru potong tali pusat, desinfeksi dulu sebelum injeksi,di lateral distal, bayi diganti handuk kering dan di selimuti jangan dibiarkan terbuka aja - perasat kustner hanya untuk memeriksa apakah tali pusat sudah lepas, saat plasenta keluar lakukan putaran searah untuk mencegah robekan selaput ketuban, cek ada laserasi jalan lahir, dekontaminasi, cuci tangan dengan sabun dan lengkapi partograf (hanya disampaikan)
RESUSITASI NEONATUS	

SIRKUMSISI	komunikasi dengan ps kurang. kehabisan waktu saat masih jahit kendali pada jam 6.
------------	---

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711139 - FAIRUS SYAFIRA

STATION	FEEDBACK
AKDR	AKDR beserta plastik boleh diletakkan di meja steril, namun jangan sampai menyentuh alat-alat steril yang akan masuk ke dalam uterus.
ANC	waktu tll banyak habis di anamnesis. belum menggali penyebab anemia pada pasien. tidak menghitung UK pasien dengan tepat. cara pakai obat salah. blm sempat memberi edukasi k waktu habis
IMUNISASI	utk kondisi saat ini sebaiknya yg ditanyakan kontraindikasi imunisasi bukan penyakit degeneratif, vaksin belum dihangatkan, utk IM sebaiknya menggunakan jarum yang ukuran besar, edukasi:KMS-nya belum diisi serta diberikan ke bpk pasien
IPM 1 (GYN)	Anamnesis: kurang tergali..keluhan2 lain yang terkait? nyeri BAK? nyeri perut bawah? riwayat pengobatan? faktor risiko yang dimiliki? Pemeriksaan fisik : ok. Sebaiknya spekulum tidak menggunakan gel, tidak boleh melakukan disinfeksi vagina sebelum pengambilan sampel..ini penting loh. tes amin bukan diambil dari dinding vagina..tapi dari fornix posterior. Diagnosis: ok. Terapi: dosis belum tepat.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis kurang lengkap, belum menggali riwayat sakit panasnya, apa hubungannya anak kejang dengan HT dan DM pada keluarga, rpk, rpd, riwayat imunisasi, tumbang, makan, sosial/ tidak cuci tangan/ tidak memeriksa PB dengan cara yang benar, bainya jangan diletakkan di atas alat ukur ya, tapi dimiringkan alatnya/ cek pemeriksaan brudzinski 4 bagaimana?/ diagnosis tidak tepat/ tatalaksananya apakah hanya antikonvulsan saja dan diinfus, bagaimana dengan profilaksi sebelum kejang?/ dosis diazepamnya juga trll banyak dek masak 3 kg 10 mg, tablet sekali minum juga/ bagaimana dengan yang lainnya? belum menjelaskan penyakit pasien sebenarnya apa dan bagaimana, serta harus bagaimana orangtua/
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax. kurang riwayat lingkungan, gejala perdarahan, kemungkinan dehidrasi??px. fisik abdomen kok abis inspeksi perkusi??kok malah tidak palpasi abdomen --> cari tanda2 kebocoran plasma, tdk periksa turgor, c.refill, tdk px. rumplee leed, VS kurang periksa nadi dan respi,,, dx. demam berdarah dd meningitis, kds --> DD nya salah,,,rawat inap??trombosit msh 130rb lo dik,,,edukasi terkait tanda dehidrasi dan perdarah belum,,,
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	hanya dapat menyebutkan 1 dd yang benar, edukasi untuk menangani keluhan sulit tidurnya belum disampaikan, hanya mengenai masalah mantannya
KONSELING KB	menanyakan riwayat penggunaan kb dan keluhan yang dialami. menjelaskan metode kb sesuai dengan kondisi pasien *alat kb dari bkbn semua gratis kok dek ^^
PPN	diagnosis oke - pembukan sudah lengkap ga bisa diliat dari luar harus di VT, persiapan alat kurang dan pengambilan kasa kapas pakai korentang, sterilitas harus dijaga sebaik mungkin, oksitosin di aspirasi dulu, letakkan handuk dalam posisi terbuka, VT dengan gentle, bimanual?, posisikan pasien, saat kepala lahir cek juga lilitan tali pusat, jika sudah sebelum pemotongan tali pusat didesinfeksi dulu - saat uterus kontraksi lakukan peregangan tali pusat dan penekanan kearah dorsokranial, cek laserasi perineum, cuci tangan dengan sabun, dekontaminasi dan lengkapi partograf (disampaikan)

RESUSITASI NEONATUS	tidak mempersiapkan alat, mhs w lgs minta bayi.ketika diblg bayi tdk menangis mhs w terus menghisap dengan berbagai cara berulang-ulang(hingga cara yg aneh2), kmdn dia melihat temannya lalu baru masuk vtp. alur ditengah2 kacau, hendak memasang ET tapi yg dilakukan menempelkan selang kanul ke umbilikus.ketika ditanya tidak tahu ET yg mana
SIRKUMSISI	langkah awal cukup baik. kandidat tidak terburu2. namun tidak dilakukan anestesi infiltrasi. jahit pada jam 6 sebaiknya klem tidak dilepaskan karena resiko perdarahan. waktu habis. komunikasi dg ps saat tindakan kurang.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711141 - AKMALU RIJAL AFIFULLAH AZIS

STATION	FEEDBACK
AKDR	pemeriksaan bimanual sebelum pemasangan spekulum tidak dikerjakan. Teknik withdrawal kurang tepat.
ANC	keluhan sering mengantuk dan lemas, tetapi kurang digali sejak kapan, intensitas, kualitas, dll. volume darah menstruasi cara menanyakannya bagaimana? HPMT tidak ditanyakan. kalau pasien ditanya volume berapa tidak akan mengerti. terlalu lama dengan anamnesis, coba lakukan semua lebih cepat ya rijal, biar semua tercapai. cara meriksa leopold 4 bagaimana? tidak seperti itu ya rijal. waktu habis, tidak sempat melakukan pemeriksaan penunjang, diagnosis, dan edukasi. hitungan DJJ salah ya.
IMUNISASI	kalau sejumlah 0,5 cc akan lebih baik pakai spuit 3 cc dan bukan spuit 1 cc dan jarum sebaiknya pakai jarum yang besar terkait injeksi im. pentabio kedua diberikan 1 bulan lagi???
IPM 1 (GYN)	jumlah obat kurang, toilet vulvacukup dengan kassa dan air/nacl
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax koq minimalis bgt...cuma naya kejangnya brp lama sama sebagian atau menyeluruh..px ku gak dilihat, vital sign dipx, gak cuci tgn juga..tx gak mondok, gak pake oksigen,gak dikasih antipiretik dulu dan gak direncanakan antibiotik ,dosisnya disesuaikan ya..pasiennya penurunan kesadarn, jgn disuruh pulang, pasien kejang demam motivasi mondok utk evaluasi kejang nya..edukasi kan terkait penyakitnya dan plan terapinya..klo blm tau BBnya ya ditimbang dulu mas..ax dan px nya dilengkapi..
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax superficial dan tidal mengarah ke dx, px fisik cuma bertanya? dari mana dapat data kalau tidak memeriksa?, tidak sempat KIE waktu habis
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: perlu ditambah lagi mengenai karakteristik susah tidurnya untuk membedakan dengan gangguan tidur yang lain(susah mengawali?bangun?mimpi?terror tidur?) bagaimana pola tidur siang hari? kebiasaan sosial kurang digali, penggalian stressor ok/diagnosis: insomnia, gangguan panik, gangguan kecemasan/edukasi untuk solusi gangguan tidurnya belum disampaikan, ajarkan sleep hygiene; ajari pasien pola tidur yang baik, solusi thdp stressor ok
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan
PPN	dx oke. kalo vt tangan kiri nya tu harusnya dmna?kok di paha aja? di simfisis dek. selimutnya disingkirin dulu tho dek baru pasang handuknya.. trus handuknya dibuka persegi dek, jangaterlalu kecil.. buka lebarin lagi.. on semua tu tangan kanannya dek.. ga pake alas bokong steril..aseptiknya diperhatikan ya dek.. kepala lahir cek lilitan tali pusatnya dulu. letakkan posisi kepala bayi lebih rendah dr kakinya.

RESUSITASI NEONATUS	<p>"saat menerima pasien tidak memakai sarung tangan sampai semua tindakan dilakukan tetap tidak menggunakan sarung tangan. sungkup tidak disambungkan ke oksigen. diawal pasien langsung dihangatkan tanpa menilai kondisi pasien apakah biru atau tidak dan bagaimana kondisi tonus, pasien langsung di isap lendir, dihangatkan, dirangsang dan atur posisi tanpa melihat lagi bagaimana kondisi pasien. peserta kurang memperhatikan bagaimana tindakan asisten dalam penanganan si pasien, padahal tekanan yang dilakukan cukup dalam dan tidak sesuai irama, saat sambil menunggu dokter melakukan persiapan suntikan epinefrin. saat melakukan VTP ulangann lagi, peserta tidak menyesuaikan dengan irama 1 lepas-lepas, padahal irama VTP d awal cukup baik dan sesuai dan saat sudah nafas spontan tidak melakukan tapering off.</p> <p>Diagnosis yang disampaikan: P1A0 melharikan bayi dengan usia kelahiran aterm spontan dengan air ketuban keruh kala II lama post resusitasi. Diagnosis ditujukan untuk bayi bukan ibu. harusnya post resusitasi e.c asfiksia neonatorum"</p>
SIRKUMSISI	waktu habis belum selesai jahit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711142 - ADHIKA RAHMAN

STATION	FEEDBACK
AKDR	Kesulitan saat memasukkan copperT ke dalam inserter. waktu keburu habis. Hanya 14 step pertama yang berhasil dikerjakan.
ANC	anamnesis kurang lengkap. memasang laenec terbalik. belajar lagi mengenai leopold, bagaimana cara memeriksa, apa yang dicari dari pemeriksaan tiap leopold, jangan hapalan saja. pemeriksaan penunjang hanya memeriksa darah rutin. diagnosis G3P2A0 UK 32minggu dengan anemia gravidarum. UK salah ya. dosis 1x300mg benar? HPL mei, tapi dibilang ini minggu2 terakhir kehamilan. edukasi bingung sendiri.
IMUNISASI	OK
IPM 1 (GYN)	pemeriksaan tidak sistematis, toilet/vulva cukup pakai kassa dan nacl dan lakukan di awal, pilihlah spekulum, banyaknya obat kurang
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax terkait karakteristik kejangnya dan ax sistem blm digali, cuci tgn ya, terapi gak dikasih o2, pasien somnolen gak direncanakan mondok,..dx cuma meningitis yg bener..edukasi dikasih tau penyakitnya apa, plan tatalaksananya mau diapakan..
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	untuk ax sebaiknya perdalam dulu KU dan Rps nya sebelum data yg lain, data AX terutama RPS sangat minim dan krg mendukung ke arah dx, TD tidak diperiksa, PX mata tidak benar2 dilakukan, px lain krg lengkap terutama untuk yg mendukung ke dx atau menyingkirkan dd, resep tidak lengkap, kie belum dilakukan
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: perlu ditambah lagi mengenai karakteristik susah tidurnya untuk membedakan dengan gangguan tidur yang lain(susah mengawali?bangun?mimpi?terror tidur?) bagaimana pola tidur siang hari? penggalan stressor ok/diagnosis: insomnia, depresi, kecemasan/edukasi untuk solusi gangguan tidurnya belum disampaikan, ajarkan sleep hygiene; ajari pasien pola tidur yang baik, solusi thdp stressor ok/kurang sistematis: anamnesis sebaiknya diselesaikan dulu baru edukasi
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan. belum bisa menjelaskan kaitan KB suntik/pil dengan kegemukan
PPN	dx oke. nempelin leanec salah.kebalik dek.. leanec nyajuga dilepas aja ga usah dipegang pas nempelin ke telinganya. pake sarung tangan aseptik tu gmna caranya?jangan dise[elekan ya soal penggunaan sarung tangan yg aseptik. asal make aje smuan yee.. alas bokong ga dipake, baru inget pas kepala sdh lahir. prasad ritgen nya gmna sih dek caranya? posisi tangan kanan seharusnya dimana?handuk juga ga disiapkan, persiapan alatnya ini kurang banget.. periksa tali pusat setelah kepala lahir ya.. jangan cuma nunggu putaran paksi luar aja. apgar skor bayinya gmna? yang dipake untuk gunting plasenta adalah pake gunting episiotomi dek.. dorso kranialnya mana dek? prasad kutssnnya trus gmna tuh? cek ada laserasi atau tdk?kalo ada laserasi jalan lahir harusnya bagaimana?

RESUSITASI NEONATUS	<p>awalnya eserta tidak menggunakan sarung tangan saat menerima bayi, ganjalan di bawah pundak kurang tinggi. VTP salah baik irama maupun kedalaman tekanan(irama 1-30 tanpa lepas2, langsung2 aja), saat SRI BTA kurang tepat (cuma disebutkan tekanan tanpa menyambungkan ke oksigen), irama RJP kecepatan. saat persiapan epinefrin kelamaan, asisten tidak disuruh untuk tetap melakukan VTP selagi ketua nyapin epinefrin, peserta tampak kebingungan saat penyuntikan epinefrin, peserta tidak hafal alur, saat cek tidak nafas setelah suntik epinefrin, peserta melakukan suntik epinefrin lagi. saat tau HR tetap sama dan tidak nafas peserta malah senyum-senyum, cara melakukan VTP salah dan tidak memastikan SR BTA ulang, Sebagian besar salah dan tidak lengkap. saat jadi asisten pun peserta tetapsalah dalam melakukan VTP, tekanan terlalu dalam(walaupun sudah di nilai, tapi step ini ttp harus diperhatikan)</p>
SIRKUMSISI	waktu habis belum selesai jahit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711144 - IRFAANSTIO AKBAR HAKIM

STATION	FEEDBACK
AKDR	pemeriksaan bimanual sebelum melakukan insersi AKDR penting untuk mencari kontraindikasi, seharusnya dikerjakan. Sebelum dijepit dg cunam portio seharusnya dilakukan disinfeksi dulu. Teknik withdrawalnya tidak tepat, silakan baca lagi buku mediknya yaa. sebelum spekulum dilepas, di disinfeksi dulu dong portio nya, supaya bersih dan sambil menghentikan perdarahan atau perlukaan karena cunam portio.
ANC	anamnesis sangat kurang lengkap. cuci tangan WHO stepnya tidak lengkap. belajar lagi mengenai leopard, menyebutkan tetapi tidak mengerti cara mengerjakannya bagaimana. leopard 1 tidak diperiksa. pemeriksaan fisik tidak runtut. G3P2A0 UK 8 bulan dengan anemia. UK salah. pemeriksaan penunjang hanya memeriksa darah rutin (Hb). edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol lagi. terapi memberikan tablet besi 1x1, dosis berapa? benar cuma 1x sehari?
IMUNISASI	kalaupun sejumlah 0,5 cc akan lebih baik pakai spuit 3 cc dan bukan spuit 1 cc dan jarum sebaiknya pakai jarum yang besar terkait injeksi im. anak menangis, dokter sebaiknya berusaha untuk menenangkan si bayi..
IPM 1 (GYN)	
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ax koq minimalis bgt...cuma naya kejangnya brp lama sama sebagian atau menyeluruh..px ku gak dilihat, vital sign nadi dan respi gak dipx, gak cuci tgn juga..tx gak mondok, gak pake oksigen, antibiotik dosisnya disesuaikan ya..pasien penurunan kesadaran jgn disuruh pulang, pasien kejang demam motivasi mondok utk evaluasi kejang nya..
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	penggalan KU kurang dalam, ax masih superficial dan kurang mengarah ke diagnosis tidak menanyakan tanda perdarahan dll, VS hanya lakukan TD dan suhu, px fisik cari bentol2 apa?, px fisik sangat minim hanya px konjungtiva, limfonodi, dan ekstremitas saja, DD demam biasa maksudnya bgmn ya?, DD tidak sesuai hsl ax dan px yg didapat, tidak tepat cara/frekuensi pemberian serta penulisan resep msh salah.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis: perlu ditambah lagi mengenai karakteristik susah tidurnya untuk membedakan dengan gangguan tidur yang lain(mimpi?terror tidur?) bagaimana pola tidur siang hari? riwayat kebiasaan sosial tidak digali, penggalan stressor ok/diagnosis: insomnia, nightmare,night terror/edukasi untuk solusi gangguan tidurnya belum disampaikan, ajarkan juga sleep hygiene; ajari pasien pola tidur yang baik, solusi thdp stressor ok/keseluruhan: kurang sistematis: anamnesis diselesaikan dulu baru edukasi, jangan bolak balik; panggil pasien dengan namanya...jangan mbaknya.
KONSELING KB	riwayat kehamilan dan persalinan masing2 anak belum ditanyakan
PPN	dx? kalo dengerin dji itu ga usah pegang leanec nya. prasat rietgen nya mana dek?posisi tangan kanannya di perineum harusnya bgmna? kala 3: tangan kanan posisinya utk prasat kutssner gmana?diregangkan tu tangannya gmna yg benar. putar plasentanya utk dikeluarkan.. dicek, dilihat plasentanya bagian pars maternal dan pars fetalisnya,jangan hanya diibilangin aja tp gak dilakuin. dorso kranialnya juga gmna?

RESUSITASI NEONATUS	ganjalan di bawah pasien tidak terlalu baik, cara VTP salah(memegang salah), cara cek SRI BTA salah(mulai dari cek sungkup sampai isap salah, kompresi dada terlalu dalam (bisa2 patah tulang). peserta cukup baik dalam hal hafalan namun kurang baik dalam peleaksanaan, karena apa yang diucapkan terkadang tidak dilakukan atau cara melakukan salah. .Peserta tidak memakai sarung tangan. lampu untuk menghangatkan awalnya tidak di hidupkan setelah diingatkan baru dihidupkan. peserta juga tidak menyampaikan diagnosis di akhir.
SIRKUMSISI	kapan kontrol lagi?

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711145 - VITIA AJENG NUR LINDA

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: ok. Px fisik: tidak cuci tangan, lainnya ok. Px penunjang kurang memeriksa urin rutin. diagnosis UK belum tepat. belum memberikan antiemetik. Komunikasi: sudah baik.
IMPLANT	scr umum ok, memasukkan trocarny kok sedikit sekali, krg dalam sd batas, alat2 yg hrs dipakai tdk dicampur dgn yg steril ya, lgsg direndam di klorin
IMUNISASI	pilihan imunisasi salah (polio ipv dan hep B 2??) --> polio IPv boleh usia 2 minggu? jarak hep. B 1 dan 2 boleh cuman 2 minggu??--> baca lagi ya...ax. kurang menanyakan riwayat kelahiran dan reaksi imunisasi sebelumnya,
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	AX: kenapa enggak ditanya ada kejang tidak? PX: baik, hanya kurang babinski. DD: hasil meningeal sign (+) lo. baca lagi, FX: sirup apa mungkin pada pasien tidak sadar?, pada rawat inap tindakan pertama apa saja? belum disebutkan misal oksigenasi, tindakan selanjutnya untuk memastikan/pemeriksaan penunjang. KOMPLIKASI belum disampaikan. BACA SOAL ya.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Diagnosa sudah benar, diagnosa banding kurang tepat. Pemilihan obat kurang lengkap, dosis obat sebaiknya perlu diingat-ingat lagi. Lain-lain baik.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	stresor tidak tergal. anamnesis tidak lengkap. melakukan pemeriksaan tangan dengan senter langsung dapat menyimpulkan bahwa kesemutan bukan kelainan saraf, emangnya dengan senter dapat menemukan apa dek? DD hipokondriasis, somatisasi, gangguan nyeri. salah satu DD masih kurang tepat. Butuh waktu yang lama itu maksudnya bagaimana dek? butuh berapa lama ya? untuk apa?
IPN 1 (GYN)	resep salah dosis
KONSELING KB	sudah menanyakan tujuan ber-kb, preferensi alat kb, jangka waktu yang diinginkan, kebiasaan lupa. sudah menjelaskan hormon non hormon. belum menjelaskan yang alami.
PPN	hampir lupa antara kala 2 dan 3 ya..
RESUSITASI NEONATUS	basic step : atur posisi bayi, reposisi belum. nilai nafasnya juga. waktu habis setelah suntik epinefrin. step selanjutnya setelah suntik epinefrin salah, harusnya cek HR dulu baru tentukan langkah selanjutnya tergantung hasil dr HR nya nanti. :) semangatattttt.... :)
SIRKUMSISI	saat anestesi , aspirasi dl baru disuntikan, cek anestesiya yg benar ya.. HS pake yg steril jgn yg bersih.. motongnya sampai dekat corona glandis, jgn lupa kontrol perdarahan, sdh jahtan yg jam 6 wktu habis, lebih tenang..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711147 - FAISAL RIDHO SAKTI

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis RPS kurang lengkap, belum menanyakan keluhan secara detail dan keluhan lainnya. menghitung HPL bagaimana? HPMT 5/11/2015. Tidak melakukan pemeriksaan antropometri. pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 12 minggu? mengukur TFU bagaimana? kalau belum teraba apakah bisa diukur TFU nya? pemeriksaan penunjang hanya melakukan pemeriksaan Hb. terapi masih kurang tepat dan tidak memberikan terapi untuk keluhan pusingnya. Tidak menyebutkan diagnosis. edukasi tidak menjelaskan kapan harus kontrol lagi.
IMPLANT	betadine dibersihkan dengan alkohol kah? bukan dengan NaCl?? njeksi daerah insisi tidak tegak lurus. memasukkan trokar pada posisi yang ke dua kurang dalam. tidak kontrol perdarahan.
IMUNISASI	baik sudah menanyakan riwayat imunisasi sebelumnya, tapi sebaiknya tanyakan juga apakah ada efek ikutan paska imunisasi/ belum menanyakan kondisi sakit atau tidak pada pasien, tp sebaiknya menanyakan juga berat badan anak, atau riwayat sakit sebelumnya/ baik sudah menyarankan imunisasi yang tepat/ baik sudah menanyakan riwayat persalinan, tapi belum menanyakan bb lahir/belum menjelaskan manfaat vaksin yang akan diberikan kepada pasien/belum cek kadaluarsa belum, belum dihangatkan/edukasi
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis kurang menggali penurunan kesadaran dan faktor resikonya - pemeriksaan neurologis masih bingung nama pemeriksaannya - diagnosis dan DD tidak tepat - terapi hanya mondok dan antipiretik? - edukasi ga jelas karena diagnosis dan terapinya blm tepat
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	ax tidak menanyakan riwayat lingkungan, makanan, imunisasi, kelahiran, tumbang, kebiasaan, px kepala (mulut dan lnn), ektrimitas dan thorak dilakukan, komunikasi kurang jelas, pasien bingung saat edukasi,
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	
IPN 1 (GYN)	pada pemeriksaan gyn toilet vulva cukup dengan kassa bisa dengan air tanpa cairan disinfeksi, pemeriksaan ph tidak dilakukan, tidak perlu pakai gel saat gyn, sediaan obat kurang tepat
KONSELING KB	anamnesisnya kurang menggali tentang pasien yang pelupa
PPN	informed consent masih kurang jangan hanya menyebutkan jenis tindakan aja, tapi prosedur dan resiko jika ada, jangan lupa cek ada lilitan tali pusat tidak, setelah kepala lahir jangan lupa injeksi metergin/oksitosin ya setelah bayi lahir sebelum melahirkan plasenta
RESUSITASI NEONATUS	
SIRKUMSISI	Memegang gunting maupun klem sebaiknya dengan ibu jari dan jari manis agar pegangan lebih kuat. Cara membuat simpul jahitan salah, sehingga mudah lepas. waktu habis belum fiksasi dan edukasi sedikit sekali.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711149 - ROBY CAHYONO

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: ok. Px fisik: tidak cuci tngan sebelum px VS dan general, lainnya ok. Px penunjang kurang memeriksa urin rutin. diagnosis: UK belum dihitung. Terapi: ok. Komunikasi:ok.
IMPLANT	biasakan lege artis dan gunakan seperlunya ya dek, hihi,masa kasa setoples mau dipake semua, desinfeksi utk implant boleh2 aj sih pakai klem pean panjang, cuman bukan utk itukegunaan alat, pakailah pinset atau klem biasa, alat2 taruh di clorin ya.bhp di bengkok, masukkan trocarny kok dalam banget..., kan ada batasnya
IMUNISASI	ax.kurang mennayakan reaksi imunisasi sblmya, riw kontak tb, kontraindikasi...
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	riwayat kelahiran tidakkah diatnyakan. cuci tangan dulu ya.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	performa keseluruhan baik.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	masa nifas?? pasien kan belum menikah dan belum pernah melahirkan. nada bicara nya jangan seperti meremehkan pasien seperti itu ya dek, kalau ini pasien beneran pasti akan tersinggung. DD gangguan somatisasi, gangguan kecemasan, gangguan konversi. diagnosis banding kurang tepat. edukasi tidak memberikan informasi gangguan somatisasi dan efek pada pasien, tidak memberikan contoh kegiatan fisik dan sosial untuk mengatasi keluhan.
IPN 1 (GYN)	ok
KONSELING KB	sudah menanyakan tujuan, alat kb yang diketahui,riwayat penyakit. sudah menanyakan kemungkinan saat ini hamil. oia, yang menghitung hari siklus itu jarang, jadi mungkin lebh enak ditanya tiap tanggal berapa haidnya :). tapi belum menjelaskan kb alami. belum menanyakan kbiasaan lupa, kekhawatira gemuk
PPN	sudah baik
RESUSITASI NEONATUS	dx: bayi lahir dengan gawat nafas. lengkapnya : dx post resusitasi e.c. asfiksia neonatus. step sudah tepat.. santai aja, jangan terlalu kemrungsung.. :D heboh dunia persilatannya.. :)
SIRKUMSISI	cek dan kontrol perdarahan, tenagn dan lebih rapi ya..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711151 - DWI DITHA EMELIA

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: akibat keluhan terhadap aktivitas? hal2 yang memperberat dan memperingan? sudah diobati? riwayat ANC? RPD belum tergali, Riwayat kebiasaan sosial belum tergali dengan baik. Pemeriksaan fisik: ok. Pemeriksaan penunjang: kurang melakukan urin rutin. Diagnosis: umur kehamilan belum tepat. Terapi: ok. Edukasi: ok
IMPLANT	scr umum ok, cuman alat2 yg hrs dipakai tdk dicampur dgn yg steril ya, lgsg direndam di klorin
IMUNISASI	ax.lengkap, gak perlu nanya riw HT keluarga, tp kontak TB,, kurang tepat sudutnya, gak perlu aspirasi dik,,
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	oke, hanya terapi masihkurang .edukasi kurang jelas
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	diagnosa benar tapi diagnosa banding salah satu. lain-lain baik.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	bagus.. stressor berhasil digali. anamnesis sangat lengkap. mantep pakai edukasi ayat-ayat Al-Qur'an. DD somatisasi, gangguan konversi, nyeri menetap. DD nyeri menetap nya yang kurang tepat ya dek.
IPN 1 (GYN)	resep salah dosis
KONSELING KB	anamnesis ok, lengkap, runtut. konseling: menanyakan tentang lupa, kekhawatiran, serta alat kb yang sudah diketahui.
PPN	perasat ritgen dan sangga susur masih salah.bayi belum diganti dengan kain kering dan dihangatkan setelah dibersihkan.
RESUSITASI NEONATUS	"dx : buat yg lengkap..post resusitasi e.c. asfiksia neonatorum. HR sdh diketahui, ditanyakan nafasnya bagaimana, bernafas atau tdk. posisi bayi diatur baik ya.. biar nyaman saat melakukan kompreseinya.. lampu tdk dihidupkan. step sudah tepat."
SIRKUMSISI	pasang klem di jam 11, 1 dan 6, beri jahitan kendali dijam 12 setelah di potong, kontrol perdarahan, habis waktu di jahitan jam 12..lakukan tindakan sesuai prioritas

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711152 - IRBI EKI HABIBI

STATION	FEEDBACK
ANC	Anamnesis: ok. Px fisik: . lainnya ok. Px penunjang kurang memeriksa urin rutin dan darah rutin. diagnosis UK belum tepat. Pasien sebaiknya diberi anti emetik yang lebih poten, dan diberikan suplemen seperti asam folat. Komunikasi: belum tersampaikan dengan baik
IMPLANT	Yang tenang ya, biar gak ada yang ketinggalan, cuman alat2 yg hrs dipakai tdk dicampur dgn yg steril ya, lgsg direndam di klorin atau dibengkok, balut untuk apa y?
IMUNISASI	ok.. cuman bingung cari vaksinnya..
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	oke hanya terapi kurang
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	pemeriksaan fisik sebaiknya didahului dan diakhiri dengan cuci tangan. Pemeriksaan fisik seharusnya dilakukan dari kepala ke kaki. Diagnosa benar. diagnosa banding lain salah. pemilihan terapi kurang lengkap.
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	stressor dapat tergal, tetapi anamnesis lainnya kurang lengkap. menanyakan keluarga bagaimana? bagaimana apa maksudnya? tanyakan detail masalah yang dimaksud seperti apa. pasien jadi tersinggung karena ditanyakan seperti itu. seringkali ngomong terbata-bata. saran ke pasien : jangan terlalu banyak pikiran --> itu sama aja memberikan saran yang tidak menyelesaikan. berikan contoh yg spesifik untuk menyelesaikan masalah. DD konversi, nyeri menetap, asam urat. DD tidak tepat. kurang bisa menenangkan pasien. kurang menunjukkan rasa hormat kepada pasien. pasien beberapa kali tersinggung dengan ucapan dokter. kurang memberikan kesempatan pasien untuk bercerita.
IPN 1 (GYN)	ok
KONSELING KB	anamnesis sudah menanyakan tujuan, alat kb yang sudah diketahui, keinginan awal mau pasang alat kb apa. konseling: baru menjelaskan jenis alat kb yang diketahui pasien saja. baru jelasin yang lain ketika pasien bertanya.
PPN	perasat ritgen dan sangga susur masih salah.
RESUSITASI NEONATUS	persiapan alat dulu, jangan ambil bayinya dulu. perhatikan juga nafasnya gmna selain menilai HR. stepnya tdk selesai baru sampai akan memasukkan epinefrin. step selanjutnya tdk sempat dilakukan.. lbh cepat lagi. jangan bingung.. :)
SIRKUMSISI	kontrol perdarahan jgn lupa, lainnya ok..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711153 - TEGUH SULISTIYANTO

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik tidak melakukan cuci tangan WHO sebelum dan setelah pemeriksaan - pemeriksaan penunjang hanya Hb? - diagnosis oke - terapi sediaan obat dan cara pemberian kurang tepat - komunikasi oke edukasi oke
IMPLANT	belum menggambar pola, on hehehe, belum aspirasi
IMUNISASI	Anamnesis : riwayat kelahiran normal ditanyakan, tp aterm atau tidak ga ditanyakan. riwayat imunisasi ditanyakan namun reaksi thd imunisasi tidak ditanyakan. Keadaan sekarang ditanyakan untuk mencari kontraindikasi/ Imunisasi yg diberikan polio????? tapi setelah itu ingat kurangnya BCG, hahaha selamat yaa... Prosedur penyuntikan : pelarut dipakai ke BCG kering sudah benar, hampir salah memilih spuit untuk menyuntikan BCG. lokasinya deltoid sebelah mana? disinfeksinya menggunakan apa?/ edukasi : selain demam dan nanah, edukasi harus diberi tahu bahwa tidak boleh digosok dan diberi antibiotik. Jangan lupa disampaikan bahwa akan ada terbentuk parut. Datang lagi 1bulan lagi????
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	anamnesis belum lengkap terkait riwayat2 yg lain masih di perjalanan penyakit. nadi (-), pungsi lumbal dilakukan utk anak usia 2 tahun??? DD: hanya encephalitis. terapi pendahuluan hanya antipiretik dan antibiotik. Edukasi bad news belum tersampaikan. waktu masih tersisa.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis kurang lengkap, kurang periksa keadaan umum-kesadaran- nadi- adanya vesikel di mulut dan faring-limfonodi, kurang periksa abdomen , DD yg satunya salah harusnya bukan impetigo, dosis asiklovir salah-baca lagi dosisnya, edukasi kurang tentang jangan bertukar handuk/pakaian,alat makan dgn orang lain
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	diagnosis banding krg tepat. anamnesis krg lengkap, perlu ditanyakan juga kebiasaan sosial, riwayat pemakaian NAPZA , riwayat keagamaan. riwayat pengobatan serta pemeriksaan apa sj yg di lakukan pasien blm di tanyakan.
IPN 1 (GYN)	sediaan obat salah
KONSELING KB	setelah mendapatkan informasi bhw pasien ingin KB untuk 4 tahun dokter langsung memilihkan untuk IUD dan implan, tidak menjelaskan alat KB yang lain. sehingga yang dijelskan hanya untuk 2 metode tersebut, namun penjelasan sangat jelas.
PPN	Dx kurang lengkap. inpartu kala???disampaikan ke pasien bagaimana posisinya dan cara mengejanya. saat bahu anterior sdh tampak arahkan kepala ke atas utk melahirkan bahu posterior. tidak menyebutkan putar paksi luar, tdk memeriksa adakah lilitas tali pusat. kala 3 peregangan tali pusat terkendali, amati dan sebutkan tanda pelepasan plasenta. lahirkan plasenta dg teknik yg benar. masase uterus segera setelah plasenta lahir.
RESUSITASI NEONATUS	isap lendir dulu ya, baru mengeringkan dan rangsang taktil, perhatikan ritme lepas-lepas tekan, waktu habis
SIRKUMSISI	performan dan teknik sudah ok, hanya saat menjahit tangan kiri tidak menggunakan pinset

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711154 - MUTHMAINNAH K HAMID

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke - pemeriksaan penunjang kurang 1 - diagnosis G0P0A0 umur kehamilan 9 minggu 1 hari? belajar hitung UK lagi ya dek, klo G0 berarti ga hamil donk - terapi blm disampaikan habis waktu
IMPLANT	sprit, trokar dan BHP lainnya tidak boleh ditaruh di tempat steril, buang ditempat yang disediakan
IMUNISASI	Yang penting ditanyakan saat anamnesis adalah aterm atau tidak--> ditanyakan. Riwayat imunisasi sebelumnya -->ditanyakan. Bagaimana reaksi terhadap imunisasi -->tidak ditanyakan. Keadaan pasien sekarang, apakah ada kontraindikasi imunisasi atau tidak --> ditanyakan. / Saat melakukan penyuntikan vaksin BCG : Sprit yang digunakan sprit 3 cc?? Preparat BCG yg disediakan adalah preparat kering, seharusnya dicampur dulu dengan pelarutnya dan dosis yg diambil 0,05 cc./ Edukasi : harusnya ditambahkan bahwa bekas penyuntikan tidak boleh digosok atau diusap, kemudian jika bernanah tidak boleh diberikan antibiotik. Lalu, jelaskan juga bahwa akan ada bekas berupa parut. Kembali lagi kok bulan ke-2 dan ke-3???
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	riw.cedrea kepala & epilepsi (-), tadinya pemeriksaan fisik akan dilakukan di meja timbangan tapi bisa di perbaiki di bed pemeriksaan. Dx: hanya meningitis. Terapi pendahuluan hanya paracetamol, opname. edukasi bad news belum tersampaikan. waktu masih tersisa.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis kurang lengkap, DX dan DD terbalik, harusnya DX-nya varicella, DD salah karena menyebut campak padahal vesikel kok campak??? dosis asiklovir salah, cara tulis resep salah, kurang edukasi
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	anamnesis krg lengkap, perlu dntanyakan riwayat pengobatan dan pemeriksaan apa sj yg sdh pernah dilakukan. riwayat makan/ minum, penggunaan NAPZA tdk dntanyakan. riwayat kebiasaan sosial tdk ditanyakan. Waktu habis, tidak sampai mnyebutkan diagnosis. Edukasi msh sgt minim.
IPN 1 (GYN)	sediaan obat kurang tepat, toilet vulva cukup dengan kassa dan air/nacl
KONSELING KB	melakukan konseling dengan jelas, proses cukup baik
PPN	DX kurang lengkap. inpartu kala?? saat bahu anterior sdh tampak, arahkan kepala ke atas utk melahirkan bahu posterior. kala 3 peregangan tali pusat terkendali. amati dan sebutkan tanda pelepasan plasenta. lahirkan plasenta dg cara yg benar. masase uterus segera setelah plasenta lahir.
RESUSITASI NEONATUS	tidak menyiapkan alat secra lengkap sebelumnya, seharusnya mereposisi pasien dr awal tindakan (baru mereposisi pd SRIBTA, epinefrin bukan dengan disuntikkan ya, tapi melalui kateter, cr VTP yang terakhir salah,
SIRKUMSISI	persiapan dah ok, teknik juga sudah benar hanya biasakan saat menjahit menggunakan pinset

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711156 - HUSNA NADIYYA

STATION	FEEDBACK
ANC	kok lemes tho dik, nampak kurang meyakinkan. anamnesis kurang menggali keluhan saat ini. mual muntah saat kapan saja, faktor yg memperberat/memperingan, riwayat pengobatan. belum tanya HPMT. cuci tangan dl sebelum px. belum px BB dan TB. Umur kehamilan brp minggu? penulisan esep hanya ondansetron sj dan tdk lengkap. S2dd??? tidak menyebutkan px penunjang dan DX.
IMPLANT	trokar jangan sampai keluar sebelum semua impant terpasang.
IMUNISASI	pemilihan jenis vaksin salah--> polio dan hep B, harusnya bcg, edukasi belum sesuai
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Ax: RPS hanya singkat, kurang digali. teruama yg berkaitan dgn keluhan utama. RPK tdk ditanya. Riwayat makanan tdk ditanyakan. PX fisik: tdk menilai kesadaran. tdk melakukan cuci tangan sbml pemeriksaan. diagnosis banding: kejang demam, epilepsi. diagnosis blm tepat ya. terapi pendahuluan asam valproat? tdk sesuai kasusnya ya. edukasinya jd tdk tepat juga. edukasi harus menjelaskan apa penyakit pasien, bagaimana rencana terapinya, prognosis dan komplikasinya.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	Riwayat keluarga : tidak ditanyakan riwayat teman sepermainannya di tetangga ada yg mengalami hal serupa atau tdk. Informed consent nya gmna ke ortu pasienya??:jangan hanya bilang "saya periksa dulu anaknya ya bu". informed consent yg seharusnya bgmna? penjelasannya harus detail ya dek utk informed consent nya. Px fisik : tidak runut. diurut dr KU bgmn, generalis dlu dr kepala sampai ekstremitas.. Dx : varicella, DD : HFMD, campak. ada plentingnya, sbagian krusta jelas dr UKK gtu DD campak masih mungkinkah? Resep ; asiklovir sach lact nya dikasi seberapa? tulisin q.s. yaa.. trus utk pct nya sendiri itu 3 dd brpa cth? dituliskan yaaa...ayo percaya diri dunk,, biar ga kelihatan ragu2 n bingung.. :D
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	bbrp pertanyaan mungkin bisa dipoles biar lebih smooth, dan tidak menyinggung pasien. Panggilan untuk pasien disesuaikan, pasien blm menikah umur 28 tahun akan lebih baik jika dipanggil mba ayu... libatkan pasien dalam menentynkan solusi atas keluhannya. bu ayu jangan tinggalkan ibadah? uhmmm....
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Sebelum dilakukan disinfektan sebaiknya di inspeksi bagian luar terlebih dahulu. Pemeriksaan tes penunjang: Tidak melakukan tes amin, tidak memeriksa pH, tidak melakukan pengecatan gram dan KOH. Diagnosis: ok. Terapi: penulisan resep untuk signature belum tepat, jumlah obat yang diberikan terlalu banyak..padahal cuma single dose,
KONSELING KB	Terkesan lemas, Semangat dek... !!!! konseling kurang menjelaskan dengan legkap beberapa alat kontrasepsi..
PPN	diagnosis tidak menyebutkan status obstetri dan usia kehamilan. tdk vt. tdk periksa djj. tdk cuci tangan hibiscrub. cara melakukan perasat rietgen kurang tepat(perineum tdk ditahan). tdk periksa adanya lilitan tali pusat. tdk menyebutkan tanda pelepasan tali pusat.
RESUSITASI NEONATUS	Habis cuci tangan langsung terima bayi, padahal blm persiapan alat. Langkah awal hanya isap dan rangsang taktil. Epinefrin tidak disiapkan di awal, jd saat dibutuhkan minta asisten 2(oh memamg tidak persiapan alat tadi).
SIRKUMSISI	cara disinfeksi pakai klem arteri lurus. jepit preputium pake nald voeder. waktu habis, belum selesai, baru menjahit kontrol kendali dan motong preputium.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711157 - LAILA FIRDAUSI WAHIDAH LL

STATION	FEEDBACK
ANC	anamnesis oke - pemeriksaan fisik kurang antropometri - pemeriksaan penunjang kurang 1 - diagnosis kurang umur kehamilan - terapi oke hanya cara pemberian kurang tepat 1 - komunikasi dan edukasi oke
IMPLANT	Bahan Habis pakai tidak boleh dibuang di area steril
IMUNISASI	anamnesisnya kurang sekali yaa.. yang penting anda tanyakan saat anamnesis adalah riwayat kelahiran aterm/preterm karena jika preterm maka jadwal penyuntikan imunisasi akan berbeda, kemudian anda sudah benar menanyakan riwayat imunisasi namun juga harus ditanyakan reaksi post-imunisasi, serta harus ditanyakan keluhan sekarang untuk mencari kontraindikasi imunisasi./ Prosedur penyuntikan : awalnya milih polio, kemudian berubah pikiran jadi BCG. Pelarutnya sudah dicampur yaaa???? kok spuit yang dipakai hanya 1 cc sementara pelarutnya ada 4 cc??? Jangan lupa dihangatkan dan dicek kadaluarsa. Jangan lupa untuk didisinfeksi dengan air hangat. / Edukasi : seharusnya diberi tahu bahwa bintil jika bernanah tidak boleh diberi antibiotik, dan akan timbul jaringan parut atau bekas luka pada lokasi penyuntikan. Jadwal datang kembali sudah benar.
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	ketika memperkenalkan diri dokter tidak menatap ibu pasien tapi sambil menulis. anamnesis masih superficial/singkat sekali, riwayat2 lain tidak ditanyakan. DD; meningitis, kejang dengan demam dan epilepsi. terapi hanya paracetamol. edukasi belum tersampaikan. waktu masih tersisal lumayan banyak.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	anamnesis minimalis banget, kurang periksa status generalis limfonodi, thorax-abdomen dan ekstremitas, DX dan DD terbalik, harusnya DX-nya varicella, DD salah karena menyebut campak padahal vesikel kok campak??? harusnya kasih asiklovir jangan hanya yg simptomatik aja, edukasi kurang jangan tukeran handuk/pakaian/alat makan dgn orang lain
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	Diagnosis banding krg tepat. anamnesis krg lengkap, perlu ditanyakan juga kebiasaan sosial, riwayat pemakaian NAPZA . Perlu edukasi terkait gangguan somatisasi dan efeknya bagi pasien.
IPN 1 (GYN)	tidak menyebutkan inspeksi bagian dalam, toilet vulva cukup dengan air, penggunaan spekulum tidak perlu gel, sediaan obat kurang tepat
KONSELING KB	mendapatkan informasi ingin KB dan punya anak 1, HT, DM. lanjut menjelaskan KB. setelah pasien memutuskan memilih AKDR mengapa tidak dijelaskan lagi lebih rinci tentang kapan bisa memakai AKDR tersebut? anamnesis dilengkapi diakhir sesi padahal sudah memutuskan alat KB.
PPN	bersihkan dulu vulva sebelum px bmanual.. bersihkan vulva dan perineum sebelum pasang duk. jelaskan pada pasien bgm posisinya dan cara mengejanya. saat bahu anterior sudah tampak kelur arahkan ke atas utk melahirkan bahu posterior. kala 3 peregangan tali pusat terkendali, amati dan sebutkan tanda-tanda pelepasan plasenta. lahirkan plasenta dg teknik yg benar.
RESUSITASI NEONATUS	belum isap lendir, kalau HR 5x/6 detik setelah setelah kompresi harusnya lsg epinefrin, waktu habis
SIRKUMSISI	suda ok, teknik sudah benar tinggal kerapian dan kecepatan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711158 - NOVI ISMAH KAMILIA

STATION	FEEDBACK
ANC	cuci tangan sebelum dan sesudah px ya. px penunjang utk skrining tetep perlu ya px darah rutin dan urin rutin. ferous sulfat 60 mg? coba lihat lg BSO nya.
IMPLANT	sudah baik
IMUNISASI	pemilihan jenis vaksin salah--> polio, harusnya bcg, edukasi belum sesuai
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Ax: sudah baik. Px: sebaiknya setelah periksa cuci tangan lagi ya. sebaiknya bs dilakukan juga pemeriksaan refleks babinski. diagnosis : meningitis dd: encephalitis, epilepsi. terapi pendahuluan: parasetamol, asam valproat. edukasi: jelaskan apa meningitis itu dgn bahasa yg mudah dipahami pasien. komplikasi blm dijelaskan.
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	px fisik sudah baik.. runut. :) tapi UKK nya dideskripsikan ya. kan habis di periksa fisiknya kan, jadi biar bisa membuktikan kalo mmg itu khas punya nya varicella. Dx : vaicela zooster. DD : herpers zooster, herpes simplex. Anak usia segini, dengan keluhan hampir mirip dengan varicella mungkin ga di DD HFMD juga? edukasi : edukasi terkait penyakitnya itu utama, penyakit ini sifatnya gmna?penyubarannya gimana? kalo udh kena varicella diimunisasi lagi gak? :) Penulisan resep : pct dibut syr utk sach lact nya ditulisi q.s. nya ya.. terapi antiviralnya mana nih? masih poten lho dikasih asiklovir.. perhatikan kelengkapan penulisan resepnya yaaa..
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	kalo depresi? keluhan yg muncul apa ya de? pelibatan pasien untuk menentukan solusi ya, jangan dokter yang memutuskan.
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: sudah baik. Pemeriksaan fisik: Sebaiknya Inspeksi dilakukan sebelum disinfeksi bagian luar. Pemeriksaan tes penunjang: Jangan melakukan disinfeksi bagian dalam sebelum mengambil sampel.. ini penting. Pemeriksaan Wet mount menggunakan KOH?? tidak memeriksa pH. Diagnosis: ok. Terapi: dosis dosis dan cara pemberian belum tepat.
KONSELING KB	OK
PPN	tdk disinfeksi vulva sebelum vt, vt tdk menggunakan sarung tangan steril, duk hijau untuk di bawah bokong jd on karna kena pakaian kandidat. tdk mengusap wajah bayii, tdk mengecek adakah lilitan tali pusat. tdk disinfeksi tempat penyuntikan ok
RESUSITASI NEONATUS	Bayi lahir kok ditanya berat badan? waktu habis, persiapan terlalu lama.
SIRKUMSISI	informed consent bagus. releasing mampu menampakkan korona glands. waktu habis, belum selesai. jahitan belum diputus. jarum terjatuh.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711159 - INDRA WAHONO SUHARIYANTO

STATION	FEEDBACK
ANC	px penunjang sebaiknya drah rutin dan urin rutin. eduaksi untuk kontrol rutin ya. belum menyebutkan dx
IMPLANT	sudah baik
IMUNISASI	good...
IPM 2 (PEDIATRIK 1)	Ax: cukup. Px: sebelum dan sesudah pemeriksaan tdk cuci tangan. diagnosis: meningitis dd:encephalitis, kejang demam. terapi pendahuluan: paracetamol, rujuk pemeriksaan pungsi lumbal. perhatikan kondisi pasien ya dgn kesadaran menurun apa yg harus dilakukan pada pasien. edukasi: sebaiknya jelaskan juga bagaimana prognosis. komplikasinya meningitis dibaca lagi ya
IPM 3 (PEDIATRIK 2)	informed consent nya pada bagaimana yak ini?? jangan cm dibilang : baik bu saya periksa dulu anaknya. bagaimana informed consent nya yg tepat? Px : sudah baik.. sudah runut. good job!. Dx : varisela. DD : campak, exanthema subitum. --> dd nya exanthema sdh tepat kah? ini usianya brpa anaknya dek? 5 tahun nih.. :). dd campak tepat nggak diurutin 2 dd teratas? dr klinisnya gmna? ukk nya gmna? trus mata kan dlam batas normal.. limfonodi gmna?ruamnya campak kan beda... Edukasi : jelasin lagi terkait penyakitnya ya.. penyebabnya apa, sifat penyakitnya bagaimana?. Tx : penulisan resepnya diperhatikan ya kelengkapannya, nama dokter, tanggal penulisan resepnnya juga. penulisan pct nya di signatura ditulis yg jelas (jika febris)--> (jangan cuma ajah). asiklovirnya 3 dd atau 4 dd yak? cek ricek lagi coba.. over all utk ax dan px sdh baik.. :) dx n dd nya aja yg perlu dibenahi..
IPM 4 (KASUS SENSITIF)	oke, penggalian baik. solusi diputuskan bersama pasien.
IPN 1 (GYN)	Anamnesis: RPS belum tergali dengan baik.. keluhan lain gatal2 kemaluan? nyeri saat berhubungan? darah dari kemaluan? sudah berobat? suami punya keluhan digenital? walaupun singkat tetap harus menyingkirkan DD lain. Pemeriksaan fisik: ok. Pemeriksaan tes penunjang: jangan melakukan disinfektan pada cerviks dan vagina sebelum mengambil sampel... penting ini. Tidak memeriksa pH, tidak kultur dan pengecatan gram. Tes amin seharusnya diambil dari fornix posterior, bukan dari dinding lateral vagina. Diagnosis: ok. Terapi: ok.
KONSELING KB	OK
PPN	tdk cuci tangan hibiscrub, tdk periksa lilitan tali pusat.
RESUSITASI NEONATUS	Diagnosis: bayi cukup bulan, biru. Lupa menghidupkan lampu penghangat.
SIRKUMSISI	prinsip sterilitas kurang hati2. menarik handscoon dari dalm kertas, pembungkus luarnya ikut terjepit. teknik releasing bagus, menggunakan klem arteri bengkok. memotong benang dengan gunting jaringan. pemotongan preputium bagus.

