

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

11711007 - GINA AYUDIA PUTRI

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>   |
|---------------------|---|
| AKDR / IPLANT       | tidak menjelaskan maksud dan tujuan pemasangan AKDR. membuka penutup badan setelah menggunakan handscoon, perhatikan kesterilan ya. melakukan bimanual tanpa toilet vulva terlebih dahulu dan tanpa memasang duk. cara memasang spekulum kurang tepat, kurang memvisualisasi portio. belajar lagi cara memasukkan AKDR ke dalam inserter. tidak melakukan tehnik withdrawal. waktu habis, baru selesai memotong benang. belajar lagi yaa..  |
| ANC                 | tidak menilai generalis, diagnossa umur kehamilan tidak disebutkan, deukasi kapan kontrol berikutnya  |
| KONSELING KB        | ax: tdk menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan, tdk menanyakan kekhawatiran pasien, riwayat menstruasi. yg sistem kalender dibaca lagi ya bagaimana menghitungnya. sebenarnya tdk semua hormonal pasti meningkatkan berat badan. sebaiknya beritahu pasien kapan harus kembali untuk tindak lanjut.  |
| PEDIATRIK 1         | nadi, respi dan suhu hanya ditanyakan?? bagaimana memperoleh datanya?, dx dengan 1 dd benar, tx awal hanya di rawat inap untuk observasi kejang saja? tanpa tindakan /terapi lain? edukasi terkait penyakit minimalis,  |
| PPN                 | oke... sudah siap melahirkan... perhatikan perintah.. apa diagnosisnya de? lengkap mencakup GPA usia kehamilan inpartu kala apa... handuk di perut ibu kan utk bungkus bayi y de... akan tepat jika dibuka lebar... info ttg kondisi lengkap sdh ad di kasus. tegakkan dx tdk perlu periksa lgi. teknis vt pun tdk tepat... tangan kiri buka liang vagina de... lakuakn disinfeksi sebelum pasang duk... buka duk lebih lebar. perasat rigen belum tepat. tangan kanan mestinya nahan perineum. tidak tunggu putar paksi luar. tdk bungkus bayi --- sangat risiko hipotermi de. klem tali pusat yg plastik cukup pakai 1.... tdk cek pelepasan plasenta. teknik melahirkan plasenta tekan uterus ke dorsokranial tdk dilakukan... |
| RESUSITASI NEONATUS | Jika HR sudah dibawah 60x menit, sebaiknya langsung diberikan kompresi dada. tangan salah saat kompresi, harusnya jari tidak tumpang tindih. tidak juga mneyebuktn berapa dosis epinefrin yagn diperlukan, saaat suntik epinefrin tidak meminta sis ten untuk lanjut VTP. diagnosis hanya asfiksia neonatrum e.c partus lama. harunysa post resisitiasi e.c asfiksia neonatroum   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

11711127 - CHOIRUN NISA

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>   |
|---------------------|---|
| AKDR / IPLANT       | cara disinfeksi tidak tepat, sentrifugal itu dari dalam keluar ya nisa, nisa tadi dari luar ke dalam. tidak membersihkan area insersi dan sekitarnya setelah tindakan selesai.  |
| ANC                 | px: tdk cuci tangan who sebelum periksa. penunjang hanya menyarankan cek hb. tdk periksa antropometri, tdk periksa status generalis, tdk cuci tangan who sblm periksa. diagnosis hanya menyebutkan hiperemesis. benarkah hiperemesis? G?P?A? sebutkanjuga usia kehamilannya. pemberian asam folat benar, namun dosis blm benar.   |
| GYN                 | anamnesis kurang menggali tentang kebiasaan pasien yang akan menjadi point pending saat edukasi - sterilitas tidak terjaga, toilet vulva sebaiknya dengan pinset atau pean panjang jangan dengan tangan, tidak palpasi kelenjar bartolini, obyek glass tidak ditetesi nacl (wetmount) dan KOH - tidak mengedukasi pasien  |
| KASUS SENSITIF      | solusi : curhat kalau lelah, tidak spesifik mengatasi permasalahan pasien (banyak target yang harus dicapai). kau bisa memberi edukasi bagaimana menyikapi banyaknya target, bisa membuat skala prioritas, menganggap target adalah tantangan, bekerjasama dg teman/ membuat team work dll. Dx yang benar hanya somatisasi.   |
| PEDIATRIK 1         | tampak bingung saat ax nya, riwayat imunisasi gmn?riwayat tumbang gmna?faktor risiko?. px : dx:meningitis dd:ensefalitis, demam dengan penurunan kesadaran --> mkstdnya sakit apa?demam dengan penurunan kesadarannya et causa nya apa kira2? tx pendahuluan: seftriaxon, parasetamol. obat profilaksis kejangnya perlu dikasi nggak? tx endahuluan lain apa kira2? oksigenasi perlu ndak? breaking bad news nya masih kurang. prinsipnya bmna utk edukasi breaking bad newsnya?tanyaakan ibu mau mengetahui scr umum atau garis besarnya saja utk penyakit anak ibu? baru menjelaskan yg lainnya, baca coba yakk materi ttg breaking bad news nya. jd biar pas edukasi bisa dilakukan dengan baik :) |
| PEDIATRIK 2         | ax: perlu menanyakan karakteristik demam sedetail mungkin. px: sudah periksa antropometri baru cuci tangan, sudah periksa VS, kepala, leher, dada, ekstremitas. belum periksa abdomen. sudah periksa rumple leed -> cek lagi prosedurnya ya. belum periksa capillary refill. dx kerja: demamberdarah dengue DD; demam dan malaria (sambil senyum simpul)--> cek kriterianya lagi ya dek... edukasi belum spesifik. resep benar  |
| RESUSITASI NEONATUS | harusnya selama rjp tubuh bayi ditutupi selimut agar tdk hipotermi  |
| SIRKUMSISI          | simpul ikatan kurang erat, jahitan kendur dan mudah lepas.  |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

12711053 - TEDJA PRAKOSO

| STATION     | FEEDBACK  |
|-------------|---|
| PEDIATRIK 1 | cuci tangan sbm dan sesudah pemeriksaan ya. DD kurang lengkap : meningoencephalitis dan encephalitis belum disebutkan. terapi kurang rawat inap, O2, antibiotik. pasien kejang dx meningitis hrusnya langsung dirawat inap. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

12711061 - DENI WARTA UMARA

| STATION     | FEEDBACK  |
|-------------|---|
| PEDIATRIK 2 | diagnosa sudah benar, diagnosa banding salah, pemilihan terapi, dosis, durasi pemberian sebaiknya dipelajari kembali, coba hafalkan dosis /kgBB dan cara menghitungnya. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

12711070 - TRI PRAJASA BELLA RETYONO

| STATION          | FEEDBACK   |
|------------------|--|
| AKDR /<br>IPLANT | step cuci tangan WHO salah dan tidak lengkap. menggambar sudah menggunakan handscoon. mengambil skalpel menggunakan handscoon yang tidak steril. sudah cuci tangan kembali, malah memegang korentang untuk membuka handscoon. setelah itu tidak cuci tangan lagi, tetapi langsung memakai handscoon. menaruh spuit terbuka diatas tempat steril, tidak ditutup setelah mengambil lidokain. melakukan disinfeksi setelah memasang duk dan cara disinfeksi pun salah. saat menganestesi jarum sempat keluar. setelah anestesi spuit ditaruh ke bengkok dengan posisi terbuka tanpa ditutup. cara melakukan insersi dengan 1 tangan dan 1 tangan lainnya memegang trokar? memasang implan terlalu dalam. prinsipnya posisi implan dilapisan kulit apa? intramuskular? tidak menaruh alat2 bekas pakai ke larutan chlorin. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

12711090 - Anisa dika Fitniani

| STATION                | FEEDBACK  |
|------------------------|---|
| RESUSITASI<br>NEONATUS | salah ambil masker VTP, tekanan terlalu dalam, saat sudah di cek ulang HR60xmenit, tetap VTP tapi tidak SRI BTA, saat di cek ulang masih 60 x menit langsung kpmrpesi dada. peserta tdak hafal alur kapan harus kompresi. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

12711095 - IBNU HARMAWAN

| STATION           | FEEDBACK  |
|-------------------|---|
| KASUS<br>SENSITIF | seharusnya jika mendapatkan informasi yang positif pada pasien kamu harus tindak lanjuti, jangan bertanya pindah ke point yang lain. (pasien bilang srg berobat namun dibilng tidak sakit oleh dokter, dapat info tersebut kamu malah lanjut ke pertanyaan sakit kepala). mhs tampak seperti bingung?? ekspresi kurang menunjang untuk berkomunikasi. solusi kurang tepat-->refreshing, tidak mendiagnosis. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

12711122 - NATALIA

| STATION     | FEEDBACK   |
|-------------|--|
| PEDIATRIK 1 | pasien datang dengan keluhan kejang dan demam tinggi, tidak sadar. kondisi darurat tanya yg pentig-penting saja. px fisik hanya VS dan MS sj. kondisi umum pasien belum. DD krg lengkap. terapi farmakologi kurang pemberian O2. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

12711125 - PANJI WAHYU SYAHPUTRO

| STATION           | FEEDBACK  |
|-------------------|---|
| KASUS<br>SENSITIF | Empatinya masih kurang ya..kurang menggali perasaan pasien thdp masalahnya, apakah pasien merasa sdh benar dgn pilihannya, harapan2 pasien, apa yg sudah pasien lakukan dalam mengatasi masalahnya. Edukasinya bisa ditambahkan dari segi penguatan pilihan pasien, jangan hy pengalihan ke arah hobi pasien saja. DD/insomnia, nightmare, night terror masih kurang tepat. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

12711129 - BELLA RATNA ANGGRAINI

| STATION    | FEEDBACK   |
|------------|--|
| GYN        |  |
| SIRKUMSISI | cek anestesi yg bener, cara menjahitnya diperhatikan arah tusukan jarumnya, rapikan jahitan, kontrol perdarahan, |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

12711148 - NATASYA LUILA SISSARIAN

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| ANC                 | px: tdk periksa thorax dan abdomen,ekstremitas. sebenarnya dgn usia kehamilan tersebut tdk perlu leopard. periksa tfu saja. djg bisa coba diperiksa, tp mungkin sulit dgn laenec. pemeriksaan penunjang menyebutkan pemeriksaan darahrutin. diagnosis kurang menyertakan emesisnya dan sertakan juga usia kehamilannya. pemberian terapi sebaiknya diberikan suplemen yg diperlukan juga ya. saat memberikan edukasi tdk menjelaskan kapan anc berikutnya.   |
| PPN                 | 1) kala 2: cara mendengarkan DJJ gimana ya?, tidak desinfeksi perineum dan vagina sebelum VT, melahirkan kepala perhatikan posisi tangan kiri untuk menahan perineum agar minimal robekan, bilang dong kalo mau disuntik, biar ibu tidak kaget. masase fundus uteri setelah pemberian oksitosin untuk memastikan kontraksi uterus baik. 2) kala 3: mau memotong tali plasenta didesinfeksi dulu. posisi tali plasenta tetep diklem, jangan dibuka semua, kan jadinya darah muncrat-muncrat... pimpinan persalinan tidak hanya cara bernafas... |
| RESUSITASI NEONATUS | cara ngecek nadi di umbilikus salah ga cuma nempelin tangan tapi enar2 seperti meraba. tindakan telalu lama, tidak ada irama saat VTP dan tekanan terlalu kuat, bisa2 tension pneumothoras anaknya. cara SRI BTA tidak tepat, VTP benar2 salah dalam irama dan tekanan.saat suntik epinefrin asisten tidak diminta untuk tetap VTP. saat frekuensi tidak lagi dibawah 60x/menit tetap diberikan kompresi, VTP juga tidak disambungkan ke oksigen.  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711004 - FAQIH SHINTANI YUSLIHATI

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------|---|
| GYN            |   |
| KASUS SENSITIF | dd krg tepat. ax msh krg, perlu ditanyakan riwayat kebiasaan makan/minum (kopi, teh, alkohol). riwayat penggunaan obat2 tidur. Dlm ax, trlalu bnyak kalimat yg di ulang2. edukasi terkait keluhan utama pasien sdh ckup baik. |
| PEDIATRIK 2    | baik  |
| SIRKUMSISI     | jahitan rapi, teknik tepat.   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711005 - AJENG GRISELDA NANDA MASGIKA

| STATION     | FEEDBACK  |
|-------------|---|
| PEDIATRIK 1 | ax sdh oke. px status generalisnya diperiksa semuanya smpai ekstremitas ya..jangan sampai thoraks nya aja. dx: meningitis, dd: meningoensefalitis, ensefalitis, tx : ABC, infus RL, pct inj, antibiotik sefotaksim, dexamethason. edukasi breaking bad news nya yg masih kurang |
| SIRKUMSISI  | teknik rapi, release bagus  |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711008 - DESTIKA PURNAMASARI

| STATION       | FEEDBACK   |
|---------------|--|
| AKDR / IPLANT | siapkan alat yang lengkap. membuat insisi cukup selebar inserter, dengan cara menusuk bagian ujung dari scalpel, bukan diiris. perhatikan garis pada inserter untuk memasang atau mengeluarkan.  |
| SIRKUMSISI    | anestesi jangan lupa aspirasi dulu. memegang klem atau gunting sebaiknya dengan ibu jari dan jari manis. ketika cuci tangan jam tangan dilepas. sarung tangan terlalu besar. membuat simpul masih salah, sehingga jahitan mudah lepas. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711009 - JAMILAH AULIA H

| STATION    | FEEDBACK   |
|------------|--|
| IMUNISASI  | Anamnesis ok. Prosedur: sebaiknya menggunakan spuit 3cc lalu memberi plester alkohol. Edukasi: kunjungan berikutnya harusnya 2 bulan lagi. |
| SIRKUMSISI | memegang klem atau gunting sebaiknya dengan ibu jari dan jari manis.   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711012 - FAIZIA MAULIDA

| STATION     | FEEDBACK   |
|-------------|--|
| PEDIATRIK 2 | baik   |
| PPN         | tangan tepat berada di perineum saat kepala keluar. disinfeksi vulva masih pake pinset. instruksi mengejan masih rumit. overall ok |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711015 - ATIKA PUTRI PARANADIA

| STATION     | FEEDBACK   |
|-------------|--|
| PEDIATRIK 1 | anamnesis: oke, sdh cukup lengkap, DD baru benar 1, terapi sudah oe, cuma ketinggalan profilaksis kejang   |
| PEDIATRIK 2 | riwayat kehamilan dan persalinan kurang lengkap (ANC, BB-PB bayi), tumbuh kembang (-), px torax dan abdomen tidak hanya dicari UKK, DD : HFMD dan Rubella ???  |
| PPN         | periksa dalam cuma pake 1 handscoon. disinfeksi vulva msh pake pinset. instruksi mengejan masih rumit. saat melihat tanda bayi kedua, bayi cuma diangkat satu tangan digesr, gak bisa. bayi tidak dilakukan IMD, tidak ditutup handuk, dibiarkan terbuka. penegangan tali pusat sambil tali pusat digulung, namun tangan kiri menekan dorso kranial. |
| SIRKUMSISI  | sarung tgn pake yg pas ukuran, jgn kebesaran, cek anestesinya gimana? setelah potong jam 12 beri jahitan kendali, jgn lupa kontrol perdarahan, jahitnya dirapikan, edukasi terkait makanan, minuman dan obat diberikan ya..  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711016 - FAJAR KURNIAWAN

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>   |
|---------------------|---|
| ANC                 | ax: gunakan bahasa yg mudah dipahami pasien, anc mungkin pasien tdk tahu apa maksudnya. pemeriksaan fisik tdk memeriksa antropometri, cara pemeriksaan suhu keliru. penunjang hanya menyebutkan darah rutin. diagnosis yang hiperemesis gravidarum kurang tepat. peilihan obat benar, namun cara pemberian ondansetron blm tepat, dosis asam folat juga tdk benar. edukasi tdk menjelaskan kapan anc berikutnya.  |
| KASUS SENSITIF      |   |
| PEDIATRIK 2         | anamnesis oke - pemeriksaan fisik status generalis kurang spesifik, ukk sekunder dan penyebaran tidak disebutkan - diagnosis oke, DD oke - terapi dosis amoksisilin salah, cara penulisan resep acyclovir salah - komunikasi oke, edukasi kurang (anak harusnya tetap mandi, hindari kontak ke org lain dll)  |
| PPN                 | disinfeksi vulva msh pake pinset. VT cuma pake satu tangan, dan hanya satu yg pake handscoon. instruksi mengejan suruh tarik nafas hidung, keluar lewat mulut, gak bisa keluar. pake duk steril bokong saat kepala bayi sdh mulai keluar. lilitan tali pusat dilakukan saat sdh menarik bahu atas. ganti handuk, bayi diangkat pake satu tangan. tali pusat dipotong pake gunting benang. tidak dilakukan IMD, bayi msh diatas perut ibu saat dilakukan kala 3. |
| RESUSITASI NEONATUS | harusnya selama rjp tubuh bayi ditutupi selimut agar tdk hipotermi  |
| SIRKUMSISI          | disinfeksinya diperluas, klo tidak bisa dilakukan sebut saja smpai mana disinfeksinya.komunikasi nya dunk, mau disuntik pasien gak dikasih tau..cek anesnya jgn cuma simulasi, lakukan dg benar, bersihkan smegma dg benar, kontrol perdarahan setelah motong dan jahit, edukasi yg diberikan prinsipnya jaga kebersihan, makan makanan bergizi dan obat2an, jam 6 jahit yg benar dan dirapikan, waktu habis belum bungkus.. alat dirapikan..                   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711018 - HEFSON AGUNG D FRINCES

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| ANC            | dalam melakukan px fisik kurang sistematis. tdk melakukan px antropometri. px penunjang hcg ga perlu. dasarnya anemia dari mana? kan dia mual muntah   |
| PEDIATRIK 1    | anamnesis belum riw. kehamilan, imunisasi dll, px fisik oke, edukasi sdh oke, farmakoterapi kurang profilaksis anti kejang   |
| PEDIATRIK 2    | ax: oke, cukup lengkap, sudah menanyakan berbagai riwayat tentang anak, dan lingkungan. px fisik: sudah cuci tangan, sdh periksa KU dan VS, cara rumple leed: tensinya kan 90/60, ditahan selama 5 menit di 80? begitu kah? bukan 90 ditambah 60 lalu dibagi dua ya? jadinya ditahan di 75. oiya, hefson belum periksa kepala, dada, perut, ekstremitas dx kerja: bayi usia 2,5 tahun mengalami DHF. DD: DF, demam dengan infeksi --> nanti coba belajar macam2 DD untuk demam tiga hari ya dek..termasuk kriteria DF dan DHF, apakah dengan AT 130rb sudah bisa dikatakan DHF?. edukasi 3M sudah. resep ok. |
| PPN            | kala 2 cukup baik. masase uterus segera setelah plasenta lahir. yg bener inpartu kala 2 jgn dibalik.   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711021 - MUHAMMAD ZAKY HARDIANTO

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| ANC            | tdk px antropometri. kenapa bs dx nya hiperemesis?   |
| GYN            | anamnesis kurang lengkap, terutama mengenai kebiasaan yang akan dijadikan edukasi. cuci tangan WHO bagaimana step nya? disinfeksi tidak boleh pakai povidon iodine, karena akan merusak sampel. hanya boleh pakai air bersih. fornix posterior yang mana? hasil pemeriksaan jadi negatif palsu karena kesalahan saat disinfeksi. waktu habis, tidak sempat memberi terapi dan edukasi. |
| PEDIATRIK 1    | anamnesis RPS ada yg kurang digali, belajar lagi cara periksa kesadaran pada anak 2 tahun, terapi kurang profilaksis kejang, edukasi ada yg kurang   |
| PEDIATRIK 2    | anamnesis kurang RPK dan lingkungan kebiasaan - pemeriksaan sebaiknya runtut dari antropometri, VS, Status Generalis (dilakukan hanya sampai leher), Status lokalis (UKK kurang lengkap ukk sekunder) - diagnosis oke, DD oke - terapi tidak tepat dosis - komunikasi dan edukasi oke  |
| PPN            | Dx belum menyebut umur kehamilan. belum mengajari posisi melahirkan dan cara mengejan. masase uterus segera setelah placenta lahir.  |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711022 - HAJAR ADMIRA WIDIATNINDA

| STATION     | FEEDBACK   |
|-------------|--|
| ANC         | waktu tuidak cukup tidak sempat meminta pemeriksaan penunjang, edukasi hanya sempat sampai memberitahu kondisi ibu,  |
| PEDIATRIK 1 | anamnesis RPS ada yg kurang digali, belajar lagi cara periksa kesadaran pada anak 2 tahun, terapi kurang profilaksis kejang, edukasi ada yg kurang   |
| PEDIATRIK 2 | riw.kehamilan dan persalinan kurang lengkap.   |
| PPN         | Belum menyebutkan DX. px leopold dari sebelah kanan pasien ya. susah amat ngitung 36 x4. utk Djj cukup tahu ini dlm rentang normal atau tdk? tdk menyebutkan menunggu putar paksi luar.bagaimana melahirkan bahu yg benar??arahkan kepala ke bawah sampai BAHU ANTERIOR TAMPAK, kemudian arahkan kepala ke atas utk melahirkan bahu posterior. |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711023 - MUHAMMAD SURYA PRADIPTA

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| ANC                 | tidak membaca perintah dengan baik, vital sign tidak ditanyakan secara lengkap, diagnosa tidak disebutkan dengan baik dan umur kehamilan salah, edukasi masih ada yang kurang  |
| IMUNISASI           | Anamnesis: kurang menggali riwayat kelahiran. Prosedur: sebaiknya menggunakan spuit 3cc. sebelum menyuntikan harus melakukan aspirasi terlebih dahulu lalu menempelkan plester kapas alkohol. edukasi sudah baik.  |
| KASUS SENSITIF      | Anamnesis RPS baru bertanya ttg gangguan tidurnya tiba2 lgs bertanya ada masalah atau tidak. Informasi lainya tidak digali, hanya terfokus dengan kasus terkesan pasti disebabkan krn ada masalah. Komunikasi terkesan ragu-ragu.  |
| KONSELING KB        | ax: tdk menggali kekhawatiran atau keluhan saat menggunakan kb sebelumnya. riwayat menstruasi, kehamilan dan persalinan, RPD dan RPK tdk digali. anamnesisnya lebih digali, supaya bisa memilihkan dgn baik alat kb yg sesuai dgn pasien. bnayak latihan berkomunikasi ya. saat menjelaskan alat kontrasepsi, kurang menjelaskan apa isi atau penggunaan alat kb. kok dipikirkan iud, padahal pasien mempunyai keluhan dgn alat kb tsb. jadi, memang harus digali anamnesisnya ya. |
| PPN                 | pemeriksaan VT tangan kiri membantu membuka vulva...manajemen waktu kurang baik e de... desinfeksi dulu dong sebelum membantu persalinan. tangan kiri membantu memegang/menahan perineum saat mealhirkan kepala. lakukan masase setelah bayi lahir untuk memastikan adanya bayi kembar... waktu habis  |
| RESUSITASI NEONATUS | penganjal bahu bayi diperhatikan ya pas reposisi, perhatikan tempo ya inikan gawat darurat   |
| SIRKUMSISI          | lupa menganestesi ketika membersihkan gland. lupa mengaspirasi ketika menganestesi.  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711024 - FARAH AZ ZAHRA

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| KASUS SENSITIF      | ok   |
| PEDIATRIK 1         | ax baik, px ok, pungsi umbal untuk usia 2 th?, pasien kejang dan penurunan kesadaran diberi obat oral?, tx awal tidak lengkap, tdk memberikan oksigenas, antikonvulsi dan observasi lain selain cairan, edukasi terkait penyakit kurang lengkap, baca instruksi dengan baik :lakukan/tuliskan/sampaikan?   |
| RESUSITASI NEONATUS | tidak mengeringkan bayi, harusnya sediakan handuk ganti. agar bayi tidak kedinginan. pemberian VTP terlalu dalam. tidak melakukan perhitungn FJ saat setelah 1 kali siklus. FJ masih 60 peerta sduah melakukan kompresi dada. peserta hanya hafal alur soal. FJ yang selanjutnya 60 tapi peserta malah menyentikkan epinerfrin. peserta benar2 tidak paham alur. |
| SIRKUMSISI          | release kurang sampai ke corona krn manekin sobek. overall ok  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711025 - DETIA ANANDARI ILMAN

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| AKDR / IPLANT       | siapkan alat dengan lengkap. seharusnya mampu menentukan langkah harus gimana jika terjadi ON. uhmmm, belum oke pemasangan inplant de. perhatikan tanda yang ada di inserter, ada tanda di bagian atas dan bawah? apa itu fungsinya... kapan Anda bisa memasukkan implant, dan tanda di bawah adalah tanda harus berhenti agar inserter tidak keluar dari kulit untuk memasukkan implant berikutnya. |
| GYN                 | anamnesis kurang lengkap, terutama mengenai kebiasaan yang akan dijadikan edukasi.. saat pemeriksaan jangan dinilai sendiri ya detia, tanyakan hasilnya ke evaluator. tadi detia inspeksi menginterpretasikan hasil sendiri. saat pemasangan spekulum harusnya tidak pakai gel. tidak melakukan pemeriksaan pH. tidak memberikan obat intravaginal.  |
| IMUNISASI           | sudah baik   |
| PEDIATRIK 1         | ax ok, pelajari lagi cara px meningeal sign yang lege artis, perhatikan cara menggunakan hammer untuk px babinski, DD keduanya tidak tepat, tidak memberikan anti konvulsi, edukasi ttg penyakit cukup, hanya saja penjelasan ttg indikasi ranap dan tindakan nya krg  |
| RESUSITASI NEONATUS | komunikasi dan arahan kepada asisten cukup baik dan jelas. terima bayi sebaiknya pakai handuk, hangatkan bayi gunakan lampu,tidak menyambungkan VTP ke oksigen, tekanan VTP yang diberikan terlalu dalam.  |
| SIRKUMSISI          | sekali on, meletakkan alat di bed periksa  |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711026 - DARIS RIANDI JANURIANTA

| STATION        | FEEDBACK  |
|----------------|---|
| GYN            | toilet vulvanya beneran jangan cuma labia mayora aja - pemasangan spekulum sebaiknya tidak menggunakan gel, setelah pemeriksaan jangan lupa desinfeksi serviks dan vagina |
| KASUS SENSITIF | diagnosis banding kurang tepat sedikit, sambung rasa dengan pasien kurang sedikit   |
| SIRKUMSISI     | membuat simpul masih keliru, jadi jahitan mudah lepas.  |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711027 - SAUSAN FANANA

| STATION    | FEEDBACK   |
|------------|--|
| GYN        | excellent  |
| SIRKUMSISI | sarung tangan terlalu besar sehingga tergantung. membuat simpul masih salah, jadi jahitan mudah lepas. |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711029 - AMIROH DEWI KARTIKA

| STATION        | FEEDBACK  |
|----------------|---|
| ANC            | Sebelumnya sudah periksa, usia kehamilan berapa bulan? rutin / tdk anc sebelumnya.. riwayat terkait kondisi saat ini apa yg perlu digali y de? faktor risiko untuk anemia pada bumil... ami sudah selesai anamnesis.. kalau sudah selesai anamnesis ya posisikan pasien utk pemeriksaan... informed consent mau diperiksa kan juga perlu disampaikan tdk tiba2 tanya hasil px vital sign ke evaluator.... kemudian kembali lagi ke anamnesis hpmt... tdk sistematis de... informed consent tdk hanya biang saya periksa ya bu... baik cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan namun tdk dengan metode who. px head to toe blm lengkap baru mata leher dan perut saja... thorax ekstremitas blm... px pnunjang darah hanya HB? dx sesuai.. edukasi blm mencakup kondisi janin juga mengingatkan utk px berikutnya... |
| KASUS SENSITIF | perbaiki gaya komunikasi dengan pasien, jangan gunakan kata2 yang informal (contoh : ada yang sakit gini gak?, sakit perutnya gak?, dst). ekspresi wajah tidak sesuai (sering senyum2 sendiri, menarik nafas panjang, mencucu). sbaliknya dalam bertanya pilih kata2 yang tidak terkesan menginterogasi. DD hanya benar 1. stressor kurang tergal dengan dalam.   |
| PEDIATRIK 1    | cuci tgn dulu sbm pemeriksaan ya. DD KDS tdk tepat. terapi kurang lengkap blm menyebutkan O2 dan profilaksi kejang. edukasi malah menakuti pasien.  |
| PEDIATRIK 2    | pembesaran hepar dilihat atau diraba?DD salah.ax cukup baik.px fisik kurang lengkap. tdk periksa tnda2 efusi dll.   |
| PPN            | sdh oke hanya catatan pada saat melahirkan kepala tangan kiri diusahakan menahan perineum agar minimal robekan. tidak cek lilitan tali pusat. sudah masase baik setelah melahirkan bayi, menyuntikkan oksitosin, dan setelah plasenta lahir. setelah kepala lahir, biarkan kepala putar paksi luar, kalo kepala sudah lahir, ngapain diepisiotomi? cara memegang bayi tolong yang etis ya termasuk sangga susurnya.   |
| SIRKUMSISI     | diinfeksi diperluas ya, dirilis dulan dan dibersihkan smegmanya dg benar..kontrol perdarahan setelah potong dan jahit, jahitan dirapikan yg jam 6   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711030 - FITRI RACHMAWATI.P

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| KASUS SENSITIF | kurang mampu menciptakan suasana diskusi yang nyaman dengan pasien/ sebaiknya jangan menanyakan secara langsung tentang kegelisahannya/ kalimat yang digunakan terkadang sulit dimengerti oleh pasien/ jangan membuat kesimpulan sendiri terkait masalah pasien/ edukasinya masih bersifat konkrit/ diagnosis belum, waktu habis |
| PEDIATRIK 1    | DD kurang meningoencephalitis. edukasi kurang lengkap. terapi kurang O2 dan profilaksi kejang.   |
| PEDIATRIK 2    | px fisik hanya terbatas VS, wajah dan leher, yg lain belum dilakukan.  |
| SIRKUMSISI     | jaga prinsip sterilitas, cek anestesi dilakukan dg benar, cek dan kontrol perdarahan setelah dipotong dan dijahit, teknikjahitn yg jam 6 diperhatikan,   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711031 - ANGGITA DEWANTI

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| GYN            | tidak melihat keadaan srviks, hampir lupa menggunakan spekulum   |
| IMUNISASI      | Anamnesis sudah baik. prosedur: sudah baik. Edukasi: kunjungan berikutnya seharusnya 2 bulan lg.   |
| KASUS SENSITIF | pasien menunjukkan respon non-verbal namun pasien kurang menggali hal tersebut (tangan selalu bergerak2, muka tampak datar)-->diakhir sudah mampu menggali. DD yang benar hanya 1. solusi yang diberikan cukup baik. |
| PEDIATRIK 1    | pasien datang dengan keluhan kejang dan demam tinggi, tidak sadar. kondisi darurat tanya yg pentig-penting saja.   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711032 - SANDHI HARBY VIDISTA

| STATION        | FEEDBACK  |
|----------------|---|
| ANC            | Anamnesis belum lengkap. rpd, riwayat obstetri blm ditanyakan seperti riwayat kelahiran sblnnya, anc sebelumnya, kb... cuci tangan mestinya teknik who de. lakukan bukan simulasi. informed consent tidak hanya saya periksa dulu ya bu... isi informed consent ada informed dan consent y de... px pnunjang oke... darah rutin oke, baik ditambahkan gds dan urin rutin. edukasi baru tablet besi krn waktu habis. lengkapi dg kapan mesti kembali px, bgmn kondisi janin...   |
| GYN            | anamnesis kurang lengkap, terutama mengenai kebiasaan yang akan dijadikan edukasi.. cuci tangan WHO step nya bagaimana? cuci tangan hibiscrub?? disinfeksi pakai betadine? tidak boleh ya, harusnya air bersih saja. inspeksi tidak lengkap. tidak memasang duk steril (sadarnya telat dek). cek pH pakai apa dek? kertas lakmus yang mana kertas pH yang mana? hasil negatif palsu karena disinfeksi pakai povidon iodine. cara tulis resep kurang lengkap, hanya menulis S1dd, S1dd berapa?   |
| KASUS SENSITIF | dd msih blm tepat. edukasi/ konseling terkait keluhan pasien bgimana? tdk d singgung sama skali. anamnesis jd kemana2, perhatikan kenyamanan pasien saat anamnesis, terlebih kasus sensitif. Bljar utk lbih empati ya..Sbg dokter, klau rambutnya di rapihin pst kliatan lbh baik :)  |
| KONSELING KB   | ax: tdk menanyakan riwayat menstruasi, riwayat kehamilan dan persalinan. kok langsung dipikirkan ke implan? jelaskan alat kontrasepsi yg lain, ajak diskusi pasien untuk bs memilih alat kontrasepsi yg tepat. untuk pilihan kontrasepsi mantap, harus dipertimbangkan betul, termasuk krn usia pasien masih sangat muda. saat menjelaskan yg hormonal, sebaiknya jelaskan apa isi masing2, bagaimana penggunaannya, keuntungan dan kerugian.   |
| PEDIATRIK 1    | ax sdh oke. informed consentnya sdh cukup. meningeal sign : kaku kuduk dan brudzinski 1 aja. yg lainnya gmna? px babinski coba diperiksa juga?dx: meningitis, dd: ensefalitis, abses otak--> dd lain ga ada ya sealin abses otak?.tx: infus, inj.pct, ampicilin inj. sudah itu saja obatnya? perlu ndak diberikan tx profilaksis kejangnya?tx pendahuluan yg plg penting adalah tx oksigenasi dulu dek diberikan paling pertama yg harus dilakukan. edukasi : breaking bad newsnya masih kurang. prinsipnya diawal dilakukan dulu utk eukasi breaking bad news, tanyakan ibu mau mengetahui scr umum atau garis besarnya saja utk penyakit anak ibu?      |
| PEDIATRIK 2    | ax: tanyakan dulu secara detail karakteristik keluhan utama sebelum ke riwayat imunisasi dan lingkungan. ini ax-nya masih lompat2 dan kurang terstruktur. riwayat tumbuh kembang, kehamilan dan persalinan belum ditanyakan, pola makan minum. px: sudah periksa suhu, tapi VS lain belum (tensi ingat setelah mau rumple leed). belum cuci tangan sebelum dan sesudah px. sudah periksa leher, dada, ekstremitas, rumple leed. belum periksa tanda kebocoran plasma. dx kerja: DF. DD: DHF dan eksantema. edukasi: pasien ini dikatakan perlu mondok -> cek kapan harus mondok. resep: sediaan sirup pct keliru, tertulis 25mg/5ml, harusnya 120 mg/5 ml |
| PPN            | pemeriksaan VT, cara desinfeksi vulva diperhatikan...searah dengan menggunakan klem kassa, tangan kiri membantu membuka vulva sebelum VT. Yg sistematis dunk, siapkan alat semua sampai beres baru cuci tangan dan pake handscoon. tetep meskipun kekecilan handscoonnya, cara pakai sarung tangan juga scr aseptik. Sebelum PPN, desinfeksi dulu dunk... vulva vagina. Persalinan kepala semua tangan harus berfungsi menahan perineum dan vulva. suntik oksitosin kok di paha lateral? cara melahirkan plasenta tangan kiri dosrsolateral, pemindahan klem mendekati vulva.   |

|                        |  |
|------------------------|--|
| RESUSITASI<br>NEONATUS | ok hanya krang bagaimana cara mencampurkan epinefrin saja. |
| SIRKUMSISI             | simpul jahitan kurang kuat.                                |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711033 - AINUNNISA ZSA ZSA FITRIA R.

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| IMUNISASI      | sudah baik   |
| KASUS SENSITIF | dd msih blm tepat. Ax msh kurang. Edukasi terkait stresor sdh ckup baik, hny utk keluhan utama pasien (sulit tidur) tdk di singgung sama skali.  |
| SIRKUMSISI     | anestesi diaspirasi dulu baru di injek kan, cek anestesi gimana?, rilis smegmanya dibersihkan dulu, jam 12 dijahit dulu, buat jahitan kendali baru potong yg samping kanan kiri, kontrol perdarahan setelah motong dan setelah jahit, jahitan jam 6 pake figur of eight atao silang, sisa preputium jam 6 nya dibiarkan?dirapikan jahitnya, jaga prinsip sterilitas. |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711034 - NIMAS AYU NIRWANTI

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| PEDIATRIK 2    | dd salah   |
| PPN            | diperhatikan perintahnya ya de.. perintah pertama adalah tentukan diagnosis... apron baik dpassang namun akan lebih baik jika diikatkan... jika tdk maka lebih akan mengganggu.. penegakan diagnosis G2P0A1 hamil 38 minggu in partu --> lengkapi de... 38 minggu itu aterm ato tdk.. inpartu kala berapa? posisikan pasien ke arah meja persalinan... posisinya bokong di tepi meja ... disinfeksi dulu baru pasang duk y de... perasat ritgen belum tepat... tangan kanan menahan perineum y de... tangan kiri jaga kepala supaya tdk defleksi... setelah kepala keluar baik periksa lilitan tali pusat... setelah itu TUNGGU putar paksi luar de, bukan diputar. tali pusat pemotongan terlalu panjang. bungkus bayi dengan baik untuk cegah hipotermi. setelah plasenta lahir lakukan masase uterus... itu bagian dari manajmene aktif kala III. |
| SIRKUMSISI     | sat anestesi, peniny difiksai pake tgn yg kiri biar jarumnya bisa pas nusuknya, cek anestesi jgn cuma disentuh, tapi jepit pake klem dibeberapa sisi, rilis prepetium pake klem benkok,jgn pake pinset, santai,yg lembut dunk..cek perdarahan setelah potong dan jahit, jahitan jam 6 pske figur of eight sto silang dan rapikan prepitiumnya, jaga prinsip sterilitas,  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711035 - TALITHA ALPHA HERIANDINI

| STATION          | FEEDBACK  |
|------------------|---|
| AKDR /<br>IPLANT | yang semangat ya dek, lemas banget. cuci tangan WHO tidak memakai alkohol, cuma melakukan step2nya saja. teknik anestesi masih salah ya, jarum sempat keluar satu kali. jarum suntik dibuang kebengkok tidak ditutup, dalam kondisi terbuka, ini fatal ya dek. jangan diulangi lagi.  |
| ANC              | px: tdk cuci tangan who. pemeriksaan antropometri tdk dilakukan. diagnosis tdk menyebutkan usia kehamilan. pemberian terapi sudah benar untuk anti muntahnya, sebaiknya berikan tambahan suplemen.  |
| PEDIATRIK 1      | informed consent yg baik bgmn dek?informed consent yg baik bagaimana?jelaskan pada ibu nya ya px apa yg mau diperiksa, diapakan anaknya?ada nggak faktor risikonya. px: vital sign nya gmn? suhu, nadi, nafas? terkahir baru keinget suhu blm diukur. .dx: meningitis, ensefalitis, --> dd 1 nya lagi apa ya?? cari dd 1 nya lagi dek. tx : pct, seftriakson. tx pendahuluan terkait oksigenasi. edukasi masih kurang, edukasi breaking badnews nya juga belum muncul.. :) semangaaattt ahhh suaranya lembut bgt,,kelihatan dokternya lemas kayak pasiennyaaaa....  |
| PEDIATRIK 2      | tidak tanya riw imunisasi.tdk cuci tangan. tidak auskultasi thorax dan abdomen. dx dan dd salah. apa beda df dan dhf?indikasi rawat inap?   |
| PPN              | dx oke.. akan baik jika uk dapat dilengkapi aterm / tdk. cuci tangan utk ppn dg cuci tangan steril dg hibiscrub. sudah diberikan info terkait progres persalinan dg pembukaan lengkap kenapa diperiksa lagi de. mestinya langsung lakukan persalinan kala II. perasat ritgen kurang tepat. tangan kanan harus lebih menahan primeum, tangan kiri jaga kepala bayiangan sampai defleksi maks. bukan di simfisis... oksitosin harusnya disiapkan sebelum mulai kala II, bukan pas mau disuntuk baru diasprasi dari tabung... bungkus bayi dengan baik y de... supaya tdk hipotermi. baik setelah plasenta lahir melakukan massase uterus.. suara lebih keras ya de.. terutama saat menyampaikan informasi untuk pasien. |
| SIRKUMSISI       | komunikasi kurang. teknik bagus   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711036 - RIZKY FITRIANA

| STATION     | FEEDBACK   |
|-------------|--|
| ANC         | usia kehamilan coba diitung lagi ya. diagnosis seharusnya yg lengkap menyebutkan G?P?A?, usia kehamilan? dgn apa? pemberian terapi anti muntah sudah benar, bisa tambahkan suplemen, tp mgkn bukan zat besi. edukasi msh kurang lengkap, makan yg banyak tue seperti apa? kapan kunjungananc berikutnya? |
| PEDIATRIK 2 | anamnesis oke - pemeriksaan fisik antropometri tidak dilakukan, thorak hanya simetris aja? UKK oke - diagnosis benar, diagnosis banding benar 1 - terapi oke - edukasi belum dilakukan, habis waktu  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711037 - DRIA NUR FATHAN

| STATION        | FEEDBACK  |
|----------------|---|
| KASUS SENSITIF | diagnosis banding kurang sempurna/ cara menyampaikan penyakit yang dialami kurang tepat/edukasi terkait agama juga kurang tepat, solusi yang ditawarkan masih nomatif/ sambung rasa dengan pasien kurang terjalin/  |
| KONSELING KB   | anamnesis: ok, klo hubungan seksual lazimnya satuannya berapa x dalam seminggu, bukan berapa kali dalam sebulan/KB kalender bukan tanggal 12-13-14 tetapi hari ke-12-13-14, lain2 KB alami ok. hormonal implant: jangan menggunakan istilah medis: transdermal, sebutkan durasi pemakaian/kelebihan dan kekurangan, pil: plasebo bukan istilah umum, ada 2 macam pil, jelaskan semua ya/suntik: pasien ingin KB selama 4 th, bisa diulang, jelaskan juga kelebihan dan kekurangannya, kedua metode suntik/AKDR dijelaskan kelebihan dan kekurangan AKDR seteah pemasangan: juga bisa perdarahan/menstruasi tdk terganggu tetapi biasanya agak bertambah banyak/lama. untuk infeksi bisa diminimalisir dengan teknik pemasangan yang legeartis/AKDR setelah dicabut bisa langsung subur lagi, bukan langsung bisa punya anak ya. Untuk konseling, semua alat KB dijelaskan semua kelebihan dan kekurangannya semua, baru pasien memilih, bukan dr yang memilihkan/jelaskan kapan pasien harus kembali. |
| PEDIATRIK 1    | anamnesis oke, px fisik oke..edukasi masoh tll superfisial banget.. breakingbad newnya kurang, terapi non farmakologisnya blm.. terapi kurang oksigenasi, dan profilaksis kejang, belajar lagi tata cara penulisan resep  |
| PEDIATRIK 2    | tdk cuci tangan, px fisik tidak sistematis. tidak periksa suhu. tdk px tanda asites dan efusi., tdk melakukan rumple leed.apa indikasi mondoknya? edukasi kurang...bagaimana asupan, tanda2 bahaya.   |
| PPN            | perhatikan perintah... informasi tentang kemajuan persalinan sudah ada di kasus. perintahnya sampaikan diagnosis. . dx lengkap mulai dari GPA usia kehamilan dalam persalinan kala ?. kurang usia kehamilan. sudah minta pasien mengejan namun belum diposisikan... penolong juga belum siap. ketika memberi perintah pastikan penolong sudah siap. baik melakukan hibiscrubnya. perasat ritgen tangan kanan baik menahan perineum namun tangan kiri mestinya menjaga kepala spy tdk defleksi maksimal.. handuknya mestinya dilebarkan de, supaya bisa benar membungkus bayi. oksitosin mestinya disiapkan sebelum mulai kala II de, bukan baru pas mau disuntikkan baru diinspirasi dari tabung... bungkus bayi dengan baik ya de. supaya tdk hipotermi. baik melakuakn masase setelah plasenta lahir. komunikasi dg pasien baik.  |
| SIRKUMSISI     | masih bbrp kali menggunting benang dg gunting jaringan  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711039 - MALOMBASSI DHARMAWAN H. H.

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| IMUNISASI      | sudah bik  |
| PPN            | melakukan VT cuma pake 1 handscoon, tidak minta ijin akan VT. sudah kala 2 inpartu tapi kalo ada rasa ngejan, suruh tahan dulu, krn dokter baru nyiapin alat. saat pasien suruh ngejan, malah ngambil duk steril pantat. cara motong tali pusat beresiko, perut bayi tidak dilindungi tangan. cara ganti handuk bayi cuma diangkat 1 tangan bayinya, lalu tangan kiri masih pegang 2 klem, beresiko. saat perasat kustner dilakukan, oksitosin baru masuk. |
| SIRKUMSISI     | membuat simpul jahitan masih salah sehingga jahitan mudah lepas.   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016****13711040 - ASRHAFI MUSTIKA EFFENDHI**

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| PPN            | disinfeksi masih pake pinset. VT pake 1 tangan aja yg pake sarung tangan. instruksi mengejan masih rumit. tangan sdh pegang perineum saat kepala keluar. tali pusat melilit di bawah badan bayi. bayi dibiarkan tetap di atas perut ibu saat kala 3. perasat kustner dilakukan saat bayi masih diatas perut. |
| SIRKUMSISI     | performa baik  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711042 - MERISA DINDA PUTRI

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| KASUS SENSITIF | diagnosis kurang sempurna/ apakah ada gangguan somatisasi tidak terinci?<br>adanya gangguan somatoform tidak terinci/  |
| PEDIATRIK 2    | ax; sudah menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat tumbuh kembang. biasakan memanggil nama pasien sebagai sapaan untuk menggantikan panggilan "adeknya". sudah mencari tanda perdarahan dan efusi, asites, hepatomegali. belum periksa capillary refill. sudah cuci tangan setelah px. dx kerja DHF, DD: DF dan exantema subitum --> cek lagi kriteria DF dan DHF, apakah AT 130rb sdh bisa dikatakan DHF? lalu exantema? pasien ini tidak ada ruam. resep: ok edukasi ok, tapi belum menyampaikan tnda bahaya |
| SIRKUMSISI     | teknik oke.  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711043 - AMELIA KURNIAWATI

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>   |
|---------------------|---|
| GYN                 | tidak sempat dukasi   |
| PEDIATRIK 2         | ax: sudah menanyakan karakteristik demam dan riwayat pengobatan, rpd, rpk, gejala penyerta, lingkungan, riw kehamilan dan persalinan, riw tumbuh kembang. px: sudah periksa antropometri, VS baru ingat cuci tangan. sudah memeriksa adanya ruam, ekstremitas, capillary refil. setelah ekstremitas baru periksa dada dan abdomen. belum periksa tanda kebocoran plasma, sudah periksa RL, belum cuci tangan setelah px. . dx kerja: demam berdarah dengue DD: demam typhoid, demam berdarah biasa --> cek lagi kriteria diagnosis dan istilah diagnosis yang benar ya... biasanya memanggil pasien dengan namanya, misal dek Andi, bkan "adeknya". edukasi tentang minum banyak sudah disampaikan, observasi di rumah, tanda bahaya, |
| RESUSITASI NEONATUS | oke   |
| SIRKUMSISI          | overall ok.   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711044 - RACHMI HIDAYATI PATTIMURA

| STATION        | FEEDBACK   |
|----------------|--|
| GYN            | anamnesis kurang lengkap   |
| KASUS SENSITIF | gaya komunikasi pada pasien kurang santai dan terkesan kaku, DD : tidak ada yang benar (konversi dan anxietas) |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711045 - CHARISMA IPAM PRATAMA

| STATION           | FEEDBACK   |
|-------------------|--|
| AKDR /<br>IPLANT  | melakukan pemeriksaan bimanual dahulu baru memasang duk. kalau mau seperti ini berarti harus dilakukan disinfeksi/toilet vulva ulang. tidak memperhatikan kesterilan. memasang spekulum dengan tangan satu?? ini pasien manusia ya dek, bukan mainan. MELAKUKAN SELURUH TINDAKAN TANPA MENGGUNAKAN DUK STERIL. tidak melakukan teknik withdrawal saat pemasangan AKDR. tidak evaluasi bekas luka cunam. edukasi meminta pasien untuk meraba sendiri?   |
| ANC               | anamnesis kadang tidak relevan dengan keluhan pasien. tidak melakukan px tanda vital, antropometri. tdk menyebutkan usia kehamilan. apakah ini hiperemesis?tdk periksa urine lengkap   |
| IMUNISASI         | Anamnesis sudah baik. Prosedur: sebaiknya menggunakan spuit 3 cc, setelah selesai diberi plester kapas alkohol. edukasi: kunjungan berikutnya harusnya 2 bulan lagi  |
| KASUS<br>SENSITIF | gaya komunikasi pada pasien kurang santai dan terkesan kaku, gaya bertanya kurang halus..salah 1 DD.   |
| KONSELING<br>KB   | anamnesis: perlu digali juga riwayat kehamilan/persalinan/menstruasi/keputihan/coitus interruptus=senggama terputus, jangan pakai istilah medis/masa subur adalah sebelum dan sesudah ovulasi, tdk hanya setelah ovulasi, pada siklus 28 hari, bisa 3 hari sebelum sampai 3 hari sesudah hr ke 14/AKDR cara kerjanya belum dijelaskan, keuntungannya apa saja, setelah pemasangan: juga bisa perdarahan/menstruasi tdk terganggu tetapi biasanya agak bertambah banyak atau lama/kondom: kelebihanannya belum dijelaskan/hormonal implant: kelebihanannya belum dijelaskan/pil: ada 2 macam pil, jelaskan semua ya, jelaskan cara kerjanya dan kelebihanannya/suntik: perbedaan kedua metode suntik, kelebihanannya belum dijelaskan/"Ibu punya kolesterol?" punya, dong, pertanyaannya lebih jelas lagi/jelaskan kapan pasien harus kembali |
| PEDIATRIK 2       | ax: sudah menanyakan riw pengobatan, tetapi rpk, rpd, riw imunisasi, kehamilan dan persalinan belum lengkap. belum cuci tangan sebelum dan sesudah belum periksa leher, ekstremitas. dx kerja: df DD: DHF dan typhoid --> cek kriteria diagnosis. penanganan pasien ini observasi di RS selama 4 jam, itu untuk apa ya dek? mirip diare ya? apakah benar gitu? resep: edukasi: sudah menyampaikan minum banyak, cara pencegahan  |
| PPN               | tidak menyebutkan tanda2 persalinan. VT sdh pake 2 handscoon, namun saat VT cuma pake 1 handscoon, tangan kiri nganggur. instruksi mengejan gak jelas, duk steril bokong dilatakkan ketika pasien sdh mulai disuruh mengejan. ganti handuk bayi diangkat 1 tangan. tidak IMD, hanya disuruh bayi dirawat saja.   |
| SIRKUMSISI        | overall ok.  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711048 - IVAN DWI SAPUTRO

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------|---|
| AKDR / IPLANT  | alat belum disiapkan semua? cara insisi bukan mengiris cukup menusuk selebar inserter saja. jangan terbalik pake scalpel.   |
| ANC            | tdk periksa antropometri. periksa uk di awal anamnesis dnk dek. uk salah. apa dasarnya pasien harus diberi ferosulfat. kapan kontrol lg?  |
| IMUNISASI      | Anamnesis: sudah baik. Prosedur: sudah oke (kurang persiapan vaksin; seperti cek kadaluarsa, hangatkan). edukasi: imunisasi berikutnya seharusnya 2 bulan lagi.   |
| KASUS SENSITIF | utk anamnesis, krg menggali riwayat kebiasaan sosial, kebiasaan makan/ minum (kopi, alkohol). perhatikan pasiennya 15 tahun, jgn di panggil "ibu". edukasi utk kasus tsb msh kurang/ blm tepat.   |
| KONSELING KB   | oke, sudah baik.  |
| PEDIATRIK 1    | anamnesis: sdh oke tp msh kurang riw. imunisasi, tumbuh kembang dll, brudzinki 3 di os zigomatica, klo yang 4 baru dsimfisis pubis, terapi non farmakologi oke, farmakologisnya yang blm profilaksis antikejang belum...<br>breaking badnews sdh dilakukan tp masih krg greget  |
| PEDIATRIK 2    | tdk tanya kemungkinn kehilangan cairan. pertanyaan kurang mengarah. tdk tanya gejala perdarahan. bagaimana mau menilai bising usus kalau tidak pakai stetoskop. tdk periksa capillary refill, tanda efusi dan asites, hepatomegali. tdk px rumple leed. dd salah. ko tb2 diagnosisanya jd hfmd??  |
| PPN            | beritahu pasien bagaimana posisi melahirkan dan ajari cara mengejan. px lilitan dl baru tunggu putar paksi luar. melahirkan bahu harusnya arahkan kepala ke bawah sampai BAHU ANTERIOR TAMPAK, kemudian arahkan kepala ke atas utk melahirkan bahu posterior. memotong tali pusat sebaiknya 3 cm dari pusat pasang klem, diurut ke bawah jarak 2 cm pasang klem lg. desinfeksi lalu potong. |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711050 - GALVIN GIFFARI G S

| STATION             | FEEDBACK  |
|---------------------|---|
| AKDR / IPLANT       | lupa ga inspeksi vulva? pemeriksaan bimanual, tolong komunikasikan dengan pasien... bu, maaf saya akan memeriksa bagian dalam vagina ibu, mohon ibu relaks, jangan kaku...pemasangan akdr dengan cara withdrawal dorong akdr nya kemudian dorong lagi bersamaan tempat akdr dan pendorongnya. memasang pendorong juga dilakukan tetap di dalam kemasan agar tidak tersentuh. ketika sudah masuk, tanda biru tidak boleh dipegang. pengguntingan dilakukan dengan sebelum alat dilepas semua/atau diklem |
| ANC                 | jangan melakukan vt pada wanita hamil kalau tidak ada indikasi, diagnosa umur kehamilan salah, ddukasi kurang lengkap karena kehabisan waktu  |
| GYN                 | terlalu lama anamnesis, pembersihan vulva tidak perlu savlon, tiadk melihat keadaan dalam   |
| IMUNISASI           | Anamnesis: sudah baik.Prosedur: cara penyuntikan salah seharusnya IM (ini penting dek karena terkait imunogenitasnya). Edukasi: liat jadwal ya..kunjungan berikutnya seharusnya 2 bulan lagi.   |
| KASUS SENSITIF      | cara komunikasi baik, respon tepat namun harus diperhatikan alokasi waktu! sehingga kamu harus memilih bertanya yang relevan pada pasien. dd salah satu   |
| KONSELING KB        | penjelasan alat kb: tdk menjelaskan isi msg2 pil, implant, suntik, dan apa perbedaannya. suntik ada yg 3 bulan, ada yg 8 minggu? sebenarnya untuk menunda kehamilan jangka panjang, hati2 ya kalau menyarankan kondom. makanya perlu dibedakan kb yg bs menunda jangka pendek dan jangka panjang yg mana.   |
| PEDIATRIK 1         | belum periksa tingkat kesadaran, terapi kurang profilaksis kejang, edukasi ada yg kurang  |
| PEDIATRIK 2         | dosis obat salah  |
| PPN                 | belum Dx. DEinfeksi vulva kok pake korentang??? teknik kala 2 sdh cukup baik. selimuti bayinya.   |
| RESUSITASI NEONATUS | cara rangsang taktil bukan hanya mengelus pasien, tapi benar2 di rangsang. tidak menyambungkan VTP ke oksigen.cara pengambilan obat dari spuit ke sputi ya ga bisa, cukup ganti aja jarum dan suntikkan sesuai yang diinginkan langsung.lain-lain ok. diagnosis hanya asfiksia neonatorum   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711051 - SENA ANANTA PUTRA

| STATION             | FEEDBACK  |
|---------------------|---|
| ANC                 | kelamaan "hmm..hmm.." saat anamnesis sehingga waktu kurang efisien, posisi pemeriksaan kutang tepat (jangan dari bawah pasien), edukasi kapan kontrol berikutnya belum dilakukan, usia kehamilan salah  |
| GYN                 | sena, pembalut dan pantyliner itu beda ya. tidak mungkin menstruasi pakai pantyliner. anamnesis terlalu lama. kelenjar batholini ini posisinya dimana?? waktu habis. sena jangan kelamaan mikir, dan tindakan harus cepat. pengambilan sampel belum selesai dan belum sempat diagnosis dan terapi.  |
| KASUS SENSITIF      | anamnesis tidak lengkap, sangat minimalis/ sambung rasanya kurang/ cara bertanya harus dirubah ya dek, belajar bertanya dengan kalimat yang baik/   |
| KONSELING KB        | anamnesis: belum menggali riwayat kehamilan/persalinan/keputihan/kanker/RPK: DM/HT/PJK/KB alami: senggama terputus namanya ya/KB kalender: menghindari hub intim pada saat subur 3 hari sebelum ovulasi dan 3 hari setelah ovulasi/lain2 KB alami ok/mekanik: kondom:OK/AKDR: kekurangan AKDR yang belum disebut: setelah pemasangan: juga bisa perdarahan/menstruasi tdk terganggu tetapi biasanya agak bertambah banyak/lama/mengganggu hubungan seksual pada awal2 saja. untuk infeksi bisa diminimalisir dengan teknik pemasangan yang legeartis/kelebihan AKDR belum disebut: setelah dicabut bisa langsung subur lagi/hormonal implant: ebutkan durasi pemakaian/kelebihan dan kekurangan/pil: ada 2 macam pil, jelaskan semua ya/suntik: jelaskan juga kelebihan dan kekurangannya, kedua metode suntik/Tujuan KB pasien adalah untuk penundaan, perlu dijelaskan juga efek kontrasepsi pada kesuburan (mana yang bisa langsung subur/tdk)/jelaskan kapan pasien harus kembali |
| PEDIATRIK 1         | anamnesis RPS ada yg kurang digali, belajar lagi cara periksa kesadaran pada anak 2 tahun, terapi kurang profilaksis kejang, edukasi ada yg kurang  |
| PEDIATRIK 2         | baik  |
| PPN                 | Dx kurang lengkap. belum menyebut inpartu kala 2. beritahu ibu posisi saat melahirkan. bagaimana cara melahirkan bahu yg benar ? pegang kepala pd biparietal. arahkan kepala ke bawah utk melahirkan bahu anterior kmd arahkan kepala ke atas utk melahirkan bahu posterior. memtong tali pusat. jarak klem 1-2 jauh amat. cukup 1-2 cm saja. kala 3 masae uterus segera setelah plasenta lahir.  |
| RESUSITASI NEONATUS | kedalaman VTP terlalu dalam, sebaiknya halus saja. tidak menyambungkan VTP ke oksigenasi. cara kompresi salah, harusnya tangan melingkupi badan ini semua tangannya juga di leingkupi. suntik epinefrin tidak disebutkan berapa. langsung asal suntik saja. saat HR sudah 8 selesai kmpresi peserta masih melanjutkan kompresi, tapi si asisten(irfan ngasi kode dengan memberikan VTP langsung tanpa di arahkan ketua.) peserta tampak tidak hafal dengan alur.  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711052 - BIMA ANANTA PUTRA

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| IMUNISASI           | belum menanyakan kondisi pasien saat ini. belum menanyakan reaksi setelah pemberian imunisasi dahulu.  |
| KASUS SENSITIF      | anamnesis msh krg lengkap. Edukasi/ solusi terkait keluhan utama pasien tdk di singgung sama skali. Edukasi yg diberikan terlalu "berat" utk pasien berusia 15thn. Dd masih blm benar.   |
| PEDIATRIK 1         | instruksinya kan disuru melakukan, informed consent dulu yaaa.. px : Ku, kes, stat generalis, vital sign, meningal sign : kaku kuduk, brudzinski 1, brudzinski 2, kernig. permisi atau maaf ya bu, saya angkat kaki adiknya dulu.. dijelaskan ke ibunya informed consent dulu yg jelas. dx : meningitis dd: KDK, gangguan pada korteks.. DD nya meningitis apa yaa? coba pelajari lagi dengan baik, gejala yg mirip apa aja. tx: infus RL, pamol, as.valproat. --> tx awal : oksigen dulu, observasi dalam 24 jam terkait TTVnya bgmna, kejangnya bgmn, input da output cairannya gmna?. perlu antibiotik tdk nih kira2 utk kasus seperti ini? edukasi breaking bad news masih kurang. |
| RESUSITASI NEONATUS | persiapan alat terlebih dahulu. dari awal sebaiknya saat menerima pasien sudah harus pakai sarung tangan dan ingatkan asisten juga untuk pakai sarung tangan. irama VTP terlalu cepat. Saat SRIBTA, pastikan sungkup benar cuma disebutkan dan pegang dikit si alatnya, tapi tidak benar2 di cek. tidak menyambungkan ke oksigen. saat sudah diepinefrin dan HR sudah tidak dibawah 60x/menit, peserta tetap compresi, harusnya cukup VTP saja. karena tidak dibawah 60 lagi. belajar lagi alurnya. diagnosis: asfiksia neonatrum harusnya post resiusitasi e.c asfiksia neonatorum  |
| SIRKUMSISI          | ok. teknik bagus   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016****13711053 - WIDYA PUSPITASARI**

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>   |
|---------------------|---|
| AKDR / IPLANT       | cara anestesi masih kurang memperhatikan kenyamanan pasien. overall sudah baik. |
| KASUS SENSITIF      | Over all baik, hanya manajemen waktunya diperhatikan ya...                      |
| RESUSITASI NEONATUS | oke   |
| SIRKUMSISI          | kontrol perdarahan setelah potong dan jahit, perhatikan jahitan jam 6,          |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711054 - INDRA AYU MUGIHARYANI

| STATION             | FEEDBACK   |
|---------------------|--|
| AKDR / IPLANT       | tidak melakukan penekanan setelah selesai memasang implan untuk menghentikan perdarahan. overall sudah sangat baik.  |
| RESUSITASI NEONATUS | kelamaan persiapan alat. kurang berkomunikasi dengan asisten, tidak menyambungkan VTp ke oksigen, saat VTP tekanan terlalu dalam yang diberikan. FJ 60 peserta langsung memberikan kompresi--> tidak paham alur. sehingg pada saat HR 50 baru pertama kali peserta langsung suntik epinefrin. alur salah. belajar alr lagi kapan kompresi kapan suntik epinefrin kapan VTP. peserta tidak paham laur dan kerjasama dengan asisten juga kurang baik sebagai leader. |
| SIRKUMSISI          | cek anestesiya lakukan yg bener, motongnya jgn kaya gunting rambut, jam 6 dijahit dulu dan buat jahitan pegangan dijam 12 iar mempermudah, perhatikan dan cek perdarahan tiap motong dan jahit, trutama jam 6, perhatikan prinsip sterilitas, bungkus yg rapi.   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711055 - FARADINA PUSPITASARI

| STATION    | FEEDBACK   |
|------------|--|
| GYN        | masang inspekulo itu tanpa gel ya fara. memasang inspekulo msh kurang tepat dalam memvisualisasi porsio. pada inspeksi terdapat luka bekas episiotomi? ibunya kan belum pernah melahirkan. |
| SIRKUMSISI | simpul jahitan kurang kuat.  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

**13711056 - HALIDA HASYATI AIMA**

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------|---|
| GYN            | waktu pasang spekulum hati2 ya halida, tadi sempat sperti agak menekan sampai berbunyi. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711057 - PUTRI AYU LESTARI HARYAMAN

| STATION     | FEEDBACK   |
|-------------|--|
| GYN         | anamnesis kurang menggali tentang kebiasaan pasien yang nanti menjadi point penting edukasi - terapi tepat tapi blm sempat membuat resep - komunikasi oke, edukasi tidak dilakukan habis waktu   |
| PEDIATRIK 1 | informed consent yg baik bagaimana? jelaskan pada ibu nya ya px apa yg mau diperiksa, diapakan anaknya? ada nggak faktor risikonya. informed consent jangan ditengah saat mau dilakukan meningeal sign. dx : meningitis, DD: ensefalitis, meningoensefalitis. tx : ranap, tx pendahuluan, ABC, ceftriaxon, pamol suppos, sampaikan penjelasan sesuai dengan pemahaman pasien, pakai bahasa awam, soal ABC, capillary refill itu pakaikan bahasa awam istilah2nya. profilaksis antikejangnya gmna? perlu diberikan juga ndak? |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711058 - AGITYA SETA YOGASWARA

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| KASUS SENSITIF | dd/ insomnia,nightmare, night terror masih kurang tepat. Lainnya sudah ok, edukasi bagus   |
| PEDIATRIK 1    | anamnesis: yg belum riw. kehamilan, persalinan, riw. tumbuh kembang ..px fisik masih oke, walaupun masih ada bbrp yang kurang tepat.. spt brudzinski 4 harusnya di simfisi pubisbelum menyebutkan scr khusus kaku kuduk, hanya brudzinski 1, dan yang dilihat bukan nyerinya tp fleksi dr ekstremitas lainnya.. DD banding baru disebutkan 1.. edukasi: apakah bener harus diisolasi? yang belum disebutkan : px penunjang lanjutan yang harus dilakukan untuk menegakkan diagnosis, komplikasi yang mkn akan terjadi.. tata laksana farmakologi: pertimbangkan oksigenasi, profilaksis antikejng belum diberikan.. antibiotik okelah.. bsa pke seftriakson tp lbh tepat pke cefotaksim. |
| SIRKUMSISI     | perhatikan arah tusukan jarum pada anastesi blok, buka anatominya biar tau mana yg mau diblok.cek anaestesinya dilakukan yg bener ya, cek dan kontrol perdarahan setelah potong dan jahit, buat jahitan kendali utk mempermudah, komunikasi diperhatikan.  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711059 - AMRI MUSTAQIM

| STATION      | FEEDBACK   |
|--------------|--|
| ANC          | mbak atau ibu ya de? kadang ibu kadang mbak. akan lebih tepat ibu.. usia pasien 37 tahun... anak sudah mau 3... anamnesis diperhatika efisiensi waktu y de. informe consent baik.. cuci tangan who sebelum px status generalis y de.. tdk hanya sebelum leopold. cuci tangan sesudah mestinya dilakukan. usia kehamilan dlm minggu ya de. bukan bulan. px pnunjnag tdk diusulkan. edukasi tablet besi oke... makan oke. baik edukasi ttg kunjungan berikutnya tapi ini masih 28 minggu kalo bulan depan jadi tiap 2 minggu y tdk pas de...   |
| GYN          | anamnesis kurang menggali tentang kebiasaan pasien yang nanti menjadi point penting edukasi - pemeriksaan kelenjar bartholini tidak dilakukan - desinfeksi jangan menggunakan betadine krna akan mengganggu hasil pemeriksaan, begitupula dengan pemasangan spekulum jangan menggunakan gel - diagnosis blm disampaikan habis waktu - terapi tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan, waktu habis - komunikasi oke, edukasi tidak dilakukan habis waktu  |
| KONSELING KB | anamnesis: perlu ditambah info mengenai riwayat kanker/KB alami: senggama terputus namanya ya, sperma dikeluarkan diluar alat kelamin istri/KB kalender: mengindari hub intim pada saat subur 3 hari sebelum ovulasi dan 3 hari setelah ovulasi, beda2 tergantung siklus mens seseorang, silahkan dihitung/lain2 KB alami ok/mekanik: kondom:OK/AKDR: kekurangan AKDR yang belum disebut: setelah pemasangan: juga bisa perdarahan/menstruasi tdk terganggu tetapi biasanya agak bertambah banyak/lama/mengganggu hubungan seksual pada awal2 saja/kontrolnya bila ada keluhan aja sama saat ingin dilepas/jadwal pelepasan/hormonal implant: kelebihan dan kekurangannya kurang lengkap/pil: ada 2 macam pil, jelaskan semua ya, kelebihan dan kekurangannya?/suntik: jelaskan juga kelebihanya, kedua metode suntik, kenapa tidak boleh dipakai pada penyakit jantung: jelaskan/jelaskan kapan pasien harus kembali. |
| PEDIATRIK 2  | ax sangat kurang lengkap (mohon belajar lagi), konjungtivitis???. px fisik kurang lengkap. Dx benar, DD: rubeola??, acyclovir=antibiotik???  |
| PPN          | weleh, gimana cara VT? pertama ga didesinfeksi vulvanya, kedua masak VT, jari jempol ikut masuk? infromasi ke pasien bagaimana? hanya meminta ibu untuk posisi litotomi? sarung tangan belum disiapkan? membantu persalinan, ga desinfeksi vulva vagina, tidak cek lilitan tali pusat, tidak menunggu putar paski luar, jadi tidak melahirkan bahu atas dulu, tapi malah punggung. injeksi bilang di lateral tapi di lakukan di medial paha ibu. gunting tali pusat pakai gunting jaringan. masase uterus setelah injeksi oksidasi. mbok jangan cuman diomongkan de, tapi dilakukan... misalkan dorsokraniat, ya tanganmu bergerak ke dorsokraniat....   |
| SIRKUMSISI   | mengecek nyeriusahakan menggunakan klem jangan taktil, prosedur pomotongan sudah ok, saat menjahit usahakan menggunakan pinset,  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711062 - MUHAMMAD YASIR

| STATION             | FEEDBACK   |
|---------------------|--|
| ANC                 | rpdr dapat ditanyakan ada keluhan serupa pada trimester sebelumnya, mual muntah berebih sbmlnya... informed consent tdk hanya 'ibu habis ini saya lakukan px ya..' informed consent mencakup informed dan consent y de. stat generalis oke.. leopard oke. px lab sampaikan ke pasien mau di lakukan px apa.. kan px lab tdk saat px fisik de. px pnunjang tdk cukup dg hb sja setidaknya darah rtin. anemia gravidarum itu apa ya dok ? gunakan bahasa pasien. dx dilengkapi gpa usia kehamilan + anemia gravidarum. edukasi tablet besi oke. makan oke. kontrol 1 pekan lagi apakah sesuai? |
| GYN                 | memegang vulva vagina tanpa menggunakan handscoen dan blm didesinfeksi - toilet vulva jangan menggunakan betadine karena akan mengganggu hasil pemeriksaan, pemeriksaan wetmount blm ditetesi nacl, pemeriksaannya hrs serius jangan terburu2 - diagnosis salah - terapi salah - edukasi belum dilakukan kehabisan waktu   |
| KASUS SENSITIF      | sambung asa cukup baik terjalin/solusi cukup baik  |
| PEDIATRIK 2         | px fisik kurang lengkap.   |
| RESUSITASI NEONATUS | perhatikan tempo ya  |
| SIRKUMSISI          | hati-hati desinfeksi penis arah bukan ke preputium OUE tapi menjauhi (perbaikan baru benar). teknik injeksi tidak tepat untuk blokade nervus pudendus tapi nadu katanya yg ngjari dr.zainuri (fitnaaah..?!). ternyata cuma diajari teori tapi bukan praktek (generalisasi/mekanisme pembeaan diri). injeksi infiltrasi kutan??? yang benar subkutan dek. memotong dan menjahit arah jam 12 belum sampai corona glandis. justru kontrolnya malah tidak di klem (benang jahitnya). waktu hais elum selesai jahit arah jam 6, edukasi, dan kontrol rujukan.                                     |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711063 - RIMA NUR RAHMAWATI

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| ANC                 | ax: anc itu apa? kl menyampaikan ke pasien gunakan bahasa yg dipahami. tdk menggali kebiasaan pasien, riwayat kb. tdk periksa antropometri. pemeriksaan status generalis yg runtut ya, dr kepala smp ekstremitas. diagnosis tdk menyebutkan usia kehamilan. benarkah hiperemesis? pemilihan terpai anti muntah benar, namun dosisnya kurang tepat ya. sebaiknya berikan tambahan suplemen juga yg diberikan untuk trimester pertama. edukasi tdk menjelaskan bagaimana pola makan yg sebaiknya dilakukan pasien. |
| PEDIATRIK 1         | anamnesis masih blm lengkap u riw. kehamilan, perslinan, tumbuh kembang, dll... px fisik: oke, belum secara eksplisit menyebutkan kaku kuduk, hanya brudzinski 1, DD baru 1 yang benar, terapi baru diberikan terapi anitipiretik dan antibiotik blm tepat, tata carapenulisan resep juga belum tepat, pertimbangkan oksigenasi  |
| PEDIATRIK 2         | anamnesis kurang riwayat anak mulai dari hamil, melahirkan, makanan, tumbuh kembang dan imunisasi - pemeriksaan fisik sebaiknya runtut mulai dari antropometri (tidak dilakukan), VS, status generalis, status lokalis (UKK) - diagnosis oke, DD oke - terapi dosis cetirizine tidak tepat - komunikasi n edukasi oke  |
| RESUSITASI NEONATUS | oke  |
| SIRKUMSISI          | overall udah oke.. tapi waktu sudah habis..menutup kassa dll hanya disampaikan   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711065 - ACHMAD BIMA ARYAPUTRA

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>   |
|---------------------|---|
| AKDR / IPLANT       | eh, desinfeksi pake klem pean panjanglah....inspeksinya lupa? px bimanual tangan kiri membantu membuka vulva. demikian juga pasang spekulum, tangan kiri membantu membuka vulva. menggunting benang, sebelum semua alat dilepas/diklem dulu baru digunting.   |
| ANC                 | diagnosis usia kehamilan diitung lagi ya. benarkah disertai hiperemesis gravidarum?   |
| KASUS SENSITIF      | g ada ya diagnosis gangguan somatotrof, adanya gangguan somatisasi tak terinci  |
| PEDIATRIK 1         | anamnesis RPS ada yg kurang digali, belajar lagi cara periksa kesadaran pada anak 2 tahun, terapi kurang antibiotik, edukasi ada yg kurang  |
| PEDIATRIK 2         | anamnesis oke - pemeriksaan fisik sebaiknya runtut dari KU&Kesadaran (tidak menanyakan), antropometri, VS (kurang nadi dan respirasi), status generalis (hanya kepala, thoraks kebawah tidak dilakukan, status lokalis ( UKK kurang ukk sekunder) - diagnosis benar, DD salah - terapi cetirizine dosisnya berlebihan - komunikasi dan edukasi oke      |
| PPN                 | pemeriksaan untuk menentukan diagnosis dengan cara mengecek dulu/memeriksa dulu dunk... masak nanya penguji? spuit oksitosin tetep usahakan posisi tertutup, desinfeksi daerah vulva pake tangan? klemnya di mana? masase uterus setelah pemberian oksitosin. kala 3 oke. lain kali improfisasi sendiri ya... jawab sendiri yang itu bisa memudahkanmu. |
| RESUSITASI NEONATUS | hisap lendir jangan cuma di mulut, tapi juga di hidung,tekanan dalam pemberian VTP terallu dalam, saat sudah 1x siklus langsung SRI BTA tanpa cek HR!!<br>harusnya jangan lupa setiap 1 kali siklus tetap harus cek HR. saat persiapan epinefrin sebaiknya komunikasikan ke asisten untuk tetap VTP.lain-lain ok.                                       |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016****13711066 - ANNISA FARADILLA**

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------|---|
| ANC            | tdk px antropometri dan fisik generalis.apakah ini hiperemesis gravidarum?  |
| KASUS SENSITIF | blm memberikan solusi yang tepat bagi kasus pasien (berdoa, ibadah sesuai dengan ajaran agama). waktu habis belum sempat mendiagnosa dan membuat DD |
| PEDIATRIK 2    | baik  |
| SIRKUMSISI     | Teknik blok msh kurang (45 derajat). Lainnya lumayan walau jahit kurang rapi, jahit frenulum ditengah2.   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711067 - WAHDA SYAFA ADELIA

| STATION     | FEEDBACK   |
|-------------|--|
| PEDIATRIK 1 | belum periksa tingkat kesadaran, terapi kurang profilaksis kejang, edukasi ada yg kurang   |
| PEDIATRIK 2 | baik   |
| PPN         | oke, pemeriksaan VT akan lebih baik jika tangan kiri ikut membantu membuka vulva. cara mengecek DJJ gimana? di atas selimut, dipegang laenecnya? melahirkan kepala kok tanganmu tidak berfungsi de untuk menahan vulva dan perineum agar minimal robekannya. bilang ke ibuk ya, kalo mau disuntik. |
| SIRKUMSISI  | Teknik desinfeksi ok. Teknik blok msh kedalaman. Secara umum pekerjaan rapi.   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711068 - BARBARANI SATRIYANI HAYYU

| STATION     | FEEDBACK   |
|-------------|--|
| ANC         | kenapa tidak menanyakan kondisis kehamilannya dl, maah nanya mens nya. apakah bs 13 mgg melakukan pengukuran tfu?  |
| PEDIATRIK 1 | ax cukup,px ok hanya saja tidak melakukan cuci tangan sebelum px, dx utama tidak tepat, apa yang dilakukan saat observasi? tx awal hanay anti piretik dan anti kejang dan oksigenasi, tampak ragu-ragu selama proses   |
| PEDIATRIK 2 | anamnesis oke - pemeriksaan fisik oke, hanya sebaiknya gunakan bahasa medis - diagnosis oke, dd oke - terapi dosisnya salah - komunikasi dan edukasi oke   |
| PPN         | sudah menegakkan diagnosis kala II maka langkah selanjutnya lakukan pertolongan kala II, tdk perlu periksa lagi tho de..dx usia kehamila berapa, aterm / tdk? handuk di perut mestinya bisa dibuka lebih lebar supaya dpt digunakankan dg baik untuk mengahnagatkan bayi. perasat ritgen tangan kanan ok menahan perineum. tangan kiri lebih diposisikan menjaga kepala tdk defleksi maksimal. klem tali pusat biru cukup digunakan 1 tdk perlu 2... perhatikan tempat menaruh plasenta bukan di meja alat y de. gunting tali pusat bentuknya yg melengkung bukan yg lurus, yg lurus itu gunting benang... |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711070 - SHOLIHATUN MARDAIN

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------|---|
| AKDR / IPLANT  | uhm... lupa ga periksa bimanual untuk tahu kontraindikasi? lupa pasang duk steril? memasang sonde uterus, coenam porsio harus diangkat terlebih dahulu bukan di atas coenam porsio. ukur dengan benar akdr. sebelum semua dilepas, klem dulu benang untuk kemudian dipotong.  |
| ANC            | posisi pemeriksaan jangan dari bagian bawah, umur kehamilan salah   |
| PEDIATRIK 1    | ax kurang kuat mengarah ke dx, tidak menilai tingkat kesadaran, tidak menilai suhu pasien pdhl mendx meningitis, tidak menilai pupil, px hanya 1 DD dan Dx saja, penanganan awal tidak adekuat, hanya antibiotik, antipiretik dan cairan saja. pilihan antibiotik kurang pas. edukasi terkait penyakit pasien kurang lgkp.  |
| PEDIATRIK 2    | tdk periksa nadi dan rr. tdk periksa tanda2 efusi atau ascites.tdk periksa tanda syok. pemeriksaan apa yg menunjukkan anak dss? dx salah, dd salah. kenapa harus mondok?trombositnya brp?kalo mondok knp dikasi resep?  |
| PPN            | dx dilengkapi lagi de.. in partu kala ? hasil px sudah ada kenapa dilakukan lagi de? lakukan disinfeksi sebelum pasang duk... perasat ritgen yg dilakuakan tdk menahan perineum. tdk cek lilitan tali pusat, tdk menunggu putar paksi luar. sudah memerintahkan mengejan utk pengeluaran plasenta tapi penolong masih mau melakukan pemotongan tali pusat. pastikan bayi yterbungkus handuk supaya tdk terjadi hipotermi. meminta ibu mengejan namun belum cek sudah lepas ato blm... teknis melahirkan plasenta tdk dilakukan... tangan kiri menekan uterus ke arah dorso kranial... |
| SIRKUMSISI     | Pasang klem dulu baru realese (?). Jahit 12, lalu jam 3, jam 9. Setelah itu baru jam 6 (tanpa pasang klem atau apapun untuk menghindari perdarahan area frenulum). Menjahit di jam 6 ditengah2. Secara umum kurang sistematis, namun pekerjaan rapi.  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016****13711071 - LYA VIANDA PUTRI**

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>   |
|---------------------|---|
| IMUNISASI           | sudah baik  |
| PEDIATRIK 1         | pasien datang dengan keluhan kejang dan demam tinggi, kondisi darurat tanya yg penting-penting saja. DD kurang lengkap blm menyebutkan meningoencephalitis. rencana terapi kurang lengkap hanya rawat inap dan antipiretik dan anti kejang. |
| RESUSITASI NEONATUS | tekanan VTP yang diberikan terlalu dalam. tidak menyambungkan alat VTP ke oksign. tekanan pada saat kompresi terlalu dalam, hati2 fraktur!.   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711073 - APRILIA ARIFIANI

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>   |
|---------------------|---|
| IMUNISASI           | jangan sampai salah mengambil keputusan klinis ya dek   |
| PEDIATRIK 1         | pasien datang dengan keluhan kejang dan demam tinggi, tidak sadar. kondisi darurat tanya yg penting-penting saja. cuci tangan kembali sesudah pemeriksaan. REncana terapi kurang obat anti kejang dan pemberian O2. DD neoplasma otak kurang tepat.   |
| PPN                 | di kasus sudah lengkap de.. tdk perlu diperiksa lagi... dx nya apa de? handuk di perut ibu buka yg lebar y de... gunanya kan untuk bisa menyelimuti bayi...perasat ritgen tangan kanan oke, akan baik bila lebih menahan perineum. tangan kiri lebih jaga kepala bayi buan di atas simfisis. bayi dibiarkan tidak dalam kondisi terbungkus. risiko sekali hipotermi de..... baik melakuakn masase uterus segera setelah plasenta lahir. saat lepas duk mestinya dalam kondisi masih pakai sarung tangan untuk proteksi diri. dx disebutkan di awal y de... dx lengkap usia kehamilan dpt dsbutkan aterm / tdk |
| RESUSITASI NEONATUS | harusnya selama rjp tubuh bayi ditutupi selimut agar tdk hipotermi  |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711076 - ASRI AYUNING KUSUMA

| STATION     | FEEDBACK  |
|-------------|---|
| PEDIATRIK 2 | kalau tanya keluhan nyeri di belakang mata susah dek...anaknya blm bs mengeluh itu. kl periksa abdomen palpasi atau auskultasi dl?apa bedanya DF dan DHF?apa indikasi pasien harus dirawat inap?  |
| SIRKUMSISI  | Desinfeksi ok. Anestesi ok. Saat insisi mencapai frenulum, kulit belum dirapikan (kanan-kiri msh menjuntai) dan melakukan teknik 8 di tengah2 kulit tanpa melihat jahitan apakah benar antara mukosa dan ujung kulit (sepertinya imbas asupan sebelumnya ttg perdarahan frenulum). Baru setelah itu dirapikan. Secara umum hasil pekerjaannya rapi. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711080 - RAIHAN AR' RACHMAN

| STATION             | FEEDBACK  |
|---------------------|---|
| GYN                 | lama pemakaian obat terlalu banyak  |
| RESUSITASI NEONATUS | harusnya selama rjp tubuh bayi ditutupi selimut agar tdk hipotermi                                      |
| SIRKUMSISI          | overall sudah bagus, teknik juga sudah bagus, waktu kurang, hanya samapi jahit kontrol di arah jarum 12 |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711081 - KIKI FARADINA ARDIYANTI

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| IMUNISASI           | Anamnesis: kurang menggali reaksi imunisasi sebelumnya. Prosedur: sebaiknya menggunakan spuit 3cc. setelah selesai jangan lupa diplester menggunakan kapas alkohol. Edukasi: imunisasi selanjutnya seharusnya 2 bulan lg saat anak 4bln.   |
| KONSELING KB        | anamnesis: perlu digali juga ada riwayat HT/DM/penyakit jantung/keganasan payudara pada pasien/keluarga? penting untuk memperhatikan ada tidaknya kontraindikasi KB hormonal/bagaimana pola haid pasien? IUD saat pemasangan/segera setelah pemasangan juga ada efek samping perdarahan, selain efek samping perlu juga disebutkan keuntungan/manfaat/efektifitasnya. kondom juga bermanfaat untuk mencegah IMS. Implant: cukup legkap. pil: keuntungannya apa saja? belum menganjurkan yang tepat pada pasien (kebiasaan lupa pasien tidak tergali)/jelaskan kapan pasien harus kembali |
| PEDIATRIK 1         | informed consent yg baik bagaimana?jelaskan pada ibu nya ya px apa yg mau diperiksa, diapakan anaknya?ada nggak faktor risikonya. dx : meningitis, DD : meningoensefalitis, ensefalitis. tx : cek respon, cek jalan nafas, pernafasan adekuat/tdk, sirkulasi, cap.refill. tx profilaksis kejangnya perlu diberikan nggak?  |
| RESUSITASI NEONATUS | perhatikan cara merangsang taktil harus benar. pemberian tekanan VTP terlalu dalam hati2 pneumothoraks. cara kompresi oke.   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711082 - SITI SOLICCHATUL MAKKIYYAH

| STATION | FEEDBACK   |
|---------|--|
| PPN     | buka baju ibu gak minta ijin dulu. disinfeksi vulva gak pake alat, cuma pake tangan, baru VT, beresiko. cek DJJ, baju ibu masih trututup. saat kepala mau lahir tangan kanan tidak di perineum. sanggahsusur tidak tepat, badan keluar semua dulu baru dipegang kedua kakinya. |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711084 - RIA WIJAYA

| STATION     | FEEDBACK  |
|-------------|---|
| PEDIATRIK 2 | ax: pasien masih berusia dua tahun, umumnya kalau panas aktivitas brkurang, jadi kalau pertanyaan "aktivitas yang menyebabkan tambah panas" diajukan ke ibu pasien, akan membuat bingung. cara anamnesis ria masih terkesan sedikit interogatif, karena respon terhadap jawaban pasien masih minimal. sudah menanyakan rpd, rpk, termasuk riw imunisasi, kehamilan dan persalinan. px: sudah cuci tangan sebelum periksa. sudah periksa KU, VS, kepala, dada, perut, ekstremitas. sudah mencari tanda efusi, asites, akral, capillary refill, rumple leed. belum cuci tangan setelah px. dx kerja: demam dengue DD: DHF, campak --> cek masing2 kriteria diagnosis, terutama campak. resep: pct ok, belum perlu infus. edukasi: observasi 4 jam lalu cek trombosit itu dasarnya apa ya dek? jadi mirip rehidrasi kalau diare itu ya? edukasi ttg pencegahan sudah disampaikan |
| PPN         | disinfeksi tepat. VT pakai kedua tangan ok. tangan tepat di perineum saat kepala keluar. tidak melakukan sanggah susur, setelah bayi keluar, kaki langsung ditangkap. IMD dilakukan di akhir.   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711087 - ATHAYA HANIN NABILAH FAHSA

| STATION     | FEEDBACK  |
|-------------|---|
| ANC         | tidak menghitung djj, posisi jangan dari bawah kaki ipasien, umur kehamilan salah   |
| PEDIATRIK 1 | observasi, infus, ceftriaxon, pamol suppos. tx profilaksis kejangnya kira2 perlu diberikan atau tdk ya? prinsip breaking bad news nya sudah baik. dx : meningitis, dd: esefalitis, meningoensefalitis. tx: ranap, prbaikan ku, dexamethasone, ceftriaxone, edukasibreaking badnews nya msh kurang prinsipnya :) tx antikejangnya bagaimana, perlu dikasi nggak? |
| PEDIATRIK 2 | tdk cuci tangan. tdk px tanda efusi ataupun hepatomegali. px fisisk tidak sistematis. dd dam dx terbalik  |
| SIRKUMSISI  | overall sdh bagus tapi kurang waktu, baru sampai jahit matras di arah jam 12  |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711089 - REFA NABILA

| STATION        | FEEDBACK   |
|----------------|--|
| KASUS SENSITIF | gaya komunikasi baik, terkesan sopan, tidak menggurui, irama pas tidak terburu2 dan tidak terkesan menginterogasi namun terlalu lama. opsinya kurang tepat (sharing baik kpd teman maupun pada allah...). Dx bnar namun DD salah |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711090 - RIFAN FARISQI

| STATION          | FEEDBACK  |
|------------------|---|
| AKDR /<br>IPLANT | oke, lebih hati-hati dan lebih rapi dalam mengerjakan   |
| ANC              | penggalan terkait kondisi saat blm cukup tergali. faktor yg mempengaruhi kondisi saat ini ? informed consent mencakup informed dan cnsnet de. tdk hanya bu saya periksa dlu.. cuci tangan sebelum dan sesudah px y de.. tidak hanya sbml lepold. knp mau px fisik pakai sarung tgan de? selama px bisa ttp komunikasi dg pasien. px darah hb dan hmt..l lengkapi darah rutin de. px lain yg dibutuhkan apa sbg pnunjang. dx uk ? edukasi makan oke. px berikutnya 2 minggu apakah sesuai ?  |
| IMUNISASI        | Anamnesis: sudah baik. Prosedur: jarum sebaiknya pake yang 3cc. edukasi: imunisasi berikutnya seharusnya 2 bulan lagi.  |
| KONSELING<br>KB  | anamnesis: perlu digali juga ada DM pada pasien juga riwayat HT/DM/penyakit jantung/keganasan payudara pada keluarga? /bagaimana pola haid pasien?/riwayat kehamilan dan persalinan/keputihan?. Saat menjelaskan, gunakan alat peraga (kan sudah disiapkan oleh petugas), istilah AKDR kurang umum di masyarakat, biasanya masyarakat menggunakan istilah spiral/IUD atau jelaskan dulu sinonimnya. Penjelasan cara IUD kurang jelas, efek samping segera setelah pemasangan juga ada efek samping perdarahan. menstruasi yang memanjang juga sering terjadi pada AKDR. Mahal untuk saat pemasangan pertama tetapi tahan untuk beberapa tahun, sehingga sebenarnya tidak mahal/bisa langsung segera subur setelah dilepas. Implant: penjelasan kurang lengkap. pil dan hormonal lain : keuntungannya apa saja? kebanyakan hanya mengenai kerugiannya/jelaskan kapan pasien harus kembali. |
| PEDIATRIK 2      | ax: kurang terstruktur, lompat2, belum nanya karakteristik dengan lengkap sudah nanya ke riwayat2 imuniassi dll. pandangan mata kurang fokus ke pasien, malah kadang lihat tembok di belakang pasien. pilih pertanyaan2 yang mendukung penegakan diagnosis lebih dahulu, baru ke hal2 tambahan termasuk pergaulan pasien (dalam hal ini anak2). px: sudah periksa antropometri, baru ingat cuci tangan, sudah periksa KU, VS. sudah periksa leher, dada, perut, tapi abdomen perkusi dulu bukannya auskultasi. sudh periksa rumple leed tapi belum cek efusi, dll. beum periksa ekstremitas dan capillary refill. belum cuci tangan setelah px. dx kerja: demam berdarah DD: DHF, eksantema --> cek kriteria diagnosisnya, lalu bedanya DHF dan demam berdarah itu apa ya? resep: ok. edukasi: waktu habis, belum semua disampaikan   |
| SIRKUMSISI       | perhatikan teknik infiltrasi ya... belajar lagi.. kontrol di arah jarum 12nya sempet ngga ada..   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711091 - LUBABAH RIZQIYAH

| STATION     | FEEDBACK  |
|-------------|---|
| ANC         | rpd rpk tdk cukup tergali. terutama terkait dg kondisi saat ini... informed consent tidak hanya bu saya lakukan pemeriksaan y bu... informed consent mencakup informed dan consent y de. puka de.. mestinya px djj di sebelah knan ibu. dan pasien tdk perlu dibalik. dx oke. px darah rutin oke. usg oke. edukasi tablet besi oke. meminta konrol kembali oke tapi 2 pekan lagi apakah sesuai? pnjls kondii janin oke  |
| PEDIATRIK 1 | anamnesis sudah oke, fisik oke..DX dan DD lengkap, edukasi bagus, breaking bad newsnya bagus, farmakoterapi bagus.. hanya kurang memberikan profilasis antikejang saja.. good job..   |
| SIRKUMSISI  | teknik desinfeksi salah bukan diarahkan ke preputium/OUE tapi ke arah luar. beda kalau itu di anus. lokasi anatomis blokade nervus pudendus nya salah mohon dibaca lagi teori dan lihat atlas anatomi. titik injeksi bukan dipertengahan antara pangkal dan ujung tapi di pangkal dekat simfisis pubis. jarum juga tidak terlalu dalam saat menembus fasia bucksnya, itu mengenai glands penis dek.. waktu habis belum selesai menjahit anrah jam 6 secara total. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711092 - HIFZHAN MAULANA GHIFFARY

| STATION             | FEEDBACK  |
|---------------------|---|
| IMUNISASI           | sudah baik  |
| RESUSITASI NEONATUS | alur cukup baik, namun sebaiknya saat menyiapkan epinefrin tetap minta asisten untuk VTP.   |
| SIRKUMSISI          | ON 1 HS steril mengenai benda2 non steril. desinfeksi kalau sudah digunakan area kassa steril. teknik anastesi dan lokasi anatomis blokade nervus tdak paham (corpora radiks???, tegak lurus pubis???) tolong dibaca lagi teori2 nya mas, lihat atlas anatomi juga. waktu habis baru sampai menjahit arah jam 12. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711094 - ISNA MAULIDA HANUM

| STATION    | FEEDBACK   |
|------------|--|
| ANC        | tdk melakukan pemeriksaan antropometri. diagnosis benarkah hiperemesis? edukasi kurang menyampaikan pola makan yg sebaiknya dilakukan pasien. dan kapan kunjungan anc berikutnya.  |
| SIRKUMSISI | menaruh betadine salah di kom jarum, sedangkan menaruh alkohol justru di kom betadine (yang tidak ada jarumnya). mencelup kassa di kom betadine yang ada jarumnya (kalau jarumnya terbawa kassa bagaimana dan melukai penis??? atau melukai tangan doter nya.). teknik injeksi blokade nervus nya salah (harusnya tegak lurus bukan sejajar penis) dan secara anatomisnya tidak terkena nervus pudendus. mohon baca teori dan atlas anatomi nya. klem arah jam 1 dan 11 salah, bukan di jam 9 dan jam 3. belum kontrol perdarahan. |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016****13711095 - DYAN NURLATIFAH**

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| ANC            | diagnosis, benarkah hiperemesis gravidarum? tdk anemia pasiennya, sebenarnya tdk perlu pemberian zat besi. edukasi blm menjelaskan kapan kunjungan anc berikutnya. |
| GYN            |  |
| SIRKUMSISI     | teknik anestesi kurang sesuai mohon dipelajari lagi, teknik pemotongan dan prosedur penjahitan sudah benar   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711096 - MUHAMMAD ILHAM AGUNG N

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| ANC            | anamneis terlalu bertele-tele.tidak melakukan px penunjang. apakah ini hiperemesis?  |
| GYN            | edukasi kurang lengkap, kurang nampak sungguh-sungguh, inform consent tidak baik, tidak memalpasi bartholini   |
| IMUNISASI      | Anamnesis: masih kurang (riwayat kelahiran, reaksi imunisasi, kondisi anak saat ini bagaimana). Prosedur: sebaiknya menggunakan spuit 3cc. setelah selesai beri plester kapas alkohol. edukasi: demam sebaiknya dikompres atau diberiparasetamol ya.   |
| KASUS SENSITIF | komunikasinya msh kurang luwes ya, latihan lbh sering.. anamnesis sdh cukup. DD/ msh kurang tepat ya   |
| KONSELING KB   | ax: sebaiknya tanyakan juga RPD dan RPK, tdk menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan. penjelasantik kok tiap 6-8 bln kembali suntiknya? saat menjelaskan gunakan alat bantu. alat bantu KB. tdk semua hormonal bs menimbulkan penambahan berat badan. kenapa terlihat tdk konsen dan kurang percaya diri saat menjelaskan. tdk menjelaskan atau memastikan kembali bagaimana menggunakan metode yg dipikirkan. blm bisa membantu memilihkan kb untuk pasien. perlu dibedakan alat kb yg bs digunakan untuk menunda jangka pendek dan jangka panjang. |
| PEDIATRIK 2    | anamnesis sudah oke hanya sebaiknya identitas ditanyakan di awal, kurang riwayat tumbuh kembang dan makanan - pemeriksaan fisik status generalis hanya sampai leher, tgoraks abdomen dan ekstremitas tidak diperiksa, UKK oke - diagnosis benar, diagnosis banding salah - terapi kurang lengkap, dosis obat salah - komunikasi lumayan dari sebelumnya, edukasi oke   |
| PPN            | sdh hati2 dlm mengganti handuk bayi. kala 3 dilakukan saat bayi masih di atas perut ibu. motong tali pusat gak dilindungi tangan, beresiko   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711097 - CEMPAKA JAGA PARAMUDITA

| STATION     | FEEDBACK   |
|-------------|--|
| PEDIATRIK 2 | riwayat kehamilan dan persalinan kurang lengkap. Dx benar , DD yg benar hanya yg HFMD. |
| PPN         |  |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711099 - ANINDYA CINTANTYA PRASIDYA

| STATION        | FEEDBACK  |
|----------------|---|
| KASUS SENSITIF | harapan pasien tidak ditanyakan. Usaha yg telah dilakukan pasien untuk mengatasi masalahnya tdk ditanyakan. Lainnya ok  |
| PEDIATRIK 1    | anamnesis sudah oke, fisik oke, DD baru 1 yang benar, edukasinya??? harus mondok ngga?  |
| PPN            |   |
| SIRKUMSISI     | persiapan sudah baik, anestesi blok posisinya terlalu ke korporal penis, hati hati handling penis saat anestesi infiltrasi, cara mengecek hasil anestesi masih kurang tepat, nyeri dik bukan taktil. lupa menjahit jam 12 sudah dipotong semua preputiumnya, mestinya dijahit dulu, |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711101 - NANDA KUSUMA SARI

| <b>STATION</b>   | <b>FEEDBACK</b>   |
|------------------|---|
| AKDR /<br>IPLANT | cara menusuk, posisi scalpel tegak lurus agar luka tidak terlalu luas, memastikan anestesi tidak hanya menunul-nunulkan pinset, tapi mencubit dengan pinset. pemasangan implant terlalu jauh yang kedua.  |
| GYN              | cuci tangan WHO yang serius ya dek, lengkapi step2nya. tidak melakukan inspeksi dan palpasi vulva. disinfeksi tidak boleh pakai povidon iodine ya, hanya boleh pakai air bersih. tidak memasang duk. cara memasang spekulum tidak seperti itu ya dek, kalau seperti itu sakit banget. saat memasang spekulum seharusnya tangan kiri nya ngapain? cuma satu tangan aja yang kerja? hasil gram negatif, karena rusak, ketindih plastik untuk media transport. cek ph dengan kertas lakmus? kenapa tidak pakai kertas pH? belajar lagi ya dek. resep salah, kurang lengkap, perhatikan cara penulisan resep, apa saja yang harus diisi. S 1dd berapa? obat intravaginalnya apa? posisi pemasangan lampu kurang tepat, disamping, sehingga sinar tidak langsung ke vagina, tapi terhalang spekulum. |
| PEDIATRIK 1      | belum periksa tingkat kesadaran, terapi kurang profilaksis kejang, edukasi ada yg kurang  |
| PEDIATRIK 2      | anamnesis oke - pemeriksaan fisik status generalis kurang lengkap, UKK dimuali dari regio, UKK primer, UKK sekunder dan susunan/penyebaran, lebih detail lagi y - diagnosis benar, diagnosis banding salah - terapi hanya benar 1 - komunikasi oke, edukasi kurang mengenai tatalaksana non farmakologi   |
| PPN              | masase uterus segera setelah plasenta lahir.  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711104 - REZA FANANI

| STATION        | FEEDBACK  |
|----------------|---|
| AKDR / IPLANT  | cuci tangan WHO stepnya salah. perhatikan kesterilan. tidak melakukan toilet vulva. toilet vulva setelah pakai duk. tidak boleh seperti itu, lepas dulu duk nya, kemudian baru toilet vulva, dan pasang duk berlubang yang baru. pasang spekulum tidak sempurna, bukan salah manekin ya dek, tapi pemilihan dan cara memasangnya yang kurang tepat. pemasangan cunam di jam 11?? cara pemasangan cunam salah. tidak melakukan teknik withdrawal dengan benar. cara insersi AKDR salah. tidak merendam semua alat ke dalam larutan chlorine 0,5%. kalau masangnya seperti tadi bisa infeksi pasiennya, karena sangat tidak memperhatikan kebersihan. edukasi kurang. |
| ANC            | px fisik tdk lengkap. tidak melakukan px urine. apakah ini hiperemesis? tidak meresepkan obat mual. tidak mengedukasi pasien.   |
| GYN            | anamnesis kurang lengkap, terutama mengenai kebiasaan yang akan dijadikan edukasi. cuci tangan WHO kurang 1 step ya, step pembersihan kuku. cara memasang dan melepaskan spekulum salah. cara penulisan resep salah. yang mana aja yang harus ditulis? resep tidak ditutup, tidak ditulis tanggal, nama dokter, nama pasien dan umur pasien. tidak memberikan obat intravaginal   |
| KASUS SENSITIF | dd/ insomnia, parasomnia, narkolepsi, he.. Masih kurang tepat. Lainnya ok   |
| PEDIATRIK 1    | anamnesis RPS ada yg kurang digali, belajar lagi cara periksa kesadaran pada anak 2 tahun, terapi kurang profilaksis kejang, edukasi ada yg kurang  |
| PEDIATRIK 2    | baik  |
| PPN            | pemeriksaan VT, didesinfeksi dulu to de... trus tangan kiri membantu membuka vulva, tidak hanya tangan kanan terus masuk. lampu tidak dinyalakan. Desinfeksi juga dunk, mau partus. melahirkan kepala, tangan kanan dan kiri berfungsi menahan vulva dan perineum agar robekan minimal, kalo tidak, sama saja lahiran sendiri. setelah inj oksi, masase kembali uterus memastikan kontraksi baik. memotong tali plasenta dengan gunting jaringan? bayinya pindahkan dulu to... biar kelihatan tangan kiri melakukan pijatan dorsokranial saat melahirkan plasenta.  |
| SIRKUMSISI     | anda sengaja tidak melakukan anestesi blok pudendal...boleh sj hanya tolong dipertimbangkan apakah anestesi sudah akuat atau belum. prosedur anestesi sudah benar.  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711105 - DWI ANA SETYAWATI

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------|---|
| ANC            | kurung edukasi kapan kontrol berikutnya   |
| IMUNISASI      | informasi yang diberikan pada pasien jangan membingungkan yach. jangan ragu-ragu juga dalam menyampaikan info.  |
| PEDIATRIK 2    | dosis acyclovir bukan sehari 3kali tetapi 4 kali ya..   |
| PPN            | oke, periksa VT didesinfeksi dulu, tangan kiri sudah membantu membuka vulva. Kala 2, desinfeksi dulu vulva vagina sebelum melahirkan, tangan kanan menahan perineum, dan tangan kiri menahan vulva biar robekan minimal, jangan dibiarkan kepala lahir sendiri. setelah inj. oksi, usahakan masase uterus memastikan kontraksi uterus baik. |
| SIRKUMSISI     | Sudah lumayan ok  |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711106 - HIDAYANING NUR SYAHBANIA

| STATION     | FEEDBACK  |
|-------------|---|
| ANC         | umur kehamilan kurang   |
| PEDIATRIK 1 | periksa suhu dari luar baju, px fisik lain OK, Dx dan 1 DD benar, observasi apa yang dilakukan? intervensi apa yang diberikan saat SRABC?, edukasi tentang penyakit kurang lengkap, indikasi rawat inap,  |
| PPN         | ambil kasa, korentangnya mbok dipake, biar ngga menumpekkkan dari tempat kassa langsung. Px VT, tanagn kiri membantu membuka vulva ya... dan jangan setelah memakai handscoon, memegang spuit dan ampul oksi. kala 2 oke, kala 3, tunjukkan tanagn kiri mendorong ke dorsokranial, tidak hanya menunggu di depan vulva. |
| SIRKUMSISI  | Teknik desinfeksi ok. Blok n. pudendusnya msh dalam sekali. Lainnya lumayan rapi.   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711107 - GALIH PUTRO DEWANTORO

| STATION             | FEEDBACK   |
|---------------------|--|
| AKDR / IPLANT       | cara mengukur sondase salah, jangan dipaksa seperti itu, pasien kesakitan. tidak melakukan teknik withdrawal dengan benar. masukkan benang ke sekitar serviksnya agar suaminya nyaman? yg bnr ya dek bahasanya. tidak merendam semua alat ke larutan cholrine 0.5%.  |
| GYN                 | anamnesis kurang lengkap, terutama mengenai kebiasaan yang akan dijadikan edukasi. cuci tangan WHO kurang 1 step ya, step pembersihan kuku2. inspeksi normal semua?? tanyakan hasil ke evaluator ya dek apa hasil nya. jangan menyebutkan sendiri. sediaan pemeriksaan gram ditetesi NaCl? terapi oral nya ketokonazole? salah ya. belajar lagi cara penulisan resep. tidak menulis nama dokter dan tanggal. edukasi sangat kurang.  |
| PEDIATRIK 1         | ax cukup baik, px suhu harus langsung kena kulita ya jangan diluar baju, benar dx dan 1 DD, penanganan awal kurang lengkap (hanya antibiotik, cairan/observasi),   |
| PPN                 | dx kurang inpartu kala berapa de? buang sampah di tempat yg benar yde.. bungkus sarung tangan di buang di meja alat. tdk perlu periksa lgi krn perintahnya tegakkan dx dan lakukan penanganan kala 2 dan 3... handuk dipakai untu membungkus bayi maka baiknya dibuka yg lebar y de... duk tdk dipasang membiarkan kepala bayi sndiri di vulva.. perasat ritgen dan teknik melahirkan bayi belum dilakukan dg baik. tangan tdk menahan perineum dg baik, tidak sangga susur. tdk cek lilitan tali pusat tdk tunggu putar paksi luar. tidak bungkus bayo dengan handuk -- risiko hipotermi. bayi dibiarkan di perut setelah pengguntingan plasenta dlm kondisi tdk terbungkus. teknik melahirkan plasenta mestinya menekan uterus ke dorsokranial tdk dilakukan. masase uterus segera dilakukan setelah plasenta dilahirkan. lebih ramah ya de... |
| RESUSITASI NEONATUS | pengganjal bahu bayi diperhatikan ya pas reposisi  |
| SIRKUMSISI          | Teknik desinfeksi ok, anestesi ok. Klem frenulum dilepas sbml dijahit. Secara pekerjaan rapi   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

**13711108 - AMANDA SAFIRA DEA HERTIKA**

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b> |
|---------------------|-----------------|
| KASUS SENSITIF      |                 |
| RESUSITASI NEONATUS | oke             |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711109 - GALUH NAFISA NASTITI

| STATION             | FEEDBACK   |
|---------------------|--|
| AKDR / IPLANT       | dorong dulu pendorongnya sebelum kemudian menarik kedua alat baik pendorong maupun tempat akdr (teknik withdrawal). sebelum melepas benang, diklem dulu baru digunting   |
| PEDIATRIK 1         | pasien datang dengan keluhan kejang dan demam tinggi, tidak sadar. kondisi darurat tanya yg pentig-penting saja. DD kurang lengkap.  |
| RESUSITASI NEONATUS | ambil bayi sebaiknya pakai handuk, tidak menghidupkan lampu, pasien tidak dikeringkan terlebih dahulu, dihangatkan cuma pakai handuk harusnya lampu jangan lupa dihidupkan. tidak ganti handuk juga walaupun sdah dikeringkan. saat VTP yang setelah kompresi tekanan yang diberikan terlalu dalam. harus diperhatikan lagi. tidak melakukan perawatan pasca resusitasi. |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711110 - NINDA ARIESTA

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| ANC            | rpd terkait dengan kondisi ini blm terjali de... bgmn riw kehamilan di awal... px konjungtiva secara teknis bgmn y de? presentasi di fundus itu maksudnya bagaimana y de... baik cuci tngn sbml dan ssdh px. informed consent itu mencakup informed consent y de... waktu diperhatikan. dx oke |
| KONSELING KB   | oke sudah baik   |
| PEDIATRIK 2    | riw.kehamilan dan persalinan (-), DD rubela ???  |
| SIRKUMSISI     | kenapa cara desinfeksinya antara ada dan tiada sih dek? anestesi blok n. pudendus itu dipangkal oenis ya.. jangan dibagian penisnya..pelajari lagi teknik anestesi infiltrasi.. masih salah..terlalu lama dibagian anestesi..hanya baru sampai jahit kontrol di arah jam 12..                  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711111 - M.ROYDH PRENADENTA PRATAMA

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| ANC            | baik memastikan mulai kapan kondisi ini dirasakan... anamnesis oke. lakukan informed dan consent sebelum melakukan px y de. bagaimana melakuakn px konjungtiva de? px status generalis dpt lebih sistematis, dan dilengkapi.. dri mulut langsung ekstremitas de? cuci tangan dilakuakn dari mulai px vital sign y de. tdk hanya saat mau px leopold. leopold 1 kurang px bagian janin di fundus, tdk hanya tinggi fundus... dx ibu berarti... gunakan bahasa pasien y de.. uk blm sesuai. px penunjang tdk diusulkan. edukasi lengkapi dengan bgmn kondisi janin dan edukasi kapan kembali utk periksa.. |
| KASUS SENSITIF | dd msih blm tepat. ax msh blm lngkap. edukasi terkait keluhan utama pasien (sulit tidur) gimana?   |
| PEDIATRIK 2    | pemeriksaan fisik vital sign hasilnya bagaimana?; dosis obat masih salah.  |
| PPN            | desinfeksi vulva dl ya dek sebelum pasng duk dibawah bokong. apa tanda2 pelepasan plasenta dek? baca lg ya bukunya   |
| SIRKUMSISI     | overall sudah bagus, hanya saja waktu kurang, bar sampai jahit diarah 12 dan 6   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711112 - LATIFAH

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| KASUS SENSITIF | DD kurang tepat/ jangan tanyakan sudah punya solusi atau tidak, tapi sebaiknya tanyakan apa saja upaya yang sudah dilakukan pasien? edukasi dan solusi masih normatif kurang solusi/ sambung rasa dengan pasien kurang terjalin dengan baik/   |
| PPN            | info kondisi pasien sdh ada di kasus. dtk perlu dilakuakn px lagi de. dx lengkap, usia kehamilan akan baik ditambahkan aterm / tdk. meletakkan handuk di perut ibu, lakukan dg baik, buka handuk lebar2 de. kan gunanyannanti untuk membungkus bayi.... tdk disinfeksi tdk pasang duk. perasat riren belum dilakukan dg baik. tdk menahan perineum. tdk cek lilitan tali pusat tdk tunggu putar paksi luar. oksitosin mestinya sudah disiapkan sebelum mulai kala II bukan pas mau diinjeksi baru disiapkan. gunting tali pusat yang lengkung de, bukan yg lurus, yg lurus gunting benang. tdk melakukan penegcekan pelepasan plasenta. teknik melahirkan plasenta belum dilakukan... tangan kiri mestinya menekan uterus kearah dorso kranial.. |
| SIRKUMSISI     | cara ngeklemnya kok gitu, tif? cuma di arah jam 11, 1 dan 6 aja lho ya. kenapa sempet dijepit dibagian koronanya juga???ngga mempersiapkan alat dengan lengkap, jarumnya kelupaan..yang lainnya sdh oke.. tapi waktu kurang. baru jahit matras di arah jarum 6   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711113 - RIZKA AULIA HAKMI

| STATION             | FEEDBACK  |
|---------------------|---|
| PEDIATRIK 2         | anamnesis oke - pemeriksaan fisik sudah baik runtut mulai dari KU, Kesadaran, antropometri, status generalis (tapi hanya sampai perut), status lokalis (kurang ukk sekunder) - diagnosis oke, diagnosis banding salah - |
| RESUSITASI NEONATUS | kelamaan dalam menyiapkan alat.cara mengambil epinferin dari spuit ke spuit..tekhnik cukup baik, hanya saja kompresi terlalu dalam, bisa2 fraktur tulang dada pasien.   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711114 - ANDRA GITA ARUMSARI

| STATION     | FEEDBACK  |
|-------------|---|
| PEDIATRIK 2 | anamnesis oke - pemeriksaan fisik, UKK kurang ukk sekunder, cuci tangan WHO harusnya sebelum dan sesudah pemeriksaan - diagnosis benar, DD hanya 1 yang benar - terapi oke - komunikasi oke, edukasi oke  |
| SIRKUMSISI  | teknik sterilisasi penis yang lateral kok malah menuju ke preputium??, lokasi anatomis blok nervus pudendus nya salah tapi ngeyel katanya yg ngajari dr.zainuri (fitnah..?!?). lokasi titik injeksinya tidak dipangkal penis tapi malah agak ketengah antara ujung dan pangkal penis. tidak segera kontrol perdarahan sesat setelah memotong preputium arah samping. klem jangan dilepas dulu sebelum menjahit arah jam 6. (teknik anastesi kurang tepat, teknik sirkumsisi baik). pasien dalam keadaan nyeri saat anda sirkumsisi. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711115 - NUR FITRIYANI

| STATION     | FEEDBACK   |
|-------------|--|
| PEDIATRIK 1 | pasien datang dengan keluhan kejang dan demam tinggi, tidak sadar. kondisi darurat tanya yg pentig-penting saja. rencana terapi kurang O2 dan profilaksi kejang. |
| PEDIATRIK 2 | diagnosa banding lain salah. baik  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711117 - PRADHANA SATRIA PINANDHITA

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| ANC            | ax: cara bertanya yg jelas, pasien bingung dgn pertanyaannya. cuci tangan who, tptdk sesuai stepnya. cara periksa nadi blm benar. pemeriksaan status generalis tdk melakukan secara runtut dr kepala sampai ekstremita, hanya cek kepala, mammae. tdk periksa antropometri. edukasi lebih dijelaskan juga. diagnosis benarkah dgn hipereemesis gravidarum?. pemberian terapi pilihan asam folat benar, namun dosis blm sesuai. edukasi jelaskan kapan kunjungan anc berikutnya, dan bagaiman pola makan yg sebaiknya dilakukan pasien. saat akan melakukan pemeriksaan perut, minta ijin pasien untuk membuka baju bagian yg perutnya ya, jadi tdk langsung membuka  |
| KONSELING KB   | anamnesis: sangat minimalis, hanya menanyakan riwayat tumor/kanker saja, konseling: kondom: kelemahan: belum banyak disebutkan, pil KB ada 2 macam, dengan karakteristik yang masing2, harusnya dibedakan, selain gemuk, juga ada efek samping ke penyakit HT/DM/PJK/kanker; suntik ada 2 macam: juga harus dibedakan, implan: cara pemasangannya seperti apa? AKDR: perlu diceritakan kelebihannya, tidak hanya efek sampingnya (infeksi, rasa tidak nyaman), sehingga terkesan menakut-nakuti /cara pemasangan (dengan spekulum/dll). Risiko infeksi pada pemasangan spiral bisa diminimalisasi dengan teknik pemasangan yang legeartis. Pasien sudah menikah, akan lebh sopan dipanggil bu. Pakai istilah yang lebih umum, jangan gunakan istilah medis seperti eksklusi, sel inflamasi. saat menjelaskan gunakan alat bantu, akan lebih mudah (hanya menggunakan AKDR)/jelaskan kapan pasien harus kembali |
| PEDIATRIK 2    | dosis obat dan durasi pemberian kurang tepat.  |
| PPN            | disinfeksi vulva pake korentang. langsung pake sarung tangan gak cuci tangan. VT pake 1 tangan dan 1 handscoon. instruksi gak jelas:kalo ada kenceng2 silahkan kontraksi, instruksi mengejan tarik nafas hidung keluar mulut, gak keluar. ganti handuk, bayi diangkat pake 1 tangan. disinfeksi suntik oksitosin pake klem arteri. motng tali pusat perut bayi tidak dilindungi, beresiko. prinsip sterilitas kurang dijaga dg baik.   |
| SIRKUMSISI     | teknik desinfeksi penis salah, bukan diarahkan ke OUE! tapi menjauhi OUE! lokasi blok nervus pudendus nya tidak tepat, moon dilihat lagi atlas anatomi nya. tidak kontrol perdarahan. selalu menyalahkan manekannya jika terjadi kesalahan prosedur. waktu habis belum tuntas.   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711118 - YUSDIANTO ACHMAD HERIAWAN

| STATION          | FEEDBACK   |
|------------------|--|
| AKDR /<br>IPLANT | ga periksa dalam dulu? habis pasang spekulum desinfeksi vagina. alat akdr siapkan dulu di awal setelah pemeriksaan bimanual tidak ada kontraindikasi dengan memasang leher pada alat akdr. sehingga, pasien tidak terlalu lama menunggu sudah dispekulum belum disiapkan alatnya. sarung tangan juga harus steril setelah pemeriksaan bimanual dan memasang leher akdr, ganti sarung tangan, karena risiko anda memasukkan infeksi ke dalam rahim ibu jadi besar. memasang sonde uterus di bawah cunam, dengan cara mengangkat coenam porsio, demikian juga memasang akdr harus dengan mengangkat coenam porsio. menggunting benang, sebelum semua lepas, klem dulu baru digunting.  |
| ANC              | ax: tanyakan riwayat kehamilan saat ini bagaimana ya. sudah diperiksakan? dan bagaimana hasilnya?tdk periksa antropometri. cara tahu TFU ya diraba dulu, teraba atau tdk TFUnya, kl teraba baru diukur. tdk menentukan pemeriksaan penunjang. diagnosis, usia kehamilan sudah benar. namun benarkah hiperemesis gravidarum?tdk melakukan edukasi dan blm menulis resep.waktu terlalu lama di anamnesis, krn beberapa pertanyaannya sbnrnya kurang relevan, tdk perlu ditanyakan.   |
| GYN              | anamnesis kurang menggali tentang kebiasaan pasien yang akan menjadi point penting dalam edukasi - palpasi vulva dan kelenjar bartolini tidak dilakukan - sebelum swab di inspeksi dulu, setelah selesai pemeriksaan sebaiknya vagina didesinfeksi - diagnosis benar - komunikasi dan edukasi oke  |
| KONSELING<br>KB  | anamnesis: hanya menanyakan punya anak dan menyusui, riwayat KB, riwayat pernikahan saja/KB alami : subur itu 3 hr sebelum ovulasi sd 3 hari setelah ovulasi ya/Kb alami yang lain: LAM. kondom: kelebihan belum dijelaskan secara lengkap/hormonal implant: kelebihan dan kekurangan belum dijelaskan/pil: ada 2 macam pil, jelaskan semua ya, efek samping pil? kelebihan?/suntik: suntik itu 1 bulan dan 3 bulan (tdk ada yg 6 bulan), kelebihannya apa? kekurangan sudah disebutkan/AKDR: perlu dijelaskan cara pemasangan, kelebihan ? efek samping yang lain, misal: flek, infeksi, menstruasi yang memanjang/KB mantap kurang tepat pada pasien karena masih usia subur, anak baru 1/Tujuan KB pasien adalah untuk penundaan, perlu dijelaskan juga efek kontrasepsi pada kesuburan (mana yang bisa langsung subur/tdk)/jelaskan kapan pasien harus kembali |
| PEDIATRIK 1      | dx : meningitis dd: ensefalitis, KDK. ada dd yg lain utk menggantikan KDK nya, parasetamol, seftriaxon, infus RL. tx profilaksis kejangnya perlu nggakk? prinsip breaking bad news nya masih kurang. lain2nya sdh baik.  |
| PEDIATRIK 2      | peristaltik periksanya pake stetoskop ya. tdk auskultasi thorax untuk cari tanda efusi. dd salah(apa dd demam dengue?)   |
| SIRKUMSISI       | ON 1 memegang lidocaine dengan korentang, tidak tahu nervus yang akan di blok, tidak tepat secara anatomis blokade nervus pudendus. injeksi infiltrasi bisa dari satu titik saat injeksi blokade n.pudendus tidak usah membuat titik injeksi yang baru utk sebelah dorsalnya. jangan memotong preputium arah jam 6 sebelum di jahit dulu. waktu habis belum tuntas jahit dan edukasinya.   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711120 - NABILA RACHMI NUZULIA BADAMI

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| ANC            | tidak cuci tangan. tdk melakuakn px fisik generalis. hcg kuantitatif dr urine? kenapa dx nya hiperemesis?  |
| KASUS SENSITIF | edukasi kurang spesifik dengan kasus pasien, DD salah satu. stressor kurang lebih digali-->hanya mendapat banyak target penjualan dan hal tersebut membuat banyak pikiran pada pasien  |
| PEDIATRIK 1    | ax sdh baik. informed consent yg baik bagaimana?jelaskan pada ibu nya ya px apa yg mau diperiksa, diapakan anaknya?ada nggak faktor risikonya. dx: meningitis, dd: meningoensefalitis n ensefalitis. tx pendahuluan : seftriakson, pamol. supportif antikonvulsan, dexamethasone. tx oksigenasi yg utama utk pendahuluan. edukasi breaking bad news nya bagmana dek? |
| PEDIATRIK 2    | tdk cuci tangan, konjungtiva yg anemis ya...bukan mata. dilakukan dl px fisiknya br mnt hasil. tdk auskultasi thorax dan abdomen. tdk periksa capillary reffil.dx nya bukan dhf, dd salah semua.   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016****13711124 - DELLARIOUS BENEFIT YUBAIDI**

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------|---|
| ANC            | anamnesis terlalu bertele2...tdk mengarah kepada hal2 yg berhubungan dengan keadaan pasien. apakah ini hiperemesis gravidarum. untuk apa periksa hcg? |
| KASUS SENSITIF | saat edukasi mhsw bertanya agamanya apa, pdhl sdh menggali stresor ya,he...<br>Lainnya sudah baik   |
| SIRKUMSISI     | teknik anestesi bloknya mohon diperhatikan handling penisnya ya, teknis pemetongan tolong diperhatikan agar jangan memotong glans                     |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711125 - DANY MARTHA PRADIPTA

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------|---|
| AKDR / IPLANT  | pemeriksaan bimanual tetapi duk berlubang tidak dipasang. kalau begitu harus toilet vulva lagi ya dek. benar sih kata2nya melakukan teknik withdrawal, tapi pelaksanaannya salah dek. tidak memasukkan tabung inserter kembali untuk mendorong AKDR. tidak merendam semua alat ke larutan chlorine. |
| GYN            | cuci tangan whonya beneran sesuai step ya - pasang spekulum jangan menggunakan gel karena akan mengganggu hasil pemeriksaan -   |
| KASUS SENSITIF | sdh OK  |
| KONSELING KB   | ax: tdk menanyakan riwayat menstruasi, riwayat kehamilan dan persalinan. oke cukup baik. blm menjelaskan kapan pasien harus kembali untuk penggunaan kb.  |
| PEDIATRIK 1    | anamnesis: riw. persalinan, kehamilan belum..Px fisik oke, DD dan DX good, edukasinya good, terapi oke, hanya kurang profilaksis kejang   |
| PEDIATRIK 2    | DD eksantema subitum???   |
| PPN            | tangan sdh tepat berada di perineum saat kepala keluar. kala 3 dilakukan saat bayi masih di atas perut ibu, tidak segera IMD.   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711127 - INGE NOLIA PURWITASIWI

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| AKDR / IPLANT  | masang implan nya salah satu terlalu dalam, tidak subkutan. yang satu sudah benar disubkutan, tetapi posisi tidak sesuai yang digambar, terlalu jauh. overall sudah baik.  |
| GYN            | toilet vulva jangan dengan povidone iodine akan mempengaruhi hasil pemeriksaan, tidak palpasi kelenjar bartolini, tidak melakukan pemeriksaan pH - diagnosis, terapi dan edukasi habis waktu   |
| KASUS SENSITIF | anamnesis baik, komunikasi sopan, lembut dan tidak terkesan menggurui  |
| SIRKUMSISI     | persiapan sudah baik, saat desinfeksi usahakan jangan menggunakan tangan langsung memegang kasa, beresiko on, anestesi blok posisinya terlalu ke korporal penis. klem kendali usahakan menggunakan klem lurus, memegang jarum usahakan menggunakan nailfoder ya. |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711128 - WULAN SARI TIAS NURAINI

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>  |
|----------------|--|
| GYN            | anamnesis kurang lengkap   |
| KASUS SENSITIF | sdh OK   |
| PEDIATRIK 2    | ax; ok. px: sudah cuci tangan sebelum pemeriksaan. sudah periksa kepala, dada, perut, sudah memeriksa tanda perdarahan, sudah memeriksa tanda efusi, asites, sudah memeriksa ekstremitas, capillary refill. sudah periksa rumple leed. Dx kerja: DF, DD: DHF, typhoid--> typhoid sudah bisa dijadikan DD untuk demam 3 hari ya? resep: ok. edukasi:sudah menyampaikan pencegahan, observasi. tapi belum menyampaikan tanda bahaya, |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711129 - DIAN YULIARMI

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| ANC                 | edukasi kurang lengkap   |
| PEDIATRIK 1         | anamnesis sudah cukup bagus..px fisik ok, edukasi good..tataaksana non farmakologi oke, terapi farmakologi: yang belum profilaksis antikejang,   |
| PPN                 | sdh pake handscoon masih memegang korentang. VT cuma pake 1 handscoon, dan tidak ada aba2, langsung. instruksi mengejan tarik nafas lewat hidung, keluar mulut...gak keluar. suntik oksitosin tanpa disinfeksi dulu. |
| RESUSITASI NEONATUS | harusnya selama rjp tubuh bayi ditutupi selimut agar tdk hipotermi   |
| SIRKUMSISI          | teknik anestesi blok masih salah, teknik memotong kurang hati hati, glans ikut kepotong, waktu kurang  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

**13711131 - PUTRY BAYU RINI**

| <b>STATION</b> | <b>FEEDBACK</b>                                      |
|----------------|--|
| KASUS SENSITIF | bedakan antara parasomnia dg insomnia.. Lain2 sdh OK |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711132 - AQMARINA FIRDA IZZATURAHMI

| STATION       | FEEDBACK  |
|---------------|---|
| AKDR / IPLANT | desinfeksi pakai pinset ya...usahakan luka sebesar inserter, jadi lakukan seminimal mungkin dengan menusukka scalpel tegak lurus pada kulit, bukan seperti mengiris daging. inserter usahakan jangan sampai keluar dari kulit lengan  |
| GYN           |   |
| PPN           | beritahu ibu posisi saat melahirkan dan cara mengejan. masase uterus segera setelah plasenta lahir.   |
| SIRKUMSISI    | Step sudah baik. Teknik desinfeksi msh kurang, melakukan dari arah proksimal ke distal. Saat incisi teknik kurang sempurna, hingga byk menghabiskan waktu merapikan incisi. Byk waktu terbuang krn benang sering lepas tertarik saat hendak membuat simpul, shg kehabisan waktu. Incisi preputium belum sempurna. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711133 - SEPTANTRI HANDAYANI

| STATION     | FEEDBACK   |
|-------------|--|
| ANC         | posisi pemeriksaan jangan dari bawah kaki pasien ya  |
| PEDIATRIK 1 | anamnesis RPS ada yg kurang digali, belajar lagi cara periksa kesadaran pada anak 2 tahun, terapi kurang profilaksis kejang, edukasi ada yg kurang |
| SIRKUMSISI  | Teknik menjahit frenulum dilakukan di tengah2 jaringan, tanpa melihat batas antara kulit dengan mukosa. Incisi kurang rapi. Secara umum lumayan.   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711134 - DEVIMMA SHARY

| STATION    | FEEDBACK   |
|------------|--|
| ANC        | ax terkait kondisi blm cukup terduga faktor yang mendasari kondisi saat ini. ax obstetri blm lengkap. px generalis belum dilakukan utk dada perut ekstremitas. teknik melakukan leopold belum sesuai. px pnunjang darah rutin oke. urin oke. edukasi terkait kondisi anemia gravidarum bgmn de? anc rutin bgmn de? bsk sdh oke tiap 2 minggu de? |
| SIRKUMSISI | Teknik desinfeksi ok. teknik blok n. pudendus msh kurang tepat. Teknik infiltrasi sudah baik. Lainnya sdh ok   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711135 - SHENI NOVITA IRJAYANTI

| STATION    | FEEDBACK   |
|------------|--|
| ANC        | ax belum terduga faktor yang mempengaruhi kondisi saat ini. riwayat obstetri sebelumnya bagaimana? pemeriksaan penunjang hanya hemoglobin hematokrit? setidaknya darah rutin dengan pemeriksaan disimpulkan lengkap dengan pemeriksaan tidak hanya anemia gravidarumnya. edukasi oke terkait makan dan tablet besi. bisa ditambahkan tentang kondisi janin dan rencana pemeriksaan selanjutnya.. |
| SIRKUMSISI | sebaiknya tangan kamu jangan menyentuh lagi kassa yang sudah dipakai.. kan kotor kassanya.. teknik anastesi infiltrasinya dipelajari lagi ya... waktu habis.. belum selesai menjahit   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711136 - FIKRI WAHYUDI

| STATION          | FEEDBACK  |
|------------------|---|
| AKDR /<br>IPLANT | oke. akan lebih baik menyiapkan lengan akdr setelah px bimanual di mana tidak ada kontraindikasi untuk dilakukan pemasangan. kemudian mengukur panjang maka dari 0-7 cm, kalo tidak jadinya kepanjanagn to birunya?   |
| ANC              | tdk cuci tangan who. diagnosis benarkah hiperemesis ? terapi kurang tepat dosis dan cara pemberian, sebaiknya berikan suplemen juga. tdk melakukan edukasi  |
| PEDIATRIK 2      | ax: ok, px: sudah periksa KU, VS, antropometri. cuci tangannya setelah periksa VS, sudah mencari tanda perdarahan, sudah periksa dada, perut, sudah periksa asites. sudah periksa turgor elastisitas, sudah periksa rumple leed. belum cuci tangan setelah periksa. dx kerja: DF, DD: DHF dan typhoid (cek kriteria dx typhoid ya dek). resep: seharusnya pasien ini masih bisa pulang, jadi tidak perlu ringer lactat. edukasi: pencegahan sudah disampaikan, sudah menyampaikan untuk banyak minum. tapi belum menyampaikan tanda bahaya serta kapan harus cek darah lg |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711138 - IMTINA AHDA

| <b>STATION</b>   | <b>FEEDBACK</b>  |
|------------------|--|
| AKDR /<br>IPLANT | tidak menjelaskan maksud dan tujuan pemasangan AKDR. tidak meminta pasien untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu. kenapa pakai satu sarung tangan saja? pasang duk seperti itu sama saja tidak steril. cara pemasangan duk yang benar bagaimana? handscoon yang sudah dipakai, dilepas, dipakai lagi, itu tidak boleh. handscoon dibawah kan banyak dek, pada pemasangan AKDR ini memang harus sedia 2 handscoon. tidak melakukan pemeriksaan bimanual untuk mencari ada tidaknya kontraindikasi. pemasangan cunam benar diangka 11 dan 1, tetapi yang dilakukan salah. cara sondase salah. ngomongnya sudah benar dengan teknik withdrawal, tapi prakteknya tidak melakukan teknik withdrawal dengan benar. tidak sempat edukasi, waktu habis. botol bethadine dimasukkan ke kum, itu tidak steril, saat ujian semua dilakukan seperti kenyataan ya dek, tidak ada simulasi2. |
| ANC              | ax belum menggali faktor yang mempengaruhi kondisi saat ini.. saat mau melakukan px fisik lakukan informed consent dlu de. tdk cukup saya lakukan px y bu.. informed dan consent. px status generalis. leopold 1 tdk dinilai bagian janin di fundus. posisi leopold 4 salah... yg dilakukan berada di samping bawah kaki ibu... mestinya menghadap kaki... puka tapi periksa djj di kiri ibu mestinya kan kanan de... edukasi blm dilakukan waktu habis...   |
| PEDIATRIK 1      | anamnesis RPS ada yg kurang digali, belajar lagi cara periksa kesadaran pada anak 2 tahun, terapi kurang profilaksis kejang, edukasi ada yg kurang   |
| PEDIATRIK 2      | riw.kehamilan, persalinan dan imunisasi belum ditanyakan.nadi da RR (-), px fisik kurang lengkap,  |
| SIRKUMSISI       | teknik infiltrasi masih kurang benar, dipelajari lagi...tek anestesi blok itu di pangkal penis ya.. benang yang di angka 12 itu sekalian benang kontrol ya, jadi jangan dipotong.. motong preputiumnya jangan sampai gitu ya, tetep disisain sedikit.. trus ngambil jarak untuk jahit matras difrenulum jangan kejauhan..waktu habis, hanya empat jahit difrenulum   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711139 - FAIRUS SYAFIRA

| STATION             | FEEDBACK  |
|---------------------|---|
| GYN                 | anamnesis kurang lengkap, terutama mengenai kebiasaan yang akan dijadikan edukasi. kl udah cuci tangan, jangan pegang korentang lagi ya.korentang itu steril tidak? mengambil kasa steril jangan pakai tangan, pakai korentang. inspeksi kurang lengkap, malah tidak melakukan inspeksi terkait keputihan. disinfeksi tidak boleh pakai povidon iodine aya, bisa merusak sampel. hanya boleh pakai air bersih. cek pH ngomongnya pakai kertas lakmus, tapi yang dikerjakan menggunakan kertas pH. kertas lakmus yg mana kertas pH yang mana? hasilnya akan beda. hasil pemeriksaan penunjang jadi negatif palsu. hati-hati kalau pasang dan membuka spekulum, perhatikan kenyamanan pasien, kalau seperti tadi pasien kesakitan. obat oral nya apa? pada resep tidak menulis nama dokter. |
| PEDIATRIK 1         | ax kurang kuat mengarah ke dx, px cukup, srg menggunakan bahasa medis dalam edukasi ex rektal, injeksi, suppositoria. tx awal kurang lengkap, edukasi ttg penyakit krg lengkap,   |
| PEDIATRIK 2         | diagnosis banding kurang tepat...yang lain2 ok  |
| RESUSITASI NEONATUS | harusnya selama rjp tubuh bayi ditutupi selimut agar tdk hipotermi  |
| SIRKUMSISI          | overall sudah bagus, teknik bagus, tidak terburu-buru, komunikasi dengan pasien masih kurang.. waktu habis.. belum membalut dan memasang salep  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711141 - AKMALU RIJAL AFIFULLAH AZIS

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| ANC                 | lebih cepat lg ya. ko ada dx anemia tu dr mana?  |
| KASUS SENSITIF      | jangan menanyakan stresor dengan kalimat "apakah mb ada masalah?"/ dibina dulu kepercayaan dan sambung rasa dengan pasien baru tanyakan bagaimana perasaan yang dialami pasien saat ini?/ sambung rasa kurang terjalin dengan baik dengan pasien/ DD kurang sempurna, yang benar cuma satu   |
| PEDIATRIK 1         | ax kurang mendalam dan kurang menggali faktor resiko, cuci tangan setelah px VS, px suhu harus langsung kontak dg kulit bukan dari luar baju, tidak cek respi, px lain cukup, benar dx tapi DD salah, tx awal kurang lengkap belum memberikan oksigenasi. kurang lengkap dalam edukasi ttg penyakit.   |
| PEDIATRIK 2         | riwayat kehamilan dan persalinan serta imunisasi belum ditanyakan. px fisik tolong dari inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi diperhatikan juga. Dx benar, DD salah.  |
| PPN                 |  |
| RESUSITASI NEONATUS | oke  |
| SIRKUMSISI          | tidak tahu letak nervus pudendus untuk blokade nervus nya (hanya 90 derajat di pangkal penis), jarum terlalu dalam masuknya sampai hampir separuh sendiri. untuk blokade subkutan dorsal penis berbeda titik injeksi lagi setelah di pangkal penis untuk subkutannya (kenapa tidak sekali di titik awal saja). teknik sirkumsisi sudah lebih baik, lemah di teknik anestesi (anatomis nya). kontrol perdarahannya belum dilakukan. klem di jam 6 jangan di lepas dulu sebelum di jahit. waktu habis saat sebelum menjahit di jam 6. edukasi belum tuntas juga. kemampuan merujuk belum jg. |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711144 - IRFAANSTIO AKBAR HAKIM

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| AKDR / IPLANT       | teknik withdrawal masih kurang tepat ya irfan. kurang memasukkan kembali inserter untuk mendorong kembali AKDR. overall sudah sangat baik.   |
| ANC                 | tdk periksa urin.  |
| KASUS SENSITIF      | anamnesis kurang lengkap/ penggalian stresor cukup baik/ solusinya kurang aplikatif  |
| PEDIATRIK 1         | pasien datang dengan keluhan kejang dan demam tinggi, tidak sadar. kondisi darurat tanya yg penting-penting saja. px fisik hanya VS dan MS sj. kondisi umum pasien belum. DD krg meningoencephalitis dan encephalitis. terapi kurang pemberian O2 dan profilaksi kejang.. edukasi kurang lengkap.  |
| PEDIATRIK 2         | identitas orang tua belum di telusuri cuma nama aja. RPS kurang diperdaam cuma otak-atik di demam trus langsung RPD  |
| PPN                 | DX kurang lengkap, inpartu kala ???. melahirkan bahu dilakukan seperti yg diomongkan ya. melahirkan plasenta: dorongan ke dorsokranial sebaiknya dilakukan saat plasenta sdh lepas. masase uterus segera setelah plasenta lahir.   |
| RESUSITASI NEONATUS | peserta masuk dengan senyum2 dan tidak siap. saat menerima pasien sebaiknya sudah pakai sarung tangan. Tiba2 tidak cek nadi pasien langsung di VTP harusnya di cek HR dulu baru VTP, kedalaman VTP terlalu dalam, bisa kelebihan udara pasiennya. pada saat pelaksanaan peserta jug ketawa2 tidak serius. cara menghisap lendir juga tidak sempurna. tidak menyambungkan VTP ke oksigen. kompresi sudah benar. secara attitude tidak baik sama sekali dalam hal penanganan pasien. epinefrin semuanya disuntikkan walaupun yang dicuapkan berbeda. |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711145 - VITIA AJENG NUR LINDA

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| IMUNISASI           | Anamnesis sudah baik. Prosedur: jarum sebaiknya menggunakan yang 3cc, setelah selesai diberi plester kapas alkohol. Edukasi: kunjungan berikutnya harusnya 2 bulan lagi  |
| KASUS SENSITIF      | cukup baik tapi perlu mempertimbangkan soal waktu ya   |
| PEDIATRIK 1         | pasien datang dengan keluhan kejang dan demam tinggi, tidak sadar. kondisi darurat tanya yg pentig-penting saja. DD epilepsi dan sepsis krg tepat. terapi kurang lengkap. kurang pemberian O2 dan profilaksi kejang.   |
| RESUSITASI NEONATUS | pengganjal bahu bayi diperhatikan ya pas reposisi  |
| SIRKUMSISI          | teknik anastesi secara anatomi lemah tidak mengetahui lokasi nervus pudendus untuk blokade nya. sampai menembus fascia bas ??? jarum terlalu dalam hampir penuh masuk jarumnya (itu masuk ke corpus penisnya). hayyooo teknik anastesimu salah tapi ngadu nya dokter zainuri yang mengajari (fitnah lebih kejam daripada tidak memfitnah hehe). waktuh habis sebelum menjaht arah jam 6. klem jangan di lepas sebelum jahit arah jam 6. edukasi belum. konsultasi rujukan belum. |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711147 - FAISAL RIDHO SAKTI

| STATION     | FEEDBACK  |
|-------------|---|
| ANC         | ax terkait kondisi saat ini belum cukup tergali. sebelum melakukan px lakukan informed consent.. tdk cukup dengan saya lakukan pemeriksaan y bu... tpi informed dan consent. baik komunikasi slma pemeriksaan namun kurang kontak mata.. leopold 1 itu tentukan tfu setinggi apa y de... saat px djg laenec jgn dipegang. edukasi oke. bisa ditambahkan kondisi janin oke. dx kok G3p0A0 ah 2 ??  |
| PEDIATRIK 1 | belum periksa tingkat kesadaran, terapi kurang profilaksis kejang, edukasi ada yg kurang  |
| PEDIATRIK 2 | anamnesis oke - pemeriksaan fisik status generalis sebaiknya lebih sistematis, mulai dari antropometri, VS, Status generalis (sampai ekstremitas, jangan hanya sampai thoraks), terakhir status lokalis (UKK kurang lengkap) - Diagnosis benar, diagnosis banding hanya benar 1 - terapi salah dosis dan sediaan - komunikasi dan edukasi oke   |
| SIRKUMSISI  | menaruh betadine di kom jarum???. prinsip gloving kok salah dek??? sudah lupa ya..???prinsip sentrifugal sterilisasi penis kurang benar. teknik anastesi secara anatomi tidak tahu blokade nama nervus nya dan lokasi nya. tidak di pangkal penis tapi di tengah2 antara pangkal dan ujung penis. Tidak melakukan jahit kontrol di arah jam 12 sesaat setelah memotongnya tetapi melanjutkan terus pemotongan ke segala arah. jangan melepas klem arah jam 6 sebelum menjahit dulu. menjahit arah jam 6 kurang tepat pada area corpus glandis-frenulum . waktu habis belum edukasi. |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711149 - ROBY CAHYONO

| STATION        | FEEDBACK   |
|----------------|--|
| AKDR / IPLANT  | oke, cuman mungkin cara berkomunikasi bahasa non verbal agak diperbaiki sedikit, ga usah tangan dan kaki sambil gerak2 berlebihan. pakai sarung tangan juga ga usah sampai menimbulkan suara-suara yang membuat pasien takut. sebelum melepas pendorong dan inserter, benang bisa diklem dulu baru dipotong. |
| KASUS SENSITIF | cara komunikasi baik, respon tepat namun harus diperhatikan alokasi waktu! sehingga kamu harus memilih bertanya yang relevan pada pasien   |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711152 - IRBI EKI HABIBI

| STATION             | FEEDBACK   |
|---------------------|--|
| KASUS SENSITIF      | gaya komunikasi pada pasien kurang santai dan terkesan kaku, DD salah 2. edukasi kurang mengena terhadap kasus pasien, tidak menyelesaikan masalah pasien (masalahnya banyak target, edukasi di srh konsul, berdoa, olah raga?), jika permasalahan tidak terselesaikan kan mesti keluhan tidak akan berkurang -> kau bisa memberi edukasi bagaimana menyikapi banyaknya target, bisa membuat skala prioritas, menganggap target adalah tantangan, bekerjasama dg teman/ membuat team work dll. |
| RESUSITASI NEONATUS | sebaiknya bayi dikeringkan dulu, pasien sianosis tapi tidak disambungkan ke oksigen . tekanan VTP yang diberikan terlalu dalam. peran asisten disaat awal tidak ada. lain-lain okepemberian tekanan saat kompresi dada terlalu dalam.  |
| SIRKUMSISI          | persiapan kurang lengkap, pasca anestesi gans tidak dibersihkan dulu, teknik pemotongan salah, waktu habis   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711153 - TEGUH SULISTIYANTO

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>   |
|---------------------|---|
| PEDIATRIK 1         | nadi, respi dan suhu hanya ditanyakan-->baca soal "LAKUKAN PX FISIK", tidak melakukan cuci tangan, Dx dengan 1 DD benar, rentang dosis paracetamol 10-25 mng/kgbb?, tx awal kurang lengkap, tidak diberikan oksigenasi dan apa saja yang diobservasi saat dirawat?,   |
| PEDIATRIK 2         | anamnesis oke - pemeriksaan fisik kurang antropometri dan status generalisnya kurang lengkap dan mengarah, UKK sekunder tidak disebutkan - diagnosis oke - terapi terlalu banyak, ada yang tidak diperlukan - komunikasi dan edukasi oke  |
| PPN                 | cara pake handscoon sterilnya kok lupa... tangan yang ga pake handscoon ga boleh memegang/merapikan tangan yang sudah pakai handscoon. Px VT, kok tidak dilakukan desinfeksi? memeriksa VT, tangan kiri membantu membuka vulva sebelum jari kanan masuk. Melahirkan kepala, kok tidak dilakukan desinfeksi? sudah oke prasad rietgennya...inj oksi di lateral, sesuaikan ya antominya.... gunting tali pusat dengan menggunakan gunting jaringan? |
| RESUSITASI NEONATUS | peran asisten kurang berfungsi di saat awal. tapi disaat akhir sudah bisa memfungsikan peran asisten. sambungan oksigen tidak perlu dilepas.  |

## FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016

13711154 - MUTHMAINNAH K HAMID

| STATION        | FEEDBACK   |
|----------------|--|
| KASUS SENSITIF | diagnosis banding kurang sempurna  |
| PEDIATRIK 2    | ax: sudah menanyakan karakteristik demam, riwayat persalinan dan kehamilan, rpd rpk, riwayat imunisasi. px: belum cuci tangan sebelum pemeriksaan. sudah periksa VS, kepala, dada, perut, ekstremitas. belum tanda kebocoran plasma. Dx kerja DF, DD: DHF dan DB (bedanya DHF dan DB apa ya dek? cek lagi kriteria DF dan DHF, lalu cek angka trombosit yang normal berapa. sehingga bisa tau 130rb itu normal atau tidak. resep: obat ok, tapi belum ditulis identitas pasien di bawahnya. edukasi: belum menyampaikan tentang minum banyak, tanda bahaya, dan pencegahan |
| PPN            | Px dalam, VT... tangan kiri membantu membuka vulva sebelum jari tangan kanan masuk. kala 2 oke. kala 3 oke.  |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711156 - HUSNA NADIYYA

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| ANC                 |  |
| GYN                 | anamnesis kurang lengkap, terutama mengenai kebiasaan yang akan dijadikan edukasi. cuci tangan WHO gimana stepnya? pemeriksaan fisik jangan diinterpretasikan normal semua ya, tanyakan ke evaluator bagaimana hasilnya. cek pH ngomongnya pakai kertas lakmus, tapi yang dikerjakan menggunakan kertas pH. kertas lakmus yg mana kertas pH yang mana? hasilnya akan beda. terapi intravaginal salah ya husna, cara pemberian dan dosis dan bentuk sediaan salah.                            |
| IMUNISASI           |  |
| PEDIATRIK 1         | informed consent yg baik bagaimana? jelaskan pada ibu nya ya px apa yg mau diperiksa, diapakan anaknya? ada nggak faktor risikonya. dx : meningitis, dd: ensefalitis, KDK. ada dd lain ngga buat ganti dd KDK nya. tx pendahuluan : sftriaxon, dexamethason, infus dan oksigenasi juga penting utk menjadi tx pendahuluan dek. terapi profilaksis kejangnya perlu ndak dikasi? prinsip breaking bad news yang baik bgmna? edukasi lain cukup, tp edukasi breaking badnewsnya yg masih kurang |
| PPN                 | semangat husna!! tidak periksa lilitan tali pusat  |
| RESUSITASI NEONATUS | harusnya selama rjp tubuh bayi ditutupi selimut agar tdk hipotermi   |
| SIRKUMSISI          | persiapan dah lengkap, anestesi bloknya terlalu ke korporal, saat memotong tolong perhtikan arah gunting lengkungnya agar hasilnya rapi, anda tidak melakukan hemostasis saat pemotongan preputium. jahitan dijam 6 mestinya dilakukan dulu sebeum dipotong.   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711157 - LAILA FIRDAUSI WAHIDAH LL

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>   |
|---------------------|---|
| IMUNISASI           | sudah baik  |
| KASUS SENSITIF      | Edukasi bagus. Over all sudah cukup baik  |
| PEDIATRIK 1         | anamnesis ok.. px fisik oke, DD masih kurang 1, edukasi masih superfisial banget, penanganan: kurang oksigensi, terpi profilaksis kejang  |
| PEDIATRIK 2         | dosis obat masih salah  |
| PPN                 | cermati perintah de... info terakhir kondidi pasien sdh ada di kasus... tentukan diagnosis nya langsung sja ... usia kehamilan bisa dilengkapi aterm / tdk. kalo periksa djj selimut dibuka. tidak menilai apgar. tanda pelepasan plasenta kurangb lengkap. |
| RESUSITASI NEONATUS | oke   |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

13711158 - NOVI ISMAH KAMILIA

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| GYN                 | tidak melakukan palpasi vulva dan kelenjar bartolini - edukasi kebiasaan tidak disampaikan                                   |
| IMUNISASI           | sudah baik   |
| RESUSITASI NEONATUS | harusnya selama rjp tubuh bayi ditutupi selimut agar tdk hipotermi   |
| SIRKUMSISI          | persiapan dah ok, anestesi blok sudah ok, hanya teknik infiltrasi terlalu ke belakang. teknik pemotongan preputium sudah ok, |

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2015/2016**

**13711159 - INDRA WAHONO SUHARIYANTO**

| <b>STATION</b>      | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------|--|
| RESUSITASI NEONATUS | harusnya selama rjp tubuh bayi ditutupi selimut agar tdk hipotermi |

