

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

14711069 - MUHAMMAD WILDAN JAUHAR A.

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	prinsip sterilitas diperhatikan
KOMUNIKASI	alhamdulillah sudah baik, sapalah pasien dengan namanya
PEMASANGAN INFUS	tourniqet segera dilepas ya setelah darah keluar.
PENGECATAN GRAM/ZN	penulisan identitas kurang lengkap, tidak mengeringkan preparat dan tidak memfixasi preparat, memanaskan Zn A sampai menguap tidak mendidih ya dek, tidak menyebutkan dikeringkan di rak pengeringan/posisi miring, kurang berhati2
PUNGSU VENA	persiapan alat kurang lengkap, tidak melaporkan vena yang dipilih, tidak melakukan salah satu cara memperbesar vena, menusuk lebih dari 1x, cara punksi salah. keterangan pemasangan torniket kurang lengkap. darah tidak keluar.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	cara openheim kakinya dinaikkkankah??
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Prosedur pengecatan Giemsa untuk apusan tipis dan tebal terbalik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711002 - RAFIK PRABOWO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	bagus, sistematis
KOMUNIKASI	alhamdulillah sudah baik, sapalah pasien dengan namanya,
PEMASANGAN INFUS	setelah desinfeksi tunggu usapan kering dulu ya..
PENGECATAN GRAM/ZN	setelah Zn A dipanaskan namun belum menguap (tidak simulasi)
PUNGSI VENA	keterangan pemasangan torniket kurang lengkap. tidak melaporkan vena yg dipilih kepada evaluator.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	oke
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Kurang efektif dalam memanfaatkan waktu, penulisan identitas belum benar

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711004 - AFIF FIKRI FADHLULLAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah cuci tangan pakai sarung tangan. sudah mempersiapkan alat tetapi belum membersihkan dan mengeringkan. Hcl pas tanda 2. darah tepat pada angka 20 tapi belum semua dimasukkan ke tabung pengencer. pengenceran sedikit kelebihan. pembacaan benar
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	tidak mendisefsi vial dan tidak emgganti jarum, tidak melaukan aspirasi seelum menyuntik, berantakan dan spuit dibiarkan terbuka setelah mneyuntik, tidak memberitahu ibu ketika akan memasukan jarum (biartidak kaget), persiapan alat kurang (sebutkan biar tidak terlewat)
KOMUNIKASI	yang memperberat dan memperingan belum dtanyakan
PEMASANGAN INFUS	persiapan alat kurang lengkap. tidak menuang alkohol/desinfektan.persiapan pasien tidak di bebaskan lengan dari pakaian. komunikasi ke psien kurang. tidak mengisi cairan infus e tabung. membendung kurang sempurna. akses tidak menemukan. waktu habis
PENGECATAN GRAM/ZN	kurang dalam menyiapkan alat dan bahan di awal/ diameter spesimen kurang dan tidak dilarutkan dengan nacl/ tidak menyampaikan spesimen sebelum di cat dikeringkan dl/ setelah diberi cat gra B ditunggunya tidak 20 menit ya/ jangan hanya menyebutkan mengeringkan preparat ya tapi miringkan dan sampaikan dikeringan di suhu ruang dan tidak kena sinar matahari/ sarung tangan diberi alkohol dulu barudilepas ya/
PUNGSU VENA	belum menjelaskan cara/prosedur tindakan. tidak memilih dan melaporkan vena yg akan dipungsi. tidak menyebutkan lama pemasangan torniquet. tidak memperbesar vena dan memastikan vena yg akan dipungsi. tunggu kering setelah desinfeksi, tidak meregangkan kulit. sudah pakai tabung vacutainer kok darahnya dituang kagi ke tabung vial. tidak memberi label identitas
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	penilaian V salah, tdk inform consent ke keluarga
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Persiapan alat dulu... Homogenisasi darah edta jangan lupa... Darah terlalu banyak, apusan terlalu tebal. Bilasnya pelan-pelan supaya apusan tidak rontok.. Pelabelan sebelum dan sesudah pengecatan. sebelum pengecatan bisa dg spidol permanen atau pensil/ujung kaca pada bagian kepala apusan, tulis nomer urut atau kode apusan. setelah pengecatan dengan kertas label, identitas lengkap.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711005 - DINDA ALSAYLA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah mempersiapkan alat tetapi belum cek kebersihan. hcl tepat angka 2. sdh diaduk tp blm nunggu 1-2 menit
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	cuci tangan WHO tidak benar, tidak mengusap vial, persiapan alat kurang, deskripsi daerah yang akan diinjeksi kurang (hindari daerah bekas luka, benjolan), tidak mengatakan kepada pasien sesaat sebelum menyuntik,
KOMUNIKASI	apik iki
PEMASANGAN INFUS	jarum kalau sudah masuk vena kateternya didorong masuk tapi jarum jangan dimasukkan full.
PENGECATAN GRAM/ZN	ose belummemijar betul/ spesimen terlalu tebal/ pakai penjepit objek glas ya/ terlalu terburu-buru
PUNGSU VENA	tidak memastikan vena yg akan dipungsi. setelah desinfeksi tunggu kering dulu. beberapa kali nusuknya belum berhasil.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ckp baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Persiapan alat yang lengkap... mendorong kaca pemulas jangan ragu-ragu.. Yang teliti, dalam pengecatan kalau ada salah langkah dalam pemberian cat atau pembilasan akuades, preparat bisa tidak terbaca.. Label dengan kertas sebaiknya setelah pengecatan selesai. kalau label kertas kena cat tulisannya tidak terbaca. Kalau sebelum pengecatan pemberian label bisa dengan spidol permanen atau dengan pensil/ujung kaca di bagian kepala apusan darah.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711006 - HANIF PURBAYA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	ujung mikropipetnya terbalik yg dipake buat ambil darah yg ujungnya lebih lancip yaa, sehingga dapat mempengaruhi hasil hb nya..jd jauh lebih tinggi kadarnya..teknik pengambilan specimen darah menggunakan mikropipet sdh tepat.warna belum sama dengan komparator :)
DARAH RUTIN (HMT)	pengerjaan tdk maksimal karena terburu2 dan kemudian waktu habis.. semangaaatttt... :)
INJEKSI INTRAVENA	Stlh memilih regio, pastikan kondisi kulit dgn memalpasi dan inspeksi.Stlh mendesinfeksi tgg dl hingga kering.
KOMUNIKASI	Hanif sudah menanyakan identitas dengan baik. Respon non verbal yang ditunjukkan sudah sesuai, sudah menunjukkan adanya kepedulian terhadap kegawatan. Kontak juga sudah dijaga dengan baik, tidak terlalu lama dengan note taking. Coba tanyakan hal spesifik untuk makanan, karena pasti pasien akan bingung bila ditanyakan "makannya seperti apa". Langsung saja tembak dengan apakah bapak suka mengkonsumsi goreng-gorengan dst. Hanif sudah cukup baik dengan memanggil pasien dengan nama. Sebaiknya lakukan anamnesis secara sistematis, dimulai dari RPS, RPD, RPK, dst. Selesaikan dulu RPS (OLDCHART) baru dilanjutkan ke RPD dst. Ini supaya pasien nyaman dan Hanif tidak kebingungan. Hanif juga bagus sudah melakukan cross check atas informasi pasien. Overall Hanif sudah baik, sudah nampak seperti dokter. Hanya saja pasien masih belum mengeluarkan ekspresinya mungkin karena Hanif belum bisa memancing ketertarikan pasien. Cobalah dengan edukasi, biasanya pasien akan tertarik, namun tetap tidak boleh menggurui pasien.
PEMASANGAN INFUS	gulungan plester itu ngga steril ya, klo plabotnya baru, bagian atasnya ngga perlu didesinfeksi lagi, kan udah steril... persiapan alat kurang lengkap.. vena metacarpal????ada ya? pipa infunya belum dialiri duluuntuk mengeluarkan udaranya, sebaiknya tabung tetesan diisi sampai setengah dulu, ngga kosongan begitu.. itu plabotnya bocor2 gt, yang salah apa coba... .. itu selang infusnykosong gt lsg kamu sambungin, bisa emboli itu pasien.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak pakai masker untuk proteksi diri.mensterilkan ose ok, mengambil sediaan ok. fiksasi ok. PENGECATAN GRAM : Gram A ok, Gram B ok, Gram C ok, Gram D ok, cara membilas dg akuades harus lebih diperhatikan, gimana cara membilas yg benar??? identitas boleh diberikan di awal kok.. cara memgeringkan preparat ok.
PUNGSI VENA	tidak merenggangkan kulit di atas tempat penyuntikan. menusuk lebid dari satu kali, dan tidak desinfeksi ulang. yang dicuci tangannya ya, bukan sarung tangannya. tidak menulis label
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	gcspenilaian verbal salah,
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	meneteskan darahnya tidak boleh di tengah objek gelas, maksimal 1cm dari pinggir

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711007 - MIFTACH KHOIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	wktu habis...semangaaatttt :)
DARAH RUTIN (HMT)	pengisian daah pada tabung kapiler kurang sedikit dek. :)
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Saat menusukkan jarum gunakan tgn kiri untk membantu regangkan kulit.
KOMUNIKASI	Nisa sudah bagus dalam anamnesis. Ketika Nisa mendapatkan informasi "Dada saya nyeri Dok" maka sebaiknya berikan respon kepedulian, jangan ekspresi datar atau malah terkagum "Oh, nyeri dada". Respon tersebut penting untuk menunjukkan adanya kegawatan. Sebaiknya Nisa tetap jaga kontak dengan pasien, tidak terlalu sibuk dengan note taking. Berikan pertanyaan terbuka kecuali sudah buntu baru tanyakan secara tertutup. Nisa sebaiknya melakukan anamnesis dengan sistematis dimulai dengan RPS, RPD, RPK, dst. Untuk RPS pakailah OLDCHART jadi tidak ada informasi yang terlewat. Tunjukkan respon non verbal yang tepat dan sesuai agar nyaman dengan pasien. Coba juga untuk menyapa pasien dengan menyebut namanya sehingga pasien nyaman dan lebih percaya pada Nisa.
PEMASANGAN INFUS	botol plabot infus itu ngga steril ya, jd jngan ditaruh ditempat yang steril. bengkok juga jangan ditaruh ditempat yang steril ya.. lupa memakai perlak, hitungan kecepatan tetesan salah, dan tidak menatur tetesan
PENGECATAN GRAM/ZN	sediaan hampir tidak difiksasi yaaa... alhamdulillah terus inget... PENGECATAN GRAM : Gram A ok, Gram B ok, Gram C ok, Gram D ok.
PUNGSI VENA	darah rutin.tidak melaporkan vena yang dipilih kpd evaluatoror. seharusnya melakukan salah satu cara memperbesar vena setelah pemasangan torniket. alkohol swabnya diusap beneran ya, bukan bungkusnya yang diusapkan. tidak menulis label. menusuk berkali2. darah tidak keluar.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	px hofman tromer tangan tdkrelaks
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	kurang homogenisasi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711012 - FIBRIANI ENDAH PUSPA DEWA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	persiapan alat kurang. spesimen tdk dicampurkan sampai bersih. tdk meletakkan tabung ke komparator dan menunggu 1-2 menit (menyebutkannya dihomogenisasi hingga 1-2 menit) . tdk bs menyebutkan satuan hb dgn benar.
DARAH RUTIN (HMT)	persiapan alat kurang dan tdk dipastikan alat bersih.
INJEKSI INTRAVENA	cara mengambil obat sebaiknya dijungkirkan/ area penusukan kurang tepat, terlalu ke superior, jarum jangan dilepas saat tertancap, jangan di keluarmasukkan jarumnya/
KOMUNIKASI	sudah baik, hanya saja penggalian RPS ada yang terlewat
PEMASANGAN INFUS	jarum jangan dimasukkan terus ya tapi ditarik dan kanul dimasukan. fiksasi yg bagus ya. edukasi di lengkapi ya setelah pemasangan infus. gunakan bahasa yg mudah dipahami pasien.
PENGECATAN GRAM/ZN	APD harusnya sejak awal ya bukan ditengah-tengah baru dikerjakan, pemberian identitas sebaiknya diawal bukan setelah semua selesai nanti klo preparatnya banyak bagaimana, ose di panaskan dari pangkal sampai ujung dan harus samapi memijar smeua ya, sebelum dibakar lagi osenya masukkan alkohol (terjlajur dibakar baru ingat belum dicelup alkohol?), tidak difiksasi dengan bunsen,
PUNGSI VENA	menusuk lebih dari 1x. memakai tabung yang salah, untuk kimia darah seharusnya bukan dengan tabung EDTA
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Pemeriksaan sudah baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Secara umum sudah bagus, bisa bekerja dengan baik walaupun banyak gangguan dari lingkungan, perlu lebih teliti saat menyiapkan alat

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711013 - MUHAMMAD IVAN RIMBADI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tdk memastikan alat dalam keadaan bersih.tdk memasukkan ujung mikropipet smp dasar tabung. pengenceran warna sedikit lebih tua dgn komparator.
DARAH RUTIN (HMT)	persiapan alat kurang dan tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. meletakkan tabung kapiler pada sentrifus terbalik. cara membaca hematokrit belum benar
INJEKSI INTRAVENA	tidak desinfeksi tutup vial/ mengencangkan jarum kurang kencang
KOMUNIKASI	Sangat baik, penggalan informasi mendalam dan sistematis.
PEMASANGAN INFUS	ujung botol infus belum desinfeksi. kapas dan alkohol serta kassa belum di sebutkan/disiapkan.perlak belum dipakai. belum ditunggu sampai kering usapan desinfeksi nya.saaat darah mengucur belum disiapkan kasa.waktu habis belum edukasi. mengatur tetsan belum.
PENGECATAN GRAM/ZN	belum semua alat disiapkan diawal, identitas tidak dilakukan, u ose pertama kali tidak perlu di larutan alkohol (setelah ambil spesimen baru celup akohol) dan sampai memijar smeua ya, identitas seharusnya diawal bukan setelah dikeringkan baru dikasih identitas
PUNGSU VENA	keterangan pemasangan torniket kurang lengkap, tidak berhasil melakukan pungsi, tidak menulis label.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Pemeriksaan sudah baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	sebutkan dan siapkan alat semuanya. lakukan homogenisasi EDTA. lakukan 2 pemeriksaan tebal tipis dalam pengecatan giemsa untuk malaria, tidak perlu bertanya yg mana yg dilakukan karena keduanya memiliki fungsi yg berbeda. yang 5 menit itu pemberian methanol absolut, bukan giemsa. dikeringkan di suhu kamar.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711014 - ZULFAA KAROMAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak melakukan persiapan alat, tidak memasukkan mikropipet sampai dasar tabung, tidak mencampur isi pipet dengan cara menghisap dan mengeluarkan sampai bersih, terdapat banyak darah pada dinding tabung. tidak menunggu 1-2 menit sampai lisis,
DARAH RUTIN (HMT)	tidak menyebutkan alat dan bahan yang diperlukan. tidak meletakkan tabung dalam sentrifus, tidak menyebutkan waktu pemutaran sentrifus, tidak membaca kadar hmt
INJEKSI INTRAVENA	Saat persiapan alat sebutkan alat-alatnya. Ganti spuit baru buang sisa udara, jangan sebaliknya. Pilih daerah suntikan yang tdk ada memar, luka atau infeksi. Menyuntik tunggu kering desinfektan dlu. Jangan lupa menekan atau memplester cukup lama (sktr 5 menit).
KOMUNIKASI	cara mengakhiri anamnesis harusnya dengan menanyakan apakah ada informasi tambahan yg ingin disampaikan pasien, kurang sistem muskuloskeletal
PEMASANGAN INFUS	kan bisa ambil kasa/kapas dengan pinset, bukan dituang.
PENGECATAN GRAM/ZN	zulfaa terlihat kurang sistematis, lebih baik mulai dari mempersiapkan APD baru setelah itu mempersiapkan alat, jangan panik
PUNGSI VENA	Informed consent sudah baik. Persiapan alat: sudah baik. Tidak melakukan usaha pembesaran vena. Teknik pungsi sudah baik. Tidak melakukan homogenisasi
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	interpertarsi salah--> pasien masih sempat mengerang
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711018 - KHALDA MARWAH HAKIKI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memasukkan mikropipet sampai dasar tabung, tidak mencampur isi pipet dengan cara menghisap dan mengeluarkan sampai bersih, terdapat banyak darah pada dinding tabung. tidak menunggu 1-2 menit sampai lisis
DARAH RUTIN (HMT)	tidak menyebutkan wakt untuk melakukan sentrifus
INJEKSI INTRAVENA	Ganti spuit baru buang sisa udara. Pilih daerah suntikan yang tdk ada memar, luka atau infeksi. Menyuntik tunggu kering desinfektan dlu. Masukkan jarum masih kurang dari 2/3, jgn lupa regangkan kulit. Jangan lupa aspirasi sbml menyuntik.
KOMUNIKASI	cara mengakhiri anamnesis harusnya dengan menanyakan apakah ada informasi tambahan yg ingin disampaikan pasien
PEMASANGAN INFUS	pasang kateternya terbalik de. yang lain sudah ok.
PENGECATAN GRAM/ZN	Khalda sudah tenang tapi kurang sistematis dalam melakukan pengecatan, sebaiknya teliti tidak terburu sehingga tidak terlupa
PUNGSI VENA	Informed consent sudah baik. Persiapan alat: sudah baik. Teknik pembesaran vena sebaiknya dilakukan sebelum disinfeksi. Teknik pungsi sudah baik :)
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	rangsang nyeri (berikan rangsang nyeri dngan benar, bukan hanya sekedar memegang), alau ada tanda penurunan kesadaran ya dirujuk saat di akhir pemeriksaan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711019 - IBRAHIM DIO SETYA PUTRA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak persiapan alat dan tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. Penggunaan mikropipet terbalik saat mengambil specimen. tdk memasukkan specimen ke tabung hingga bersih. Seharusnya ujung mikropipet dimasukkan hingga ke dasar tabung pengencer. Tdk meletakkan tabung ke dalam komparator dan tdk menunggu 1-2 menit. Pengenceran belum sesuai dengan tabung komparator warnanya. Belum membaca kadar hb.
DARAH RUTIN (HMT)	tdk persiapan alat dan tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. Tdk menutup dengan semen. Tdk menyebutkan memutar sentrifus berapa lama Pembacaan kadar hematocrit sudah benar.
INJEKSI INTRAVENA	prinsip kesterilan kurang diperhatikan. Cuci tangan tidak 7 step WHO. Tidak melakukan disinfeksi vial terlebih dahulu. Itu palpasi atau mijat2 gluteus dek? Perbaiki cara palpasi ya. Tidak melakukan aspirasi terlebih dahulu sebelum memasukkan obat. Pada saat akan memasukkan jarum suntik tangan kanan memegang suntikkan dan tangan kiri harusnya bagaimana?
KOMUNIKASI	Ada beberapa data mengenai keluhan utama tidak tergal (pola/tipe demamnya : setiap 3 hari sekali; pengaruh keluhan utama terhadap aktivitas sehari-hari). Anamnesis sistem sebetulnya sudah okei, hampir semua system sudah ditanyakan, namun yang sangat berhubungan dengan keluhan demam malah kurang tergal : menggigilnya sampai berkeringat dan setelah berkeringat demam turun. Sambung rasa baik. Summary dan cross check tidak dilakukan. Nanti setelah belajar anamnesis lebih lanjut, jangan lupa riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat kebiasaan yaa?
PEMASANGAN INFUS	menggunakan alcohol scrub utk desinfeksi. kurang mengalirkan gelembung saat persiapan (tidak di los). Hasil hitungan salah
PENGECATAN GRAM/ZN	Masker tidak dipakai dengan benar, hanya dipakai di dagu, Identitas hanya bicara, tidak dilakukan, Pengambilan specimen cair menggunakan batang bamboo tidak denga nose, Bunsen tidak langsung dimatikan, dimatikannya setelah pengecatan gram gram A, Tidak memperhatikan kebersihan
PUNGSI VENA	prosedur tidak urut dan lupa-lupa
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	IC kurang tepat, hanya bilang tujuan (harusnya IC itu jenis, tujuan, prosedur, efek samping jika ada)dan gunakan bahasa awam ya, GCS penilaian M salah ya (fleksi abnormal dinilai ekstensi abnormak), cara px babinski harusnya langsung dibandingkan kanan kiri bukan setelah chaddock baru dibandingkan kanan kirinya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Saat persiapan alat, alat hanya disebutkan dan tidak lengkap; Cuci tangan WHO kurang tepat; Tidak dihomogenisasi; Apusan darah sangat tebal, tidak memenuhi kriteria; Tidak membuat identitas pada apusan darah. Yang dibuat identitas apusan darah yang tidak memenuhi syarat dan tidak dilakukan pengecatan; Tidak cuci tangan setelah tindakan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711021 - AGUSTINA PRAMUDIANINGTIAS

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. Pengenceran belum sesuai dengan tabung komparator warnanya. Pembacaan hbnya kurang tepat.
DARAH RUTIN (HMT)	tdk memastikan alat dalam keadaan bersih.yang lain sudah baik.
INJEKSI INTRAVENA	perfect :)
KOMUNIKASI	Overall okei. Menggali keluhan utama baik. Anamnesis sistem hampir semua sistem ditanyakan, nanti kalo sudah kenal lebih banyak penyakit harus tahu mana gejala yg akan mendukung diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding ya. Sambung rasa dan cara komunikasi cerbal-nonverbal baik. Good job!
PEMASANGAN INFUS	Baik sekali
PENGECATAN GRAM/ZN	Tidak menulis identitas, Tidak membebaskan lemak dari glass objek, Hanya memiringkan objek glas tidak menyebutkan mengeringkan di suhu ruang
PUNGSI VENA	sudah baik, namun tidak menyampaikan instruksi untuk tidak menekuk lengan ketika selesai pungsi.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	IC hanya memebrikan informasi tadi tidak meminta kesediaan?
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Saat persiapan alat, alat hanya disebutkan dan tidak lengkap; Tidak dihomogenisasi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711022 - ACHMAD ZALDY BURHAM RAHADI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	pengenceran kurang sedikit lagi karena warna dibandingkan dengan komparator masih lebih gelap
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih.
INJEKSI INTRAVENA	IC dan persiapan alat belum lengkap. kom/bengkok untuk sampah ada dibawah ya.membuang sampah tidak pada tempatnya
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	Informed consent: hampir lupa. Persiapan alat: belum menyiapkan botol infus diawal, tidak menyiapkan perlak. Cuci dan Pasang sarung tangan: oke. Persiapan botol dan infus: cairan infus jangan dimasukkan dalam tempat alkohol. Persiapan pasien: tidak melakukan usaha pembesaran vena. Disinfeksi: tidak menyebutkan ditunggu sampai kering, . Pemasangan infus: oke. Fiksasi tidak rapi. Finishing: oke. Komunikasi dengan pasien sangat kurang.
PENGECATAN GRAM/ZN	hanya menyebutkan mempersiapkan alat, tanpa menyebutkan alat yang digunakan dan mempersiapkannya; tidak membebaskan dari lemak; spesimen terlalu tebal; fiksasi kurang dr 20cm; salah memberikan cat; mencuci dengan air dlm posisi tidak miring; tidak mengeringkan dlm posisi miring, mengeringkan masih dlm posisi preparat tergenang air; tidak mencuci tangan setelah tindakan
PUNGSU VENA	membuang sampah alkohol bukan di kom ya, tapi di bengkok,,belum memilih vena yang akan ditusuk dan belum melakukan memperbesar vena dan LAPORKAN ke penguji ya,,, disinfeksi tunggu kering ya,,,teknik pungsi masih salah dik, sudut tidak tepat sehingga belum berhasil,,pemilihan lokasi juga mungkin belum tepat...berlatih lagi ya
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan GCS kurang tepat, interpretasinya perlu belajar lagi.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak homogenisasi darah EDTA. setelah pengecatan mengeringkan sediaan sebaiknya diposisikan miring

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711023 - AZKIYAH AZZURA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih,
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih, hanya memasukkan ke dalam sentrifuse tidak menyebutkan untuk memutar dan berapa lama?, salah membaca hasil hmt.
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat tidak lengkap, sarung tangan terlambat pakainya, area yg diinjeksi tidak disampaikan pemilihannya. desinfeksi kurang
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	Informed consent: baik. Persiapan alat: . Cuci dan Pasang sarung tangan: oke. Persiapan botol dan infus: masa cairan infus dimasukkan dalam tempat alkohol dek.. Persiapan pasien: baik. Disinfeksi: tidak menyebutkan ditunggu sampai kering, daerah yg sudah diinfeksi tidak boleh dipegang lagi. Pemasangan infus: lupa melepas torniket, tidak memeriksa kelancaran tetesan, fiksasi tidak rapi. Finishing: tidak selesai.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak membebaskan objek glass dari lemak; tidak menyebutkan waktu pengeringan
PUNGSI VENA	tidak melaporkan vena yg dipilih, tidak homogenisasi,,
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	interpretasi GCS kurang tepat, respon terhadap nyeri: ??, V: erangan, suara tanpa hal yang jelas:??, M : pasien berekstensi abnormal dengan rangsang nyeri, tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Tidak perlu informed consent ya. tidak homogenisasi darah EDTA. tidak mengeringkan sediaan sblm dicat. teknik pengecatan giemsa salah. harusnya darah tipis ditetesi metanol tunggu kering (5 menit) baru ditetesi giemsa 30 menit. darah tebal ditetesi buffer sampai terhemolisisi lalu ditetesi giemsa tunggu 30 menit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711024 - LIDYA SARAS WATI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	waktu habis, baru sampai menyampurkan darah dengan Hcl
DARAH RUTIN (HMT)	persiapan alat kurang lengkap, sehingga bingung mencari sentrifuge
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat terutama spuitnya disiapkan dulu, alat2 disiapkan di daerah steril, saat menusukkan jarum, ibu jari dan telunjuk tangan kiri meregangkan kulit di daerah sekitar lokasi penyuntikan
KOMUNIKASI	sambung rasa okei. pertanyaan terbuka msh kurang, belajar lg yaa. anamnesis krg sistematis (nanya sesak nafas sedikit, lalu bercabang ke pusing dan batuk, baru balik lg ke sesak nafas). ada beberapa data mengenai keluhan utama yg tdk tergal, tp overall good. anamnesis sistem sudh lumayan, hampir semua sistem ditanyakan, walaupun belum mengarah. nanti kalo sdh kenal banyak penyakit, anamnesis sistem harus lebih tajam yaa...
PEMASANGAN INFUS	siapkan alat dengan lengkap tidak harus disebut (kassa, kapas, alkohol betul2 disiapkan), saat insersi jika sudah keliatan aliran darah, masukkan dulu kanul plastik sampai pangkal, tekan dulu baru pasang dengan infus. jangan lupa setelah terpasang kunci dibuka, aliran diperhatikan lancar atau tidak, jika lancar baru diplester.
PENGECATAN GRAM/ZN	: fiksasi tdk dgn pinset, tdk digerakkan maju mundur, tidak mengndahkan kerapihan, tdk pakai masker
PUNGSI VENA	hanya menyebutkan 5 alat, tidak menyebutkan berapa lama pemakaian tourniquette, tidak memastikan jarum terpasang kencang
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	untuk pemeriksaan refleks patologis chaddock dan openheim sebaiknya menggunakan palu refleks yang bagian kerasnya (bukan karetinya)
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	menyiapkan alat < 7, apusan tebal terkena sehingga tercampur dengan ethanol, tdk memberi buffer pada sediaan tebal, kurang teliti dan hati2

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711025 - SISKA MARINA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	ok, good
DARAH RUTIN (HMT)	ok, good
INJEKSI INTRAVENA	Tujuan tindakan dan cara dijelaskan dengan bahasa awam, dijelaskn di daerah mana yg akan disuntik, persiapan alat terutama spuitnya disiapkan dulu, alat2 disiapkan di daerah steril, inspeksi dan palpasi sebelum memilih daerah yg diinjeksi, sebelum obat didorong masuk setelah jarum ditusuk ke otot jarum diaspirasi dulu utk mengecek apakah jarum masuk ke pembuluh darah atau tidak, setelah selesai meminta pasien menekan kapas di lokasi suntikan selama 5 menit
KOMUNIKASI	sambung rasa good. pertanyaan terbuka sudah lumayan okei. keluhan utama sudah cukup tergali dg baik, walaupun ada beberapa data yg tidak tergali, overall good. anamnesis sistem hampir semua sistem ditanyakan walaupun msh ada beberapa yg terlewat. cross check dikerjakan. anamnesis sudah cukup terarah.
PEMASANGAN INFUS	tujuan pasanganya apa de? lama di persiapan ya... jan botol cairan. jadi waktu habis. perhatikan cara pemasangan infus tutup dulu kunci, isi 1/2, baru ilangkan udara dengan posisi rendah.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak rapi, tdk berurutan, tidak mengindahkan kebersihan, tdk pakai masker
PUNGSI VENA	meyebutkan 7 alat, tidak melakukan cara memperbesar vena, hanya memasang torniquete, tidak memastikan jarum terpasang kencang, tidak menampaiakan berapa lam apemasangan torniquete
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tidak cuci tangan setelah pemeriksaan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	apusan darah tipis tdk sempurna, tdk memberi larutan penyangga pada sediaan tebal, kurang teliti dan hati2

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711026 - ANINDYA NURSHIFA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Teknik sudah baik. Waktu habis..tidak bisa sampai selesai.
DARAH RUTIN (HMT)	Mempersiapkan alat dan bahan: baik. teknik melakukan baik. Pembacaan: tidak tepat.
INJEKSI INTRAVENA	pemilihan area injeksi kurang tepat
KOMUNIKASI	oke good
PEMASANGAN INFUS	memegang area steril ti ujung tselang infus dekat tabung infus, memegang kembali area penusukan yang telah didesinfektan, belum mengatur tetesan, hitungan tetesan salah
PENGECATAN GRAM/ZN	ok...
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan GCS sudah benar, pemeriksaan refleks patologis ada beberapa yang teknisnya masih kaku.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711028 - AFRIDHIA BIDARI FACHRUDIN

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Secara keseluruhan sudah baik.
DARAH RUTIN (HMT)	Mempersiapkan alat dan bahan: baik. teknik melakukan baik. Pembacaan: baik.
INJEKSI INTRAVENA	tidak meakukan disinfeksi
KOMUNIKASI	oke,,,good
PEMASANGAN INFUS	Time Out, jangan lupa mengunci selang infus set sebelum dialirkan cairan infusnya
PENGECATAN GRAM/ZN	nyalain bunsen sebaiknya kalau sudah siap ya..keringkan di suhu ruang/tdk kena matahari
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	untuk GCS interpretasi M masih kurang tepat. untuk pemeriksaan refleks patologis sudah benar
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	hasil baik, langkah sistematis

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711029 - KEMAL KSATRIA AKBAR

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak, tidak menyebitkan basmallah. tidak menyebutkan berapa lama waktu di sentrifuse
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak, tidak menyebitkan basmallah. perhatikan cara memasukkan darah hausnya ujung pipet tetap didalam cairan sehingga tidak ada darah tersisa. mengaduk tidak homogen sehingga di dasar tabung endapan lebih banyak mengakibatkan warna cairan tidak homogen. gradasi warna dari permukaan smpai ke dasar kok bisa ada 3 gradasi warna dik?? namun kamu beruntung hasil yang kamu baca adalah gradai yang paling atas. tapi tekniknya kurang tepat karena tidak homogen
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	performa keseluruhan oke, sistimatis dan lengkap,,lebih baik lagi menyebut nama pasiennya ya, jangan cuma mbk/ibu saja ya
PEMASANGAN INFUS	siapkan alat dengan lengkap. siapkan tabung cairan dan selang infus dengan benar. lepas torniket segera setelah dapat akses vena, tekan pangkal dari kanul plastik saat seluruh kanul sudah masuk vena.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak menyebutkan dan menyiapkan peralatan/ tidak memberi identitas di awal/ spesimen dibiarkan terbuka atau tidak segera dilakukan pengambilan spesimen/ tehnik pembuatan spesimen kurang teat, (2 kali oles) saat memfiksasi tidak menggunakan pinset/ tidak memanaskan kembali ose yang sudah dimasukkan pasir/ pemberian identitas sebaiknya di awal pembuatan spesimen, dan tidak menjelaskan maksud kode2 nya/ tidak menjelaskan kriteria dan cara mengeringkan spesimen (miring, waktu, suhu ruangan)
PUNGSI VENA	Lama peamasanga torniket tdk disampaikan, alkohol tdk dibiarkan sp kering(simulasi), jarumnya jgn diputar ke kana kekiri..kalau gak keluar darahnya jarumnya ditarik dek..bukanya dimainkan ke kanan kiri dan semkn ditusukkan.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	mencuci tangan sebaiknya sebelum dan sesudah pemeriksaan serta mencuci tangan sebaiknya melepas jam tangan. hasil posisitf pada pemeriksaan hoffman dan tromner kurang tepat. pemeriksaan patologis sebaiknya dilakukan di kedua ekstremitas agar dapat dibandingkan dan dapat membantu penegakan diagnosa.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak menyebutkan dan menunjukkan kelengkapan alat, tidak cuci tangan sebelum memakai sarung tangan, tidak melakukan homogenisasi EDTA, belum mengisi labelnya dg lengkap, tidak memiringkan obyek glass untuk mengeringkannya

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711031 - AYU WIJAYANTI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak, tidak menyebutkan basmallah. mengisi sampai 3/4? (bukannya 2/3?). jumlah darah terlalu sedikit. hanya menyebutkan diletakkan di sentrifuse tapi tidak melakukannya (caranya?). berapa lama waktu sentrifuse? hanya menyebutkan nilai normal hmt laki dan wanita tapi tidak melakukan pembacaan. terburu2 karena waktu hampir habis
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak, tidak menyebutkan basmallah. pengerjaan cukup baik, namun relatif lama
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	performa oke, tapi masih terlalu terburu-buru sehingga RPS kurang digali perjalanan penyakit, ganggu aktivitas, penobatan? hal yg memperingan/memperberat, ax. sisitim cukup, sebaiknya menyebutkan nama pasien dan merespon bahasa non verbal pasien ya..
PEMASANGAN INFUS	gimana ya cara mengisi tabung cairan infus? tranfusi set yang dipilih? tidak ada "idealnya" lakukan saja.. alat disiapkan semua terlebih dahulu, agar tidak kelamaan pasang torniketnya.. ada kom lo buat tempat alkohol. kunci dulu infus biar tidak muncrat saat disambung tekan bagian pangkal dari kanul agar darah tidak keluar banyak.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak memanaskan spesimen setelah digenangi cat zn A, kurang menyampaikan, kurang menyampaikan kriteria pengeringan spesimen atau preparat
PUNGSI VENA	BLM MILIH VENA DAN BLM MELAPORKAN, LAMA PEMASANGAN TORNIKET BLM DISAMPAIKAN, TDK MENULIS IDENTITAS PD LABEL
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	cuci tangan sebaiknya sebelum dan sesudah pemeriksaan. reflek patologis sebainya diperiksa di kedua ekstremitas agar dapat dibandingkan dan dapat menjadi acuan dalam menegakkan diagnosa terutama penyakit saraf.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi EDTA, sediaan tipis kurang sempurna,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711033 - HAFIDZ WA'IDZ AL QORNI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak menyebutkan alat dan bahan apa saja yang dibutuhkan, cuci tangan tidak who, tidak mengucapkan basmallah
DARAH RUTIN (HMT)	tidak melakukan persiapan alat, tidak mengucapkan basmallah
INJEKSI INTRAVENA	Saat persiapan alat sebutkan alat-alatnya. Ganti spuit baru buang sisa udara, jangan sebaliknya. Pilih daerah suntikan yang tdk ada memar, luka atau infeksi. Menyuntik tunggu kering desinfektan dlu. Jangan lupa aspirasi sblm menyuntik.
KOMUNIKASI	kurang menggali perjalanan penyakitnya, kurang menggali tipe demamnya, kurang menggali berat-ringanya keluhan yang dirasakan, kurang menggali yg memperberat/memperingan keluhan, buru2 menggali sistem, anamnesis sistem kurang integumentum, urogenital, kardiorespirasi, banyak menggunakan pertanyaan tertutup, kurang memberi kesempatan pasien menceritakan keluhan, kontak mata kurang, tidak memperkenalkan diri
PEMASANGAN INFUS	tutup dulu selang dan siapkan botol dengan mengisisi dan mengalirkan cairan infus. lakukan secara runtut, tidak membahayakan pasien
PENGECATAN GRAM/ZN	hafidz sudah bagus di awal, sebaiknya dijaga ketenangan dan kerapiannya, jangan panik, jangan lupakan cuci tangan WHO
PUNGSU VENA	Informed consent: tidak menjelaskan cara dan risiko tindakan. Persiapan alat: ada beberapa yg tdk disiapkan sebelumnya seperti bengkok, plester, pinset. Memilih vena: tidak dilakukan dan dilaporkan, tidak melakukan usaha pembesaran vena. Disinfeksi: setelah diusap kapas alkohol...harusnya jangan dipegang lagi dengan sarung tangan (ingat sarung tangan tidak steril). Komunikasi: cukup. Teknik pungsi vena sudah baik :)
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	uraturtn GCS seharusnya menepuk dulu baru rangsang nyeri, inform consen kurang jelas, kalau ada tanda penurunan kesadaran ya dirujuk saat di akhir pemeriksaan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711035 - FAHRIZAL AKBAR DEBYANTORO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	persiapan alat tidak lengkap dan tidak memastikan alat dalam kondisi bersih
DARAH RUTIN (HMT)	tidak melakukan persiapan alat
INJEKSI INTRAVENA	Saat persiapan alat sebutkan alat-alatnya. Pilih daerah suntikan yang tdk ada memar, luka atau infeksi. Menyuntik tunggu kering desinfektan dlu. Jangan lupa aspirasi sbml menyuntik. Tekan tempat suntikan agak lama atau plester.
KOMUNIKASI	kurang menggali perjalanan penyakitnya, kurang menggali berat-ringanya keluhan yang dirasakan, buru2 menggali sistem, anamnesis sistem kurang integumentum, muskuloskeletal, kardiorespirasi, banyak menggunakan pertanyaan tertutup, kurang memberi kesempatan pasien menceritakan keluhan
PEMASANGAN INFUS	alat2 seril diusahakan jangan ON (diletakkan bukan di tempat steril). lakukan apa yang kamu katakan ya... yang dinilai yang dilakukan bukan yang dikatakan.
PENGECATAN GRAM/ZN	overall sudah baik, hanya saja sebaiknya melakukan secara urut, tenang, tidak terburu buru, tadi terlupa mempersiapkan alat
PUNGSI VENA	Sebaiknya siapkan alat dulu baru pasang sarung tangan. Persiapan alat: kurang memperhatikan prinsip sterilitas.. ingat sarung tangannya tdk steril ya dek. Teknik pungsi: memasukkan jarum terlalu dalam sehingga tidak masuk dalam pembuluh darah. Kehabisan waktu sebelum berhasil mendapatkan smpel darah. Profesional: cukup menyakiti pasien karena harus berulang kali menusukkan jarum.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	rangsang nyeri (berikan rangsang nyeri dngan benar, bukan hanya sekedar memegang), kalau ada tanda penurunan kesadaran ya dirujuk saat di akhir pemeriksaan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711036 - FATIMAH YASIN

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tdk memastikan alat dalam keadaan bersih.
DARAH RUTIN (HMT)	tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. mengisi tabung kapiler terlalu sedikit. belum sampai disentrifus dan membaca hematokrit
INJEKSI INTRAVENA	tidak melakukan pemilihan daerah yang akan diinjeksi, seharusnya diraba siasnya jika akan menyuntik di gluteus/ tusukan jarum kurang 90 derajat dengan daerah yang diinjeksi
KOMUNIKASI	Sudah baik, verbal dan non verbal. sopan.
PEMASANGAN INFUS	tunggu sampai kering setelah di usap desinfeksi ya.jarum jangan dimasukkan semua ketika darah sudah keluar ya. waktu habis dan vena belu berhasil.
PENGECATAN GRAM/ZN	desinfeksi ose sampai memijar semua ya, sarung tangan dibuang dimana dek??
PUNGSI VENA	tidak melaporkan vena yang akan dipilih, keterangan pemasangan torniket kurang tepat. tidak menunggu desinfeksi kering. teknik pungsi masih salah, latihan lagi.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Pemeriksaan sudah baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	homogenisasi, tumpah? dikeringkan pada suhu kamar?

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711038 - MUHAMMAD NASHIH ULWAN A. Z.

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. tdk menunggu 1-2 menit untuk lisis eritrosit
DARAH RUTIN (HMT)	persiapan alat kurang dan tdk memastikan bersih.
INJEKSI INTRAVENA	tidak mengencangkan jarum/ tidak membuang udara sebelum injeksi/ lokasi injeksi tidak tepat (lokasi injeksi di atas sias), tidak melakukan aspirasi/ tidak mendesinfeksi vial/tidak memosisikan pasien/ tidak menyampaikan lokasi yang bisa dilakukan injeksi
KOMUNIKASI	Sudah baik, hanya saja penggalian sistem kurang mendalam
PEMASANGAN INFUS	Persiapan alat tidak lengkap, terkesan bingung dengan alat yg dihadapinya. desinfeksi belum dituang. salah pasang infus set ke lubang kanul. terkesan tidak menguasai alat. perlak dan tourniquet belum dipasang. tidak desinfeksi. kanul jangan disambungkan dulu dengan infus set sebelum insersi kateter.
PENGECATAN GRAM/ZN	alat hanya menyiapkan object glas, , identitas harus disampaikan berapa digitnya juga, jangan hanya komponennya saja, bunsen sebaiknya dijauhkan dari benda yang mudah terbakar, fiksasi tidak di dilewatkan diatas bunsen saja, dalam pengecatan sampaikan juga berapa waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing cat nya ya, kehabisan waktu hanya sampai bilang mengeringkan tapi tidak sempat di miringkan di preparat, belum lancar perbanyak latihan
PUNGSU VENA	jarum dibiarkan terbuka, padahal belum siap melakukan pungsi.tidak mencari vena, tidak menyebutkan alat yang digunakan, tidak melakukan salah satu cara memperbesar vena dan melaporkan ke evaluator, tidak menunggu desinfeksi kering, tidak memasang torniket.pemeriksaan darah rutin menggunakan tabung dengan EDTA. cara memasukan darah ke dalam tabung salah.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Pemeriksaan sudah baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	alat disiapkan dengan lengkap. suaranya pelan bingitz. dikeringkan di suhu ruangan. sediaan tebal tidak dibuat.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711042 - DIVA AVISSA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	overall ok
KOMUNIKASI	alhamdulillah sudah baik, sapaah pasien dengan namanya, sebaiknya bertanya secara sistematis,
PEMASANGAN INFUS	alkohol belum dituang. perlak tidak dipakai malah pakai spreya? ujung infus set jangan dibuka dulu dan jangan dietakkan pada tempat tidak steril. 4 kali gagal temukan vena. infus tidak masuk vena tapi tetap dipasag. akibatnya???
PENGECATAN GRAM/ZN	saat membakar ose kurang memijar, tidak memfixasi preparat di atas bunsen sebelum dicat, kurang teliti sehingga terdapat langkah yang terlewat
PUNGSU VENA	kurang memperhatikan sterilitas (jarum dipegang dengan tangan). keterangan pemasangan torniket kurang tepat.tidak menunggu disinfeksi sampai kering, tidak melapor ke evaluator. tidak melepas torniket saat darah sudah keluar.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	oke
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Mampu mengatasi masalah yang ditemukan saat bekerja dengan baik, hanya saja perlu lebih sistematis dalam melaksanakan prosedur

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711043 - PRAMUDITO CAHYO JANUARYADI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak bersih pipetnya
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	keseluruhan baik, runtut sistematis
KOMUNIKASI	alhamdulillah sudah baik, sapaah pasien dengan namanya,
PEMASANGAN INFUS	alkohol belum dituang. botol infus penutupnya belum di desinfektan, kasa steril belum disiapkan. infus set salah pemilihannya tidak sesuai kasus (yg dipasang saat ujian tranfusi set). tourniquet blum dilepas saat darah sudah keluar. saat melepas sarung tangan harus hati2 jangan terkena pasien lecutan sarung tangannya.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak menyebutkan alat2 yang dipakai, tidak memfixasi preparat di atas bunsen sebelum dicat, kurang teliti sehingga terdapat langkah yang terlewat
PUNGSI VENA	keterangan pemasangan torniket kurang lengkap, tidak melaporkan vena yang dipilih, tidak menunggu desinfeksi kering.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	oke
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Belajar tidak panik saat bekerja, belajar mengatasi kesalahan dengan tenang, beberapa langkah di awal ada yang terlewat

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711046 - MEGA ALYSA NURANISA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	bagus
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih, salah membaca hasil hmt
INJEKSI INTRAVENA	baik,
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	Informed consent: baik. Persiapan alat: baik. Cuci dan Pasang sarung tangan: oke. Persiapan botol dan infus: baik. Persiapan pasien: baik. Disinfeksi: tidak menyebutkan ditunggu sampai kering, daerah yg sudah diinfeksi tidak boleh dipegang lagi. Pemasangan infus: kesulitan memasukkan kanul kedal vena. Finishing: tidak selesai.
PENGECATAN GRAM/ZN	spesimen terlalu tebal; fiksasi kurang dari 20cm; tidak menyebutkan waktu pengeringan
PUNGSI VENA	tidak melaoprkan vena yang dipilih ke penguji, setiap gagal harus didisinfeksi lagi ya dik, dan tornikuet juga dilepaskan dulu,,tidak homogenisasi dan tidak diberi label,,
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Interpretasi GCS salah, E da M salah..
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	sediaan tipis di keringkan dulu baru dikasih etanol.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711048 - HILYA NABILA NIHAYATUL M

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak menyebutkan basmallah, tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih. darah masih banyak melekat dibagian luar pipet mengapa tidak dibersihkan?
DARAH RUTIN (HMT)	tidak menyebutkan basmallah, tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih. tidak meletakkan di setrifuse (caranya?).
INJEKSI INTRAVENA	pemilihan area injeksi kurang tepat. tidak dijelaskan
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	Secara keseluruhan sudah bagus. Informed consent: baik. Persiapan alat: baik. Persiapan botol dan infus: baik. Persiapan pasien: baik. Disinfeksi: baik. Pemasangan infus: baik. Finishing: baik.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak menggunakan masker; tidak menyebutkan waktu pengeringan
PUNGSI VENA	oke,,
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	OK
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711051 - FARRAHYA SUSENO PUTRI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan alat-alat secara lengkap. Cuci tangan dilakukan dgn langkah WHO secara lengkap ya. Memilih regio injeksi perhatikan pula kondisi kulit, adakah memar, luka, nyeri, dkk. Setelah desinfeksi tunggu dahulu hingga kering. Saat menyuntikkan aspirasi terlebih dahulu. Gunakan tangan kiri untuk meregangkan kulit.
KOMUNIKASI	sudah bagus, sudah mempersilakan pasien memilih kata sapaan yang digunakan. Respon non verbal yang ditunjukkan juga sudah tepat. Sudah memberikan kesempatan pasien untuk menyampaikan keluhannya. Penggalan RPS masih belum runtut, sebaiknya dengan OLDCHART (Onset, Location, Duration, CHaracteristic, Aggravating, Relieving, Treatment) sehingga runtut. Selesaikan dulu RPS baru lanjut ke RPD. Penggalan RPD sudah bagus. Overall bagus, udah seperti dokter. Namun yang perlu diingat adalah tidak boleh menunjukkan ekspresi kebingungan karena pasien bisa jadi tidak percaya ke dokter. tunjukkan ekspresi yakin/ percaya diri. Sebaiknya pasien dipanggil dengan namanya sehingga pasien merasa akrab dengan dokter. Anamnesis sistem belum lengkap dilakukan padahal anamnesis sistem akan membantu dokter dalam menentukan diagnosis. Gali pasien dengan pertanyaan tertutup bila pasien cukup pasif.
PEMASANGAN INFUS	overall bagus, persiapan alat juga bagus, sehingga tidak terlalu lama jeda memasukkan infus set ke kateter vena
PENGECATAN GRAM/ZN	kurang sistematis, pemberian identitas sebaiknya dilakukan di awal
PUNGSI VENA	anda terlalu lama memasang tourniquet ya kasian pasiennya. anda lupa prosedur membesarkan vena.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	saat px hofman trommer tangan blm relaks
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	persiapan alat yg di sebutkan baru 6 macam/ kurang lengkap. tidak melakukan homogenisasi. sediaan kering belum rata sempurna. membersihkan dengan air nya harap pelan-pelan jangan diguyur cepat. belum memberi identitas.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711052 - FADLILLATUL ZAKKIYA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	ada udara dikit dalam mikropipet, persiapan alat kurang lengkap
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap mgkn. Saat menginjeksi, gunakan tangan kiri untuk meregangkan kulit.
KOMUNIKASI	Sudah bagus dengan mencoba santai namun masih belum santai. Jangan gugup, coba latih cara note taking dengan cepat sehingga tidak menghabiskan waktu, dokter tidak boleh menunjukkan respon tidak tahu. Respon non verbal harus sesuai, tunjukkan afek peduli jadi tidak datar. Penggalan informasi RPS kurang dalam, cobalah pakai OLDCHART (Onset, Location, Duration, CHaracteristics, Aggravating, Relieving, dan Treatment) sehingga tidak ada yang terlewat. Sudah bisa melakukan anamnesis RPD dengan baik. Berperilaku sebagaimana dokter, bukan mahasiswa kedokteran dengan cara berfokus ke pasien, tidak menunjukkan ekspresi tersenyum bingung. Buat diri santai sebagaimana bertanya pada teman dengan begitu akan enak. Pertanyaan sebaiknya sistematis jadi nyaman buat dokter pasien dan tidak bingung.
PEMASANGAN INFUS	informed consent bagus. mengaliri air ke dalam tabung infus terlalu banyak, lebih dari setengah tabung. mengambil jarum infus set yang jatuh padahal tangan masih menahan kateter vena, kurang memprioritaskan sterilitas
PENGECATAN GRAM/ZN	melakukan dengan sangat baik, sistematis dan tepat
PUNGSI VENA	sudah ok
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tdk cuci tangan sebelum px
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	sediaan tipis kurang rata sempurna

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711053 - MOCH. RIZKI EFENDI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak, penutup tabungnya namanya semen dik bukan buffy coat!
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak, sisa darah pada ujung pipet mengapa tidak dibersihkan? (ini akan menambah volume darah yang masuk). kurang diberi pengencernya dik, masih relatif gelap dibandingkan dengan komparatornya
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	sudah bagus salam & memperkenalkan diri...tapi lebih baik menyapa dengan menyebut nama pasien ya,,,jangan cuma mbak....RPS : kurang menggali lokasi dan penyebaran, perjalanan penyakit, pengaruhnya ke aktivitas, hal yg memperburuk keadaan? efek diberi bedak??RPD??anamnesis sistim belum lengkap, singkat sekali dik...waktu masih banyak lho...non verbal ke pasien juga kurang,,, belum kroscek ke pasien, keseluruhan masih kurang sistimatis
PEMASANGAN INFUS	torniket jangan kelamaan ya.
PENGECATAN GRAM/ZN	cuci tangan tidak WHO, tidak menyebutkan alat-alat/ tidak menyebutkan cara mengeringkan spesimen setelah selesai di cat
PUNGSU VENA	tdk melaporkan vena ke evaluator, tdk menyampaikan kama pemasangan torniket, tdk melakukan perbesaran vena, tdk membiarkan alkohol sp kering(hrsnya simulasi dan disampaikan), tdk melepas torniket segera stlh darah mengalir, tdk memberi identits pd tbung
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	interpretasi hasil GCS motorik salah, angka 5 memiliki arti dapat melokalisir rasa nyeri. interpretasi bila positif reflek patologis ekstremitas bawah masih kurang tepat, mohon untuk dibaca lagi atau bisa lihat video.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	menyebutkan dan menunjukkan alat kurang lengkap, tidak melakukan homogenisasi EDTA, hanya meneteskan 1 darah saja, TIDAK membuat sediaan apusan darah tebal

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711054 - FAUZIA SYIFA IMTIHANI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak,
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak, memaskukkan darah namun masih ada darah yang tersisa. warna hasil dengan kompararator kurang tepat, hasil yang tertera di tabung 12 namun mengapa kamu menyebitnya 12.5?
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	performa baik sebaiknya enyebut nama pasiennya, RPS cukup sistimastis dan lengkap, ax.sistim kurang lengkap,,,tapi overall oke
PEMASANGAN INFUS	malah selang yang kedua hanya terisi udara. karena sudah grogi, ga mengalirkan cairan infus. perhatikan tahap penyiapan cairan infus dan set infusnya. torniket jangan terakhir melepasnya.
PENGECATAN GRAM/ZN	ose tidak dimasukkan dalam pasir alkoho dan ose tidak dibakah hingga memijar/ uap belum tamak/ tidak menyampaikan cara mengeringkan spesimen (waktu, suhu ruang, miring)tidak desinfeksi dengan alkohol di akhir
PUNGSI VENA	manekin disuntik2 sampai 3 kali. cara pasang torniket hrs dierta dg penyampaian lama pemasangan,tidak ada usaha utk memperbesar vena, sampaikan desinfeksi dibiarkan sp kering,
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	keseluruhan sudah baik. interpretasi bila positif pada hoffman dan tromner sebaiknya dipelajari lagi.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi EDTA, tidak mengeringkn dalam posisi miring

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711056 - FARIDA RAHMATIKA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Darah dipipet masih tersisa sedikit
DARAH RUTIN (HMT)	Baik, tingkatkan
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat kurang lengkap dan pemilihan area injeksi belum disampaikan
KOMUNIKASI	apik iki
PEMASANGAN INFUS	sterilitas ujung selang infus tidak terjaga (on) karena jarum yg terhubung dengan selang infus diletakkan di bengkok,
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak mempersiapkan alat, hanya menyebutkan 1-2 saja. penyebutan pengeringan preparat 3-5 detik padahal 15-30 menit. pemberian label juga menggunakan kertas label bukan pensil atau pensil kaca nanti kalau kena cat bisa luntur kalau pake kertas label
PUNGSI VENA	, kurang lengkap mempersiapkan alat, tidak menyampaikan pemilihan vena, tidak menyampaikan cara memperbesar vena, tidak menuliskan label (cuma ditempel dan disebutkan), tidak melepas jarum saat memasukan darah ke tabung.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	cara pemeriksaan motorik GCS salah dan hasilnya pun salah.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	sediaan tipis kurang panjang

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711058 - MAWADDAH NURRAHMA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Belum membaca bismillah, pengenceran kurang
DARAH RUTIN (HMT)	Jangan lupa baca basmalah
INJEKSI INTRAVENA	komunikasi kurang, persiapan alat belum lengkap
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	hitngan tetes/menit salah, udara diselang infus sangat banyak salah prosedur dalam persiapan botol dan selang infus, berkali-kali gagal percobaan ke-4 berhasil menemukan tapi saat menyambungkan dengan selang infus ,vena tidak ditekan jadi darah mengucur deras, fiksasi tidak hanya kateter tapi harus selang infus juga
PENGECATAN GRAM/ZN	alat hanya disebutkan tanpa di siapkan (sebaiknya disebut sambil disiapkan atau paling tidak ditunjukkan),cara membebaskanlemakterlalu dekat(objek glassnya), memfiksasi jarak terlalu dekat, tidak melakukan cui tangan setelah pengecatan, tidak pakai masker juga sebagai APD. pemberian label juga menggunakan kertas label bukan pensil atau pensil kaca nanti kalau kena cat bisa luntur kalau pake jkertas label
PUNGSI VENA	kurang lengkap saat menyampaikan teknik pemasangan torniquet, kurang lengkap mempersiapkan alat, tidak menyampaikan pemilihan vena, tidak menyampaikan cara meperbesar vena, tidak menuliskan lapada lebel (cuma ditempel dan disebutkan), tidak melepas jarum saat memasukan darah ke tabung.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	sediaan tebal terlalu tebal. pekerjaan tidak rapi darah berceceran.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711059 - EFINA CAHYANI FANDI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	cuci tangan who kurang sistematis(perhatikan 7 step nya), pengenceran warnanya tidak sama dg komparator
DARAH RUTIN (HMT)	kehabisan waktu
INJEKSI INTRAVENA	Sudah berusaha menghilangkan sisa udara, namun blm mendorong isi obat hingga ujung jarum. Pemilihan kepala spuit terlalu pendek ya. Jgn pakai spuit insulin (kasus dewasa). Selain memilih regio, pastikan tempat yg akan disuntik adakah luka, nyeri, dkk.
KOMUNIKASI	oke dah
PEMASANGAN INFUS	sebenarnya sudah bagus, runtut hanya grogi sehinggatidak selesai. latihan lebih sering ya
PENGECATAN GRAM/ZN	sebetulnya sudah bagus, coba lebih tenang, tidak panik dan terburu buru. coba perhatikan lagi teknik cuci tangan WHO dan teknik pengambilan spesimen padat. Pahami prinsip infeksi
PUNGSI VENA	Informed consent sudah baik. Persiapan alat: sudah baik. Teknik pungsi: idak masuk ke pembuluh darah, tidak mendapatkan sampel darah.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	perhatikan kaki felksi atau ekstensi saat GCS?, kalau ada tanda penurunan kesadaran ya dirujuk saat di akhir pemeriksaan,bedakan antara geli dan positif saat babinski
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711060 - DITA SATITI PURBANINGRUM

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	oke
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Saat persiapan alat sebutkan alat-alatnya selengkap mgkn. Pilih daerah suntikan yang tdk ada memar, luka atau infeksi. Menyuntik tunggu kering desinfektan dlu. Regangkan kulit dgn jari pd daerah yg akan disuntik. Jangan lupa aspirasi sbkm menyuntik.
KOMUNIKASI	cuma kurang menggali sistem muskuloskeletal dan ara mengakhiri anamnesis harusnya dengan menanyakan apakah ada informasi tambahan yg ingin disampaikan pasien
PEMASANGAN INFUS	alirkan dnegan benar sampai tidak ada udara. perbesar vena dengan salah satu cara. desinfeksi tunggu sampai kering.
PENGECATAN GRAM/ZN	sudah tepat, menunjukkan profesionalitas kerja, performa yang baik, coba dilihat lagi pedoman cuci tangan WHO dan tekkn pengecatannya. Masker sebaiknya 1 x pakai karena memperhatikan aseptik, tidak dimasukkan ke jas lagi.
PUNGSI VENA	Informed consent sudah baik. Persiapan alat: kurang menyiapkan bengkok, label, plester. Teknik pungsi sudah baik :) good job!
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	perhatikan kaki felksi atau ekstensi saat GCS?, kalau ada tanda penurunan kesadaran ya dirujuk saat di akhir pemeriksaan, bedakan antara geli dan positif saat babinski
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711062 - FARIS ALI FAUZI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Alat tdk dipastikan dalam keadaan bersih. Pengisian hcl terlalu banyak. Pemeriksaan hb tdk selesai.
DARAH RUTIN (HMT)	alat tidak dipastikan dalam keadaan bersih. Yang lain sudah baik
INJEKSI INTRAVENA	cara disinfeksi vial berkali2 begitu? yang benar hanya sekali usap ya dek. tidak melakukan aspirasi sebelum obat dimasukkan.
KOMUNIKASI	Sambung rasa okei. Pertanyaan yg dipakai pertanyaan terbuka. Cross check dikerjakan. Beberapa data ttg keluhan utama tidak tergal, tp overall okei. Riwayat kebiasaan dan riwayat penyakit dahulu ditanyakan. Anamnesis system good, hampir semua ditanyakan. Nanti kalo sudah belajar ttg banyak jenis penyakit, harus lebih terarah menanyakan anamnesis sistemnya yaa? cari anamnesis yg bs menunjang diagnosismu dan menyingkirkan diagnosis banding.
PEMASANGAN INFUS	kurang mengisi tabung.tidak menekan proksimal jarum saat melepas mandrin.tidak menghitung tetesan infus
PENGECATAN GRAM/ZN	Tidak membebaskan lemak, Posisi rak pengering di rak tabung
PUNGSI VENA	baca instruksi dengan teliti, perintah pungsi dengan vacutainer bukan dengan spuit. Tidak pasang label
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Bagus sudah IC tapi usahakan menggunakan bahasa yg bisa dipahami oleh orang awam, tidak cuci tangan sebelum tapi melakukan setelah px, px gcs untuk rangsang nyeri usahakan jangan tangan tapi di daerah sumbu tubuh...misal kepala biar tidak ada misinterpretasi ya, r. patologis ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Tidak mempersiapkan alat; Tidak dihomogenisasi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711063 - RAFIFAH PUTRI RAHARDJO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tdk menyebutkan alat dan tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. tdk memasukkan spesimen ke tabung hingga bersih, masih ada sisa darah di luar pipet.
DARAH RUTIN (HMT)	tdk menyebutkan alat dengan lengkap dan tdk memastikan alat dalam keadaan bersih.
INJEKSI INTRAVENA	tidak cuci tangan who sbelum memakai handscoon. Tidak melakukan disinfeksi di tempat yang akan disuntikkan. Tidak melakukan aspirasi sebelum memasukkan obat.
KOMUNIKASI	Ada beberapa data keluhan utama yang kurang tergali, tapi overall okei. Anamnesis system juga sudah ditanyakan hampir seluruh system, namun yang kira-kira berhubungan dengan keluhan dan penyakitnya malah kurang tergali. Summary dan cross check dilakukan. Nanti setelah belajar anamnesis lebih lanjut, jangan lupa riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat kebiasaan yaa?
PEMASANGAN INFUS	lupa mengisi tabung infus.tidak memindahkan kunci infus ke atas.tidak melakukan desinfeksi.infus tidak mengalir.
PENGECATAN GRAM/ZN	Tidak mengeringkan diatas Bunsen 20cm, Tidak menyebutkan persiapan alat, Tidak menyebutkan lengkap pengeringan disuhu kamar dan tdk terkena sinar matahari
PUNGSI VENA	baca instruksi dengan teliti, perintah pungsi dengan vacutainer bukan dengan spuit.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	E salah (bukan 3 ya?tapi 2 ketika dicubit buka mata, klo 3 dipanggil nama akan buka mata) dan yang betul V dan M, reflek pato ok.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Tidak mempersiapkan alat;Tidak dihomogenisasi;Tidak membuat identitas pada apusan darah. Yang dibuat identitas apusan darah yang tidak memenuhi syarat dan tidak dilakukan pengecatan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711064 - AFRIZAL ADI NUGROHO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	persiapan alat kurang lengkap, memasukan spesimen dengan ujung mikropipet tidak sampai dasar tabung, warna spesimen sangat muda.
DARAH RUTIN (HMT)	persiapan alat kurang lengkap dan teliti,
INJEKSI INTRAVENA	pemasangan jarum belum benar, alat tidk disiapkan, teknik injeksi salah
KOMUNIKASI	tidak menyapa dengan nama pasien, menggunakan jenis pertanyaan tertutup semuanya. belum menggali penyebaran keluhan utama (awal timbul bentol dimana, kemudian skrng menyebar kemana), hanya menanyakan 2 anamneis sistem : pusing dan sesak nafas
PEMASANGAN INFUS	torniquet di lepas ya dik, atur tetes nya ya, perhatikan aliran darah vena insersi kateter infus
PENGECATAN GRAM/ZN	saat melakukan pembilasan cat dilakukan dengan posisi dimiringkan.
PUNGSI VENA	informed consent oke. cuci tangan ok. cara memperbesar vena ok.. tapi baiknya pasang dulu juga turniketny... komunikasi dengan pasien baik. teknis saat memasukan jarum, tangan kiri meregangkan kulit de... jika darah tdk keluar segera lepas dlu turniketnya... segera lepas turniket jika darah sdh kluar. tekan bekas suntikan dengan kapas segeraa... labeling ok
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tidak melakukan inform concent; cara pemeriksaan rangsang nyeri kurang tepat; M dinilai 2; cara pemeriksaan openheim kurang tepat
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi darah EDTA, apusan darah tipis kurang sempurna, mencuci dengan aquadestnya tidak dalam posisi miring

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711065 - SHOFIA YASMIN NABILA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	pastikan alat dalam keadaan bersih, langkah WHO diperhatikan ya.
DARAH RUTIN (HMT)	pastikan alat dalam keadaan bersih, mengisi tabung terlalu sedikit,
INJEKSI INTRAVENA	tidak memperhatikan prinsip aseptik dalam persiapan alat
KOMUNIKASI	tidak menyapa dengan nama pasien. menggunakan jenis pertanyaan tertutup semuanya. belum menggali penyebaran keluhan utama (awal timbul bentol dimana, kemudian skrng menyebar kemana), hanya menanyakan 4 sistem saja
PEMASANGAN INFUS	atur tetesan sesuai perhitungan ya dik, prinsip sterilitas nya dijaga ya dik,
PENGECATAN GRAM/ZN	waktu mengoleskan spesimen seharusnya dengan cara melingkar
PUNGSU VENA	informed consent hanya menjelaskan tujuan. apakah risiko tdk ada ? pilihan vena ok.tdk melakukan upaya ytk memperbesar vena. baik saat tdk berhasil ambil darah turniket dilepas dulu. baik segera melepas turniket saat darah keluar. baik menimnta pasien menekan kapas.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	M dinilai 1;
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711066 - AFIEF MULYAWIJAYA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	ditunggu dulu satu-dua menit baru dicampur aquades, kebanyakan aquades jadinya kurang pekat, jadi hb nya 20 ya?? kebanyakan...
DARAH RUTIN (HMT)	afif belajar cara membaca Hmt ya mas, afif gak bisa baca
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan alat-alat secara lengkap. Sblm mengambil obat jgn lupa membersihkan tutup vial terlebih dahulu. Sudah berusaha membuang sisa udara, namun ketika mengganti jarum lupa untuk mendorong obat hingga ujung. Memilih regio injeksi perhatikan pula kondisi kulit, adakah memar, luka, nyeri, dkk. Setelah desinfeksi tunggu dahulu hingga kering. Saat menusukkan jarum, gunakan tangan kiri (ibu jari dan telunjuk untk meregangkan kulit). Saat menyuntikkan aspirasi terlebih dahulu.
KOMUNIKASI	secara keseluruhan sudah memberikan respon yang cukup, tidak menghakimi dan nyaman dengan pasien. Akan tetapi penggalian informasi masih banyak kurang. Belum melakukan anamnesis sistem. Penggalian belum runtut, masih terkesan seperti orang bertanya tapi bukan dokter. Sebaiknya diperhatikan perbedaan dokter dengan orang bertanya biasa yaitu dokter ketika menanyakan ada tujuan klinis yang ingin dicapai. Usahakan juga selalu memanggil nama pasien sehingga pasien merasa dekat. Sekarang lebih ke arah pasien merasa jauh, tidak begitu mengenal dokternya. Cara menutup pembicaraan yang dilakukan Afief bagus, tinggal beberapa yang perlu dibenahi. Usahakan juga dalam anamnesis menulis/ note taking dilakukan bersamaan.
PEMASANGAN INFUS	darah tidak keluar, 2 kali mengulang tidak keluar.
PENGECATAN GRAM/ZN	kurang sistematis, penggunaan APD sebaiknya dilakukan di awal tindakan
PUNGSI VENA	sudah baik dan prosedur
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tdk melakukan informed consent dan edukasi, saat px hofman trommer tangan blm relaks.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi. tidak menyebutkan alat. setelah membuat apusan tebalapa yg harus dilakukan lagi??? apusan kering belum sempurna ratanya. memberi label janganpada permukaan glas yg masih basah. tidak menyebutkan identitas yg dituliskan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711067 - FELIX GIOVANNI HARTONO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan alat-alat secara lengkap. Setelah desinfeksi tunggu dahulu hingga kering.
KOMUNIKASI	Felix sudah bertanya dengan baik, alurnya nyaman. Ekspresi sudah sesuai, sudah menunjukkan keingintahuan. Felix coba belajar note taking dengan cepat, yang ditulis poin poin dulu saja karena bisa menimbulkan ketidaknyamanan. Penggalan belum runtut meskipun sudah cukup lengkap dalam RPS. Sebaiknya diselesaikan dulu RPS baru lanjut RPD dst. Sudah memanggil pasien dengan namanya, sudah menciptakan kenyamanan. Sudah seperti dokter, bagus. Anamnesis sistem belum semuanya dieksplorasi, coba tanyakan hal lain yang mungkin terkait dengan alergi. Pasien juga menunjukkan perhatian ke dokter menunjukkan dokter sudah enak dalam membina rasa. Jangan lupakan resume. Dalam berpakaian sebaiknya memperhatikan profesionalitas dokter.
PEMASANGAN INFUS	keseluruhan bagus. agak kerepotan saat memasukkan selang infus ke kateter vena, krn megang jarum bersamaan
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak menjauhkan bunsen dari bahan mudah terbakar
PUNGSI VENA	memilih venanya masih sala, tidak diturniquit dan di tekan tekan dengan kuku.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	cara memencet otot gastrocnemius pd px gordon kurang manteb (spt cuma kena permukaan kulit saja)
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi. identitas belum ditulis pa saja yg terkait (hanya menempelkan kertas label). darah tebal harus dikasih larutan penyangga dulu.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711068 - MUHAMMAD SYIHAB ROMZI ZAIN

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	darah yang tersisa di pipet masih ada mengapa tidak diberishkan karena itu akan menambah jumlah volume darah dalam pengenceran. sehingga hb menjadi tidak tepat. kamu mengerjakan banyak prinsip yang kurang tepat. didiambkan 2 menit justru setelah diencerkan? (bukannya setelah darah dimasukkan ke Hcl? agar darah hemolisis). kemudian pengenceran terlalu cepat dan banyak. darah masih terlihat belum homogen pada bagian dasar, in enunjukkan bahwa pengadukan kamu belu semipurna
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan apakah sudah bersih atau tidak, hanya menyebutkan di letakkan di sentirfuse (cara dan berapa ama?)membacanya hasil salah,
INJEKSI INTRAVENA	lupa melakukan aspirasi saat akan melakukan penyuntikan, tidak membuang sisa udara dari spuit sebelum menyuntikkan obat.
KOMUNIKASI	
PEMASANGAN INFUS	menyiapkan alat tidak hanya menyebutkan. tapi dari awal juga sudah disiapkan. pemasangan infus, tidak cukup yang penting dapat akses vena. 1. pemasangan botol infus dan infus set, kunci dulu, isi tabung dengan 1/2 volume, alirkan cairan untuk membuang udara. masak insersi posisinya tidak di atas punggung tangan? minta pasien memperbesar vena. desinfeksi, tunggu sampai kering. setelah dapat akses vena, jangan biarkan jarum menancap tanpa fiksasi tanganmu... lepas torniket segera. fiksasi, dengan menggunakan kassa terlebih dahulu. ambil kassa steril letakkan di atas duk steril.
PENGECATAN GRAM/ZN	
PUNGSU VENA	lama pmasangan torniket disampaikan 2-5 menit, desinfektan ditunggu sp kering
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	IC itu jika pasien tiidak sadar berarti IC ke keluarga ya bukan ke pasien
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi darah EDTA

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711069 - MAFTUHAH ZAHARA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak bersih pipetnya
DARAH RUTIN (HMT)	waktu habis saat membaca kadar
INJEKSI INTRAVENA	hasil baik, sistematis
KOMUNIKASI	alhamdulillah sudah baik, sapalah pasien dengan namanya,anamnesis sistem ditanya lebih lengkap dan sistematis ya
PEMASANGAN INFUS	Ujung botol infus belum di desinfektan. perlak belum disiapkan. tangan belum didesinfektan. tourniqet segera dilepas setelah darah keluar ya. tetes permenitnya salah.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak menuliskan identitas preparat, tidak mengeringkan preparat di atas bunsen, kurang teliti sehingga terdapat langkah yang terlewat
PUNGSU VENA	keterangan pemasangan torniket kurang lengkap, tidak melaporkan vena yang dipilih kepada evaluator.tidak menunggu desinfeksi kering.menusuk lebih dari 1x. tidak memberi label. tidak mencuci tangan setelah tindakan
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	belum cuci tangan sbml GCS, baru cuci tangannya pas mau px patologis
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Tetesan darah untuk apusan tipis terlalu banyak, hasil apusan tipis menjadi tidak sempurna bahkan setelah diulang lebih dari 3 kali

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711071 - AJENG TRI HARDINI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	pengenceran terlalu banyak warna dibandingkan dengan komparator tll muda sehingga pembacaannya pun salah.
DARAH RUTIN (HMT)	tidakmemastikn apakah alat yang digunakan telah benar2 bersih atau tidak. berapa lama diputar dalam sntrifuse?
INJEKSI INTRAVENA	lupa melakukan aspirasi saat akan menyuntikkan obat
KOMUNIKASI	tidak menanyakan anamnesis sistem secara lengkap, tidak menggali apakah mengganggu aktivitas, tidak menggali tipe, kurang memberi kesempatan dengan pertanyaan terbuka yang baik
PEMASANGAN INFUS	minta pasien memperbesar vena. desinfeksi tunggu sampai kering (simulasi dan diucapkan). setelah dapat akses vena, dan setelah memasukkan kanul plastik sampai pangkal, tekan agar darah tidak banyak keluar baru sambung dengan infus set.
PENGECATAN GRAM/ZN	pakai penjepit kayu ya utk memegang objek glass.. :)
PUNGSI VENA	lama pemasangan torniket disampaikan
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan cuci tangan setelah pengecatan, saat melakukan mengecatan wright tidak perlu dicuci dahulu (langsung diberi buffer)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711072 - ANIF FIRRIZKI MUTTAQINA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	HCl lebih tanda 2. darah tepat tanda 20 dan sudah dimasukkan semua sampai bersih ke tabung pengencer. sdh diaduk tapi belum ditunggu 1-2 menit. terlalu encer, pembacaan kurang tepat
DARAH RUTIN (HMT)	sudah mempersiapkan alat tetapi belum mengecek kebersihan. pembacaan hematokrit kurang tepat
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat tidak lengkap, cuci tangan WHI tidak benar, memilih daerah injeksi tidak disebutkan lengkap (letak dimana, hindari daerah luka dan benjolan), tidak bilang ke pasien ketika akan menyuntikan (biar tidak kaget)
KOMUNIKASI	apik iki
PEMASANGAN INFUS	tourniquet harus segera dilepas saat darah mulai keluar. . waktu habis belum fiksasi.
PENGECATAN GRAM/ZN	ose tidak dibakar sampai memijar/ tidak menyemprotkan alkohol pada sarung tangan
PUNGSI VENA	tidak memilih vena, tidak memasang torniquet, tunggu kering setelah desinfeksi. berkali-kali nusuknya. tidak dapat darah
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	kalau pasien tdk sadar inform consent kekeluarga saja
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Langkah yang lain sebetulnya sudah baik. tapi pengecatan wright dibaca lagi ya... apakah cat wright perlu dibilas dengan akuades sebelum diberi buffer? nanti apusannya tidak terbaca dek ...

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711073 - NDILALAH PULUNGAN

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Baik, tingkatkan
DARAH RUTIN (HMT)	Darah di kapiler krg 2/3, darah di luar tabung kapiler tidak di hapus sehingga belepotan di tempat sentrifus, membaca belum benar, kurang hati2
INJEKSI INTRAVENA	baik
KOMUNIKASI	apik iki
PEMASANGAN INFUS	drip chamber tidak diisi terlebih dahulu separo sebelum mengalirkan cairan (resiko emboli udara), kateter iv tidak didorong sampai ke pangkal, kurang fiksasi selang infus jangan hanya kaeternya saja, setelah desinfeksi jangan dipegang-pegang lagi daerah yg akan disuntik
PENGECATAN GRAM/ZN	bunsen dinyalakan terlalu cepat, sebaiknya, pakai APD dulu, siapin alat duu, waktu mau kerja baru nyalain, fiksasi tidak dengan 2 sisi, sterilisasi ose tidak memijar dari awal sampai akhir, hanya di ujung saja yang memijar, padahal harusnya dari awal sudah memijar, peserta juga tidak menuiskan label identttias pada objek glass, label diberikan setelah diberi spesimen, ini bahaya jika nanti tidak sengaja terkena spesimen saat penulisan, pemberian label juga cum fiksasi tidak menggunakan tang penjepit, bunsen bisa dimatikan setelah nanti diberi cat zn A , jadi ga perlu dimati hidupkan, saat dirak pengering tidak memposisikan dengan posisi miring, tidak meyebutkan tidak boleh terkena sinar matahari langsung, tidak menyebutkan harus menunggu 1-30 menit. pemberian label juga menggunakan kertas label bukan pensil atau pensil kaca nanti kalau kena cat bisa luntur kalau pake jkertas label
PUNGSI VENA	perisapan alat kurang, tidak menyampaikan kriteria vena yang dipilih, tidak menyampikan cara memperbesar vena setelah pasang torniquet
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	homogenisasi darah EDTA sebelum diambil.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711074 - FITRIA FEBRIANA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap-lengkapny dan pastikan dlm keadaan bersih.
DARAH RUTIN (HMT)	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap mgkn. Pengisian tabung kapiler msh kurang byk. Tdk sempat meletakkan dlm gambar sentrifus dgn posisi ujung tertutup mengarah keluar. Tdk sempat membaca Hmt.
INJEKSI INTRAVENA	komunikai kurang,tidak mengganti jarum
KOMUNIKASI	bertanya kurang sistematis
PEMASANGAN INFUS	kurang memperhatikan sterilitas. salah menghitung tpm,
PENGECATAN GRAM/ZN	persiapan alat tidak dilakukan atau tidak disebutkan
PUNGSI VENA	overall td diawal sudah bagus, hanya saja td ngga bisa keluar darahnya setelah berulang kali dicoba
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	sebaiknya menggunakan jas dengan sesuai nama. interpretasi hasil motorik salah, pasien menunjukkan deserebrasi seharusnya nilai 3
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	kurang lengkap dalam penyebutan alat, saat memiringkan kaca pemuas, tidak stabil (goyang2, hasil dari pengecatan juga bolong2, ada udaranya(tidak benar2 bersih dulu kaca objeknya), setelah selesai membesihkan kaca objek, sebaiknya sampah dibuang ke tempatnya, setelah melakukan pengecatan, peserta tidak melakukan desinfeksi pada sarung tangan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711075 - ILHAM MUTIARA DEWI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap-lengkapny dan pastikan dlm keadaan bersih. Sebelum diberi akuades tunggu hingga lisis (simulasi). Pengenceran dgn akuades warna msh terlalu tua
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	tidak menutup jarum saat mengganti jarum, cara injeksi salah, mengulangi tindakan lebih dr 3 kali
KOMUNIKASI	penggalian RPS kurang lengkap; anamnesis sistem urogenital tidak ditanyakan
PEMASANGAN INFUS	memakai infus set yang salah, yang dipakai mikro
PENGECATAN GRAM/ZN	cuci tangan who tidak urut
PUNGSU VENA	belum melakukan usaha untuk memperbesar vena, tabungnya baru dipasang baru belakangan ya, setelah jarum masuk ke vena. blm memberi label
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	keseluruhan baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi darah EDTA, penguangan dilakukan sampai 3x saat pengapusan .(yang pertama ketebalan, yang kedua ketipisan dan tidak rata, dan yang ketiga baru benar), setelah diberi catwrigth tidak perlu dialiri dengan air, dialiri air ketika sudah diberikan larutan buffer,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711076 - RIZQI NAFIS SANIA ADIBI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak basmallah, tidak memastikan alat bersih, masih ada sisa darah di mikropipet(darah tidak semua masuk tabung)
DARAH RUTIN (HMT)	tidak basmallah, tidak memastikan alat bersih
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat belum tersampaikan lengkap, lupa tidak menunggu kering sebelum injeksi, pasien belum dipersiapkan nyaman, aspirasi tidak tampak dilakukan. sudut injeksi kurang dari 90. secara keseluruhan cukup baik.
KOMUNIKASI	sudah baik sambung rasa dan penggalan RPS dan sistem lain, akan lebih baik jika amati gerak pasien juga dan beri respon, ?wah ini gatal sekali ya.. nanti ya mbak d teri beri obat.., oh ya baiknya pertama gunakan pertanyaan terbuka dan dorong pasien untuk bercerita. ... croscek bertahap dan bisa dilakuakn beberapa kali supaya tidak terlalu panjang
PEMASANGAN INFUS	roller clamp tidak dikunci lebih dulu, cairan infus sudah keluar kemana-mana. kateter iv tidak didorong sampai pangkal, menyambungkan kateter dg selang infus tanpa penekanan pada vena sehingga darah mengucur keluar, fiksasi selang infus tidak dilakukan,
PENGECATAN GRAM/ZN	Tremor, harus lebih tenang selama bekerja, proses pengerjaan sudah cukup sistematis
PUNGSI VENA	oke.. good.. cuma sebaiknya plester dulu, baru memberikan label
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	good
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	terlalu gugup sehingga berkali-kali gagal saat membuat preparat, tidak berhasil memiringkan preparat, giemsa 30 menit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711077 - RAIH VIGURUH HERMARWAN

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak basmallah, HCl diangka 2,5 harusnya 2 ya
DARAH RUTIN (HMT)	tidak basmallah, tidak memastikan alat bersih
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat belum disampaikan, sisa udara di jarum pengganti belum dibuang. area yang akan dipilih untuk injeksi tidak disampaikan. komunikasi kurang
KOMUNIKASI	sambung rasa sudah baik, RPS belum semua digali seperti, lokasi bentol dan menybar sampai kemana saja, apakah disertai nanah, kemerahan untuk melihat karakter RPS, sudah baik ditanyakan seluruh sistem lain, Terlihat belum luwes, akan lebih baik jika mengamati amati gerak pasien juga dan beri respon, ?wah ini gatal sekali ya.. nanti ya mbak kami beri obat.., oh ya baiknya pertama gunakan pertanyaan terbuka dan dorong pasien untuk bercerita.
PEMASANGAN INFUS	fiksasi pita harusnya dari bawah ke atas ya,
PENGECATAN GRAM/ZN	Kurang sistematis, sempat tiba-tiba mengulang prosedur, belum memiringkan preparat saat pengeringan setelah pengecatan
PUNGSI VENA	blm melakukan usaha perbesaran vena,
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	interpretasi kesadaran siprokoma e3v4m4=10
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	1. melakukan satu persatu, sediaan tipis baru sediaan tebal 2. mengeringkan terlalu tinggi sehingga nyiprat kemana-mana 3. tidak melakukan homogenisasi, giemsa 30 menit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711078 - ANGGITA PRAMESTI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak mempersiapkan alat dan bahan dengan lengkap dan memastikan dalam keadaan bersih, warna spesimen terlalu muda
DARAH RUTIN (HMT)	persiapan alat dan bahan kurang, tidak memastikan alat dalam keadaan bersih, tidak meletakkan spsimen pada sentrifus yg telah disediakan, membaca hasil hmt keliru, angka dan satuannya.
INJEKSI INTRAVENA	tidak membuat pasien nyaman saat melakukan tindakan, komunikasi sangat kurang
KOMUNIKASI	tidak memperkenalkan diri, tidak menyapa dengan nama pasien, menggunakan jenis pertanyaan tertutup semuanya. belum menggali penyebaran keluhan utama (awal timbul bentol dimana, kemudian skrng menyebar kemana) . terlihat sangat grogi sehingga okomunikasi kurang lues. terburu2 waktu masih banyak yang tersisa
PEMASANGAN INFUS	atur tetesan sesuai perhitungan ya dik, prinsip sterilitas nya dijaga ya dik setelah disinfeksi jgn di sentuh lagi,
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak membebaskan object glass dari lemak. memberikan formalin ke object glass (fungsi?)
PUNGSI VENA	informed consent kurang menyampaikan risiko. cuci tngan dan pakai sarung tangan ok. persiapan alat kurang tabung utk menyimpan darah. memilih vena, namun tdk melaporkan. meminta pasien utk menggenggam. turniket tdk segera dilepas setelah darah masuk spuit. labeling ok. meminta pasien menekan kapas pasca menarik spuit. buang sampah oke. turniket bisa dirapikan lgi di tempatnya y de. cuci tangan pasca tindakan oke.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan reflek patologis hanya menyebutkan hasil tanpa interpretasi
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak menyebutkan alat dan bahan, tidak melakukan homogenisasi darah EDTA

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711081 - SUKMA JUWITA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	baik.
DARAH RUTIN (HMT)	persiapan alat kurang lengkap, perhitungn hmt keliru baik angka maupun satuannya
INJEKSI INTRAVENA	lupa menyiapkan kapas setelah injeksi,tidak cuci tangan,
KOMUNIKASI	menggunakan jenis pertanyaan tertutup semuanya. belum menggali penyebaran keluhan utama (awal timbul bentol dimana, kemudian skrng menyebar kemana), hanya menanyakan 2 anamneis sistem : pusing, sakit perut, demam.
PEMASANGAN INFUS	pastikan masuk ke intravena ya dik tujuannya kan cairan dimasukkan ke melalui vena, first do no harm,
PENGECATAN GRAM/ZN	sebaiknya bunsen dijauhkan dari benda-benda lain, sebelum melakukan pengecatan object glass dibebaskan dari lemak
PUNGSI VENA	Informed consent ok. pakai sarung tangan belum cuci tangan, persiapan alat kurang tabung untuk simpan darah. labeling ok. kembalikan turniket pd tempatnya ok. buang sampah spuit di tempatnya y de. oke cuci tangan pasca tindakan. tidak minta pasien menekan bekas suntikan.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Good!
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	hanya menyebutkan homogenisasi namun tidak melakukan,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711082 - ANGGANIS PHUNTANIDEWI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Tidak menunggu lisis eritrosit 1-2 menit, warna terlalu muda (encer)
DARAH RUTIN (HMT)	Baik, tingkatkan
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	drip chamber tidak diisi terlebih dahulu sebelum mengalirkan cairan ke selang infus, selang infus disambungkan dengan kateter tetapi dengan mandrain/jarum kateter (jarum kateter tidak dilepas) ini salah fatal ya.
PENGECATAN GRAM/ZN	pemberian label jangan menggunakan kertas label tapi dengan pensil atau pensil kaca karna nanti kalau kena cat bisa luntur kalau pake jkertas label, cara membuka spesimen sebaiknya didekatkan dengan bunsen, untuk cara fiksasi dilakukan seteah pengeringan , pengeringan diebutkan simulasi waktu berapa lama, cara fiksasi dengan jarak 20 cm dan waktu 3-5 detik bukan 2 detik. cat zn b tidak usah ditunggu dengan simulasi waktu, tapi cukup untuk melunturkan cat zn A saja, zn c disebutkan waktu nya berapa lama, cara pengeringan tidak disebutkan harus dalam waktu berapa dan tidak boleh terkena sinar matahari secara langsung. langsung membuka sarung tangan tanpa desinfeksi terlebih dahulu.
PUNGSI VENA	kurang lengkap menyampaikan kriteria pemasangan torniquet, persiapan alat kurang lengkap disebutkan
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tidak cuci tangan diawal pemeriksaan tapi hanya diakhir pemeriksaan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	sediaan tebal tidak usah ditetesi metanol.identitas meliputi nama no RM dan tgl pembuatan sediaan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711084 - AHMAD MA'RUF MUTTAQIN AMINANTO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Baik, tingkatkan
DARAH RUTIN (HMT)	Baik, tingkatkan (% disebutkan)
INJEKSI INTRAVENA	baik
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	roller clamp tidak dikunci dan drip chamber tidak diisi separo terlebih dahulu sebelum mengalirkan cairan ke selang infus, kurang tepat dalam menekan vena saat melepas mandrain sehingga darah mengucur deras,
PENGECATAN GRAM/ZN	label diberikan sebelum membebaskan lemak, saat pemberian ZN a sampai menguap (tidak simulasi waktu), , fiksasi preparat sebeumnya tadi pakai tang penjepit lalu jarak api 20 cm (bukan cuma disebutkan tapi dilakukan untuk jaraknya), identtias diberikan malah di akhir. sebaiknya di awal sebelum melakukan pengecatan, dan tidka menggunakan kertas label tapi pake pensil kaca, karna nanti kenyataannya yang diperiksa tidak hanya 1 objek glass saja, pengeringan tidak disebutkan menggunakan suhu kamar, tidak disebutkan tidak boleh terkena sinar matahari langsung dan juga tidak melakukan desinfeksi pada sarung tangan.
PUNGSI VENA	tidak mendiskripsikan kriteria vena yang dipilih, tidak menyampaikan cara memperbesar vena, tidak menulis di label
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	bangus
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711085 - RISANG NUR WIGUNA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	cukup baik. hati2 mengerjakannya ya, specimen darah hampir tumpah. over all yg lain sdh cukup baik.
DARAH RUTIN (HMT)	wktu habis belum selesai melakukan pemeriksaan hmt
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selngkap2nya. Stlh desinfeksi tgg hingga kering. Sblm mendorong obat, aspirasi terlebih dahulu.
KOMUNIKASI	Risang sudah mencoba anamnesis dengan baik, sudah juga menanyakan keluhan sistem. Risang sebaiknya memulai sesi dengan salam terutama pada pasien yang kita tahu muslim. Cobalah untuk bersikap lebih santai sehingga situasi nyaman namun tetap menunjukkan suasana emergensi karena kondisi pasien yang berbahaya. Cobalah Risang melakukan anamnesis dengan sistematis dimulai dengan RPS, RPD, RPK, dst. Untuk RPS coba pakai OLDCHART (Onset, Location, Duration, CHaracteristic, Aggravating, Relieving, Treatment) sehingga tidak ada yang terlewat. Risang juga harus membedakan anamnesis dengan bertanya biasa. Anamnesis harus ada tujuan klinis dari setiap pertanyaan. Ketika tadi sudah mulai mencoba menggali nyeri dada kenapa bertanya lagi ke pekerjaan? Cobalah bertanya : "Apakah bapak memiliki pekerjaan yang berat?" dst. Kemudian sapa lah dengan nama pasien untuk menimbulkan kenyamanan sesi. Risang juga harus melakukan cross check atas informasi yang disampaikan pasien.
PEMASANGAN INFUS	itu kamu buang naclnya ke alkohol ya???, lupa ngga pake perlak, belum melakukan usaha untuk memperbesar vena, belum.. waktu habis didisinfeksi
PENGECATAN GRAM/ZN	gugup banget, tremornya luar biasa. proteksi diri ok, cara steril ose oke. cara mengambil sediaan padatnya kurang tepat... PENGECATAN GRAM : Gram A ok, Gram B ok, Gram C ok, Gram D ok. kok tau gram negatif tanpa dilihat di mikroskop??? langkah disinfeksi hampir benar. sediaan tidak dikeringkan di rak menggunakan suhu ruang??
PUNGSI VENA	kurang menjelaskan prosedur pemeriksaan pada IC. tidak mempersiapkan alat. tidak melaporkan vena yang dipilih kepada evaluator. tidak mendapatkan darahnya. cara penyuntikan salah. belajar lagi yg baik.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tdk cuci tangan sebelum pegang ps, px hofman tromer tangan tdk relaks, px babinski goresan terlalu lambat,
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	terlalu gugup, mengulang apusan berkali-kali

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711086 - ROZAN MUHAMMAD IRFAN

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan alat bersih atau tidak. tidak mengucapkan basmallah. dibagian ujung pipet masih ada darah mengapa tidak dibersihkan? ini akan menambah volume darah dik. salah pembacaan hasil harusnya 12 kamu baca 11.5
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan alat bersih atau tidak. tidak mengucapkan basmallah. tidak menyebutkan waktu yang dibutuhkan untuk sentrifuse.
INJEKSI INTRAVENA	membuka pakaian pasien tanpa komunikasi, lupa cuci tangan, lupa ganti jarum, lupa aspirasi saat menyuntik
KOMUNIKASI	anamnesis sistem kurang (menilai adanya bengkak)
PEMASANGAN INFUS	alat disiapkan dengan lengkap. cuci tangan hanya di awal karena waktu habis, salah menghitung. masih ada udara. desinfeksi sampai kering simulasi diucapkan, insersi vena, regangkan kulit, jika sudah dapat kases vena, kanul plastik dimasukkan sampai pangka, jarum jangan dilepas dulu karena sebagai bantuan untuk memasukkan kanul plastik. kanul plastik tak boleh disentuh, apalagi masih di luar. setelah tersambung, buka kunci kontrol tetesan. jangan biarkan jarum menancap tanpa difiksasi tangan. waktu habisi
PENGECATAN GRAM/ZN	pemberian identitas salah, ini pengecatan gram ya...bukan ZN. biasanya menggunakan pinset utk memegang objek glass. setelah pengecatan tdk mengeringkan sediaan dg suhu kamar dan posisi miring. lgsg melepas sarung tangan, tdk menyemprot alkohol terlebih dahulu
PUNGSI VENA	lama pemasangan torniket 2-5 menit! darah rutin pakai edta dek
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	IC selain informasi tentang tindakan dan tujuan, harusnya ada prosedur yang disampaikan juga, tidak cuci tangan sebelum maupun sesudah px, GCS hanya betul E, V (membentuk kalimat itu 4 bukan 5 ya, dan M fleksi normal itu 4 bukan 3 ya),
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi darah EDTA, bentuk apusan darah tipis masih kurang sempurna, saat pengecatan wright hanya menyebutkan ditunggu beberapa saat namun tidak menyebutkan berapa lama waktunya, hanya menyebutkan dikeringkan namun tidak menyebutkan dikeringkan di rak pengering/posisi miring

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711087 - FEISAL HILMAN

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	ada sisa di mikropipet
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	pasang kuda2 injeksi terlalu tinggi, potensi cedera besar
KOMUNIKASI	alhamdulillah sudah baik, sapaah pasien dengan namanya, mempersilahkan pasien ke bed adalah sikap yang baik patut dilanjutkan
PEMASANGAN INFUS	waktu habis, vena belum dapat.
PENGECATAN GRAM/ZN	setelah digunakan ose tidak dicelupkan ke pasir alkohol, tidak menyebutkan dikeringkan di rak pengeringan/posisi miring
PUNGSI VENA	persiapan alat tidak lengkap, keterangan pemakaian torniket tidak lengkap, tidak melaporkan vena yang dipilih kepada evaluator. menusuk lebih dari 1x. teknik punksi msh kurang tepat. tidak memberi label. tidak cuci tangan setelah tindakan.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	cara memberikan rangsang nyeri dibagian supraorbita ngga kayak gitu ya..itu ngga bakal.nyeri kalau cm dipijat gt.. yang lainnya oke
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Apusan darah tebal maupun tipis tidak sempurna, tidak tampak perbaikan walaupun sudah mengulangi proses pengapusan, tidak melakukan homogenisasi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711088 - ZAHRATUL JANNAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah oke.
DARAH RUTIN (HMT)	persiapan alat kurang . yang lain sudah baik
INJEKSI INTRAVENA	pemilihan spuitnya terlalu besar jangan pakai yang 10 cc/ obat sebaiknya diambil dijungkir/ jarum saat sudah ditusukkan jangan dikeluarkan masukkan lagi/
KOMUNIKASI	sudah baik, hanya saja terkada bahasa kurang pas (terkesankurang sopan)
PEMASANGAN INFUS	tunggu sampai kering setelah di usap desinfeksi ya.jarum jangan dimasukkan semua ketika darah sudah keluar ya.
PENGECATAN GRAM/ZN	spesiemn ditutup yang rapat ya, infeksius khan, jika pake ose mensterilkanya harus sampai memijar semuanya ya.
PUNGSI VENA	menusuk lebih dari 1x
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Pemeriksaan sudah baik, lupa cuci tangan sebelum periksa gcs.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	alat disiapkan dengan lengkap.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711089 - HENDRI NOVIA KUMARA DEWI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	pengenceran terlalu pekat
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Pilih daerah yg akan diinjeksi dengan menilai ada tdknya luka, edema, infeksi, dll. Stlh melakukan desinfeksi tgg dlu sampai kering.
KOMUNIKASI	terlalu banyak pengulangan, seperti: ooo... (mengulang lagi jawaban pasien)--> hampir selalu mulai dari awal anamnesis- akhir. pertanyaan seputar sistem sebaiknya yang relevan ya..contoh integumentum, kenapa ditanyakan ada bintik2 atau ngga? mungkin lebih cock ditanyakan kulit pucat atau tidak, dingin, berkeringat atau tidak?.. muskuloskeletal seperti ada dem atau tidak dll.
PEMASANGAN INFUS	kalau tdk masuk PD, jarumnya jangan ditaruh di perlaknya dek, yg pertama tdk masuk digletakin gitu aja jarumnya, kedua ga masuk baru keinget dimasukin ke tutup jarumnya. 3x mencoba memasukkan baru bisa.setelah masuk, tetesan infusnya langsung dialirkan yaaa... setelah plester jangan lupa mengatur tetesan infusnya. dewi belum mengatur tetesan infusnya, serta jangan lupa barang2 atau alat2 yg telah terkontaminasi dibuang di tempat yg seharusnya.
PENGECATAN GRAM/ZN	proteksi diri tdk lngkap. tdk mngenakan masker, tdk cuci tngan who. pmbelian idetitas blm lngkap. pengambilan specimen tdk mnggunakan kuas lidi
PUNGSU VENA	Informed consent: baik. Sebaiknya sarung tangan dipasang setelah persiapan alat. Persiapan alat: baik, spuit sebaiknya dibuka dulu dari plastiknya sebelum disimpan di duk steril. Disinfeksi: baik. Teknik pungsi: baik. Pemindahan sampel dalam tabung: Tidak melepas jarum (jangan disemprot). Label: tidak memasang label. Profesionalisme: berulang kali menyuntik pasien (cukup menyakiti pasien)
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Melakukan pengecatan tidak dengan hati hati, sehingga cat tercecer di meja. Identitas akan rusak setelah pengecatan, lakukan pemberian label setelah pengecatan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711090 - MUHAMAD DANIAL HENDRIK KAPUTRA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	alat tidak dipastikan dalam keadaan bersih, pengenceran terlalu encer
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Sudah berusaha mengganti ujung jarum, namun sisa udara msh ada dan tdk mendorong kembali obat hingga ujung jarum. Pilih daerah yg akan diinjeksi dengan menilai ada tdknya luka, edema, infeksi, dll.Stlh melakukan desinfeksi tempat injeksi, tunggu dl hingga kering. Saat menusukkan jarum, gunakan tangan kiri untuk membantu meregangkan kulit.
KOMUNIKASI	terlihat tegang, masih dominan menggunakan pertanyaan tertutup, terlihat tegang.. Untuk integumentum mkn lbih tepat ditanyakan ada sianosis atau tidak, knapa ditanyakan riw. bepergian?? riwayat makan di warung? kok lama2 anamnesinya mengarah ke infeksi menular ya? ditanyakan riwayat tetangga dsb,
PEMASANGAN INFUS	tidak memakai perlak. isi dulu tabung drip chamber dengan setengah cairan infusnya--> baru diisi saat akan mengatur jumlah tetesan, setelah fiksasi. darahnya sebenarnya belu masuk pembuluh darahnya dek, belum keluar darahnya.. :) hitung tetesan sudah bnar.
PENGECATAN GRAM/ZN	terlalu gugup dan terburu-buru.. rilex yaa.. :) melakukan pemberian identitas sbaiknya di awal. pengambilan specimen tdk menggunakan lidi kuas. teknik dan urutan pngecatan belum tepat.
PUNGSI VENA	Informed consent: kurang menjelaskan risiko yang mungkin terjadi. Sebaiknya sarung tangan dipasang setelah persiapan alat. Persiapan alat: baik. Tidak melakukan usaha pembesaran vena. Disinfeksi: baik. Teknik pungsi: baik. Pemindahan sampel dalam tabung: baik. Label: baik.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	penilaian verbal dan motorik perlu dipelajari kembali, pasien mampu mengucapkan kata tetapi tidak membentuk kalimat sehingga nilainya adalah 3, untuk motorik pasien mampu memnghindari rangsang nyeri tetapi tidak menepis maka nilainya adalah 4 ya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Hanya menyebutkan 3 bahan. Melakukan pengecatan di meja BUKAN di rak pengecatan, sehingga membuat kotor lantai+meja dan tidak rapi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711092 - HANA AMELIA ADIANINGRUM

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Tidak mengucapkan basmallah,
DARAH RUTIN (HMT)	tidak basmallah, salah baca HMT
INJEKSI INTRAVENA	sisa udara di spuit belum dibuang
KOMUNIKASI	sudah oke, cuman perlu lebih luwes lagi dalam berkomunikasi..
PEMASANGAN INFUS	belum bisa, selang infus disambungkan ke jarum infus bukan ke kateter IV, kateter IV jangan diletakkan di atas duk dalam kondisi terbuka (diluar tutupnya)
PENGECATAN GRAM/ZN	Apusan spesimen terlalu kecil, harus lebih efektif dalam memanfaatkan waktu
PUNGSU VENA	tidak melepas tourniket segera setelah darah mengalir, tidak melepas vacutainer dr jarum selesai, blm memasang label dan identitas nama
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	px gcs penilaian respon verbal salah, px openheim kurang menekan dalam merangsang refleks
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	sediaan tebal juga diberi larutan methanol, tidak melakukan homogenisasi, hanya sekedar memberi label dan diuapkan tapi tidak ditulis, pemberian giemsa 30 menit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711093 - NASTITI WIDYA IKHSANI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan bersih alat, pengencueran buru-bur
DARAH RUTIN (HMT)	ok
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat tidak tersampaikan, pengambilan obat belum desinfeksi vial.pemilihan daerah injeksi tidak disampaikan lengkap, belum melakukan aspirasi.
KOMUNIKASI	sudaha baik untuk sambung rasa dan mmbuat pertanyaan, sudah baik menggali RPS, ya walaupun pasien merasa tidak ada, baiknya anamnesis istem tetap dinyakan
PEMASANGAN INFUS	tujuan pemasangan infusny tidak dijelaskan hanya cara dan resiko, sterilitas ujung selang infus tidak terjaga karena dibiarkan terbuka tanpa penutup setelah disambungkan dengan phlabot infus ini ON ya, katheter didorong masuk ke vena tanpa menarik sedikit jarum/mandrin sehingga kedua dinding vena tertembus jarum (hipo), kateter tidak didorong sampai pangkal, penyambungan kateter dengan infus tidak dg penekanan vena sehingga darah mengucur keluar, fiksasi kurang rapi dan habis waktu, perhitngan tetes/menit salah.
PENGECATAN GRAM/ZN	Sudah bagus, hanya saja harus lebih efektif dalam memanfaatkan waktu, belum memiringkan preparat saat pengeringan sesudah pengecatan
PUNGSI VENA	perhatikan lg bagaimana cara pemasangan tourniket, jarak tourniket dengan tempat pungsi, lama pemasangan dll , lupa melakukan desinfeksi, tidak melepas tourniket segera setelah darah mengalir
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	penilaian gcs: respon E salah, respon V salah, respon M salah,
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	preparat jatuh ke bak pencucian, sehingga yang lainnya hanya lisan, tidak melakukan homogenisasi, giemsa 30 menit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711094 - RADEN AYU KHAIRINA LESTARI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	cukup, hanya saja lbh hati2 dalam pengenceran dan pembacaan hasilnya..sampai warna tepat sama dengan komparatornya.
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Stlh mendesinfeksi tgg dl hingga kering. Saat menusukkan jarum gunakan tgn kiri untk membantu regangkan kulit. Sblm mendorong obat, aspirasi terlebih dahulu.
KOMUNIKASI	Sudah cukup bagus dalam anamnesis. Anamnesis yang dilakukan sudah sistematis, dimulai dari RPS, RPD, RPK, dst. Dicoba untuk perbaiki lagi respon verbal non verbal terutama ketika mendapatkan informasi yang mengarah pada kegawatan. Untuk RPS coba pakai OLDCHART (Onset, Location, Duration, CHaracteristic, Aggravating, Relieving, Treatment) sehingga tidak ada informasi yang terlewat. Coba sapa pasien dengan namanya sehingga pasien lebih trust ke dokter. Jangan habiskan waktu dengan note taking. Lakukan note taking dengan singkat sambil tetap jaga kontak dengan pasien. Anamnesis dokter bertujuan untuk menggali informasi yang diperlukan yang dikaitkan dengan kepentingan diagnosis. Lakukan anamnesis, bukan sekedar bertanya. Jadi nanti akan lebih menjiwai.
PEMASANGAN INFUS	turniket segera dileas, begitu darah sudah mengalir ya.. turniketnya ini sampai infusnya disambungin.. jumlah tetesannya bener, tapi ngga ngerti cara mengatur tetesannya.. jadi klo 40 tpm itu 2 tetes dalam 3 detik ya.
PENGECATAN GRAM/ZN	glass objek tidak dibebaskan dr lemak. cara mengeringkan selain dimiringkan diapakan lg ya?? lain-lain sudah okei
PUNGSI VENA	tidak memperhatikan sterilitas jarum, tidak safety, jarum dalam keadaan terbuka dipegang dengan tangan. cara desinfeksi salah. bingung menggunakan vamcountainer. latihan lagi
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Pembuatan apusan terlalu tebal

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711095 - SHAFIRA ALIFIANA ANDINI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	kurang sedikit penambahan aquadest nya dek.. td masih lebih pekat warna specimen drpda komparatornya, sehingga Hb nya menjadi 13 bukan 12 :). over all yg lain sdh cukup baik.
DARAH RUTIN (HMT)	sudah cukup baik
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Stlh memilih regio, pastikan kondisi kulit dgn mempalpasi dan inspeksi. Saat menusukkan jarum jgn lupa diaspirasi dlu.
KOMUNIKASI	Shafira sebaiknya memberikan salam secara islami, mulai dengan Assalamualaikum Pak, tidak perlu berjabat tangan karena bukan mahram. Terhadap informasi nyeri dada harus ditanggapi serius, berikan respon lebih peduli. Shafira sudah cukup bagus dengan melakukan anamnesis secara sistematis, sudah pula memahami keluhan pasien, sudah melakukan anamnesis sistem. Sudah bagus juga dengan melakukan cross check. Mungkin yang perlu dilakukan adalah mempelajari respon non verbal sehingga lebih bisa menjiwai seperti seorang dokter. Terkadang kita perlu mempercepat artikulasi untuk kasus yang sifatnya emergensi sehingga edukasi nanti bisa lebih masuk. Ekspresi pasien juga belum terpancing, mungkin karena Shafira belum bisa menarik perhatian. Cobalah berikan edukasi sehingga pasien tertarik. Secara overall sudah cukup. Lanjutkan dengan belajar respon empati secara verbal dan non verbal
PEMASANGAN INFUS	overall udah bagus, tapi terakhir, ternyata kanulnya ngga masuk semua.. pas saya cek, sebagian kanulnya masih diluar
PENGECATAN GRAM/ZN	GOOD JOB!
PUNGSI VENA	oke
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	px hofman tromer tangan tdkrelaks
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	KURANG BERHATI-HATI

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711096 - MUHAMMAD MUSADDADUL FIKRI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Secara keseluruhan sudah baik.
DARAH RUTIN (HMT)	Mempersiapkan alat dan bahan: oke. teknik melakukan baik. Tidak meletakkan pada tempat sentrifuse. Pembacaan: cara. membaca belum tepat.
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat tidak lengkap; tangan kiri tidak meregangkan kulit;
KOMUNIKASI	memperkenalkan diri baru terakhir dibelakang. overall sdh bagus, hanya ada bbrp anamnesis sistm kuang relevan, ex: gatal2..mkn untk integumetum yang lebih tepat ditanyakan ada petechiae atau tdk
PEMASANGAN INFUS	Menekan tabung infus untuk mengalirkan cairan??? tidak mengunci selang infus setelah dialirkan.. Iv cath tidak berhasil masuk (jangan dipaksa ya). hitungan tpm benar hanya saja tidak sempat melakukan finishing.
PENGECATAN GRAM/ZN	biasakan menggunakan pinset ya...tidak menyemrotkan alkohol di sarung tangan
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan sudah anda lakukan dengan benar
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	hasil bagus, urut

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711097 - DINI EKA PUTRI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Secara keseluruhan sudah baik.
DARAH RUTIN (HMT)	Mempersiapkan alat dan bahan: baik. teknik melakukan baik. Pembacaan: baik.
INJEKSI INTRAVENA	vial tidak didisinfeksi, tidak mengganti jarum; tutup jarum yang sudah di bengkok diambil lagi; jarum tanpa tutup dibawa kemana-mana; persiapan alat tidak lengkap; tangan kiri tidak meregangkan kulit saat injeksi
KOMUNIKASI	oke good
PEMASANGAN INFUS	Ok
PENGECATAN GRAM/ZN	nyalakan bunsen saat mau digunakan dik, jangan pas persiapan alat, biasakan pegang objek glas dengan pinset,
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan sudah anda lakukan dengan benar
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	bikin apusan ulang 2x, namun hasil bisa baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711098 - R. WIMPY PRIYOJATMIKO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah mempersiapkan alat tetapi belum mengecek bersh dan kering. Hcl tanda 2. darah tepat 20 dan tabung bersih. sdh menunggu 2 menit. pengenceran cukup, tetapi pembacaan keliru, harusnya 13, dibaca 12,5
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	sudah baik, persiapan alat kurang, komunikasi sudah baik, kencangkan jarum sebelum aspirasi dari vial,
KOMUNIKASI	membina sambung rasa: sebaiknya dlm proses anamnesis sapa sesekali ps dg menggunakan namanya. KARAKTERISTIK DEMAM HRS DIGALI LBH DALAM. AX SISTEM BLM MENCAKUP 6-7 ORGAN
PEMASANGAN INFUS	salah menghitung tetesan
PENGECATAN GRAM/ZN	Hampir keliru ZN, tidak baca soal di awal. Tidak mempersiapkan alat dan bahan, sediaan padat tapi tidak menggunakan NaCl/formalin, spesimen terlalu banyak, jika terlalu tebal hasil jelek, kemudian melakukan fiksasi 5 detik (kacau dengan ZN),
PUNGSIS VENA	tidak melakukan informed consent, berapa lama pemasangan torniquet? setelah didesinf, tidak boleh dikipas2, perhatikan teknik punksi, cara memegang spuit, kalau pakai spuit, sebiknya pakai tabung biasa yg telah disediakan
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan GCS kurang cermat pada pemeriksaan motorik (M)
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Persiapkan alat dulu yang lengkap.. Homogenisasi darah dulu ya supaya sebaran selnya baik dan tidak miss interpretasi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711100 - AULIA FARICHA HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah mempersiapkan alat, mengecek bersih. HCl tepat tanda 2, darah tepat tanda 20 dan dimasukkan sampai bersih. sudah mengaduk untuk mencampur. pengenceran dan pembacaan oke
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	sudah baik, persiapan alat kurang, komunikasi sudah baik, kencangkan jarum sebelum aspirasi dari vial,
KOMUNIKASI	membina sambung rasa: sebaiknya dlm proses anamnesis sapa sesekali ps dg menggunakan namanya. gak usah tegang ya selama anamnesis. yg lainnya sudah cukup baik
PEMASANGAN INFUS	salah menghitung tetesan, kurang memperhatikan prinsip sterilitas, tidak meunggu desinfeksi sampai kering
PENGECATAN GRAM/ZN	Sebaiknya melakukan proteksi diri di awal, spesimen yang diambil terlalu banyak, jika terlalu tebal hasil jelek, bilang 20 cm tapi prakteknya 30 cm, tidak disampaikan kalau dikeringkan pada suhu kamar.
PUNGSI VENA	tidk menyebutkan berapa lama maksimal pemaangan torniquet
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Peralatan kurang lengkap. Homogenisasi darah dulu ya supaya sebaran selnya baik dan tidak miss interpretasi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711101 - HISYAM ILHAM

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	cara pengenceran tidak tepat, tidak langsung sebanyak itu, tetapi setetes demi sedikit. jadi terlalu terang, hasil jadi tinggi sekali. tidak menunggu 1-2 menit baru diencerkan
DARAH RUTIN (HMT)	ok, bagus hisyam. jangan sampai lupa syarat pembacaan hmt bagaimana
INJEKSI INTRAVENA	Persiapan alat yang lengkap, informed consent tentang cara injeksi jangan pake istilah medis, mempersilahkan pasien berbaring dijelaskan dengan detil posisinya bagaimana, pakaian bag mana yg harus dibuka, memilih daerah injeksi diinspeksi dulu
KOMUNIKASI	sambung rasa good. pertanyaan terbuka lumayan, perlu dilatih terus yaa. keluhan utama sudah cukup tergali dg baik. anamnesis sistem hanya sedikit, banyak sistem yg terlewat, belajar lagi kira2 keluhan tambahan apa yg akan membantu menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding (nantu kalo sudah kenal banyak macam penyakit pasti bisa lebih baik). cross check dan summary jangan lupa dikerjakan saat anamnesis yaa..
PEMASANGAN INFUS	tujuannya apa? persiapkan dengan lengkap alatnya? masak sudah pasang torniket dulu sebelum menyiapkan botol? menyambungkan infus set dengan botol, namun tidak membuang udara/mengalirkan cairan...otomatis ketika menyambungkan saat sudah insersi kanul udara seselang masuk ke vena pasien. tidak cuci tangan setelah pemasangan.
PENGECATAN GRAM/ZN	persiapan alat tidak lengkap, megeringkan preparat (n08) terbalik dilakukan sesudah poin 9. Mengeringkan sediaan setelah dicat tidak diposisikan miring
PUNGSI VENA	hanya mempersiapkan 4 alat, tidak menyebutkan berapa lama tourniquette terpasang, tidak memastikan jarum kencang, desinfeksi tidak ditunggu kering, hanya membendung vena dengan tourniquette, tidak melakukan cara memperbesar vena
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	informed consent sebaiknya dilakukan pada pengantar pasien jika pasien tidak sadar
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	alat yg disiapkan hanya 6, apusan tipis tdk sempurna, tdk memberikan larutan penyangga pada sediaan tebal, methanol mengenai sediaan tipis, kurang teliti dan hati2

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711102 - ANNISA NURURRAHMA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak menunggu 1-2 menit baru diencerkan
DARAH RUTIN (HMT)	cara baca salah, batas atas plasma tidak menyentuh grafik bagian atas
INJEKSI INTRAVENA	inspeksi dan palpasi lokasi sebelum injeksi, aspirasi sebelum menyuntikkan obat
KOMUNIKASI	sambung rasa okei. pertanyaan terbuka sudah lumayan, dilatih terus yaa... ada beberapa data keluhan utama yg tidak tergali, tp overall okei. anamnesis sistem okei, hampir semua sistem ditanyakan, namun masih belum terarah sehingga gejala yg kira-kira akan mendukung diagnosis tidak tergali. Nanti kalo sudah lebih kenal dengan banyak jenis penyakit, anamnesis sistem harus tajam yaa...jangan lupa dilakukan summary dan cross check di akhir anamnesis yaa...
PEMASANGAN INFUS	Persiapan alat yang lengkap. menunggu sampai kering saat desinfeksi. fiksasi dilapisi kassa dulu baru plester.
PENGECATAN GRAM/ZN	mengeringkan sediaan tidak posisi miring, tidak embebaskan objek glass dari lemak, identitas tidak sesuai kriteria pengecatan (Fatal tidak bisa diidentifikasi A/B/C) , tidak mengindahkan kebersidahn dan kerapihan, persiapan alat tdk engkap (rak pengecatan tdk disebut)
PUNGSI VENA	menyebutkan 9 alat, tidak memastikan jarum terpasang kencang, label kurang jam pengambilan sampel, tidak membuang kapas pada bengkok
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	jika sudah benar cara pemeriksaannya tidak perlu diulang2
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	alat yg disiapkan hanya 7, tdk memberi larutan penyangga pada sediaan tebal

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711103 - IMAM BAGUS GUSTORO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sebelum diencerkan di tabung komparator, tunggu dulu 1-2 menit untuk lisis eritrosit- bukan 30 menit ya
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Sudah berusaha membuang sisa udara, namun tlg ganti ujung jarum, buang sisa udara dgn mendorong kembali obat hingga ujung jarum. Pilih daerah yg akan diinjeksi dengan menilai ada tdknya luka, edema, infeksi, dll. Lupa melakukan desinfeksi. Saat menusukkan jarum, gunakan tangan kiri untuk membantu meregangkan kulit. Sblm memasukkan obat, aspirasi terlebih dahulu.
KOMUNIKASI	good
PEMASANGAN INFUS	1 menit 40 tts --> hitungan tpm keliru ya dek.. :) latihan lagi. kalo sdh didesinfeksi jangan diperes lagi kpas alkoholnya ke dalam kom nya..kan jd ga steril smua krn udh kepeke buat desinfeksi td. cek aliran buangnya ke bengkok jangan ke kom steril yaa.. :) sloww banget.. harus lbh cepat lagi ya besok.. :)
PENGECATAN GRAM/ZN	mengoleskan spesimen ukuran trlalu kecil kalau cuma 1cm. tindakan desinfeksi krg lngkap, tdk membasuh sarung tangan dg alkohol
PUNGSI VENA	Informed consent: baik. Sebaiknya persiapan alat dulu baru melakukan persiapan alat. Persiapan alat: kurang mempersiapkan bengkok, label dan pinset. Tidak mencari vena terlebih dahulu dan tidak melaporkan. Disinfeksi: coba ulang injeksi ketika gagal, tapi tidak disinfeksi (pokoknya setiap masuk jarum ditempat yang berbeda..harus selalu lakukan disinfeksi), setelah didisinfektan, daerah yg akan disuntik tidak boleh dipegang lagi dengan tangan (ingat sarung tangannya tidak steril) dan jangan lupa dibiarkan kering terlebih dahulu (simulasi boleh...tapi harus ngomong, supaya penguji tau). Teknik pungsi: tidak meregangkan kulit sebagai upaya untuk memfiksasi vena.Waktu habis..tidak sempat memasukkan darah dalam tabung.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Habis cuci tangan langsung buka semua botol termasuk darah. Membuat sediaan tebal, gerakan memutar >20 kali. Sediaan tipis terlalu pendek. Identitas hanya di akhir saja.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711104 - ALFIAN YUDWI LAKSONO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	oke
DARAH RUTIN (HMT)	meletakkan pada tabung sentrifus nya terbalik
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Stlh ganti ujung jarum, buang sisa udara. Pilih daerah yg akan diinjeksi dengan menilai ada tdknya luka, edema, infeksi, dll. Stlh melakukan desinfeksi tgg dlu sampai kering. Saat menusukkan jarum, gunakan tangan kiri untuk membantu meregangkan kulit. Sblm memasukkan obat, aspirasi terlebih dahulu.
KOMUNIKASI	tampak tegang, masih dominan menggunakan pertanyaan tertutup, belum ditanyakan hal yang dpt meperberat dan mengurangi gejala, riw. pengobatan,
PEMASANGAN INFUS	belum mengisis drip chambernya setenagh tabung dengan cairan infusnya. setelah tersambung usahakan jangan sampe melepaskan salah satu tangan , satu tangan tetap memegang kanul yng sdh masuk pembuluh darah yg akan disambungkan dengan unfus set, dan satu tangan lainnya mengambil dan menyambungkan infus set pd kanulnya. tdk menghitung tetesan, dan belum mengatur krn wktu habis sehingga finishing tdk sempurna.
PENGECATAN GRAM/ZN	pemberian identitas blm lngkap. persiapan alat kurang. pengambilan spesimen tdk mnggunakan lidi kuas.
PUNGSI VENA	Informed consent: kurang menjelaskan cara. Persiapan alat: baik. Tidak mencari vena terlebih dahulu dan tidak melaporkan. Teknik pungsi: tidak meregangkan kulit sebagai upaya untuk memfiksasi vena. setelah didisinfektan, daerah yg akan disuntik tidak boleh dipegang lagi dengan tangan (ingat sarung tangannya tidak steril). Jangan memasukkan darah kedalam tabung dengan disemprot (jarum dilepas dulu).
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	cuci tangan juga diawal pemeriksaan, tidak hanya diakhir pemeriksaan, penilaian verbal dan motorik perlu dipelajari kembali, pasien mampu mengucapkan kata tetapi tidak membentuk kalimat sehingga nilainya adalah 3, untuk motorik pasien mampu memnghindari rangsang nyeri tetapi tidak menepis maka nilainya adalah 4 ya, pemeriksaan openhem dari atas ke bawah...jangan terbalik, pada pasien ini semua negatif jadi tidak ada yang positif ya....
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Tidak cuci tangan. Hanya membuat sediaan tipis. Sediaan tipis tunggu kering langsung diberi giemsa. Pengeringan diletakkan di rak pengecatan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711105 - IHSAN NAJIB

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap-lengkapny.
DARAH RUTIN (HMT)	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap-lengkapny. Menaruh tabung dlm sentrifus posisi terbalik.
INJEKSI INTRAVENA	menyentuh jarum saat membuang udara, komunikasi kurang
KOMUNIKASI	bertanya kurang sistematis; penggalan RPS kurang lengkap; anamnesis sistem tidak lengkap, kardiorespi, urogenita, integumentum, muskuloskeletal tdk ditanyakan
PEMASANGAN INFUS	IC kurang lengkap
PENGECATAN GRAM/ZN	persiapan alat tidak dilakukan atau tidak disebutkan
PUNGSI VENA	tidak mengetahui kriteria vena yang akan dipungsi, tidak melakukan usaha untuk membesarkan vena, kimia darah pkenya yang non EDTA lho ya.., turniket dilepas seelah darah keluar, bukannya sebelumbelum menghomogenisasi darah
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	keseluruhan baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	peserta terlihat tegang, persiapan alat tidak secara lengkap, setelah habis memulas kaca pemulas tidak langsung ditempatkan di tempat yang aman, pipet bekas tetesan pun, kelebihan darahnya dibiarkan saja (harus lebih hati2 lagi). paleblan dilakukan sebelu, dan sesudah pngecatan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711106 - FINANDA NISA AMANI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	Membaca Hmt msh salah, meletakkan tabung pd skala kurang tepat (batas atas dan bawah)
INJEKSI INTRAVENA	cara mengambil obat dr vial blm benar, mengulang tindakan 3x,
KOMUNIKASI	bertanya kurang sistematis; penggalan RPS kurang lengkap
PEMASANGAN INFUS	oke
PENGECATAN GRAM/ZN	sudah baik, alhamdulillah
PUNGSU VENA	tabung vacutainernya jangan dipasang dulu ke holder, bekas suntikan pakenya kapas kering ya, bukan kapas alkohol, blm dihomogenisasi
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	mencuci tangan sebaiknya tidak menggunakan jam tangan. keseluruhan baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Ooke, hanya saja saat penyiapan alat kurang lengkap dan pemberian label sebaiknya dilakukan sebelum (Dengan pensil kaca) dan juga sesudah pengecatan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711107 - ANNIZAH PARAMITHA DEWI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak, salah membaca hasil hematorit
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak. hasil Hb tidak ssuai dengan seharusnya. volume cairan darah kurang tepat shg kesannya hb nya rendah.
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	sambung rasa oke, bisa merespon non verbal pasien, sudh menyebut nama pasien,, anamnesis sistem lengkap,,,RPS oke, hanya kurang detail menanyakan perjalanan penyakit/ hal yg memperburuk
PEMASANGAN INFUS	ok. desinfeksi tunggu sampai kering.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak menyebutkan alat dengan lengkap/ tidak meunggu sampai menguap betul/ tidak menyebutkan cara mengeringkan preparat
PUNGSI VENA	tdk menyiapkan kapas,LAMA PEMASANGAN TORNIKET BLM DISAMPAIKAN, Tidak menuliskan identitas pd abel
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	keseluruhan sudah baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak menyebutkan dan menunjukkan kelengkapan alat, tidak melakukan homogenisasi EDTA,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711108 - FARHAH LYA ZULFA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	dak memastikan alat sdh bersih atau tidak, tidak menyebutkan basmallah. tidak meletakkan di sentrifuse, cara membaca salah (30? harusnya 42)
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak, tidak menyebutkan basmallah
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	sambung rasa kurang : sebaiknya menyebutkan nama pasien,, anamnesis terburu2 padahal waktu sisa banyak, RPS belum menggali perjalanan penyakit, hal yang memperburuk?efeknya ke aktivitas?anamnesis sistem hanya 1-2 (demam menggigil?) ,,gak usah buru2 ya,,,dibuat lebih sistimatis
PEMASANGAN INFUS	tekan bagian pangkal dari kanul plastik setelah dapat akses vena agar darah ga muncrat.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak menuliskan identitas di objek glas, tidak mensterikan ose hingga seluruh besi memijar (hanya ujung ose saja yang memijar), zn A tidak benar-benar menguap,
PUNGSI VENA	LAMA PEMASANGAN TORNIKET BLM DISAMPAIKAN, TDK MELAPORKAN VENA YG AKAN DIPUNGSI, DESINFEKSI TDK DBIARKAN SP KERING(SIMULASI), TDK MEULIS IDENTITAS PD LABEL
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan reflek patologis sudah baik, hanya teknik pemeriksaan hoffman dan tromner kurang tepat. openheim sebaiknya tidak dilakukan diatas kain. cuci tangan sebaiknya dilakukan sebelum dan sesudah pemeriksaan. pemeriksaan gcs motorik kurang tepat karena hanya menggunakan rangsang suara saja.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	hanya menyebutkan homogenisasi namun tidak melakukan homogenisasi, tidak mengeringkan dalam posisi miring, kurang sistematis sehingga hampir lupa menuliskan label

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711109 - MOCHAMAD FARIED RACHMAN HAKIM

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan alat-alat secara lengkap. Sudah berusaha membuang sisa udara, namun ketika mengganti jarum lupa untuk mendorong obat hingga ujung, shg msh ada udara. Memilih regio injeksi perhatikan pula kondisi kulit, adakah memar, luka, nyeri, dkk. Setelah desinfeksi tunggu dahulu hingga kering. Saat menusukkan jarum, gunakan tangan kiri (ibu jari dan telunjuk untk meregangkan kulit). Saat menyuntikkan aspirasi terlebih dahulu. Stlh injeksi tekan atau beri plester.
KOMUNIKASI	sudah menggali riwayat dengan baik, sudah menanyakan riwayat keluarga. namun penampilan kurang rapi, sebaiknya mencerminkan perilaku profesional dokter, kurang sistematis sebaiknya dimulai dengan RPS baru RPD dst. Penilaian kualitas gatal tidak tepat menggunakan skala. Skala cocoknya pada nyeri. Sebaiknya pertanyaan dimulai dari pertanyaan terbuka, jika sudah macet silakan dilanjutkan dengan pertanyaan tertutup. Respon harus sesuai dengan apa yang dieskpresikan pasien. Pasien menunjukkan tidak tertarik dengan informasi dokter jadi harus bisa memancing. Anamnesis harus memiliki arah yang jelas, harus netral dan tidak cenderung terburu buru mengambil kesimpulan. Semuanya harus jelas terlebih dahulu. Ada perbedaan anamnesis dengan bertanya biasa. Bertanya biasa sifatnya hanya sambil lalu sedangkan pada anamnesis ada tujuan klinis yang dicapai.
PEMASANGAN INFUS	torniquet belum dilepas sampai proses selesai. sempat tidak keluar darah, namun setelah di ulang bisa berhasil dg baik
PENGECATAN GRAM/ZN	kurang sistematis, penggunaan APD sebaiknya dilakukan di awal, tidak menyebutkan alat dan bahan
PUNGSU VENA	mencari vennyanya jangan terlalu kuat menekannya dengan ujung jari ya, mestinya cukup diraba/dirasakan saja. menutup tusukan bekas pungsuh sebaiknya jangan menggunakan kapas alkohol cukup pakai kapas kering karena iritatif. lupa menulis identitas pasien di label.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tidakmelakukan cuci tangan sebelum dan sesudah px, penilaian motorik tdk benar
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	persiapan alat yg disebutkan cuma 5.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711111 - ALFI BRILLIANTI CHRISNA DE

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	ditunggu 1-2 menit baru dicampur aquades
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	Secara umum sudah baik. Sudah berusaha membuang sisa udara, namun ketika mengganti jarum lupa untuk mendorong obat hingga ujung. Setelah desinfeksi tunggu dahulu hingga kering.
KOMUNIKASI	secara keseluruhan sudah melakukan anamnesis dengan baik, sebaiknya berikan respon non verbal yang tepat semisal ikut menunjukkan ekspresi kepedulian, tersenyum harus sesuai peruntukannya. Nilai kualitas 1-10 tepat bila nyeri namun untuk gatal kurang tepat. Coba informasi penggunaan bedak dieksplorasi lagi, apakah memperingan gejala atau sama saja. Bertanya harus dibedakan dengan anamnesis. Pada anamnesis harus ada tujuan klinis yang ingin dicapai ketika bertanya (korelasi klinis). secara umum sudah santai tapi jangan lupa memanggil pasien dengan namanya.
PEMASANGAN INFUS	keseluruhan baik, hati2.
PENGECATAN GRAM/ZN	kurang sistematis, penggunaan APD sebaiknya dilakukan di awal
PUNGSI VENA	mencari vennyanya jangan terlalu kuat menekannya dengan ujung jari ya, mestinya cukup diraba/dirasakan saja.prosedur lainnya sudah ok
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	cara merangsang reflek openheim kurang mantap (msh minggring2)
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711112 - DEA AVIRSA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Saat mencabut mikropipet, ada cairan hcl yang masuk dalam mikropipet. Pengenceran tidak sampai warna warnanya dengan gelas standar.
DARAH RUTIN (HMT)	Mempersiapkan alat dan bahan: baik. teknik melakukan: mengambil darah terlalu banyak (tidak 2/3 tabung) Pembacaan: tidak tepat.
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat tidak lengkap; Tangan kiri tidak meregangkan kulit saat melakukan injeksi; tidak mengucapkan bismillah saat menginjeksi; tidak palpasi area edem dll
KOMUNIKASI	dominan menggunakan pertanyaan tertutup sehingga terkesan mengintrogasi pasien..anamnesis sistem: kulit mengalami perubahan warna ngga bu? --> bbrp pertanyaan terkait sistem kurang relevan..
PEMASANGAN INFUS	waktu habis saat pemasangan infus iv cath, berlatih memasang dengan lebih cepat
PENGECATAN GRAM/ZN	saat mengeringkan diatas api digerakkan depan belakang ya...hati2 ya...jatuh saat mengeringkan
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan sudah anda lakukan dengan benar
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	membuat apusan darah diulang 2x karena hasilnya kurang baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711113 - RIFA MAULINA RAMADHANI HARAHAP

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Secara keseluruhan sudah baik.
DARAH RUTIN (HMT)	Mempersiapkan alat dan bahan: baik. teknik melakukan baik. Pembacaan: baik.
INJEKSI INTRAVENA	tidak mengganti jarum; tidak memilih area penyuntikan yang terbebas dari edem dll; area penyuntikan kurang tepat; jarum injeksi dibiarkan menggantung di gluteus untuk waktu yg agak lama; tidak mencuci tangan setelah tindakan
KOMUNIKASI	oke good, tapi masih dominan menggunakan pertanyaan tertutup
PEMASANGAN INFUS	Time Out, tidak dapat memasang infus, on pada saat memegang ujung tabung selang infus (area steril), on dengan memegang area steril yang telah didesinfektan. belajar lagi ya..
PENGECATAN GRAM/ZN	ok...penyebutan bahan kurang lengkap saja
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan GCS interpretasinya M masih agak bingung. untuk pemerksaan refleks patologis sudah bagus
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi darah.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711114 - FAIZ RAHMAN

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak menunggu 1-2 menit baru diencerkan
DARAH RUTIN (HMT)	cara baca salah, karena waktu habis jadi asal-asalan
INJEKSI INTRAVENA	posisi pasien saat berbaring sebaiknya dijelaskan harus bgaimana posisinya, saat menusukkan jarum, ibu jari dan telunjuk tangan kiri meregangkan kulit di daerah sekitar lokasi penyuntikan
KOMUNIKASI	sambung rasa okei. pertanyaan terbuka bagus. keluhan utama tergali dengan baik. anamnesis sistem overall okei, hampir semua sistem ditanyakan walaupun masih belum mengarah sehingga keluhan yg penting dan berhubungan dengan penyakitnya kurang tergali. Nanti setelah kenal dengan lebih banyak jenis penyakit, anamnesis sistem harus dipikirkan keluhan yg akan mendukung diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding yaa..cross check dan summary dikerjakan dg baik.
PEMASANGAN INFUS	kalo tidak dapat akses vena...jangan dipaksa... naruh botol cairan jangan di tempat steril. tidak pasang torniket.
PENGECATAN GRAM/ZN	
PUNGSI VENA	hanya menyebutkan 5 alat,tidak menyampaikan berapa lama pemasangan tourniquete, tidak memastikan jarum terpasang kencang, tidak melakukan cara perbesaran vena, hanya memasang tourniquete, darah tidak keluar, hanya melakukan 3 tehnik pungsi
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	menyebutkan alat <7, tdk homogenisasi, tidak memakai larutan penyangga u/ sediaan tebal, kurang teliti dan hati2

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711115 - RAKUMA AYUZHARA ARIIBAHAKIM

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak menunggu 1-2 menit baru diencerkan
DARAH RUTIN (HMT)	ok, good
INJEKSI INTRAVENA	memilih daerah dengan inspeksi dan palpasi terlebih dahulu, sebelum memasukkan obat i.m, setelah ditusuk ke otot diaspirasi dulu utk melihat apakah masuk pembuluh darah atau tidak baru obat dimasukkan
KOMUNIKASI	sambung rasa ok. pertanyaan terbuka cukup okei, masih perlu dilatih terus yaa. anamnesis kurang sistematis, dari RPS, loncat tanya pusing, balik lagi ke RPS. anamnesis keluhan utama cukup baik, masih ada beberapa data yg belum tergali, tp overall okei. anamnesis sistem cukup baik, nanti kalo sudah kenal dg lebih banyak jenis penyakit pasti anamnesis sistem bisa lebih baik dan terarah sehingga yg ditanyakan bisa lebih membantu menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. cross check dikerjakan
PEMASANGAN INFUS	membendung vena pasien, desinfeksi dengan menunggu sampai kering (diucapkan), segera lepas torniket jika sudah dapat akses vena. penghitungan jumlah tetesan.
PENGECATAN GRAM/ZN	mengeringkan sediaan tidak posisi miring, tidak embebaskan objek glass dari lemak, identitas tidak sesuai kriteria pengecatan (Fatal tidak bisa diidentifikasi A/B/C) , tidak mengindahkan kebersidahn dan kerapihan, persiapan alat tdk engkap, mengeringkan preparat 15-30 seharusnya dilakukan sebelum fiksasi tetapi dilakukan sesudah fiksasi
PUNGSI VENA	hanya menyiapkan 5 alat, tidak melakukan cara memperbesar vena, hanya memakai torniquete
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	untuk pemeriksaan refleks patologis hoffman tromner cara pemeriksaannya kurang tepat
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tdk menyebutkan dan menunjukkan alat saat persiapan, tdk memberikan larutan penyangga pada sediaan tebal, kurang teliti dan hati2

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711116 - HARFIT ISHAK MALLOMBASSANG

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah mempersiapkan alat, HCl melebihi angka 2. darah tepat tanda 20, tidak bersisa waktu dimasukkan. sedikit keenceran, pembacaan benar
DARAH RUTIN (HMT)	kapiler berlum terisi sampai 2/3, cara pembacaan keliru sehingga hasilnya keliru
INJEKSI INTRAVENA	cuci tangan WHO pelan2 biar bener ya, ersiapan alat dibilang biar gak ada yang kelewat ya
KOMUNIKASI	anamnesis sistem tidak lengkap, yang memperberat dan memperingan belum ditanyakan, minum paracetamol itu dikejar turun gak demamnya..
PEMASANGAN INFUS	persiapan alat kurang lengkap.
PENGECATAN GRAM/ZN	oke
PUNGGSI VENA	tidak melaporkan vena yg akan dipungsi. tidak menyebutkan lama pemasangan tourniquet. tunggu kering setelah desinfeksi. harusnya pasien diminta tarik nafas biar rileks bukan tahan napas. beberapa kali nusuk baru dapat darah.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ckp baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Overall baik, Label dengan kertas sebaiknya setelah pengecatan selesai. kalau label kertas kena cat tulisannya tidak terbaca. Kalau sebelum pengecatan pemberian label bisa dengan spidol permanen atau dengan pensil/ujung kaca di bagian kepala apusan darah.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711117 - ADITYO SURYO WASISTO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah mempersiapkan alat dan cek bersih atau tidak. Hcl tepat tanda 2. darah awalnya kelebihan, lalu dikurangi kemudian menjadi kurang dari tanda 20. sudah diaduk, sudah ditunggu 2 menit. tetapi tabung mikro masih ada sisa darah
DARAH RUTIN (HMT)	sudah mempersiapkan alat dan mengecek bersih atau tidak. prosedur dan pembacaan oke
INJEKSI INTRAVENA	area yang dipilih bagian gluteus tidak benar, urutan cuci tangan WHO tidak tepat, tidak bilang ke pasien ketika akan menyuntik (biar pasien tidak kaget)
KOMUNIKASI	Tidak sistematis ya dit, udah selesai closing tanya lagi yg memperberat dan memperingan..
PEMASANGAN INFUS	jarum kalau sudah masuk vena kateternya didorong masuk tapi jarum jangan dimasukkan full.
PENGECATAN GRAM/ZN	persiapan alat dan bahan di awal kurang / tidak memakai masker/ untuk spesimen padat ditambahkan nacl ya/ tidak memiringkan preparat dan menyemprotkan sarung tangan dengan alkohol
PUNGSI VENA	tidak memperbesar vena dan memastikan vena yg akan dipungsi. tunggu kering setelah desinfeksi. fiksasi holder setelah nusuk jangan dibiarkan jarum dan holdernya. lepas tourniquet segera setelah darah mengalir.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	sdh ckp baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Homogenisasi darah dulu ya.. Pembuatan apusan sebaiknya didorong, bukan "ditarik", supaya hasil lebih baik. Label dengan kertas sebaiknya setelah pengecatan selesai. kalau label kertas kena cat tulisannya tidak terbaca. Kalau sebelum pengecatan pemberian label bisa dengan spidol permanen atau dengan pensil/ujung kaca di bagian kepala apusan darah.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711118 - SALSABILA AJENG MUSA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	Sblm mengambil obat jgn lupa membersihkan tutup vial terlebih dahulu. Sudah berusaha membuang sisa udara, namun ketika mengganti jarum lupa untuk mendorong obat hingga ujung. Setelah desinfeksi tunggu dahulu hingga kering.
KOMUNIKASI	sudah bisa membina rasa dengan baik. sebaiknya pelajari teknik note taking dengan cepat sehingga tidak makan banyak waktu. Ekspresi kebingungan jangan ditampakkan di depan pasien karena akan menurunkan kepercayaan pasien pada dokter. Sebaiknya memanggil nama pasien agar nyaman pasiennya. Jangan lupa tanyakan dampak sakit pada aktivitas pasien. Jangan terkesan interogasi, sebaiknya bertanya dengan enak. Artikulasi diatur dengan santai karena ini bukan pasien kegawatan. Pasien gawat memang harus dengan artikulasi lebih cepat tapi pasien non gawat tidak perlu. Pasien juga terlihat belum nyaman karena Dokter belum bisa menarik perhatian pasien. Ajak pasien untuk belajar sehingga pasien jadi tertarik semisal dengan bertanya "Mbak Novi tahu tentang alergi tidak?" dst. Hal itu bisa memancing kenyamanan. Untuk yang lainnya sudah cukup bagus hanya memang anamnesis sistem yang terkait dengan alergi belum lengkap semisal anamnesis mengenai gangguan serebrospinal atau integumen. Jangan lupa tanyakan juga riwayat atopi pada pasien alergi dan riwayat pada keluarganya. Dalam anamnesis kita berusaha menegakkan atau menyingkirkan diagnosis. Ingat, anamnesis yang baik bisa menegakkan 80 % diagnosis. Harus terlihat cool dan santai. Anamnesis yang sistematis akan membantu kenyamanan dan pengumpulan informasi.
PEMASANGAN INFUS	sdh memasang kateter ke infus set sejak di awal..bagus.saat memasukkan mandrin, posisi infus set agak jauh shg darah keluar. fiksasi masih menggunakan plester dan hipafix bersamaan. overall oke
PENGECATAN GRAM/ZN	kurang sistematis, penggunaan APD sebaiknya dilakukan di awal
PUNGSI VENA	sudah ok
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tidak cuci tangan sebelum px, px hofman trommer tangan belum relaks,
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711119 - ALFIANTI RHAMADINI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	bacanya salah, belajar lagi cara membacanya ya.. tabung yang ada semennya diarah luar, anti ke arah dalam sentrifus..
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan alat-alat secara lengkap. Sudah berusaha membuang sisa udara, namun ketika mengganti jarum lupa untuk mendorong obat hingga ujung, shg msh ada udara. Memilih regio injeksi perhatikan pula kondisi kulit, adakah memar, luka, nyeri, dkk. Setelah desinfeksi tunggu dahulu hingga kering.
KOMUNIKASI	sudah bagus, sudah cukup lengkap dalam anamnesis. sebaiknya ekspresi dokter menunjukkan percaya diri, jangan menunjukkan kebingungan. Itu harus disembunyikan. Sudah melakukan cross check dengan baik dan memanggil nama pasien. sudah bisa memancing ekspresi pasien. Pembicaraan juga terasa nyaman. Sudah nampak seperti dokter. Gatal tidak perlu di skala karena tidak sesuai. Anamnesis sistem kurang lengkap. Informasi yang didapatkan harus dipakai untuk penggalan berikutnya
PEMASANGAN INFUS	menyebutkan alat2 ke pasien, sebenarnya tidak perlu, cukup ke evaluator. terlalu lama menghilangkan gelembung udara. tidak menyambung kateter dg infus set. cara menusuk ke botol kurang tepat. waktu habis
PENGECATAN GRAM/ZN	sudah cukup baik,hanya kadang lupa tidak menggunakan pinset
PUNGSI VENA	mencari vennyanya jangan terlalu kuat menekannya dengan ujung jari ya, mestinya cukup diraba/dirasakan saja. memasang tourniquetnya terlalu lama sejak dari persiapan, kasihan pasiennya.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tidakmelakukan cuci tangan sebelum dan sesudah px, ketukan px mendel-becterew tidak pas
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711120 - NURAHMI WIDYANI RATRI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	cukup baik
DARAH RUTIN (HMT)	bagian ujung pipet masih tersisa ada darah. seharusnya tidak ada darah tersisa karena sdh harus masuk ke tabung semuanya. lain-lain baik. warna nya berbeda dengan komparator (HB 16??)
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	sebaiknya menyebut nama pasiennya ya, RPS kurang digali perjalanan penyakit, hal yg memperburuk, ganggu aktiitas? lokasi dan penyebarannya? anamnesis sistim cukup lengkap, tai cara bertanya seperti interogasi, gak ada jeda,,tidak melakukan kroscek ke pasien, ,,berlatih lebh baik lagi ya, tidak perlu terburu,,
PEMASANGAN INFUS	tidak dapat akses vena
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak membakar seluruh ose sampai benar-benar memijar/ tidak sampai menguap betul/ suhu kamar bukan 37 derajat ya, tapi 24 derajat
PUNGSI VENA	tdk membiarkan alkohol p kering(simulasi), tdk menuliskan identitas pd ttabung
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	keseluruhan sudah baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	menyebutkan dan menunjukkan alat namun kurang lengkap

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711121 - HARIN IKRAMINA SETIAHUTAMI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak. waktu hampir habis hanya sempat mengisi darah dan meletakkan di semen saja
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak. pengerjaan cukup baik dan hati2 namun mhsw menyadari bhsw ia terlalu banyak meneteskan sehingga Hb tidak akurat.
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	sambung rasa oke, RPS juga sudah cukup sistmatis...kurang menanyakan hal yg memperburuk?apakah ganggu aktivitas?dan sempat diam agak lama terdiam.....jadijnya malah mengulang pertanyaan yang sama..anamnesis sistim kurang lengkap hanya 3 sistim...sudah croscek..
PEMASANGAN INFUS	persiapan botol infus, masih terdapat sedikit udara. desinfeksi tunggu sampai kering dan jangan dipegang lagi dengan tangan daerah yang telah didesinfeksi. tekan bagian pangkal dari kanul ketika sdh dapat akses vena.
PENGECATAN GRAM/ZN	oke, hanya mensterilkan ose tidak sampai memijar betul, dan saat memfiksasi belum muncul uap
PUNGSI VENA	LAMA PEMASANGAN TORNIKET BLM DISAMPAIKAN, BLM MENULISKAN IDENTITAS PS DI LABEL
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	interpretasi GCS verbal masih salah, pasien masih bisa membentuk kalimat tp tidak disorientasi jadi seharusnya nilai 4. intrepretasi hasil bila positif pada gordon, rossolimo, mendel, hoffman dan romner dan scaeffe masih salah, bisa dilihat videonya sebagai contoh.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	menyebutkan dan menunjukkan alat kurang lengkap, tidak melakukan homogenisasi EDTA, hanya meneteskan 1 darah saja, TIDAK membuat sediaan apusan darah tebal

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711122 - RATRI DWI RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah mempersiapkan alat dan sudah mengecek kebersihannya. HCl kelebihan sedikit. darah tepat 20 mkro tetapi sewaktu dimasukkan ke tabung pengencer, belum dibilas sehingga masih ada sisa darah dalam tabung mikro. belum menunggu 1-2 menit. terlalu encer. pembacaan benar.
DARAH RUTIN (HMT)	oke, prosedur dan pembacaan benar
INJEKSI INTRAVENA	sudah baik, persiapan alat kurang lengkap (bengkok), isyarat verbal agar pasien rileks
KOMUNIKASI	MSH BLM SISTEMATIS, POLA DEMAM MSH BLM DIGALI LBH LANJUT. AX SIST MIN 6-7 ORGAN DAN INGAT YA REEVANSINYA DG KASUS
PEMASANGAN INFUS	tidak menunggu desinfeksi sampai kering. sudut ketika penusukan abocath terlalu besar.
PENGECATAN GRAM/ZN	Bunsen dan alkohol terlalu dekat, memegang ose belum benar, cat gram B yang digunakan salah, memakai cat ZN.
PUNGSI VENA	teknik injeksi diperhatikan lagi ya, saat akan memasukkan jarum, tangan kiri itu memfiksasi di atas pembuluh darah, tidk memberikan identitas di tabung dgn label.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Label dengan kertas sebaiknya setelah pengecatan selesai. kalau label kertas kena cat tulisan tidak terbaca. Kalau sebelum pengecatan pemberian label bisa dengan spidol permanen atau dengan pensil kaca di bagian kepala apusan darah. Homogenisasi yang betul, jangan alakadarnya.. Dilatih lagi buat apusannya ya.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711123 - MOHAMMAD ALVIAN SUBHAKTI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah menyiapkan alat dan sudah mengecek bersih atau tidak. HCL pas tanda 2. darah tepat tanda 20. sewaktu memasukkan ke tabung pengencer, masih ada sisa darah di tabung mikro. peenceran masih kurang
DARAH RUTIN (HMT)	oke, prosedur dan pembacaan benar
INJEKSI INTRAVENA	isyarat verbal sebelum tindakan
KOMUNIKASI	FC RESIKO/ETIOLOGI HARUS DIGALI, POLA DEMAM DIGALI LBH JELAS YA..GAK HANYA NAIK TURUN TP POLANYA BGMN HRS DITANYAKAN. AX NYA SEBAIKNYA SISTEMATIS YA DEK JGN DR SISTEM TERUS BALIK LAG KE RPS TERUS BALIK LG KE SISTEM, MALAH NANTI BYK TERLEWAT. GALILAH AX SISTEM DG LENGKAP NAMUN MSH ADA RELEVANSINYA DG KEMUNGKINAN DD
PEMASANGAN INFUS	tidak menunggu desinfeksi sampai kering
PENGECATAN GRAM/ZN	Sebaiknya proteksi diri dilakukan di awal, pembuatan preparat tidak dilakukan di atas rak pengecatan tapi di meja pemeriksaan, melakukan pengecatan kurang hati2, sehingga preparat jatuh ke baskom, kemiringan kurang.
PUNGSI VENA	baik
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	beberapa tehnik px reflek kurang mantap. lain2 bagus.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Homogenisasi yang betul, tunggu kering dulu baru dicat wright. Posisi mengeringkan sebaiknya miring, pada suhu kamar. overall baik..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711125 - MUHAMMAD WATHONI IKHLAS

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Secara keseluruhan sudah baik.
DARAH RUTIN (HMT)	Mempersiapkan alat dan bahan: baik. teknik melakukan baik. Pengisian tabung kapiler terlalu banyak > 2/3 tabung. Pembacaan: baik.
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat tidak lengkap; tangan kir tidak meregangkan kulit saat akan injeksi
KOMUNIKASI	overall good
PEMASANGAN INFUS	tidak boleh memasukkan jarum iv cath kembali setelah ditarik.. memasukkan lebih dari 3 kali tusuk.. tidak selesai memasang.. cuci tangan WHO yang bener ya.. taruh kapas desinfeksi yang sudah terpakai taruhnya dibengkok ya, jangan sembarangan taruhnya
PENGECATAN GRAM/ZN	keringkannya diposisikan ring ya...
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan GCS sudah benar, untuk refleks patologis ada beberapa yg teknisnya masih kurang tepat (misalnya teknis untuk scaffer, gordon, dll)
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	bikin sediaan apus ulang 2x, tap hasil bisa meksimal

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711127 - SAHDELLAGUSTINA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Secara keseluruhan sudah baik.
DARAH RUTIN (HMT)	Mempersiapkan alat dan bahan: baik. teknik melakukan baik. Pembacaan: baik.
INJEKSI INTRAVENA	tidak melakukan aspirasi
KOMUNIKASI	masih doinan menggunakan pertanyaan tertutup, sehingga terkesan mengintrogasi pasien, yg lain sdh oke
PEMASANGAN INFUS	tidak mengunci selang infus sebelum mengisi tabung, memegang kembali area penusukan iv cath yag sudah di desinfektan, fiksasi hanya dengan hifafix??? gak pake kasa dulu dek??? belum mencuci tangan who setelah tindakan
PENGECATAN GRAM/ZN	cat gram A ditunggu 5 menit??kerjainnya kurang tenag, jadinya smpat jatuh, pencucian dg akuades juga kurang benar, tidak cuci tangan WHO sehabis periksa saat masih memakai handscoon,
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan sudah anda lakukan dengan benar
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	bagus, tidak terbru2, hasil baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711128 - LATHIFA NAFI'A RIDLO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tdk memasukkan specimen ke tabung hingga bersih. Seharusnya ujung mikropipet dimasukkan hingga ke dasar tabung pengencer. Pengenceran belum sesuai dengan tabung komparator warnanya. Pembacaan hbnya jadi tdk sesuai. Satuannya untuk Hb apa?
DARAH RUTIN (HMT)	tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. Pembacaan kadar hematocrit belum benar. Satuannya jangan lupa disebutkan
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat tidak menggunakan handscoon, pinset dipegang saat belum memakai handscoon. Prinsip steril kurang diperhatikan. Tidak mendisinfeksi tutup vial terlebih dahulu. Tidak melakukan inspeksi dahulu di tempat yang akan diinjeksi. Prinsip injeksi intramuskular bagaimana? berapa derajat sudutnya? walaupun ini manekin, tetap pakai perasaan dan berhati-hati ya dalam menyuntikkan, anggap ini pasien beneran. tidak melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan
KOMUNIKASI	Sambung rasa good. Cross check dikerjakan di akhir. Untuk keluhan utama, ada beberapa informasi yang kurang tergali, tp overall okei. Anamnesis sistemnya okei, hampir semua sistem ditanyakan, namun yang kira-kira akan berhubungan dengan keluhan utamanya malah belum tergali. Nanti kalo sudah banyak kenal jenis-jenis penyakit, harus bisa menanyakan anamnesis sistem yang pnting untuk menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding yaa...
PEMASANGAN INFUS	menusuk botol infus 2x dengan infuset yg sama.tidak menyebutkan ditunggu sampai kering.tidak meregangkan kulit diatas vena
PENGECATAN GRAM/ZN	Kapas lidi tidak langsung dibuang, tidak dicelupka ke pasir alkohol
PUNGSI VENA	jangan lupa menulis identitas
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Cuci tangan tidak sesuai WHO, px GCS : masih bingung dan salah dalam menilai E, px reflek pato langsung dibandingkan kanan kiri nya ya, masih belum lancar dalam melakukan px, IC ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Saat persiapan alat, alat hanya disebutkan; Tidak dihomogenisasi; Sebelum pengecatan apusan tidak dikeringkan; Setelah digenangi wright, apusan dicuci lalu digenangi buffer; Tidak membuat identitas pada apusan darah.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711129 - NESTI HERENNADIA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tdk memasukkan specimen ke tabung hingga bersih. Seharusnya ujung mikropipet dimasukkan hingga ke dasar tabung pengencer. Pengenceran belum sesuai dengan tabung komparator warnanya. Pembacaan hbnya jadi tdk sesuai. Satuannya untuk Hb apa?
DARAH RUTIN (HMT)	tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. Pembacaan kadar hematocrit belum benar. Satuannya jangan lupa disebutkan
INJEKSI INTRAVENA	saat memasukkan suntikkan harusnya tangan kiri bagaimana? tidak melakukan aspirasi sebelum memasukkan obat. tempat menyuntikkan kurang tepat.
KOMUNIKASI	Sambung rasa okei. Pertanyaan terbuka okei. Jangan lupa bahwa kita sebagai dokter harus bersikap netral terhadap informasi yang disampaikan pasien baik secara verbal maupun non verbal. Menggali keluhan utama overall okei. Anamnesis sistem juga okei. Good job! Belajar trus yaa...
PEMASANGAN INFUS	terlalu panik dan terburuburu.lupa mengunci infusset.lupa mencuci tangan who.desinfeksi jangan simulasi.tidak meregangkan kulit diatas vena.
PENGECATAN GRAM/ZN	sediaan padat yang diambil formalin bukan nacl, tidak mengeringkan sediaan sebelum pengecata, tidak menjauhkan Bunsen dari alkohol
PUNGSI VENA	tidak perlu meminta pasien untuk menekuk lengan setelah selesai dilakukan pungsi
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	IC kurang tepat, hanya bilang sy mau periksa ya bu (harusnya IC itu jenis, tujuan, prosedur, efek samping jika ada), GCS : E salah (dicubit buka mata bukan 1 tapi 2 ya), cara px babinski dan chaddock masih salah ya , bukan pakai kepala palu tapi ujung yg runcingnya ya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Saat persiapan alat, alat hanya disebutkan; Tidak dihomogenisasi; Tidak membuat identitas pada apusan darah. Yang dibuat identitas apusan darah yang tidak memenuhi syarat dan tidak dilakukan pengecatan; Cat wright ditunggu sampai kering lalu ditetesi buffer; Tidak cuci tangan setelah tindakan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711131 - MUTHIA KAMILLA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	baik.
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	tidak mengganti jarum saat akan injeksi, cara mendesinfeksi tutup vial salah
KOMUNIKASI	menggunakan jenis pertanyaan tertutup semuanya. belum menggali penyebaran keluhan utama (awal timbul bentol dimana, kemudian skrng menyebar kemana). hanya menanyakan 2 sistem (sistem saraf dan kardioresirasi) dan li. tapi menanyakan kebiasaan, serta riwayat keluarga
PEMASANGAN INFUS	cara insersi kateter intravena tidak sesuai prosedur, tidak disinfeksi
PENGECATAN GRAM/ZN	belum memfiksasi preparat, tidak memberikan alkohol pada sarung tangan saat disinfeksi
PUNGSIS VENA	informed consent oke. cuci tangan tdk memperhatikan 7 langkah who. disinfeksi dpt dengan kapas alkohol biasa. prinsipnya pakai sarung tangan saat pasang infus adalah proteksi diri, jika lupa ambil plester, tdk perlu ganti sarung taangan. hati-hati dlm tindakan, spuit dan tbung jangan sampai jatuh. saat tindakan upayakan komunikasinya dg pasien bukan menjelaskan kpd evaluator. tidak dilakukan labeling. jika waktu masih ada segera lakukan labeling tdk perlu sampai lupa dll.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	inform concent pada keluarga mengenai kondisi pasien tidak dilakukan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi darah EDTA

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711132 - AGHНИЯ FIKRIYA NAZIHАH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	baik.
DARAH RUTIN (HMT)	baik
INJEKSI INTRAVENA	cara ineksi kurang lege artis (setelah jarum dimasukkan baru mengambil kapas)
KOMUNIKASI	menggunakan jenis pertanyaan tertutup semuanya. belum menggali penyebaran keluhan utama (awal timbul bentol dimana, kemudian skrng menyebar kemana)
PEMASANGAN INFUS	tidak menyebutkan risiko tindakan, tidak mengecek udara dalam selang infus, tidak memeriksa kelancaran infus,
PENGECATAN GRAM/ZN	good
PUNGSИ VENA	informed consent menyampaikan risiko tdk ada, apakah memang pengambilan darah tdk ada risikonya ? cek lagi y de. persiapan alat dpt disampaikan y de. cuci tangan ok. sarung tangan ok. cari vena ok. saat melakukan tindakan gunakan bahasa yang dipahami pasien y de. tetap komunikasinya dengan pasien. ketika darah tdk keluar segera lepas turniket dulu. alkohol jangan terlalu banyak de. baik menekan bekas suntikan dengan menahan tekanan dan menyampaikan ke pasien utk tdk menekuk. tdk labeling.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	hanya menyimpulkan hasil pemeriksaan tanpa menjelaskan interpretasinya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi darah EDTA,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711133 - ABDULHAKIM AKBAR RASHIF MIZANI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak basmallah, HCl ngisinya 3 seharusnya 2 (lebih teliti baca skalanya)
DARAH RUTIN (HMT)	tidak basmallah, tidak cek kebersihan alat, baca hematokrit salah smp 50an lho wong cara bacanya salah (yg komponen sel dibawah yg plasma diatas ya bukan sebaliknya)
INJEKSI INTRAVENA	pemilihan area injeksi belum disampaikan. saat injeksi belum aspirasi,
KOMUNIKASI	sambung rasa sudah baik, RPS sudah baik ditanyakan meliputi onset, durasi dll. bertanya terlalu cepat terkesan introgasi, baiknya amati gerak pasien juga dan beri respon, wah ini gatal sekali ya.. nati ya kami beri obat.., oh ya baiknya pertama gunakan pertanyaak terbuka dan dorong pasien untuk bercerita. pada keluahn asistem lain sangat penting pada kasus ini, bhaya syok anafilaksis, bisa diatnyakan apakah ada nglier, sesak, diare(alerginay sampai menimbulakna gangguan pencernaan, dan sistem muskuloskleteal.
PEMASANGAN INFUS	roller clamp tidak ditutup dulu, drip chamber tidak diisi dulu langsung dialirkan, jadi banyak cairan yg harus dibuang utk menghilangkan udara dan masih ada udara di dalam selang infus, tornikuet jangan lupa dicopot ya, fiksasi dengan kasa double 1 dibawah selang dan 1 diatas selang, tidak cuci tangan pasca
PENGECATAN GRAM/ZN	Fiksasi preparat terlalu dekat dengan api, harus lebih tenang dalam bekerja
PUNGSI VENA	overall oke, hanya saja belum memberikan label dan identitas
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	salah dalam menilai respon motorik px GCS, tidakmelakukan informed cosent, tidak cuci tangan sesudah px
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	berkali-kali gagal membuat apusan, tidak melakukan homogenisasi, apusan tidak maksimal, giemsa 30 menit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711134 - ELSA CHURIA JANNETY

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak basmallah, tidak memastikan alat bersih, pengeceran kurang sempurna, pembacaan Hb salah
DARAH RUTIN (HMT)	tidak basmallah, tidak cek kebersihan alat
INJEKSI INTRAVENA	IC belum lengkap. persiapan alat tidak trsampaikan, sisa udara pada spuit belum dibuang. saat injeksi belum dilakukan aspirasi
KOMUNIKASI	gunakan pertanyaan terbuka lebih dahulu dan dorong pasien untuk menceritakannya, yang meperingan atau meperparah, sudah dilakukan apa yang bukan obat. amati respon non verbal pasien dan beri tanggapan, misal " mabk garuk garuk teru,,, gatal sekali kah? " anamnesis sistem, sistem muskuloskeletal belum
PEMASANGAN INFUS	roller clamp lupa ditutup terlebih dahulu, cairan infus yang dibuang buuuuaaaanyaak banget, daerah penusukan dipegang lagi setelah desinfektan ini ON, tidak cek aliran setelah disambungkan, kurang fiksasi selang infus
PENGECATAN GRAM/ZN	Apusan spesimen terlalu kecil, penulisan identitas belum tepat
PUNGSU VENA	desinfeksi sebaiknya ditunggu sampai kering, belum memberikan label dan identitas
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tidak informed consent
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi, giemsa 30 menit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711135 - FEBRIAN ARIF HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap-lengkapnyanya. Tdk mengaduk larutan hingga tercampur sempurna. Pengenceran dgn aquades tll muda.
DARAH RUTIN (HMT)	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap-lengkapnyanya. Menaruh tabung dlm sentrifus posisi terbalik.
INJEKSI INTRAVENA	tidak mengganti jarum,komunikasi kurang,tdk mendesinfeksi vial
KOMUNIKASI	penggalian RPS kurang lengkap; anamnesis sistem muskuloskeletal tidak ditanyakan
PEMASANGAN INFUS	tidak menunggu desinfeksi kering, tidak meregangkan kulit diatas vena. tidak melepas torniket setelah infus terpasang. tidak menfiksasi dengan kasa. belum menghitung tpm.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak melakukan disinfeksi pada sarung tangan
PUNGSI VENA	tidak mendesinfeksi lagi area yang mau dipungsi, setelah gagal. tidak segera melepas turniket begitu darah mengalir, belum menghomogenisasi darah.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	mencuci tangan sebaiknya melepas jam tangan. hasil pemeriksaan rossolimo dan mendel bila positif seharusnya plantar flexi, tidak sama dengan babinski.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi darah EDTA, pelabelan sebelum dan sudah pengecatan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711137 - RETNO ASIH RARASATI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap mgkn
INJEKSI INTRAVENA	mengulang tindakan,
KOMUNIKASI	penggalian RPS kurang lengkap; anamnesis sistem tidak lengkap, kardiorespi, urogenita,integumentum, muskuloskeletal tdk ditanyakan
PEMASANGAN INFUS	mengisi tabung infus set kurang dari setengah. salah menghitung tetesan. tidak cuci tangan setelah tindakan,.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak meletakkan spesimen pada rak pengering
PUNGSI VENA	oke good
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	mencuci tangan sebaiknya melepas jam tangan. pemeriksaan GCS seharusnya tidak menepuk2 pundak, hanya ada nyeri dan suara. hasil pemeriksaan reflek patologis, plantarflexi dan dorsoflexi terbalik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	alat tidak secara lengkap disebutkan/ditunjukkan, homogeniasi dilakukan terlalu cepat , saat melakukan pengecatan tidak mengatakan harus ditunggu hingga kering terlebih dahulu baru memulai pengecatan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711138 - IRAWAN ZAKI MEDICIANO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah cuci tangan, pakai sarung tangan, belum mengecek alat lengkap. Hcl pas angka 2. darah tepat tanda 20, tetapi sewaktu dimasukkan dlm tabung pengencer, masih ada sarah trsisa. sudah mengaduk, tetapi belum menunggu 1-2 menit. sedikit keenceran. pembacaan cukup
DARAH RUTIN (HMT)	cara pembacaan salah
INJEKSI INTRAVENA	cuci tangan WHO tidak lengkap dan terburu-buru, persiapan alat kurang lengkap, pastikan kekencangan jarum, beri isyarat verbal sebelum melakukan tindakan, disinfeksitunggu sampai kering,
KOMUNIKASI	sebutkan nama pasien dlm komunikasi. mhs masih keliatan grogi, canggung dan tegang. keluhan utama harus kamu gali lbh mendalam, tidak hanya onset namun juga karakteristik demamnya, fc yg memperberat/memperingan, dsbnya. Gunakanlah pertanyaan terbuka lbh sering dibanding pertanyaan tertutup ya..shg juga tdk terkesan sdg menginterogasi.
PEMASANGAN INFUS	kurang memperhatikan sterilitas. tidak menunggu desinfeksi sampai kering. salah menghitung tetesan.
PENGECATAN GRAM/ZN	Belum mengucapkan basmalah, alat dan bahan yang disebutkan belum lengkap, tidak menggunakan masker, mensterilkan ose tidak sempurna, cat gram C sampai tepat dilunturkan, cat gram D belum dilakukan, preparat tdk dikeringkan dan tidak dalam posisi miring, tidak melakukan disinfektan setelah selesai
PUNGSI VENA	torniquet?ak melakukan persiapan alat, teknik punksi masih salah, apa saja yg perlu diperhatikan saat pemasangan t pelajari lg cara pegang spuit,tidak memberi identitas
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	belum cuci tangan pada awal pemeriksaan. komunikasi kurang (kepada keluarga pasien/pengantar)
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Persiapkan dulu peralatan dengan lengkap.homogenisasi darah, meneteskan darah terlalu ke tepi. sebaiknya di depan label dek, dan didorong ke arah yang tidak kena label. Hasil apusan bergaris..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711139 - BANUN SORAYA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Hcl lebih dari angka 2. darah tepat angka 20 tetapi seawaktu dimasukkan ke tabung pengencer tidak dibilas, shg masih ada sisa darah yang di dalam tabung mikro. belum menunggu 1-2 menit. warna cukup sama. pembacaan sedikit kurang tepat
DARAH RUTIN (HMT)	sdh mempersiapkan alat, megambil darah dengan kapiler, cara pembacaan keliru
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat kurang lengkap,sebaiknya sebelum melakukan tindakan memberi isyarat verbal agar pasien rileks, disinfeksitunggu sampai kering,
KOMUNIKASI	IDENTITAS DIGALI LENGKAP YA. GUNAKANLAH KALIMAT YG JELAS SHG PS PAHAM APA YG DIMAKSUD. POLA/KARAKTERISTIK DEMAM HRS DIGALI LBH LANJUT. FC RESIKO/ETIOLOGI JUGA HRS DIGALI. AX SISTEM JUGA HRS DILAKUKAN YA.
PEMASANGAN INFUS	kurang memperhatikan sterilitas. tidak menunggu desinfeksi sampai kering.
PENGECATAN GRAM/ZN	Sebutkan alat dan bahan yang akan digunakan dengan kengkap
PUNGSI VENA	persiapan alat kurang lengkap, apa saja yg perlu diperhatikan saat pemasangan torniquet?, bagaimana cara memperbesar vena?teknik punksi dipelajari lagi. tidak menulis identtas pasien (hanya menyebutkan)
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	beberapa tehnik px reflek kurang mantap. lain2 bagus.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Homogenisasi darah dulu ya.. supaya sebaran selnya baik dan tidak miss interpretasi.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711140 - SHINDY GALUH NARANTIKA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Alat tdk dipastikan dalam keadaan bersih. Pengenceran terlalu banyak, sehingga tdk sama dengan warna tabung komparator. Satuannya apa untuk hb?
DARAH RUTIN (HMT)	alat tidak dipastikan dalam keadaan bersih. Yang lain sudah baik.
INJEKSI INTRAVENA	tempat penyuntikkan tidak tepat, terlalu atas dek. tidak melakukan aspirasi sebelum memasukkan obat.
KOMUNIKASI	Jangan lupa perkenalkan dirinya di awal yaa... Menggali keluhan utamanya okei. Anamnesis sistemnya overall bagus, nanti kalo sudah kenal dengan lebih banyak macam penyakit, anamnesis sistemnya harus lebih terarah untuk menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding yaa... belajar terus, semoga ilmunya manfaat.
PEMASANGAN INFUS	lupa mengunci infuset..tidak mengisi tabung..ujung selang infus dibiarkan terbuka dan masuk kedalam bengkok.tidak membereskan alat/handscoen..
PENGECATAN GRAM/ZN	Meletakkan Bunsen dekat dengan pasie berisi alcohol
PUNGSI VENA	cukup baik, tapi tidak melakukan pelebaran vena
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Tidak cuci tangan sebelum px, GCS ok, patologis ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Persiapan alat tidak lengkap; Tidak membuat identitas pada apusan darah.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711141 - SHELA ASYIAH GRANITYA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	menyebutkan alat kurang lengkap, namun sudah memastikan bersih sebelum dipakai. Specimen kurang dan tdk memasukkan specimen ke tabung hingga bersih. Seharusnya ujung mikropipet dimasukkan hingga ke dasar tabung pengencer. Pengenceran belum sesuai dengan tabung komparator warnanya. Pembacaan hbnya jadi tdk sesuai.
DARAH RUTIN (HMT)	pengisian tabung kapiler terlalu banyak. Pembacaan kadar hematocrit belum benar.
INJEKSI INTRAVENA	informed consent oke. cuci tangan sebelum melakukan tindakan sudah dilakukan. lebih baik saat membuang udara sisa pada spuit ditutup aja spuitnya dek biar obatnya ga muncrat. tidak melakukan desinfeksi area yang akan diinjeksi. tidak melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan obat
KOMUNIKASI	Sambung rasa okei. Pertanyaan terbukanya good. Cross check dikerjakan. Ada beberapa data mengenai keluhan utama yang belum tergal, tapi overall okei. Anamnesis system sebetulnya sudah okei, hampir semua system sudah ditanyakan. Nanti kalo sudah belajar mengenai lebih banyak penyakit, anamnesis system harus lebih terarah yaa? supaya bias menunjang diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding yaa? overall okei.
PEMASANGAN INFUS	ujung selang infus dibiarkan terbuka dan masuk kedalam bengkok. tidak mempersiapkan kapas alkohol. melakukan insersi terlalu dalam (>45drajat) sehingga darah tidak mengalir
PENGECATAN GRAM/ZN	Menyebutkan persiapan alat idak lengkap, kurang formalin, specimen, label identitas/pensil, Bunsen dinyalakan deka dengan alcohol, Tidak membebaskan lemak, Tidak mengeringkan sediaan sebelum di cat, Belum sempat mengringkan objek glas jatuh
PUNGSI VENA	tidak melapor pemilihan vena
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Dalam memberikan IC pada keluarga bukan hanya memberikan informasi tapi juga meminta kesediaan ya, cuci tangan tapi tidak sesuai WHO, GCS ok, pemeriksaan reflex harus langsung dibandingkan kanan kirinya ya (tadi waktu px Babinski kanan tidak langsung dibandingkan dengan yang kiri tapi setelah Babinski kanan dilanjut chaddock kanan baru ke Babinski kiri dan chaddock kiri???)
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Yang dibuat identitas apusan darah yang tidak memenuhi syarat yang tidak dilakukan pengecatan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711142 - FATHIMAH AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidakmemastikn apakah alat yang digunakan telah benar2 bersih atau tidak. darah kurang sdikit dibawah dari tanda 20. mengulang tindakan lagi karena darah menjadi tidak homogen, sebenarnya cukup udah jika mau homogentngal kamu menggunakan pengaduk secara perlahan. dari pengulangan teknik cukup baik tp waktu terbatas dan hampir habis.
DARAH RUTIN (HMT)	tidakmemastikn apakah alat yang digunakan telah benar2 bersih atau tidak.pengerjaan terbru2, darah sampai tumpah di meja pemeriksaan.
INJEKSI INTRAVENA	lupa melakukan aspirasi saat akan menyuntikkan obat
KOMUNIKASI	anamnnesis sistem tiadk lengkap
PEMASANGAN INFUS	siapkan alat dengan lengkap tidak hanya disebutkan. desinfeksi tunggu sampai kering simulasi, disebutkan. minta pasien memperbesar vena (menggenggam, ditepuk2). ambl kasa pakai pinset.
PENGECATAN GRAM/ZN	langsung melepas sarung tangan, tanpa mnyemprot alkohol terlebih dhulu. kehati-hatian kurang, alat pada jatuh
PUNGSI VENA	pilih vena dan alasannya serta laporkan ke evaluatir
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi darah EDTA, saat melakukan mengecatan wright tidak perlu dicuci dahulu (langsung diberi buffer)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711143 - BELLA ATIRAH KUSUMA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidakmemastikn apakah alat yang digunakan telah benar2 bersih atau tidak
DARAH RUTIN (HMT)	tidakmemastikn apakah alat yang digunakan telah benar2 bersih atau tidak. hanya meletakkan di sentrifuse namun tidakmenyebutkan diputar berapa lama, pembacaan hasil kura tepat.
INJEKSI INTRAVENA	membuka pakaian tanpa komunikasi, lupa aspirasi saat menyuntikkan
KOMUNIKASI	kurang sistematis saat anamnesis sistem, tidak menggali apakah keluhan mempengaruhi aktivitas,
PEMASANGAN INFUS	desinfeksi: tunggu sampai kering (simulasi, diucapkan). kanul plastik dimasukkan dulu sampai pangkal baru disambung dengan infus set. setelah tersambung, langsung buka kunci perhatikan aliran lancar atau tidak, jika lancar baru difiksasi.
PENGECATAN GRAM/ZN	kehati-hatian kurang dalam melakukan tindakan, alat smpai pada jatuh :D
PUNGSI VENA	milih vena dan laporkn ke evaluator serta jgn lupa label berisi identitas ps
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi darah EDTA

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711144 - MUHAMMAD FARIS

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tdk memastikan alat bersih.
DARAH RUTIN (HMT)	persiapan alat kurang dan tdk memastikan alat bersih.
INJEKSI INTRAVENA	belum desinfeksi
KOMUNIKASI	Sangat baik, penggalian informasi mendalam dan sistematis.
PEMASANGAN INFUS	perlak dipakai ya.. lokasi infus salah bukan di regio lenga atas/cubiti..! kok ambil venanya ada di atas tourniqet. waktu habis edukasi mepet.
PENGECATAN GRAM/ZN	ose dipanaskan sampai memijar semua ya bukan ujungnya aja yang memijar
PUNGSI VENA	torniket untuk mencari vena? tabung untuk memasukkan darahnya? benarkah??menusuk lebih dari 1x
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Pemeriksaan sudah baik, lupa cuci tangan sebelum periksa
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	siapkan semua lat disebut dan disiapkan dengan lengkap. homogenisasi darahnya. keringkan pada suhu kamar. identitas semuanya sebelum pengecatan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711148 - ASSYIFAUl FADIYAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. tdk memasukkan ujung mikropipet hingga ke dasar tabung pengencer. tdk menyebutkan menunggu 1-2 menit hingga lisis eritrosit. pengenceran terlalu banyak, warna terlalu muda dibanding komparator.
DARAH RUTIN (HMT)	tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. engisian tabung kapiler terlalu banyak.
INJEKSI INTRAVENA	tidak melakukan aktivitas mengidentifikasi lokasi penyuntikan/ tidak 90 derajat/ injeksi 2x jangan di lokasi yang sama, tangan kiri tidak meregangkan kulit,
KOMUNIKASI	Masih butuh dilatih. Menyampaikan secara tegang, tidak sistematis, dan terputus-putus (berjeda)
PEMASANGAN INFUS	perlak dipakai ya.. belum dsinfeksi tangan. vena tidak masuk tapi dipasang infus set. waktu habis belum fiksasi.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak cuci tangan, seharusnya jangan ambil spesimen sebelum bersihkan objek glass dari lemak ya, krn klo udah terlanjur ambil diose trus baru dibersihkan kuman yang nempel di ose bisa kemana mana ya, dalam pengecatan smapaikan waktu berapa lama masing masing cat ya, hanya menyampaikan dikeringkan dengan posisi miring tapi tidak dilakukan, desinfeksi harusnya sebelum melepas sarung tangan di desinfeksi juga sarung tangannya dengan alkohol
PUNGSI VENA	tidak memberi label, tidak melaporkan vena yang dipilih, keterangan pemasangan torniket tidak lengkap.menusuk lebih dari 1x
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Pemeriksaan sudah baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	homogenisasi dulu darah EDTA. sediaan tipis tidak rata. difiksasi dulu dg methanol 5 mnt baru dicat giemsa. tidak bikin sediaan tebal? mengeringkan tidak posisi miring?

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017**15711149 - MAULIDA AZIZAH**

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	
PEMASANGAN INFUS	
PENGECATAN GRAM/ZN	
PUNGSI VENA	
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711150 - ANDITA KHOILINA RAHMANDA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. tdk memasukkan specimen dengan benar, karena alat mikropipet terbalik pakainya. tdk menunggu 1-2 untuk lisis eritrosit. pengenceran warna terlalu tua dgn komparator. pembacaan juga kurang benar.
DARAH RUTIN (HMT)	tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. mengisi tabung kapiler terlalu sedikit. tdk benar cara membaca hematokritnya. belajar lagi ya.
INJEKSI INTRAVENA	jika ingin melakukan injeksi ulang harus pada daerah yang berbeda, misal di kanan, pertimbangkan dosis obat jika diinjeksikan 2 kali, bisa over dosis :)
KOMUNIKASI	Sudah cukup baik, baik verbal maupun non verbal. namun sering mengulang-ulang pertanyaan.
PEMASANGAN INFUS	tabung kecil belum diisi air infus.desinfektan kok kapasnya belum di tuang alkhol/betadine? vena tidak tepat tapi dipaksakan dipasang infus set. buang jarum nya jangan sembarangan dekat pasien.desinfeksi tunggu kering ya.
PENGECATAN GRAM/ZN	perisapan alat masih kurang banyak, mensterilkan ose harus sampai memijar semua ya,
PUNGSI VENA	tidak melaporkan vena yang dipiih, keterangan pemasangan torniket kurang tepat, menusuk lebih dari 1x.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Pemeriksaan sudah baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	dikeringkan pada suhu ruangan.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711151 - LINA IRWANTI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap-lengkapnyanya dan pastikan dlm keadaan bersih. Masukkan spesimen dgn ukuran yg tepat dan keluarkan hingga tepat keluar semua (bersih). Sebelum diberi akuades tunggu hingga lisis (simulasi). Pengenceran dgn aquades tll tua.
DARAH RUTIN (HMT)	Siapkan alat sentrifus selengkap mgkn. Lupa menyebutkan memutar sentrifus slm 5 mnt. Membaca hasil msh kurang tepat (menaruh tabung kapiler batas atas dan bawah pd skala)
INJEKSI INTRAVENA	tidak memberi instruksi ke pasien, komunikasi kurang, teknik injeksi belum benar
KOMUNIKASI	penggalian RPS kurang lengkap; anamnesis sistem urogenital tidak ditanyakan
PEMASANGAN INFUS	oke
PENGECATAN GRAM/ZN	cuci tangan who tidak urut, tidak melakukan disinfeksi pada sarung tangan
PUNGSU VENA	cara cuci tangan whonya diperhatikan lagi step2nya ya.. td ada bbrp step yang tertinggal, kriteria vena yang diambil itu bukan hanya sekedar tidak ada kemerahan dan memar ya, tapi yang tidak bergerak, yang tidak bercabang, belum menulis label dan identitas
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pada pemeriksaan refleks patologis mohon bisa hasil yang positif dan negatif dan bisa membedakan dorsofleksi dan plantarflexi.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	peserta tidak menyebutkan atau menunjukkan alat apa saja yang digunakan, tidak melakukan homogenisasi darah EDTA, saat akan melakukan pengecatan peserta tidak menunggu kering dulu (paling tidak, peserta tidak menyebutkan bahwa sediaan harus kering terlebih dahulu), peabelan sebelum dan sesudah pengecatan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711152 - GEA SONIA AMANDA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Sblm ditambah aquades tunggu dlu untuk lisis.
DARAH RUTIN (HMT)	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap mgkn
INJEKSI INTRAVENA	tidak menyiapkan kapas kering utk tindakan
KOMUNIKASI	penggalian RPS kurang lengkap; anamnesis sistem kardiorespi & integumentum tidak ditanyakan
PEMASANGAN INFUS	tidak mengisi tabung pada infus set minimal setengahnya
PENGECATAN GRAM/ZN	sudah baik, alhamdulillah
PUNGGI VENA	belum melepas tabung vacutainer, blm menulis label
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pada pemeriksaan refleks patologis mohon bisa membedakan dorsofleksi dan plantarflexi
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak menyebutkan / menunjukkan alat apa saja yang di siapkan (langsung mengerjakan), peserta juga tidak melakukan homogenisasi darah EDTA, darah yang diapus setelah 2 x mengulang juga terlalu pendek, hingga harus diulangi, peserta tidak melakukan pengeringan dengan posisi miring setelah di lakukan pengecatan., pelabelan diberikan sebelum dan sesudah pengecatan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711156 - KARMILA INTANSARI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	persiapan alat kurang lengkap
DARAH RUTIN (HMT)	tidak meletakkan spesimen di alat sentrifus yg tersedia
INJEKSI INTRAVENA	cara memegang spuit salah
KOMUNIKASI	tidak menyapa dengan nama pasien. menggunakan jenis pertanyaan tertutup semuanya. belum menggali penyebaran keluhan utama (awal timbul bentol dimana, kemudian skrng menyebar kemana)
PEMASANGAN INFUS	tahan vena dengan satu tangan lain di bagian proximal ya dik ketika sudah keluar darah, perhatikan prinsip sterilitas
PENGECATAN GRAM/ZN	object glass tidak difiksasi dulu, tidak menyemprotkan alkohol pada sarung tangan sebelum dilepaskan, memfikasi spesimen terlalu dekat
PUNGSU VENA	tidak menanyakan identitas pasien. informed consent kurang menyampaikan risiko. menyebutkan semua alat namun yg tdk dibutuhkan pun disiapkan. cermati perintah, pakai spuit shg vacutainer dan holder tdk dibutuhkan. meminta pasien menggenggam namun kemudian langsung diminta utk melepas. mestinya dipertahankan hingga darah terambil. ketika gagal, segera lepas dlu turniket. tdk segera lepas turniket saat darah sdh masuk. tidak minta pasien menekan kapas segera setelah jarum keluar, sempat kapas lepas. darah tidak dialirkan melalui dinding. tidk labeling. alat tdk terpakai baik dibuang di tempat sampah, turniket akan baik jika dikembalikan ke temptnya.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan reflek patologis caranya kurang sempurna; tidak mencuci tangan setelah tindakan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi darah EDTA, untuk sediaan tebal masih terlalu tebal (kurang tipis)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711157 - LARASATI CAHYANING EDI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	persiapan alat kurang lengkap
DARAH RUTIN (HMT)	persiapan alat dan bahan kurang lengkap, tidak meletakkan spesimen di dentrifus yg telah disiapkan, satuan hmt apa ya?
INJEKSI INTRAVENA	tidak memilih tempat injeksi
KOMUNIKASI	tidak menyapa dengan nama pasien. menggunakan jenis pertanyaan tertutup semuanya. belum menggali penyebaran keluhan utama (awal timbul bentol dimana, kemudian skrng menyebar kemana)
PEMASANGAN INFUS	atur tetesan sesuai perhitungan ya dik, prinsip sterilitas nya dijaga ya dik setelah disinfeksi jgn di sentuh lagi,
PENGECATAN GRAM/ZN	saat memfiksasi preparat digerakkan ke depan belakang
PUNGSU VENA	informed consent tdk menyampaikan risiko. saat menyiapkan alat, sampah bekas bungkus spuit dbuang di tempat sampah y de. cuci tangan pakai sarung tanagn ok. saat melakukan tindakan tetap berupata utk komunikasi dengan pasien y de. disinfeksi alkohol terlalu banyak sehingga terlalu basah. tidak menunggu alkohol kering. sudut penusukan jarum lebih dari 30 derajat. mestinya kurang dari 30 derajat y de. saat menarik spuit tdk ditahan dengan kapas... tidak meminta pasien menahan dengan kapas kering. melngalirkan darah ke tabung oke. tapi tabung tdk dilabel. sisa alat dbuang kemana de?
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan reflek patologis hanya menyebutkan hasil tanpa interpretasi; pemeriksaan openheim tanpa mengangkat celana pasien
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak menyebutkan posisi miring saat mengeringkan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711158 - ANGGA JULYANANDA PRADANA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	baik
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih
INJEKSI INTRAVENA	injeksi untuk memasukkan darah? slip tongue ya
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak membebaskan objek glass dari lemak; tidak menyebutkan waktu pengeringan
PUNGSU VENA	teknik menusuk belum tepat, sudut belum tepat sehingga harus berulang-ulang, laporkan vena yang dipilih ke penguji ya,, perhatikan sterilitas, masak setelah disinfeksi dipegang2 lagi pakai tangan??bahan abis pakai dibuang ditempatnya ya...masih terburu2 dan kurang sistimatis,,
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	OK
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711160 - BRAIN NOVI ANDRI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Pengenceran kurang sedikit
DARAH RUTIN (HMT)	Baik, tingkatkan
INJEKSI INTRAVENA	baik
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	roller clamp tidak dikunci dulu saat memasukkan infus set ke botol infus, roller clamp sebaiknya dipindah mendekati drip chamber,
PENGECATAN GRAM/ZN	pemberian label juga menggunakan kertas label bukan pensil atau pensil kaca nanti kalau kena cat bisa luntur kalau pake kertas label
PUNGGI VENA	
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	bagaimana kamu bisa mengetahui px motoris dr GCS klo kamutidakmenstimulus nyeri? hasilnya pun salah untuk motorik) babinski dan chaddock apakah hasil positif yang diharapkan hanya pemekaran jari2 saja? bukankah yang justru dicari adalah dorso fleksi ibu jari kaki? kurang melakukan px rossolimo. jika pasien tidak ada pengantar maka sebaiknya inform concent diberikan pada pasien langsung
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711161 - ASYAM SYAFIQ HASBULLAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	persiapan alat kurang lengkap, tidak membersihkan bagian luar mikropipet dr darah,
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Sebutkan alat yg diperlukan selengkap-lengkapny. Pilih daerah suntikan yg bebas skar, luka, nyeri, dkk.
KOMUNIKASI	sempat menggunakan bahasa jawa yg bisa jadi tidak dipahami pasien seperti "dicokot", kurang menggali perjalanan demamnya, anamnesis sistem tidak digali tapi sibuk menggali info seperti kebiasaan lngkungan (itu anamnesis blok selanjutnya-blok ini hanya sampai anamnesis sistem saja ya)
PEMASANGAN INFUS	cairan infus dibuang di kom empat alkoho? perlak dan cairan infus disiapkan tapi jangan diletakkan di tempat steril.kok ga dialirkan cairan infusnya? tidak dicek setelah pemasangan lancar ato tidak. jarumnya jangan dibiarkan menancap tanpa dipegang.
PENGECATAN GRAM/ZN	sebetulnya awalnya sudah bagus. Coba perhatikan lagi cara cuci tangan WHO dan lebellng dilakukan di awal agar tidak tertukar. Waspadai adanya infeksi
PUNGSI VENA	Informed consent sudah baik. Persiapan alat: Kurang menyiapkan label bengkok dan pinset. Teknik pungsi sudah baik, Tidak melepaskn jarum dan menghomogenisasi tabung.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	kalau ada tanda penurunan kesadaran ya dirujuk saat di akhir pemeriksaan,bedakan antara geli dan positif saat babinski
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711162 - APRIYANA WIDYANINGRUM

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak mencampurkan isi pipet denga cara menghisap dan mengeluarkan sampai bersih, warna larutan lbh muda dari komparator,cara membaca hb seharusnya tabung sejajar dg mata dan posisi tabung tegak
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Ganti spuit baru buang sisa udara. Pilih daerah suntikan yang tdk ada memar, luka atau infeksi.Menyuntik tunggu kering desinfektan dlu.
KOMUNIKASI	tempo bicara diatur lagi ya, bicaranya terkesan cepat dan buru2
PEMASANGAN INFUS	OK
PENGECATAN GRAM/ZN	overall baik, sebaiknya tenang tidak panik, hati hati dengan infeksi dan api, pahami kembali cara pengambilan sediaan dan cuci tangan WHO
PUNGSI VENA	Informed consent sudah baik. Persiapan alat: sudah baik. Teknik pungsi sudah baik :) good job!
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	kalau ada tanda penurunan kesadaran ya dirujuk saat di akhir pemeriksaan,bedakan antara geli dan positif saat babinski
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711163 - INANNAMI FADIYAH MAHRUNNISA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Cara mengurangi kelebihan belum benar shg berulang kali, darah di luar pipet tidak dihapus, darah masih tersisa agak banyak dipipet
DARAH RUTIN (HMT)	Cara membaca belum benar
INJEKSI INTRAVENA	baik
KOMUNIKASI	apik iki
PEMASANGAN INFUS	roller clamp tidak dikunci dan drip chamber tidak diisi setengah lebih dulu sebelum menyambungkan dan mengalirkan cairan ke selang infus, roller clamp tidak dipindah mendekati drip chamber, drip chamber akhirnya juga tidak diisi setengah jadi sangat memungkinkan terjadi emboli udara, jarum mandrain yg sudah diletakkan di bengkok dimasukkan lagi ke kateter (ON),
PENGECATAN GRAM/ZN	cara membebaskan lemak bukan cuma digoyang2kan tapi benar2 di bebaskan dengan perlahan, steril ose juga harus benar2 memijar dari pangkal hingga ujung, bukan hanya ujung saja yang memijar, cara mensterilkan ose pun sebaiknya dari awal dalam posisi miring, cara fiksasi diatas api pun bukan di goyang2kan cukup gerakkan depan belakang dengan perlahan, tidak cepat2 kanan kiri, karna kalau kanan kiri tdk ada yang difikasi juga kalau terlalu cepat. fiksasi dengan jarak 20 cm, pemberian label juga menggunakan kertas label bukan pensil atau pensil kaca nanti kalau kena cat bisa luntur kalau pake jkertas label
PUNGSU VENA	tidak memilih vena, tidak mengungkapka teknik membesarkan vena setelah pasang tprniquet, tidak melepas jarum saa memasukan darah ke dalam tabung, cuma memasang label tapi identitas kosong
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	sediaan tipis keringkan dulu baru ditetesi metanol

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711164 - ANGGITA DIAN KARERA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Darah dipipet masih tersisa sedikit, agak terlalu encer
DARAH RUTIN (HMT)	Baik, tingkatkan
INJEKSI INTRAVENA	baik
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	infus ditusukkan ke botol infus tanpa mengunci roller clamp lebih dulu, cara mengisi drip chamber dengan memeras botol infus ini salah, desinfeksi diusap berulang-ulang dan dilakukan sebelum pasang tornikuet dan setelah desinfeksi dipegang-pegang lagi daerah yg mau ditusuk (ini on berkali-kali), menyambungkan infus set dg kateter tanpa melakukan penekanan pada vena sehingga darah mengucur deras keluar, fiksasi hanya kateter, selang infus tidak difiksasi
PENGECATAN GRAM/ZN	saat awal, pemberian label hanya disebutkan, tidak dituliskan, pakai ose-. cara ensterilkan tidak dari pangkal ke ujung, dan tidak dengan miring tapi tiduran dan juga tidak benar2 memijar, yang ditunggu benar2 memijar cuma pada ujung, padahal semua harus memijar, spesimen dibiarkan terbuka dan tidak ditutup lagi, cara buka spesimen pun tidak didepan bunsen, peserta terlebih dahulu memfiksasi spesimen, padahal harusnya tunggu kering dulu baru di fiksasi di atas bunsen, pemberian label juga menggunakan kertas label bukan pensil atau pensil kaca nanti kalau kena cat bisa luntur kalau pake jkertas label
PUNGSI VENA	tidak menerangkan pemilihan vena, tidak menyebutkan cara pembesaran vena setelah pasang torniquet, cuci tangan WHO tidak sesuai
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tidak memberikan informed concent
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711165 - AHMAD ROMZIA PRIMADITYA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	belum melakukan pengecekan alat, Hcl tepat tanda 2. darah tepat tanda 20 dan dimasukkan semua ke tabung pengencer tanpa sisa. sdh homogenisasi. tetapi beum menunggu 1-2 menit. pengenceran kurang. pembacaan benar
DARAH RUTIN (HMT)	belum melakukan pengecekan alat dan kebersihannya.
INJEKSI INTRAVENA	cuci tangan WHO tidak tepat, persiapan alat kurang lengkap, aspirasi sebelum menyuntikan obat belum dilakukan
KOMUNIKASI	yang memperberat dan memperingan keluhan belum ditanyakan
PEMASANGAN INFUS	air infus seharusnya ditutup dulu sehingga air tidak keluar meluap2. posisi lengan diatur dulu dan bebaskan pakaian pasien. lokasi yg sudah didesinfektan jangan dipegang2 lagi jadi tidak steril. tidak ketemu akses vena setelah 3 kali.
PENGECATAN GRAM/ZN	ujung ose kurang memijar, identitas belum, tidak menyemprotkan desinfektan ke sarung tangan, tidak memiringkan obyek gelas, hanya bilang dikeringkan saja
PUNGSI VENA	kesulitan pasang jarum vacutainer pd holder. pilih vena yg akan dipungsi dulu baru pasang tourniquet. tidak menyebutkan lama pemasangan tourniquet. tidak memasikan vena yg akan dipungsi. setelah desinfeksi tunggu kering dulu ya. lupa belum lepas tourniquet. bolak-balik tabung vacutainer utk homogenisasi dg EDTA
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ckp baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Homogenisasi darah dulu ya... Pelabelan sebelum dan sesudah pengecatan. sebelum pengecatan bisa dg spidol permanen atau pensil/ujung kaca pada bagian kepala apusan, tulis nomer urut atau kode apusan --> supaya tidak tertukar kalau sampelnya banyak... Mengeringkan preparat sebaiknya posisinya dimiringkan. setelah pengecatan bisa dengan kertas label, identitas lengkap.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711166 - AKBAR RAHMAD PUTRA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	belum melakukan pengecekan alat dan kebersihannya. Hcl pas tanda 2, darah tepat tanda 20. darah sudah dimasukkan sampai bersih ke tabung pengencer, sdh diaduk. tetapi tidak ditunggu 1-2 menit.
DARAH RUTIN (HMT)	belum melakukan pengecekan alat. prosedur setelahnya sdh sesuai
INJEKSI INTRAVENA	tidak melakukan edukasi mengenai risiko, cuci tangan WHO tidak benar, membuang sisa udara seharusnya dilakukan setelah ganti spuit, tidak melakukan aspirasi sebelum menyuntikan obat, sebaiknya bilang ketika akan menusukan jarum
KOMUNIKASI	belum memperkenalkan diri
PEMASANGAN INFUS	kanul belum masuk semua
PENGECATAN GRAM/ZN	baik, kurang dalam menyampaikan cara mengeringkan preparat, diawal belum terlihat aktivitas menyiapkan alat dan bahan pengecatan
PUNGSI VENA	tidak meregangkan kulit saat pungsi, tidak memperbesar vena. lepas tourniquet setelah darah mengalir. tidak menyebutkan lama pemasangan tourniquet. tidak menunggu sampai kering setelah desinfeksi. mengambil darah sedikit sekali
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ckp baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Kalau malaria akan lebih jelas dengan giemsa ya.... Persiapkan alat dulu. Jangan lupa homogenisasi darah. Apusan terlalu tebal ya..

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711168 - KAKA CITTA PRASIDDHA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Pengenceran dgn akuades warna msh terlalu tua
DARAH RUTIN (HMT)	Siapkan alat sentrifus selengkap mgkn. Lupa menyebutkan memutar sentrifus slm 5 mnt.
INJEKSI INTRAVENA	mengulang tindakan lebih dr 3 x,tidak memperhatikan kenyamanan pasien
KOMUNIKASI	anamnesis sistem tidak lengkap, kardiorespi, integumentum, muskuloskeletal tdk ditanyakan
PEMASANGAN INFUS	oke
PENGECATAN GRAM/ZN	sudah baik, alhamdulillah
PUNGSU VENA	memegang kembali area penyuntikan yang sudah didesinfeksi..
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	melaporkan hasil pemeriksaan reflek patologis rossolimo dan mendel kurang tepat, seharusnya plantar flexi, mungkin bisa dicari di google bila ingin melihatnya.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	berlatih lagi saat memulas sediaan agar rata, tidak miring, tidak terlalu pendek dan cukup baik untuk diperiksa ya,,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711169 - DIRGA ASNA CERIA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Sblm ditambah aquades tunggu dlu untuk lisis.
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	kesulitan waktu mengganti jarum,cara memegang spuit salah,mengulang tindakan lebih dari 3x
KOMUNIKASI	bertanya kurang sitematis;
PEMASANGAN INFUS	tidak selesai fiksasinya.
PENGECATAN GRAM/ZN	sebainya menggunakan penjepit pada objek glass
PUNGSU VENA	overall oke, td sempat macet akhirnya sdh terselesaikan
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	keseluruhan baik.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	cuci tangan yang dilakukan sebaiknya benar2 secara WHO, tidak berhenti hanya sampai di jempol saja kalo WHO. darah EDTA harus di homogenisasi dulu, jarak penetesan darah terlalu maju (tidak 1 cm dari pinggir, tetesan darah jugaterlalu sedikit, sehingga apusan terlalu tipis. saat melakukan apusan yang kedua, kaca pemulas diangkat lagi setelah didorong ke belakang. pelabelan dilakukan sebelum dan sesudah. desinfeksi menggunakan sarung tangan setelah selesai

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711170 - MAHARANI PUSPITA DEWI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah mempersiapkan alat dengan lengkap, sudah memastikan dalam kondisi bersih dan kering. sudah memasukkan HCl dan mengահakan tepat pada tanda 2--> masukkan sedikit2 agar tidak kelebihan sehingga bingung mengurangnya. cara mengelap berisi darah harusnya dalam posisi mendatar agar darah tidak turun lagi sehingga jumlahnya tidak tepat 20 mikro. warna sudah sama, pembacaan benar
DARAH RUTIN (HMT)	pembacaan keliru
INJEKSI INTRAVENA	cuci tangan who tidak urut, persiapan alat kurang, aspirasi dulu ya sebelum injeksi
KOMUNIKASI	IDENTITAS DIGALI LENGKAP YA TERMASUK ST MENIKAH. ETIOLOGI/FC RESIKO SEBAIKNYA DIGALI DLM ANAMNESIS. AX XIXT LBH LENGKAP LG DAN INGAT RELEVANSINYA DG DD
PEMASANGAN INFUS	tidak cuci tangan setelah tindakan.
PENGECATAN GRAM/ZN	Belum mengucapkan bismillah, alat yang disiapkan kurang lengkap, sudah mengambil spesimen tapi NaCl/formalin lupa sehingga agak bingung mengambil formalin, spesimen terlalu banyak berisiko hasil jelek, pengecatan setelah cat gram A tidak di rak. Tidak disampaikan di suhu manapengeringannya
PUNGSI VENA	persiapan alat kurang, tidak memberikan label pada spesimen
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Persiapkan alat dulu yang lengkap.. Homogenisasi darah dulu ya supaya sebaran selnya baik dan tidak miss interpretasi. Label dengan kertas sebaiknya setelah pengecatan selesai. kalau label kertas kena cat tulisan tidak terbaca. Kalau sebelum pengecatan pemberian label bisa dengan spidol permanen atau dengan pensil kaca di bagian kepala apusan darah.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711171 - MUHAMMAD NUR IMANSYAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	HCL melebihi tanda 2. darah tepat 20 tapi dengan cara yang agak berisiko mengurangnya. tabung bersih setelah dimasukkan ke tabung pengencer. belum menunggu 1-2 menit. pengenceran cukup. pembacaan kurang tepat, 1 strip nilainya 0,2
DARAH RUTIN (HMT)	pengecekan alat belum semua dicek. pegisian kapiler oke, pembacaan oke
INJEKSI INTRAVENA	sudah baik, persiapan alat kurang, komunikasi sudah baik, kencangkan jarum sebelum aspirasi dari vial,
KOMUNIKASI	DEK, DEMAM MASA DIKASIH SKALA (KNP GAK DITANYA AJA APAKAH SUDAH DIUKUR DG TERMOMETER)..KAN BUKAN NYERI. POLA DEMAM DAN KARAKTERISIK LAINNYA DR DEMAM HRS KAMU TANYAKAN JUGA->INI POLA DEMAM MALAH PS YG NGASIH KUNCINYA KRN KAMU GAK TANYAKAN. FACTOR RISIKO/ETIOLOGI JUGA GAK DIGALI-->INI DR PASIENNYA YG NGASIH TAU PDHL GAK DITANYA DAN PERTANYAAN GAK NYAMBUNG DG JAWABAN. BIASAKAN SISTEMATIK DAN TDK LOMPAT2 PERTANYAANNYA.
PEMASANGAN INFUS	tidak menjelaskan tujuan, cara, dan resiko pada IC.tidk memperhatikan prinsip sterilitas., mengambil pinset yang terdapat pada duk steril dg tangan yang tidak steril. tidak mengisi tabung tetesan dg cairan infus min setengah tabung.tidak menunggu usapan kapas alkohol smp kering.cara insersi kateter vena masih salah. kehabisan waktu
PENGECATAN GRAM/ZN	Tidak mengucapkan bismillah, tdk melakukan proteksi diri dan memberi identitas, sediaan padat namun tidak diberi NaCl/formalin, mengeringkan sediaan terlalu jauh, sudah melakukan pengecatan baru ingat pakai sarung tangan, cat gram A 10-20 detik. Melakukan pengecatan preparat dipegang tidak di taruh di rak, tutup cat jatuh di baskom. Tidak disampaikan mengeringkan di suhu ruang.
PUNGSI VENA	seharusnya informed consent dulu, baru persiapan alat, persiapan alat kurang, tidak melakukan cara perbesaran vena dan melaporkan ke evaluator, teknik punksi dipelajari lagi, cara pegang jarum yg benar bagaimana?, harus difiksasi juga saat menusukkan jarum, tidak memasukkan hasil pengambilan darah ke dalam tabung, tidak memberi label identitas pada sample.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan GCS kurang cermat. hanya 1interpretasi yang tepat yaitu M.sementara E dan V tidak tepat .lokasi untuk stimulasi nyeri kurang tepat. pemeriksaan reflek dilakukan simetris ya, tidak hanya 1 sisi ekstremitas saja.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Persiapkan alat dulu yang lengkap.. Homogenisasi darah dulu ya supaya sebaran selnya baik dan tidak miss interpretasi. Darah terlalu banyak, apusan terlalu tebal. Kalau pengecatan wright segera dilakukan setelah pembuatan apusan, tidak perlu difiksasi dengan metanol, beda dengan giemsa ya... Cara pegecatannya dibaca lagi ya...keliru dek, cat wright ditunggu berapa lama? perlu buffer tidak?

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711174 - MUHAMMAD ABDURRASYID MUNDZIR

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak, tidak menyebitkan basmallah, tidak meletakkan tabung hematokrit ke sentrifus
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak, tidak menyebitkan basmallah
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	sudah bagus mnyebut nama, tapi anamnesis masih terbata-bata,tampak bingung, belum sistimatis, RPS kurang digali perjalanana penyakit, mengganggu aktivitas kah?memperingan/berat?penyebaran?kurang merespon non verbal pasien...suasana anamnesis masih kaku dan tegang ya,,,dibuat lebih santai ya dik...
PEMASANGAN INFUS	siapkan dulu semua alat dengan lengkap. bagaimana persiapan botol infus? tidak desinfeksi? sebaiknya kalo mmg tidak dapat akses vena jangan dipaksa.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak menyebutkan alat dan mempersiapkan bahan dengan baik/ lidi kuas setelah dipakai masukkan ke dalam larutan desinfeksi ya/ sampaikan kalau sebelum dicat dikeringkan dan difiksaasi/ sebelum dilepas sarung tangan dibasuh dulu dengan alkohol ya
PUNGSI VENA	tdk melaporkan vena yg mana, lama pemasangan torniket tdk disampaikan, masa vena dicari stlh dipasang torniket, kemiringan jarum salah/kurang tepat.TORNIKET HRS DILEPAS DEK SSDH DARAH SEGERA MENGALIR PUNGSI VENA BUKAN HANYA BISA AMBIL DRAH, NAMUN DILAKUKAN DG CARA YG BENAR DEK.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan sudah baik. hasil pemeriksaan reflek patologis yang positif sebaiknya diteliti kembali, atau bisa dilihat videonya, jadi tidak salah persepsi fleksi plantar atau dorso fleksi.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak menyebutkan dan mempersiapkan alat, tidak melakukan homogenisasi EDTA, sediaan tipis kurang sempurna, larutan saling bercampur, V

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711175 - SYIFA NUR AULIA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak. tidak meletakkan tabung hematokrit ke sentrifus
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan alat sdh bersih atau tidak. masih banyak ada darah dibagian dinding luar pipet.
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	sambungrasa sudah ok, bisa merespon non verbal pasien, RPS kurang menyenangkan mengganggu aktivitas?ax.sistim lengkap,,,keseluruhan masih kurang sistimatis ya,,,tapi dah ok
PEMASANGAN INFUS	untuk mengalirkan, masukkan dulu 1/2 cairan ke tabung..siapkan dulu alat, baru pasang tornikuet...jangan lama2 pasanginya. kasian pasiennya lama tertancap jarum, masih lama ngurusin cairan. sarung tangan pilih yang pas, kegedean membuat On karena menyentuh kanul plastik yang masuk ke vena.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak membakar ose seluruhnya hingga memijar, mengambil spesiemen saat ose masih panas/ tidak menunggu sampai menguap betul/ yang tenang ya dek/ tidak menyebutkan cara mengeringkan preparat
PUNGSI VENA	tdk memperbaiki vena, lamanya pemasangan torniket tdk disampaikan, tdk simulasi alkohol dibiarkan sp kering, menyuntik sudah lbh dr 4 kali,
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan GCS hanya dengan suara dan nyeri, sebaiknya tangan jangan menepuk2 bahu karena dapat mengaburkan hasil pemeriksaan.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	menyebutkan dan menunjukkan alat kurang lengkap, tidak melakukan homogenisasi EDTA, kurang berhati-hati karena grogi. kurangi groginya ya dek :)

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711176 - WISKA VERRENZA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	persiapan alat belum lengkap, bah tepat telum mengecek kebersihan. HCL tepat tanda 2. darah tepat tanda 20, tapi belum semua masuk tabung pengencer. sudah menunggu 1 menit. pengeneran kelebihan. pembacaan benar
DARAH RUTIN (HMT)	prosedur dn pembacaan oke
INJEKSI INTRAVENA	sebutkan yang disiapkan supaya tidak ada yang terlewat, bilang ke pasien ketika akan menyuntikan obat supaya tidak kaget
KOMUNIKASI	lumayan
PEMASANGAN INFUS	informed consent belum disampaikan. sterilitas abocath mohon diperhatikan. persiapan alat kurang lengkap. mohon bebaskan pasien dari pakaian.
PENGECATAN GRAM/ZN	kurang menyampaikan cara mengeringkan preparat, seperti di suhu ruang, tidak kena sinar matahari
PUNGSI VENA	tidak melaporkan vena yang akan dipungsi, deinfeksi tunggu kering. tidak menyebutkan lama pemasangan torniquet, lepas torniquet segera setelah darah mengalir.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ckp baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Homogenisasi darah dulu ya.. Pelabelan sebelum dan sesudah pengecatan. sebelum pengecatan bisa dg spidol permanen atau pensil/ujung kaca pada bagian kepala apusan, tulis nomer urut atau kode apusan --> supaya tidak tertukar kalau sampelnya banyak... setelah pengecatan bisa dengan kertas label, identitas lengkap.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711177 - PINANDHITA ANISA WARDHANI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	hcl tepat tanda 2. darah tepat tanda 20 tapi sisi luar belum dibersihkan. pengenceran cukup, pembacaan benar
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat kurang lengkap, cucitangan kurang tepat
KOMUNIKASI	lumayan
PEMASANGAN INFUS	tourniquet harus segera dilepas saat darah mulai keluar. hitung tetesan salah bukan 15 tpm.
PENGECATAN GRAM/ZN	sudah baik
PUNGSU VENA	tidak memastikan dan melaporkan vena yg dipungsi. lepas torniquet segera setelah darah mengalir. tidak melepas torniquet. tidak memberi label
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ckp baik
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Homogenisasi darah dulu ya.. Pelabelan sebelum dan sesudah pengecatan. sebelum pengecatan bisa dg spidol permanen atau ujung kaca pada bagain kepala apusan, tulis nomer urut atau kode apusan. setelah pengecatan dengan kertas label, identitas lengkap.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711180 - FATIHAH ARIFAH RAHMAWATI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sisa darah masih tersisa di mikropipetnya.. dibersihkan lagi ya pake hclnya..biar masuk semua ke dlm tabung bacanya. hasil kurang tepat, proses diawal kurang maksimal sehingga darahnya kurang dan pengenceran kurang sedikit krn cenderung msh lbh gelap dr komparatornya :)
DARAH RUTIN (HMT)	kebanyakan darahnya yg diambil ke dalam mikropipetnya.. klo kepenuhan saat di sentrifuse bisa luber darahnya :) hasil pembacaannya keliru dek.. yg benar adalah 40 bukan 34 :)
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Setelah mengganti ujung jarum, jgn lupa membuang sisa udara. Stlh memilih regio, pastikan kondisi kulit dgn memalpasi dan inspeksi.Stlh mendesinfeksi tgg dl hingga kering. Saat menusukkan jarum gunakan tgn kiri untk membantu regangkan kulit.
KOMUNIKASI	Fatihah sudah bagus sudah mencoba untuk menanyakan kondisi pasien. Juga sudah melakukan resume anamnesis. Akan tetapi belum memberikan respon non verbal yang sesuai. Ekspresi belum menunjukkan kepedulian, terkesan hanya sekedar bertanya/ ingin tahu. Dalam profesi dokter harus dibedakan antara anamnesis dengan bertanya biasa. Dalam anamnesis ada kepedulian dan memiliki tujuan klinis yang dicapai. Anamnesis sebaiknya sistematis dimulai dari RPS (OLDCHART) kemudian berlanjut ke RPD, RPK, dst. Tujuannya adalah tidak ada yang terlewat. Jangan pernah memotong informasi pasien, biarkan pasien menyelesaikan kalimatnya dulu. Jangan hanya berfokus pada menulis, namun berikan perhatian yang cukup ada pasien. Coba pelajari teknik note taking yang tepat sehingga tidak terkesan demikian. Sampaikan diagnosis kegawatan dengan ekspresi yang tepat, semisal dengan mempercepat artikulasi. Dengan begitu informasi akan dianggap penting oleh pasien.
PEMASANGAN INFUS	itu tourniket ngga steril ya, jd jangan ditaruh di area steril// kanula masuk semua dulu ya, baru ditarik mandrin. jangan setelah mandrin keluar canula didorong kedalam,itu sebagian kanula masih ada diluar.setelah menyambung infus set, belum diliat udh lancar alirannya atu blm.
PENGECATAN GRAM/ZN	proteksi diri ok. mengambil sediaan okei. cara fiksasi okei. PENGECATAN : Gram A okei, cara membilas good, Gram B ok, Gram C ok, Gram D ok. cara mengeringkan sediaan baik. langkah disinfeksi good.
PUNGSI VENA	menusuk 2x, tidak melakukan salah satu cara memperbesar vena, tidak menanyakan identitas di awal, tidak menunggu desinfeksi smp kering,
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	px hofman tromer tangan tdk relaks, px gordon posisi kaki tdk relaks
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	kurang menyebutkan alat2, lupa menulis identitas diawal

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711181 - HENDRY KURNIA JATI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	posisi ujung mikropipetnya terbalik dek saat mau mengambil specimennya. ujung yg lbh kecil yang untuk mengambil specimennya.
DARAH RUTIN (HMT)	disentrifuse dek bukan disentrifugal.. lalu alatnya namanya apa?bukan alat sentrifugal.. sentrifugal itu teknik mau desinfeksi :). pengisian darahnya di tabung kapilernya masih kelebihan alias kebanyakan. baca hasil hmt nya salah..karena kemrungsung wktu kritis.. :)
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Stlh memilih regio, pastikan kondisi kulit dgn memalpasi dan inspeksi.Stlh mendesinfeksi tgg dl hingga kering. Saat menusukkan jarum gunakan tgn kiri untk membantu regangkan kulit.
KOMUNIKASI	Hendry sudah berperilaku seperti dokter, pakaian rapi, kesan pertama bagus. Coba Hendry lebih tenang, nyamankan diri, jadi artikulasi akan lebih jelas terdengar. Kalau pasien jenis kelamin sama silakan ajak bersalaman karena akan meningkatkan kepercayaan pasien. Respon yang diberikan sudah cukup. Hendry dalam anamnesis kurang dalam, lakukan secara sistematis dimulai dari RPS, RPD, RPK, dst. Untuk RPS coba pakai OLDCHART (Onset, Location, Duration, CHaracteristic, Aggravating, Relieving, Treatment) dengan begitu tidak ada yang terlewat. Jangan lupa lakukan cross check atas informasi pasien, panggil pasien dengan namanya agar pasien-dokter bisa nyaman dan lebih trust. Review sistem sudah dilakukan namun belum lengkap. Mungkin karena Hendry terlalu panik. Hendry sudah bagus dalam note taking, tidak terlalu membuang waktu.
PEMASANGAN INFUS	kalau melepas jarum itu dari kulit pake kasa atau kapas kering ya.. kanulnya masih separuh diluar gitu lho. itu belum masuk vengt kamu udh sambungin ke selang.. fiksasinya aduuh... blm diitung tetesannya
PENGECATAN GRAM/ZN	proteksi diri good, ada beberapa alat yg lupa disebutkan. cara mengambil sediaan sudah okei. cara memfiksasinya bukan ditunggu sampe kering yaaa.... PENGECATAN : gram A okei, gram B okei, gram C okei, gram D okei. cara mengeringkan di rak pengering selain posisi miring gimana??? langkah disinfeksi kurang tepat. klo sediaan padat, sebaiknya ose dibersihkan ke dalam air yg ada kerikilnya itu.
PUNGSI VENA	px nya kimia darah, harusnya menggunakan tabung tanpa EDTA. tdk melaporkan vena yg dipilih. tdk melakukan salah satu cara memperbesar vena. tidak membiarkan desinfeksi kering. identitas pada label tidak lengkap.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	px gcs respon motorik salah, px hofman tromer cuma cebelah kanan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak perlu memegang sediaan dengan penjepit secara terus-menerus, sudut saat membuat apusan terlalu tegak

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711182 - FAIRUZ FUAD ZANDRIYAN ATS TSANY

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Tidak mengucapkan basmallah,
DARAH RUTIN (HMT)	tidak mengucapkan basmallah, baru dapat 1/3 sudah kehabisan waktu tidak sampai selesai
INJEKSI INTRAVENA	saat injeksi, lupa belum aspirasi
KOMUNIKASI	sudah oke pertanyaan terbuka sebaiknya pada awal, dan lihat dan beri respon gerak gerak pasien
PEMASANGAN INFUS	roller clamp lupa dikunci lebih dulu, daerah suntikan dipegang berkali-kali setelah desinfektikan on berkali-kali, mandrin/jarum kateter IV langsung dicabut begitu darah keluar dan langsung disambung dg selang infus baru kemudian kateter didorong masuk semua ke pembuluh darah.
PENGECATAN GRAM/ZN	Sudah bagus, hanya saja harus lebih tenang saat bekerja supaya tidak tremor, ukuran apusan preparat terlalu kecil
PUNGSI VENA	belum cuci tangan sebelum memakai handscoon.. lainnya oke
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	perfect
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi, mengeringkan hanya simulasi, mencuci tangan hanya sebelum, giemsa 30 menit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711183 - MUH. ADITYA AVIF PASYA CHAN

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak basmallah, tidak memastikan bersih alat, darah yang diambil full 1 mikropipet?? harusnya hanya smp tanda 20 mikro ya, pengenceran kurang tepat, pembacaan Hb salah
DARAH RUTIN (HMT)	tidak basmallah, tidak cek kebersihan alat, mengisi tabung belum sampai 2/3 kehabisan waktu
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat tidak disampaikan jelas. IC kurang. saat injeksi belum diaspirasi. komunikasi dengan pasien kurang
KOMUNIKASI	"sudah baik pertama menggunakan pertanyaan terbuka, sambung rasa sudah baik, RPS sudah baik ditanayakan meliputi onset, durasi dll. baiknya amati gerak pasien juga dan beri respon, ?wah ini gatal sekali ya.. nanti ya mbak kami beri obat.., oh ya baiknya pertama gunakan pertanyaan terbuka dan dorong pasien untuk bercerita. keluhan lain sangat penting pada kasus ini, bahaya syok anafilaksis, bisa diatnyakan apakah ada nglier, sesak, diare(alerginay sampai menimbulkan gangguan pencernaan), sistem muskuloskleteal, dan sistem lain"
PEMASANGAN INFUS	tidak menjelaskan tujuan dan cara tindakan yg dilakukan, saat penusukan tidak meregangkan kulit dan sambil megang ujung selang infus, fiksasi kurang fiksasi selang infus
PENGECATAN GRAM/ZN	Tidak sistematis dalam bekerja, tidak efektif dalam memanfaatkan waktu, banyak hal yang seharusnya dapat dinilai melalui ucapan tetapi tidak mahasiswa ucapkan
PUNGSU VENA	belum cuci tangan terlebih dahulu, lsg pke handscoon. blm memilih vena, blm melakukan usaha untuk memperbesar vena, tidak melepas turniket segera setelah darah mengalir. kalau pke spuit lsg ke tabung saja ya, jangan malah vacutainernya yang dicoblos. blm memasang label
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tdk melakukan informed consent dan edukasi, interpretasi px gcs salah, px refleks patologis hofman trommer, babinski, yg lain-lain salah/tdk ingat namanya, tdk cucui tangan setelah px.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak mempersiapkan alat, tidak cuci tangan, memakai sarung tangan ketika sudah ditengah proses, tidak melakukan homogenisasi, pemberian methanol tidak di rak pengecatan, apusan tebal terlalu kecil, tidak ada 1 cm, mencuci sediaan tidak dalam posisi miring, mengeringkan dengan posisi miring hanya diomongkan saja, tidak dilakukan,giemsa 30 menit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711184 - FERAS ZOHRAH NURKHAZANAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sebelum diencerkan di tabung komparator, tunggu dulu 1-2 menit untuk lisis eritrosit
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Stlh desinfeksi tempat, tunggu dl hingga kering. Saat menusukkan jarum, hindari memegang jarum.
KOMUNIKASI	masih dominan menggunakan pertanyaan tertutup.." ini kan sudah tiga bulan bu..kenapa baru... (alhamdulillah tidak dilanjutkan). pertanyaan seorang dokter dalam menganamnesis harus netral ya. masih terlihat bingung
PEMASANGAN INFUS	Kalau belum masuk diulang lg sesuai dengan
PENGECATAN GRAM/ZN	gunakan pinset utk mmgang objek glass yaa.. tdk mngambil spesimen dg kuas lidi
PUNGSI VENA	Informed consent: baik. Sebaiknya persiapan alat dulu baru memasang sarung tangan. Persiapan alat: tidak menyiapkan plester, label, pinset, tidak menyiapkan bengkok diawal. Tidak mencari vena terlebih dahulu dan tidak melaporkan. Agak kesulitan memasang torniket :). Disinfeksi: baik. Teknik pungsi: jangan menekan vena ketika posisi jarum masih didalam (dapat melukai pasien). Pemindahan sampel dalam tabung: sudah baik. Label: tidak memasang label.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	penilaian verbal kurang tepat karena pasien tidak mengigau...pasien masih mampu mengucapkan kata kata tetapi tidak membentuk kalimat, cuci tangan juga diawal pemeriksaan ya....
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Awali dengan basmalah, cukup baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017**15711185 - ADHITAMA NOOR IDNINDA**

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	
PEMASANGAN INFUS	-
PENGECATAN GRAM/ZN	
PUNCSI VENA	
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	TIDAK MASUK

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711186 - HASNADYA FATHIN

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan alat-alat selengkap mungkin. Sudah berusaha membuang sisa udara, namun ketika mengganti jarum lupa untuk mendorong obat hingga ujung. Memilih regio injeksi perhatikan pula kondisi kulit, adakah memar, luka, nyeri, dkk. Saat menusukkan jarum, gunakan tangan kiri (ibu jari dan telunjuk untk meregangkan kulit). Saat menyuntikkan aspirasi terlebih dahulu.
KOMUNIKASI	Overall baik, sudah menunjukkan perilaku profesional layaknya dokter. yang perlu diperhatikan, pada pasien muslim jangan ragu untuk mengucapkan salam karena itu yang diajarkan Rasul. Dalam anamnesis harus ada tujuan klinis bertanya, jadi tidak sekedar tanya. Respon verbal dan non verbal sudah sesuai. Akan tetapi seperti belum ada kenyamanan. Panggil nama pasien akan membantu menciptakan kenyamanan dan kepercayaan. Pasien masih menunjukkan adanya jarak dengan dokter mungkin karena Dokter tidak memancing ketertarikan pasien. Dokter boleh bertanya yang memancing ingin tahu pasien semisal : " Apakah mbak tahu mengenai alergi?" dengan begitu pasien akan tertarik. Gunakan trik ini. Jangan lupa dalam anamnesis harus sistematis mulai dari RPS, RPD, sosial lingkungan dengan begitu akan tergali semua. RPD tanyakan mengenai riwayat atopi karena sangat berhubungan dengan alergi. Identifikasi kemungkinan diagnosis di awal anamnesis akan membantu dalam penggalan. Gunakan informasi yang ada sebagai bahan penggalan. Jangan terpaku pada hanya melengkapi identitas tapi gunakan informasi tersebut.
PEMASANGAN INFUS	memasukkan infus set ke dalam botol infus dg posisi botol infus sdh terpasang di holder. cara memepersiapkan infusset masuk ke dalam kateter sdh tepat.
PENGECATAN GRAM/ZN	kurang sistematis, penggunaan APD sebaiknya dilakukan di awal
PUNGSI VENA	persiapan kurang tertib, memasang tourniquet kurang kencang. menulis tabel jangan hanya tanggalnya saja ya
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tdk cuci tangan sebelum dan sesudah px, saat px hofman trommer tangan blm relaks, goresan saat px chaddock terlalu tumpul (pakai karet hammer).
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	baik

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711187 - MUHAMMAD FADRIN HARYADI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan alat-alat secara lengkap. Sudah berusaha membuang sisa udara, namun tdk mengganti ujung jarum stlh menusukkan di vial. Memilih regio injeksi perhatikan pula kondisi kulit, adakah memar, luka, nyeri, dkk. Setelah desinfeksi tunggu dahulu hingga kering. Saat menusukkan jarum, gunakan tangan kiri (ibu jari dan telunjuk untk meregangkan kulit). Saat menyuntikkan aspirasi terlebih dahulu.
KOMUNIKASI	anamnesis sudah baik, sudah bisa memberikan kenyamanan bagi pasien. Sudah bisa berekspresi dengan tepat., akan tetapi belum tepat dalam meggunakan kata sapaan. Pada wanita, panggilan ibu cocoknya pada usia 30-an tahun jadi sebaiknya menggunakan kata sapaan mbak. Penampilan Fadrin kurang rapi, kurang bisa meyakinkan sebagai dokter. Dokter harus memperhatikan penampilan juga, rambutnya harus disisir ya. Jangan lupakan anamnesis sistematis dengan dimulai dari RPS, RPD, penyakit berhubungan. Untuk RPS jangan lupakan OLDCHART. Anamnesis sistematis akan membantu dalam pengumpulan data karena pola berfikir Fadrin akan runtut. Penggalian informasi kurang lengkap dalam anamnesis sistem. Overall bagus.
PEMASANGAN INFUS	agak terburu2. memasukkan infus set ke dalam botol, posisi botol sdh terpasang di holder. tidak melepas torniquet sampai proses selesai. meletakkan jarum, kateter dan tutup secara sembarangan di bed. memasukkan kateter lebih dalam ke pembuluh darah, namun mandrin sudah separo dikeluarkan. meletakkan infus set terlalu jauh di holder, shg mengambil agak lama, mengakibatkan darah banyak keluar. disinfeksi secara sentrigugal, namun masih sekali lagi dioles secara searah, kurang memperhatikan prinsip sterilitas
PENGECATAN GRAM/ZN	kurang sistematis, penggunaan APD sebaiknya dilakukan di awal
PUNGSI VENA	mencari vennyanya jangan terlalu kuat menekannya dengan ujung jari ya, mestinya cukup diraba/dirasakan saja. kenapa harus ganti sarung tangan gara gara memasang alas tangan? perintahnya menggunakan vacutainer tetapi kenapa anda menggunakan spuit?
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tdk cuci tangan sebelum dan sesudah px, interpretasi px motorik gcs salah, px hofman trommer tangan tdk relaks,
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711189 - INTAN ROCHMAHARINDA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	buang sampah di box steril, tidak memperhatikan prinsip sterilitas
KOMUNIKASI	sapalah pasien dengan namanya, bertanyalah dengan bahasa yang dimengerti pasien
PEMASANGAN INFUS	tourniqet segera dilepas ya setelah darah keluar. bukan 18 tetes per menit ya? waktu habis belum edukasi dan terima kasih ke pasien.
PENGECATAN GRAM/ZN	spesimen yang dioleskan di glass objek kurang tipis ukurannya sekitar 2-3 cm ya, setelah Zn A dipanaskan namun belum menguap,
PUNGSI VENA	menusuk lebih dari 1x, teknik punksi masih salah, tidak menulis label.latihan lagi
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	bukan refleks scaefner ya.. tapi schaefer
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Terburu-buru terutama ketika menyiapkan alat,

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711190 - NATASYA NAOMI TOSANI YUSUP

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	membaca kadar belum mengangkat pengaduk
DARAH RUTIN (HMT)	salah membaca kadar hmt
INJEKSI INTRAVENA	hasil baik, sistematis
KOMUNIKASI	sapalah pasien dengan namanya, riwayat penyakit dahulu tidak digali lebih dalam, bertanyalah lebih sistematis,
PEMASANGAN INFUS	alasnya dikasih perlak ya bukan spreya. tunggu kering dulu ya usapan alkoholnya. tourniquet segera dilepas setelah darah keluar ya.
PENGECATAN GRAM/ZN	saat membakar ose kurang memijar, saat fixasi jaraknya ke bunsen terlalu dekat
PUNGSI VENA	kurang memperhatikan sterilitas, jarum terpegang oleh tangan. tidak melaporkan vena yang dipilih kepada evaluator. tidak menunggu desinfeksi sampai kering. bagaimana kriteria vena yang baik untuk punksi??
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	klo fleksi patologis itu 3 ya say, bukan 2
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Tidak memberi identitas

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711191 - APRILIA FIFTINA HARIYANI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan sdh bersih atau tidak alat yang digunakan. tidak mengucapkan basmallah
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan alat bersih atau tidak, salah membaca hematokrit (70?) tidak mengucapkan basmallah
INJEKSI INTRAVENA	hanya menyebutkan 6 alat yang digunakan, pada saat memilih lokasi injeksi tidak melakukan palpasi untuk mencari adanya edema, masa atau nyeri tekan
KOMUNIKASI	tidak menggali apakah keluhan mempengaruhi aktivitas, pertanyaan anamnesis sitem kurang, meringankan dan memperberat tiak ditanyakan
PEMASANGAN INFUS	perhatikan urutannya dengan baik dan benar. pemasangan botol infus dan infus setnya, tutup kunci, isis setengah tabungan dengan cairan infus, alirkan sampai tidak ada udara. mengalirkan di kom? minta pasien memperbesaevana (menggenggam, menepuk), desinfeksi, tunggu sampai kering (simulasi diucapkan)sambung cairan infus ketika sudah dapaet akse vena, atur kelancaran. waku habis, tidak sempat fiksasi
PENGECATAN GRAM/ZN	persiapan alat kurang. slebihnya OK
PUNGSI VENA	tdk memilih vena dan tdk melpor ke peguji, tdk menyam[paikan lama pemaangan torniket
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	menyebutkan dan menyiapkan alat dan bahan namun kurang lengkap

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711192 - SINGGIH WASKITO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tdk masuk
DARAH RUTIN (HMT)	tidak ada?
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	
PEMASANGAN INFUS	
PENGECATAN GRAM/ZN	
PUNGSI VENA	
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711193 - SURYA WIDYA BHAKTI PRAJA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tdk menyebutkan alat dan memastikan alat bersih. tdk memasukkan specimen ke tabung hingga bersih, masih ada sisa di tabung. Satuannya untuk Hb apa?
DARAH RUTIN (HMT)	tdk menyebutkan alat dan tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. Yang lain sudah baik.
INJEKSI INTRAVENA	sebelum pengambilan obat tidak melakukan disinfeksi terlebih dahulu. Tidak melakukan penggantian jarum setelah pengambilan obat. Tidak melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan obat.
KOMUNIKASI	Good job! Sambung rasa okei. Menggali keluhan utama juga teliti. Anamnesis system juga dicari berdasarkan apa yang kira-kira berhubungan dengan arah diagnosis bandingnya. Jangan lupa melakukan cross check dan summary yaa.. supaya yakin bahwa informasi yang kita kumpulkan itu sesuai dengan perspektif pasien. WAh.. sampai menyampaikan DD segala.. kereeeennn!!! Belajar terus yang rajin supaya jadi dokter yang membawa semata-mata manfaat terhadap pasien yaaa?
PEMASANGAN INFUS	tidak mengisi tabung.lupa mengunci infusset.jarum terjatuh2 (tidak safety).tidak meregangkan kulit.tidak menekan proksimal jarum.lupa melepas tornikuet.tidak menyebutkan ditunggu sampai kering.
PENGECATAN GRAM/ZN	Tidak megucapkan bismillah, Tidak menjaudhkan Bunsen dari pasir alcohol, pasir alcohol tutupnya juga dibuka disbelah Bunsen, Identitas hanya disebutkan tidak ditulis betulan, Bunsen dinyalakan dari awal persiapan alat dan dimatikan selesai pengecatan gram, Objek glass saat di lakukan pengecatan gram terjatuh dari rak pengecatan
PUNGSI VENA	tidak menjelaskan tentang tourniquet
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Tidak cuci tangan sbml dan stelah px, E salah (bukan 1 ya? tapi 2 ketika dicubit buka mata) dan yang betul V dan M, reflek pato ok, tidak melakukan IC (jika pasien tidak sadarkan diri IC pada keluarga ya)
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Tidak mempersiapkan alat; Tidak dihomogenisasi

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711194 - MUHAMMAD DAVIS RADITYA PERMANA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak persiapan alat dan tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. Tdk membaca basmallah. Penggunaan mikropipet terbalik saat mengambil specimen. tdk memasukkan specimen ke tabung hingga bersih. Seharusnya ujung mikropipet dimasukkan hingga ke dasar tabung pengencer. Tdk meletakkan tabung ke dalam komparator dan tdk menunggu 1-2 menit. Pengenceran belum sesuai dengan tabung komparator warnanya. Belum membaca kadar hb.
DARAH RUTIN (HMT)	tdk persiapan alat dan tdk memastikan alat dalam keadaan bersih. Tdk mengucapkan basmallah. Tabung kapiler diisi terlalu sedikit. Tdk meletakkan di sentrifus. Tdk menyebutkan memutar sentrifus berapa lama. Tdk membaca kadar hematocrit dengan benar (kadar hematocrit 100/20?)
INJEKSI INTRAVENA	tempat penyuntikkan kurang tepat. Saat memasukkan jarum suntik tangan kiri seharusnya ngapain? Tidak melakukan aspirasi sebelum memasukkan obat. Tidak melakukan inspeksi dan palpasi saat pemilihan tempat penyuntikkan. Disinfeksi gluteus memakai kasa alkohol bekas disinfeksi vial? benar seperti itu?
KOMUNIKASI	Pertanyaan kebanyakan yang digunakan adalah pertanyaan tertutup, terlalu kaku sehingga kesannya seperti interogasi. Anamnesis tidak sistematis. Belum selesai menggali mengenai keluhan utama sudah loncat ke riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan anamnesis system. Itupun anamnesis sistemnya hanya sekali lewat, tidak semua system ditanyakan, dan tidak dipikirkan betul apa yang kira-kira berhubungan dengan keluhan utamanya. Untuk anamnesis keluhan utama : selain yang disampaikan pasien, tidak banyak yg berusaha dicari. Ujian 1 menit udah selesai. Nanti kalo jadi dokter, pasien ngantri lama Cuma ditanya 1 menit, pasiennya complain lhoooo? Belajar lagi. Harus bisa jadi dokter yang membawa manfaat bagi orang lain yaa?
PEMASANGAN INFUS	masih terdapat banyak gelembung (tidak di los). menggunakan alcohol scrub utk desinfeksi. tidak menyiapkan kapas alcohol. tidak meregangkan kulit. tidak melakukan desinfeksi saat percobaan kedua dan ketiga (ON 1&2). ujung selang infus dibiarkan terbuka dan mengenai perlak (ON 3). lupa melepas tornikuet. tidak menyebutkan ditunggu sampai kering. tidak consent kpd pasien bahwa akan di tusuk untuk kedua dan ketiga kali.
PENGECATAN GRAM/ZN	Tidak menyebutkan persiapan alat dan bahan, Tidak menjauhkan Bunsen dari pasir alcohol, Pakai sarung tangan belakangan sewaktu mau mengambil specimen, Mengeringkan sediaan jarak tdk 20cm, dekat sekali sampai sediaan terlihat agak mendidih atau menguap, Hanya diam saja tidak menyebutkan waktunya, Sediaan padat tdk difiksasi formalin dulu, Tidak mematikan Bunsen langsung, habis pengecatan cat C baru dimatikan, Tidak menyebutkan mengeringkan sediaan
PUNGSI VENA	baca instruksi dengan teliti, perintah dengan vacutaner bukan spuit
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tidak IC, tidak cuci tangan sebelum px tapi setelah px cuci tangan tapi tidak sesuai WHO, sebaiknya u GCS jika nyubit jangan ditangan ya, u px GCS sptnya masih bingung, E itu eye, V itu verbal ya bukan visual, penilaian E bukan 3 tapi 2 (saat dicubit baru bbuka mata), M salah ya klo 4 karena fleksi abnormal, px reflek patologis, setiap px reflek segera dibandingkan kanan kirinya (masih ada bbrp px yang tidak langsung dibandingkan kanan kirinya)

SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Tidak persiapan alat; Tidak melakukan proteksi diri. Sarung tangan digunakan ditengah-tengah tindakan; Tidak dihomogenisasi; Meneteskan darah terlalu banyak dan terlalu ketepi; Apusan darah sangat tebal, cara membuat apusan salah; Apusan darah tidak dikeringkan sebelum pengecatan; Pengecatan wright tidak urut; Identitas tidak ditulis, hanya menempel kertas saja; Selama tindakan hanya diam, sehingga agak sulit diketahui apa yang sedang dikerjakan
--	---

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711195 - RADEN RORO PARASTHITY NIWANGSARI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	warna larutan lbh tua dari komparator, membaca hb sebaiknya tabung sejajar mata dan tabung dalam posisi tegak
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Saat persiapan alat sebutkan alat-alatnya selengkap mungkin. Ganti spuit baru buang sisa udara. Pilih daerah suntikan yang tdk ada memar, luka atau infeksi. Menyuntik tunggu kering desinfektan dlu. Pilih spuit dengan ukuran jarum yang cukup panjang (krn ini dewasa). Pilihan spuit kurang tepat, sehingga injeksi kurang dalam. Jangan lupa aspirasi sbllm menyuntik. Mintalah pasien untuk menekan atau tekan sendiri tempat suntik agak lama atau beri plester jika dibutuhkan.
KOMUNIKASI	cara mengakhiri anamnesis harusnya dengan menyimpulkan/crosscheck di akhir dan menanyakan apakah ada informasi tambahan yg ingin disampaikan pasien, kurang menggali sistem kardiorespi-integumentum dan muskuloskeletal
PEMASANGAN INFUS	lepas tornike dengan segera.
PENGECATAN GRAM/ZN	sudah baik, sudah melakukan dengan tenang dan tidak terburu buru. Perlu diperhatikan prinsip aseptik. Labelling sebaiknya dilakukan di awal, bukan di akhir agar sediaan tidak tertukar
PUNGSI VENA	Informed consent sudah baik. Persiapan alat: kurang menyiapkan bengkok, label. Pasang toniket dan lakukan usaha pembesaran vena..baru lakukan disinfeksi. Tidak melakukan usaha pembesaran vena. Setelah gagal dan pindah vena harus disinfeksi ulang. Teknik pungsi: jarum tidak masuk pembuluh darah, Habis waktu sebelum mendapatkan darah.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	perhatikan kaki felksi atau ekstensi saat GCS?, kalau ada tanda penurunan kesadaran ya dirujuk saat di akhir pemeriksaan, bedakan antara geli dan positif saat babinski
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711196 - NUR FADILLA AULIA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	persiapan alat kurang sempurna dan tidak memastikan alat bersih, banyak sisa darah menempel pada dinding tabung dan mikropipet bagian luar, cara membaca tabung yang benar harus sejajar mata dan dalam posisi tegak,
DARAH RUTIN (HMT)	tidak melakukan persiapan alat
INJEKSI INTRAVENA	Saat persiapan alat sebutkan alat-alatnya. Pilih daerah suntikan yang tdk ada memar, luka atau infeksi. Menyuntik tunggu kering desinfektan dlu. Jangan lupa aspirasi sblm menyuntik. Tekan tempat suntikan agak lama atau plester.
KOMUNIKASI	cara mengakhiri anamnesis harusnya dengan menyimpulkan/crosscheck di akhir dan menanyakan apakah ada informasi tambahan yg ingin disampaikan pasien, harusnya diawal beri pertanyaan terbuka dulu-beri kesempatan pasien menceritakan keluhannya, kurang menggali yg memperberat/memperingan keluhan, kurang menggali sistem kardiorespirasi
PEMASANGAN INFUS	tujuan, cara, pasien laki-laki lo....tutup dulu selang,hilangkan semua udara. tekan vena agar darah tidak muncrat2.
PENGECATAN GRAM/ZN	overall sudah baik, jangan lupakan teknik cuci tangan WHO yang benar, jangan panik, tetap tenang
PUNGSI VENA	Informed consent baik. Persiapan alat: baik. Usaha memperbesar vena kurang dilakukan dengan baik. Teknik fungsi vena sudah baik
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	rangsang nyeri (berikan rangsang nyeri dngan benar, bukan hanya sekedar memegang), kalau ada tanda penurunan kesadaran ya dirujuk saat di akhir pemeriksaan,inform consen kurang jelas
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711197 - FEBBYANOOR FADILLAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	pastikan alat dalam keadaan bersih, langkah WHO diperhatikan ya.
DARAH RUTIN (HMT)	pastikan alat dlm keadaan bersih, lebih teliti dalam siapkan alat, diperhatikan sekelilingnya, ada alat sentrifus tapi tidak digunakan
INJEKSI INTRAVENA	cara melakukan tindakan kurang lege artis (setelah jarum d injeksi baru mengambil kapas), tidak melakukan asprasi, dalam melakukan tindakan kurang sistematis
KOMUNIKASI	menggunakan jenis pertanyaan tertutup semuanya. belum menggali penyebaran keluhan utama (awal timbul bentol dimana, kemudian skrng menyebar kemana), bert ringannya keluhan
PEMASANGAN INFUS	perhitungan memakai tts permenit bukan cc/menit ya dik, isi tabung tetesan lebih dari setengah, prinsip sterilitas kurang, dipakai dan dilepas ya torniquete
PENGECATAN GRAM/ZN	identitas preparat salah, tidak memfiksasi preparat
PUNGSU VENA	informed consent hanya menjelaskan tujuan, lengkapi dengan cara dan risiko. alat baru disiapkan ketika akan dipakai. bagaimana cara membesarkan vena supaya lebih terlihat ? jika tdk berhasil segera lepas turniket dlu. turniket tdk segera dilepas saat darah sdh keluar. bekas suntikan tidak ditekan, tdk meminta pasien tdk menekuk tangan dulu. tdk labeling. spiut pilih yg kecil y de.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	inform concent dilakukan pada pasien penurunan kesadaran, bukan dengan keluarga; pemeriksaan openheim kurang tepat cara melakukannya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	menyebutkan alat dan bahan namun kurang lengkap, tidak cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan, tidak melakukan homogenisasi darah EDTA

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711198 - YEVY MAUDI LEUSRIANI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	pastikan alat dalm keadaan bersih
DARAH RUTIN (HMT)	perhatikan cuci tngan WHO dgn benar.
INJEKSI INTRAVENA	komunikasi dan edukasi pasien saat dan setelah tindakan tidak dilakukan
KOMUNIKASI	sebaiknya data yang ditanyakan dicatat dengan lengkap di rekam medis. pertanyaan sring berputar2 kembali
PEMASANGAN INFUS	perhitungan memakai tts permenit bukan cc/menit ya dik, isi tabung tetesan lebih dari setengah, prinsip sterilitas kurang, dipakai dan dilepas ya torniquete
PENGECATAN GRAM/ZN	preparat jatuh haruske bak pencucian lebih hati2 lagi saat memegang preparat, object glass belum difiksasi
PUNGSU VENA	informed consent apakah ambil darah tdk ada risikonya ? yg mau diambil pembuluh darah yg mana de? sampaikan kepada pasien... bagaimana upaya memperbesar pembuluh darah spy lebih terlihat ? jika tdk berhasil segera lepas turniket dlu.. tdk perlu buka sarung tangan... kan prinsipnya utk proteksi de. minta pasien utk menekan bekas suntikan segera setelah jarum ditarik sementara kita memasukkan darah ke tabung. baik mengalirkan darah ke dinding tabung. labeling ok.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tidak melakukan inform concent; hanya menyimpulkan hasil pemeriksaan tanpa menjelaskan interpretasinya; cara pemeriksaan reflek patlogis kurang sempurna; tidak mencuci tangan setelah tindakan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak menyebutkan alat dan bahan, tidak melakukan homogenisasi darah EDTA

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711199 - BELLA MAHARANY SYAHFIRA HARDIYANTO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak menyebutkan basmallah, tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih. masih ada darah tersisa di dalam pipet. kurang pengencernya sehingga warna masih lebih gelap dibandingkan komparator dan akhirnya salah dalam pembacaan Hb.
DARAH RUTIN (HMT)	tidak menyebutkan basmallah, tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih
INJEKSI INTRAVENA	pemilihan lokasi injeksi kurang tepat. lain-lain bagus.
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	Informed consent: baik. Persiapan alat: oke. Cuci dan Pasang sarung tangan: oke. Persiapan botol dan infus: tidak mengunci dulu infus set, masa airnya dimasukkan dalam tempat alkohol Persiapan pasien: tidak melakukan usaha pembesaran vena. Disinfeksi: memegang lagi area yang sudah didisinfeksi. Pemasangan infus: oke, kurang memastikan kelancaran tetesan infus. Finishing: salah menentukan jumlah tetesan permenit (angka yg dilingkari 12,5)
PENGECATAN GRAM/ZN	pembebasan objek glass hanya 1 sisi; fiksasi dg jarak <20cm; tidak mencuciangan setelah tindakan t
PUNGSI VENA	ok,,tidak melapor saja
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Tidak cuci tangan sebelum pemeriksaan, pemeriksaan GCS kurang tepat, pemeriksaan verbal--> Pasien hanya mengerang.. nilainya berapa?
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	sediaan tipis kurang bagus.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711200 - AJI NIKO PRATAMA PUTRA PANALUAN

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak menyebutkan basmallah, tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih
DARAH RUTIN (HMT)	tidak menyebutkan basmallah, tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih
INJEKSI INTRAVENA	IC kurang lengkap, persiapan alat kurang. lain-lain bagus
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	Informed consent: baik. Sebaiknya pasang sarung tangan dilakukan setelah persiapan alat. Persiapan alat: belum menyiapkan botol infus diawal, tidak menyiapkan perlak. Cuci dan Pasang sarung tangan: oke. Persiapan botol dan infus: itu ujung infus set kenapa dimasukkin diletakkan gitu aja kebengkokan. Persiapan pasien: pasang torniket kelamaan, torniket dipasang kalo semua udah siap tinggal masuk jarum, tidak melakukan usaha pembesaran vena. Disinfeksi: tidak menyebutkan ditunggu sampai kering, . Pemasangan infus: oke. Finishing: oke.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak mengucapkan basmallah; objek glass tidak dibebaskan dari lemak; pengecatan tidak selesai karena setelah pemberian ZN objek glass jatuh.
PUNGSI VENA	kok tidak berkomunikasi sama sekali??? yang di pungsi pasien lho dik,,, tidak inform consent,, tidak memperbesar dan melaporkan ke penguji,, alkohol ditunggu kering, edukasi ke pasien yang jelas ya,,, tidak homogenisasi
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Melakukan refleks Cahdock kurang tepat, dengan mengusap punggung kaki? kurang tepat., konteks informed concent kurang tepat, pasien kan dalam kondisi tidak sadar,, mestinya dilakukan informed concent pada keluarganya, penilaian GCS perlu belajar lagi,, pastikan nilai E,V,M nya benar... dengan memberikan rangsangan ddan melihat respon pasien.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak memberi label identitas

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711201 - OLIVIA CHANDRA DEVI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	overall ok
KOMUNIKASI	alhamdulillah sudah baik, tetapi sebaiknya menyapa pasien dengan namanya
PEMASANGAN INFUS	pakai perlak ya sebagai alas tangan. ditunggu hingga kering ya setelah di usap desinfektan.
PENGECATAN GRAM/ZN	saat memfixasi jaraknya terlalu dekat dan tidak digerakkan ke depan dan belakang
PUNGSI VENA	tidak menunggu desinfeksi sampai kering. menusuk berkali2. teknik punksi salah
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	cuci tangan itu sbm pemeriksaan ya, trmsk sbm px gcs
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Tidak memberi identitas

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711202 - ARI FITRIANSYAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	ada sisa di mikropipet jadi jelas pemngenceran jadi kurang tepat, bukan karena gumpalan
DARAH RUTIN (HMT)	
INJEKSI INTRAVENA	agak tremor, terkesan gugup
KOMUNIKASI	alhamdulillah sudah baik, sapalah pasien dengan namanya,
PEMASANGAN INFUS	buang air infus jangan di tempat tuang alkohol ya.. pakai perlak ya.tunggu kerig setelah di usap ya..
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak memakai masker, untuk langkah2 pengecatan sudah baik namun kurang berhati-hati karna tidak menggunakan masker
PUNGSI VENA	keterangan pemasangan torniket kurang lengkap.tidak melaporkan vena yang dipilih kepada evaluator. menusuk lebih dari 1x. tidak melepas torniket ketika darah sudah keluar. tidak cuci tangan setelah tindakan
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	itu rangsang nyeri ya disupraorbital, bukan sekedar dipegang, mendel bechterew ya...
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Terburu-buru dalam bekerja dan tampak bingung sehingga pelaksanaan prosedur kurang sistematis dan banyak keraguan

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711203 - ALIFFIA HERYNT YUNIARISQA SAPUTRI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak menunggu 1-2 menit baru diencerkan
DARAH RUTIN (HMT)	persiapan alat kurang lengkap, sehingga bingung mencari sentrifuge.
INJEKSI INTRAVENA	Tujuan tindakan belum dijelaskan, persiapan alat terutama spuitnya disiapkan dulu, alat2 disiapkan di daerah steril, mengganti jarum jangan keburu2, inspeksi dan palpasi lokasi sebelum injeksi, sebelum obat didorong masuk, setelah jarum ditusuk ke otot jarum diaspirasi dulu utk mengecek apakah jarum masuk ke pembuluh darah atau tidak, setelah selesai meminta pasien menekan kapas di lokasi suntikan selama 5 menit
KOMUNIKASI	sambung rasa good. pertanyaan terbuka good. ada beberapa data mengenai keluhan utama yg tidak tergali, tapi overall okei. anamnesis sistem okei, hampir semua sistem ditanyakan, namun masih belum terarah sehingga gejala yg kira-kira akan mendukung diagnosis tidak tergali. Nanti kalo sudah lebih kenal dengan banyak jenis penyakit, anamnesis sistem harus tajam yaa... cross check dan summary dikerjakan dg baik.
PEMASANGAN INFUS	pasang kanul sampai masuk, jika tidak maka kanul plastik dan akan menginfeksi pasien.
PENGECATAN GRAM/ZN	bunsen dekat dengan pasir alkohol
PUNGSI VENA	sudah bagus, hanya sedikit tremor diakhir
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan GCS sudah benar namun interpretasi ada yang salah
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	menyebutkan alat <7, sediaan tipis tdk sempurna, tdk memberi buffer pd sediaan tebal, tdk melakukan pemberian label identitas atau tulisan, tdk telitidan hati2

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711204 - USWATUN HASANAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	memasukkan spesimen tidak sampai dasar tabung pengencer. tidak menunggu 1-2 menit baru dibaca hasilnya.
DARAH RUTIN (HMT)	persiapan alat kurang lengkap, sehingga bingung mencari sentrifuge.
INJEKSI INTRAVENA	Tujuan tindakan dan cara dijelaskan dengan bahasa awam, persiapan alat terutama spuitnya disiapkan dulu, alat2 disiapkan di daerah steril, sebelum obat didorong masuk setelah jarum ditusuk ke otot jarum diaspirasi dulu utk mengecek apakah jarum masuk ke pembuluh darah atau tidak, setelah selesai meminta pasien menekan kapas di lokasi suntikan selama 5 menit
KOMUNIKASI	gugup sekali saat ujian. sambung rasa okei. pertanyaan terbuka kurang digunakan dg baik. Ada beberapa data mengenai keluhan utama yg kurang tergali. Anamnesis sistem kurang tergali dg baik, hanya sedikit sistem yang ditanyakan, sehingga keluhan tambahan kurang tergali.
PEMASANGAN INFUS	regangkan kulit ketika menyuntikkan kanul, minta pasien mengepal2 tangan.
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak pakai masker
PUNGSU VENA	inform consent tidak menjelaskan resiko, menyebutkan 7 alat, tidak menyebtkan berapa lama tourniquete terpasang, tidak memastikan jarum terpasang kencang, tdak melakukan fksasi satt pengambilan darah, tidak memberikan label
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan GCS sudah benar namun interpretasi ada yang salah, informed consent sebaiknya dilakukan pada pengantar pasien jika pasien tidak sadar
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tdk menyiapkan dan menyebutkan alat, tdk homogenisasi, tidak membuat sediaan apus tebal, sediaan tipis kok diberi buffer? (padahal dibilangnya methanol tapi yang diteteskan malah buffer --> gagal fokus :), tdk pasang label, tdk teliti dan hati2

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711205 - HANIFIYAH SYAMHAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Mempersiapkan alat tidak lengkap dan tidak mengatakan dalam kondisi bersih, belum mengucapkan basmalah
DARAH RUTIN (HMT)	Mempersiapkan alat tidak lengkap dan tidak mengatakan dalam kondisi bersih
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	apik iki
PEMASANGAN INFUS	Pemasangan belum selesai (belum diplester) tapi sudah ditinggal menghitung cairan tpm.
PENGECATAN GRAM/ZN	mempersiapkan alat hanya sebatas menyebutkan, pemberian label juga menggunakan kertas label bukan pensil atau pensil kaca nanti kalau kena cat bisa luntur kalau pake kertas label, waktu pengeringan saat mau dicat disebutkan 2-3 detik padahal 3-5 detik, kalau pas 3 detiknya gpp, tapi kalo cuma 2 dtk takutnya blm terfiksasi dengan baik. setelah digunakan, bunsen tidak langsung dimatikan,
PUNGSI VENA	cuci tangan kecepetan, tidak berhati-hati saat akan memasukan darah ke tabung, lupa melepas torniquet
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	bagus. tdk cuci tangan diakhir pemeriksaan
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	sediaan tipis kurang bagus

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711206 - MUHAMMAD RIFKI AUDI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah menyiapkan alat tetapi belum mengecek apakah bersih. HCL sudah sampai tanda 2. darah diambil melebihi tanda 20, dilap sambil posisi tabung tegak, setelah dilap darah menjadi di bawah garis sedikit. sebaiknya tabung dilap dalam posisi mendatar agar darah tidak banyak keluar. sewaktu memasukkan darah ke tabung pengencer, pastikan tidak ada darah yang tersisa. pengenceran terlalu encer. pembacaan kurang detail 1 setrip=0,2
DARAH RUTIN (HMT)	waktu habis baru sampai meletakkan di sentrifus
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat kurang lengkap, tidak disinfeksi vial dengan alkohol, tidak melakukan aspirasi
KOMUNIKASI	DI AWAL2 KOK TANYA NO RM KE PS? USAHAKAN JGN TEGANG DEK. POLA/KARAKTERISTIK DEMAM DITANYA DG JELAS. KOK DEMAM SPT DIGIGIT SEMUT/DITINDIH BANTAL DEK?. JGN MENGINTEROGASI YA. AX SISTEM DITANYA MINIMAL 6-7 ORGAN NAMUN INGAT RELEVANSINYA DG KEMUNGKINAN DD YA DEK.
PEMASANGAN INFUS	kurang memperhatikan sterilitas, cara insersi kateter vena masih blm benar. tidak menunggu desinfeksi sampai kering. tidak melonggarkan pengontrol tetesan. kehabisan waktu.
PENGECATAN GRAM/ZN	Tidak mengucapkan bismillah, alat yang disiapkan kurang lengkap, cara memegang dan mensterilkan ose belum benar, tidak perlu dimasukkan ke pasir alkohol (kacau dengan ZN), bingung cari gram, ngecat gram D waktu habis. Tidak disampaikan mengeringkan di suhu ruang.
PUNGGI VENA	persiapan alat kurang, bagaimana cara mempersebar vena? cara desinfeksi salah, desinfeksi juga jangan menggunakan alkohol untuk cuci tangan, gunakanlah alkohol untuk desinfeksi yg sudah disediakan, teknik punksi dipelajari lagi, mulai dari cara pegang spuit, memfiksasi, sudutnya, dst,
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	px GCS interpretasi verbal kurang tepat, tehnik px hoffman tromner kurang tepat
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Homogenisasi darah dulu ya. Label dengan kertas sebaiknya setelah pengecatan selesai. kalau label kertas kena cat tulisan tidak terbaca. Kalau sebelum pengecatan pemberian label bisa dengan spidol permanen atau dengan pensil kaca di bagian kepala apusan darah. Meneteskan darah terlalu banyak, apusan terlalu tebal.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711207 - REINIKE LARASATI FAJRIN

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah mempersiapkan alat tetapi belum memastikan alat bersih. Hcl awalnya tidak tepat pada angka 2 lalu diperbaiki. cara mengelap tabung mikro sebaiknya posisi endatar agar mengurangi risiko darah ikut terhisap tisu. masih ada sisa darah di dalam tabung mikro setelah dimasukkan tabung pengencer. sudah membaca dengan benar
DARAH RUTIN (HMT)	cara pembacaan keliru
INJEKSI INTRAVENA	cuci tangan who tidak urut, persiapan alat kurang, aspirasi dulu ya sebelum injeksi
KOMUNIKASI	AX SISTEM MSH BLM LENGKAP MINIMAL 6-7 SIS ORGAN
PEMASANGAN INFUS	kurang menjaga sterilitas. tidak meunggu desinfeksi sampai keringhitung tetesan salah, tidak membereskan alat. tidak cuci tangan setelah tindakan
PENGECATAN GRAM/ZN	Cara mensteril ose masih belum benar, kurang hati2, spesimen jatuh di baskom, diulang, mengeringkan tidak disampaikan disuhu kamar
PUNGSI VENA	persiapan alat kurang, tidak memberi label pada spesimen,
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	px GCS, kurang tepat pada interpretasi motorik. lain-lain bagus.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Jangan lupa mempersiapkan alat dulu lengkap. Label dengan kertas sebaiknya setelah pengecatan selesai. kalau label kertas kena cat tulisannya tidak terbaca. Kalau sebelum pengecatan pemberian label bisa dengan spidol permanen atau dengan pensil kaca di bagian kepala apusan darah.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711208 - YOVITA OGA ODELIA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	oke
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Pilih daerah yg akan diinjeksi dengan menilai ada tdknya luka, edema, infeksi, dll. Stlh melakukan desinfeksi, tunggu hingga kering. Saat menusukkan jarum, gunakan tangan kiri untuk membantu meregangkan kulit.
KOMUNIKASI	belum memperkenalkan diri.lbh rileks lagi y, jgn terlalu tegang. LAINNYA OKE
PEMASANGAN INFUS	hitungan tpm kurang tepat.
PENGECATAN GRAM/ZN	tergesa-gesa,
PUNGSU VENA	Informed consent: baik. Persiapan alat: baik. Disinfeksi: baik. Teknik pungsi: baik. Pemindahan sampel dalam tabung: sudah baik. Label:ok.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Cara mendorong kaca pemulas kurang stabil, hasilnya kurang maksimal.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711209 - MUHAMMAD DEVA PERKASA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	alat tidak dipastikan dalam keadaan bersih
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Cuci tangan dgn WHO ya. Lupa mendesinfeksi tutup vial. Sudah berusaha membuang sisa udara, namun tlg ganti ujung jarum, buang sisa udara dgn mendorong kembali obat hingga ujung jarum. Pilih daerah yg akan diinjeksi dengan menilai ada tdknya luka, edema, infeksi, dll. Desinfeksi tempat injeksi, tunggu hingga kering. Saat menusukkan jarum, gunakan tangan kiri untuk membantu meregangkan kulit.
KOMUNIKASI	overal sdh oke, hanya saja anamnesis masih kurang lengkap (sist. muskuloskeletal) seperti: bengkak pada ekstremitas bawah (edem)
PEMASANGAN INFUS	kalo desifneksi karet plabot cukup sekali usap aja yaa. kalo sudah disinfeksi jangan diraba2 lagi area yang sudah steril. belum sampai keluar darahnya. sehingga belum selesai sampai memfiksasi dan mengatur tetesan infusnya.
PENGECATAN GRAM/ZN	tdk slsi, waktu habis
PUNGSI VENA	Informed consent: baik. . Persiapan alat: spuit dikeluarkan dari plastik dulu sebelum disimpan di tempat steril. Tidak mencari vena terlebih dahulu dan tidak melaporkan. Tidak melakukan usaha pembesaran vena. Tidak memasang lagi torniket saat melakukan injeksi ulang. Disinfeksi: menyimpan kapas steril dimana saja (bed pasien) lalu dipakai lagi, ini gak steril dek dek. Teknik pungsi: baik. Pemindahan sampel dalam tabung: sudah baik. Label: tidak memasang label. Profesionalisme: berulang kali gagal dan mencoba (cukup menyakiti pasien)
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Awali dengan basmalah. Hanya menyebutkan 4 bahan. Identitas hanya dilakukan sebelum pengecatan, pengecatan setelah diberi methanol tunggu 5 menit , langsung diberi cat giemsa.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711211 - MUHAMMAD HANIF ARDIANSYAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan alat bersih atau tidak. warna dibandingkan komparator lebih gelap sedikit, kurang pengencerannya dik sehingga salah pembacaan hasilnya
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan alat bersih atau tidak.
INJEKSI INTRAVENA	karena terburu-buru hanya menyebutkan <5 alat yang diperlukan, sebaiknya lebih tenang dalam melakukan tindakan.
KOMUNIKASI	tidak menanyakan apakah keluhan mempengaruhi aktivitas, anam neisi sistem kurang
PEMASANGAN INFUS	masih terdapat udara di selang. persiapan alat, perhatikan mana yg steril mana yang tidak. tidak dapat akses vena, buktinya ketika dipompa, tidak ada aliran darah yang keluar. salah memperhitungkan tetesan. uhhmm.... coba hindari menyalahkan kondisi (misal hypafix) atau kebiasaan mengeluh.
PENGECATAN GRAM/ZN	proteksi kurang, tidak menggunakan masker. selebihnya OK
PUNGSI VENA	lama pemasangan torniket disampaikan yi 2-5 menit, alkohol dibiarkan sp kering(simulsi--ini disampaikan), dihomogenisasi tabungnya dek--kan utk darah rutin. trus jlabel dg identitas jgn lupa
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	Lebih hati-hati dan teliti ya
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	menyebutkan dan menyiapkan alat dan bahan namun kurang lengkap, tidak melakukan homogenisasi darah EDTA

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711212 - SAFIRA DANY

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	sudah melakukan pengecekan alat. HCl tepat angka 2, darah tepat tanda 20. tapi masih tersisa sedikit di tabung mikro setelah dimasukkan ke tabung pengencer. sdh homogenisasi tapi belum menunggu 1-2 menit. peenceran dan pembacaan benar
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat tidak lengkap, cuci tangan WHI tidak benar, memilih daerah injeksi tidak disebutkan lengkap (letak dimana, hindari daerah luka dan benjolan)
KOMUNIKASI	tipe demam belum digali, yang mempeberat dan memperingan demam belum digali. kan udah dikasih paracetamol tuh ditanya lagi pake paracetamol demam berkurang tidak.. gitu..
PEMASANGAN INFUS	tetesan salah bukan 15 tpm.tourniquet harus segera dilepas saat darah mulai keluar.waktu habis belum fiksasi.
PENGECATAN GRAM/ZN	diawal persiapan alat dan bahan kurang lengkap/ sediaan padat tidak ditambah dengan nacl/ hanyaa menyebutkan preparat dikeringkan tanpamemiringkandan menyebutkan preparat seharusnya dikeringkan pada suhu ruang dan tidak kenasinar matahari/ tidak menyeprotkan alkohol pada sarung tangan
PUNGSI VENA	tidak menyebutkan lama pemasangan tornquet. setelah desinfeksi tunggu kering ya. lepas torniquet segera setelah darah mengalir.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	skor EVM GCS salah semua
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Persiapan alat yang lengkap.. homogenisasi darah edta ya...

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711213 - NUR FAJRI ARUM PERTIWI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan alat bersih atau tidak.
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan apakah darah sudah bersih atau tidak.
INJEKSI INTRAVENA	hanya menyebutkan 6 alat yang diperlukan,
KOMUNIKASI	bertanya tidak sistematis, tidak bertanya apakah mengganggu aktivitas harian, tidak lengkap anamnesis sitim nya
PEMASANGAN INFUS	cairan infus dibuang di kom? nanti alkoholnya ditaruh di mana? insersi kanul... sudah dapat akses, namun setelahnya malah kedalaman menusuk sehingga menembus vena, dan aliran darah tidak mampu masuk kembali. penyambungan dengan kateter, jarum yang ada di infus set dilepas, sehingga jarum infus tidak ikut masuk. desinfeksi, tunggu sampai kering simulasi diucapkan.
PENGECATAN GRAM/ZN	sediaan dikeringkan pada posisi miring yaa.. persiapan alat krg lengkap. biasakan menggunakan pinset utk memegang objek glass
PUNGSI VENA	kalau darah rutin dihomogenisasi 5-10 kali
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	IC kurang prosedur ya, cara periksa babinski masih salah (menggunakan ujung yang runcing ya bukan yang terlalu tumpul)
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	ok

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711214 - TIA HANDAYANI BORU SINAGA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih. darah yang diambil terlalu banyak (diatas garis 20)
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih
INJEKSI INTRAVENA	
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	Informed consent: baik. Persiapan alat: oke. Cuci dan Pasang sarung tangan: oke. Persiapan botol dan infus: baik. Persiapan pasien: baik. Disinfeksi: tidak menyebutkan ditunggu sampai kering, tidak melakukan disinfeksi ulang saat menyuntik ulang. Pemasangan infus: dilarang keras menyentuh kanul dengan tangan. tidak dapat memasukkan kanul dalam vena. waktu habis. Finishing: waktu habis
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak menggunakan masker; pembebasan lemak hanya 1 sisi
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	V kurang tepat, cara mengecek M pada GCS perlu dipelajari lagi.cara melakukan pemeriksaan reflek patologis sudah tepat, interpretasi hasil pemeriksaannya perlu baca lagi
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	setelah sediaan tipis diberi etanol tunggu dua sampai etanol kering baru ditetesi giemsa

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711215 - ANNISA TRISTIFANY

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	didalam pipet masih tersisa ada darah (ini berarti jumlah darah yang ada di tabung untuk di cek Hb menjadi berkurang toh dik).
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan apakah alat yang digunakan sudah bersih. tabung tidak terisi 2/3 bagian.
INJEKSI INTRAVENA	pemilihan area injeksi belum dijelaskan
KOMUNIKASI	ok
PEMASANGAN INFUS	Informed consent: baik. Persiapan alat: oke. Cuci dan Pasang sarung tangan: oke. Persiapan botol dan infus: baik. Persiapan pasien: baik. Disinfeksi: oke. Pemasangan infus: jangan menekan vena kencang2 ketika jarum masih didalam, tetesan infus tidak lancar, fiksasi harusnya kasa steril didalam lalu dibalut hipafix. Finishing: salah menentukan jumlah tetesan permenit (saah dalam memasukkan koefisien tetesan)
PENGECATAN GRAM/ZN	tidak menggunakan masker; fiksasi kurang dari 20cm; ZN A dipanasi tidak sampai menguap
PUNGSI VENA	pemilihan vena kurang tepat, sehingga 3 x tusukn belum kena, tidak cek kekecangan jarum, setiap mencoba menusuk selalu disinfeksi ya, lupa lepas tourniquet, sempat meletakkan kapas yg dipakai di tempat steril...teknik pungsi sudut kurang tepat...tadi gak baca soal ya dik, diminta pakai vacutainer sebenarnya....
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	V pada pemeriksaan GCS kurang tepat..
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	persiapan alat kurang lengkap

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711216 - FIQKI RAHMAWATI FAUZIAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	pengenceran terlalu pekat
DARAH RUTIN (HMT)	mengisi tabung kapiler kepenuhan
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Lupa melakukan desinfeksi tutup vial. Stlh melakukan desinfeksi tempat injeksi, tunggu hingga kering. Saat menusukkan jarum, hindari tangan menyentuh jarum.
KOMUNIKASI	masih dominan menggunakan prtanyaan tertutup. kenapa ditanyakan apakah bepergian, fiq?? belum ditanyakan apakah ada pucat atau tidak (sist. integumentum), keringat dingin dll
PEMASANGAN INFUS	hitungan tpm sdh tepat.
PENGECATAN GRAM/ZN	tdk mngambil spesimen dg lidi kuas. teknik dan urutan pengecatan krg tepat. tdk membasuh sarung tangan dg alkohol.
PUNGSU VENA	Informed consent: baik. Persiapan alat: jangan menyentuh kapas steril dengan tangan (diambil pake pinset ya), tidak menyiapkan bengkok diawal (jadi kapas kotor sempat disimpan diatas duk steril). Tidak mencari vena terlebih dahulu dan tidak melaporkan. Desinfeksi: baik. Teknik pungsi: baik. Pemindahan sampel dalam tabung: sudah baik. Label: baik.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Hanya menyebutkan 4 bahan, preparat tipis terlalu pendek. Agak lupa saat pengecatan sediaan tebal-belum diberilarutan penyangga. Memberi identitas preparat dilakukan di akhir saja.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711217 - NEYSA NURPRAHUTRI CLEOPATRA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	pengenceran terlalu pekat
DARAH RUTIN (HMT)	pembacaan hmt salah
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Stlh ganti ujung jarum, buang sisa udara hingga tidak ada gelembung gas di dlm spuit. Stlh melakukan desinfeksi tgg dlu sampai kering. Saat menusukkan jarum, gunakan tangan kiri untuk membantu meregangkan kulit.
KOMUNIKASI	masih dominan menggunakan pernyataan tertutup
PEMASANGAN INFUS	perlaknya pake yg coklat ada di dorongan trolley dek, jangan pake seimut buat perlak. kanul infusnya jangan ditaruh di selimutnya ya krn itu termasuk steril ujung kanulnya. Perhatikan baik2 ya mana saja atau apa saja yang yang steril tetap dijaga steril ya walaupun prinsip tindakannya adalah bersih. kalo belum masuk pembuluh darah, diulang lagi dengan melakukan prosedur sesuai semula, didesinfeksi lagi br dimasukkan kembali..tdk melakukan cuci tangan sesudah melakukan tindakan. hitungan tpm sdh benar tapi tdk diatur tetesannya setelah menghitung krn sdh kehabisan wkt.
PENGECATAN GRAM/ZN	
PUNGSU VENA	Informed consent: kurang menjelaskan risiko yang mungkin terjadi, tidak perlu menjelaskan semua alat pada pasien. Persiapan alat: kurang mempersiapkan label, pinset, kapas. Tidak mencari vena terlebih dahulu dan tidak melaporkan. Disinfeksi: baik. Teknik pungsi: baik. Pemindahan sampel dalam tabung: tidak melepas jarum (jangan disemprot tapi pelan2 dialirkan ke dinding tabung). Label: tidak pasang label.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	ok
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	Tidak menyebutkan alat dan bahan, meletakkan pengeringan di rak pengecatan. tidak melakukan homogenisasi darah EDTA.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711218 - MARYAM HALIMATUL AZIZAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Secara keseluruhan sudah baik.
DARAH RUTIN (HMT)	Mempersiapkan alat dan bahan: baik. teknik melakukan baik. Pembacaan: baik.
INJEKSI INTRAVENA	pemilihan area injeksi kurang tepat
KOMUNIKASI	overal baik, hanya saja anamnesis sistem belum lengkap, dan beberapa pertanyaan terkait anamnesis sistem kurang relevan dengan kasus
PEMASANGAN INFUS	Prinsip sterilitas 2 kali dilanggar (memegang area steri pada uung selang infus dekat bagian tabung dan memegang canul iv cath yang bagian putih atau bagian plastik)
PENGECATAN GRAM/ZN	ok
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan sudah anda lakukan dengan benar
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi darah.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711219 - MUHAMAD RIZAL AZHARI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	Secara keseluruhan sudah baik. Persiapan alatnya berantakan, sempit menumpahkan darah.
DARAH RUTIN (HMT)	Mempersiapkan alat dan bahan: baik. teknik melakukan baik. Pembacaan: baik.
INJEKSI INTRAVENA	tidak memilih area injeksi yang terbebas dari edem, massa dll
KOMUNIKASI	overall baik, tp masih dominan menggunakan kalimat tertutup
PEMASANGAN INFUS	salah memilih set infus (memakai transfusi set?), darah yang tercecer di tangan pasien tidak dibersihkan, tpm salah, menaruh jarum yang sudah dipakai sembarangan.. kerja kurang rapi dan sistematis, torniket tiak dilepas segera
PENGECATAN GRAM/ZN	nyalakan bunsen saat mau digunakan ya..pengolesan spesimen kurang teapat
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	pemeriksaan GCS sudah benar, pemeriksaan refleks patologis sudah benar hanya interpretasi yang sebaiknya diperhatikan lagi.
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	cara geser sudah baik. hasil baik.

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711220 - MEILAN TRI ROHMA SURYANI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak memastikan alat bersih atau tidak. tidak mengucapkan basmallah. tidak membersihkan sisa darah yang ada di luar pipet
DARAH RUTIN (HMT)	tidak memastikan apakah alat sudah bersih tidak mengucapkan basmallah. tabung kapiler tidak terisi sampai 2/3 bagian, waktu habis hanya sempat smp menutup dengan semen
INJEKSI INTRAVENA	lupa melakukan aspirasi saat akan menyuntikkan obat, hanya menyebutkan 5 alat yang digunakan
KOMUNIKASI	anamnesis sistem tidak lengkap, tidak menggali apakah keluhan mempengaruhi aktivitas,
PEMASANGAN INFUS	siapkan alat dengan lengkap. penghitungan kurang tepat. kunci dulu selang infus, isi tabung setengahnya, baru alirkan udara. desinfeksi tunggu sampai kering (simulasi diucapkan), insersi kateter, jangan biarkan jarum menancap, tanpa dipegang. regangkan kulit dekat dengan tempat penusukan. tidak sempat fiksasi.
PENGECATAN GRAM/ZN	teknik pengolesan spesimen krg benar, melakukan tindakan kurang berhati-hati. langsung buka sarung tangan tanpa menyemprot alkohol terlebih dulu
PUNGSI VENA	tdk memilih vena dan tdk melaporkan ke evaluator, lama pemasangan torniket blm dilaporkan
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogenisasi darah EDTA

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711221 - ANGGARIANTO TARUNO PUTRO

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak dapat dibaca karena saat pengenceran salah. cara pengenceran tidak tepat, tidak langsung sebanyak itu, tetapi setetes demi sedikit. tidak menunggu 1-2 menit baru diencerkan
DARAH RUTIN (HMT)	ok, good
INJEKSI INTRAVENA	Persiapan alat yang lengkap,, mempersilahkan pasien berbaring dijelaskan dengan detil posisinya bagaimana, pakaian bag mana yg harus dibuka, memilih daerah injeksi diinspeksi dulu kemudian palpasi apakah ada nyeri atau tidak, desinfeksi sebelum suntik, saat menusukkan jarum, ibu jari dan telunjuk tangan kiri meregangkan kulit di daerah sekitar lokasi penyuntikan, aspirasi dulu apakah ada darah yang masuk sebelum obat didorong masuk,
KOMUNIKASI	sambung rasa okei. pertanyaan terbuka sudah okei. ada beberapa data keluhan utama yg tidak tergal, namun overall sudah okei. anamnesis sistem sudah okei, hampir semua sistem ditanyakan tp blm terarah. nanti kalo sudah kenal banyak jenis penyakit, anamnesis sistem harus lebih terarah yaa...
PEMASANGAN INFUS	karena tidak menuang alko, saat desinfeksi tidak menunggu sampai kering swabnya.
PENGECATAN GRAM/ZN	angga mengatakan cat gram A dipanasi bunsen sampai mendidih, tidak pakai masker, tidak berurutan, tidak mengeringkan preparat 15-30 sebelum difiksasi
PUNGSU VENA	hanya menyebutkan tujuan dpemeriksaan, hanya menyebutkan 5 alat, tidak memastikan jarum terpasang kencang, tidak membuang kapas pada bengkok, lebel tidak diberi waktu
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	informed consent sebaiknya dilakukan pada pengantar pasien jika pasien tidak sadar, tidak melakukan pemeriksaan refleks scaefer
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	homogenisasi terlalu kencang, sediaan tebal tdk diberi buffer, tdk teliti dan hati2

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711222 - SYIFA ARDHIA RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak menunggu 1-2 menit baru diencerkan
DARAH RUTIN (HMT)	cara baca salah, batas atas plasma tidak menyentuh grafik bagian atas
INJEKSI INTRAVENA	saat menusukkan jarum, ibu jari dan telunjuk tangan kiri meregangkan kulit di daerah sekitar lokasi penyuntikan
KOMUNIKASI	sambung rasa okei. pertanyaan terbuka sudah cukup baik. anamnesis krg sistematis, dr keluhan utama, lompat ke riwayat penyakit dahulu, terus balik lg ke rps. ada beberapa data mengenai keluhan utama yang belum tergali, namun overall okei. anamnesis sistem krg tergali.
PEMASANGAN INFUS	siapkan alat dengan lengkap tidak harus disebut (kassa, kapas, alkohol betul2 disiapkan). persiapan pemasangan infus dengan botol, apakah boleh jarum dimasukkan ke bengkok yang berfungsi sebagai tempat sampah? bisa menginfeksi pasien justru. jika tidak dapat akses vena, jangan dipaksa ya....
PENGECATAN GRAM/ZN	jarak fiksasi preparat terlalu dekat, tdk 20cm
PUNGSI VENA	menyebutkan 10 alat, tidak melakukan fiksasi saat pengambilan darah, label tidak dituliskan jam
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	informed consent sebaiknya dilakukan pada pengantar pasien jika pasien tidak sadar
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	menyapkan alat < 7, apusan sediaan tipis tdk sempurna, sediaan tebal tdk diberi larutan penyangga, kurang teliti dan hati2

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711223 - SUSAN INDRIANI

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	saat pembacaan, tangan jangan menutupi komparatornya yakk...jd gelap smua nanti warnanya..sama smua wrnanya..pdhal masih kurang akuadestnya :) over all yg lain sdh baik. Oiya jangan sampe lupa yaaa ujung tabung nya yg mana yg buat ambil specimen.. :)
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Cuci tangan WHOnya dilengkapi stepnya ya..Saat menusukkan jarum gunakan tgn kiri untk membantu regangkan kulit. Sblm mendorong obat, aspirasi terlebih dahulu.
KOMUNIKASI	Respon non verbal sudah tepat, sudah menunjukkan kepedulian. Sebaiknya respon tsb konsisten di awal hingga akhir. Harus dibedakan antara anamnesis dengan bertanya biasa. Anamnesis harus memiliki tujuan klinis, tidak boleh sekedar tanya untuk dapat informasi. Selalu jaga kontak dengan pasien, jangan terlalu lama dengan note taking. Coba untuk hanya menulis keyword sehingga agak cepat. Penggalian RPS harus lengkap meliputi OLDCHART (Onset, Location, Duration, CHaracteristic, Aggravating, Relieving, Treatment) sehingga tidak ada yang terlewat. Sudah melakukan review anamnesis dengan baik. Sudah menutup sesi dengan baik, akan tetapi harus tetap ditunjukkan ekspresi kepedulian atas nyeri pasien. Tidak semua penutup harus disertai senyuman, namun disesuaikan kondisi. Pasien adalah pasien nyeri dada yang bisa jadi suatu kegawatan sehingga tidak tepat bila senyum di akhir
PEMASANGAN INFUS	perlak blm disiapkan.. sempat lupa menyiapkan alat, tapi untungnya kemudian ingat.. overall oke
PENGECATAN GRAM/ZN	glass object tidak dibebaskan dari lemak sebelum mengambil sediaan. cara mensterilkan ose ok, cara mengambil sediaan ok, cara fiksasi ok. PENGECATAN GRAM : Gram A ok, GRAM B ok, Gram C ok, GRAM D ok. cara mengeringkan, selain di miringkan di rak, harus apa lagi?
PUNGSI VENA	darah rutin. tidak melaporkan vena yang dipilih kpd evaluator. tidak menunggu desinfeksi sampai kering. tidak keluar darahnya. mengulang berkali2.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	harus mampu menilai sendiri apakah apusan sudah baik atau belum

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711225 - FARAH AMALIA

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tidak basmallah, tidak memastikan alat bersih, memasukkan HCl bukan diangka 3 ??? harusnya khan 2 dek (bilanganya sih 2 tapi faktanya itu 3 dek....lebih teliti baca skalanya), pengenceran masih kurang, sehingga pembacaan Hb juga salah
DARAH RUTIN (HMT)	tidak basmallah tidak cuci tangan, baca HMT nilainya salah
INJEKSI INTRAVENA	persiapan alat belum disampaikan lengkap. sisa udara di spuit pengganti belum dibuang, pemilihan area injeksi tidak dijelaskan
KOMUNIKASI	sambung rasa sudah baik, namun masih terlihat ragu-ragu dan kurang percaya diri, penggalan RPS sudah baik, namun penggalan anamnesis sistem kurang lengkap, baiknya amati gerak pasien juga dan beri respon, wah ini gatal sekali ya.. nati ya kami beri obat.., oh ya baiknya pertama gunakan pertanyaan terbuka dan dorong pasien untuk bercerita.
PEMASANGAN INFUS	roller clamp tidak dikunci dulu, drip chamber diisi setelah roller clamp dibuka, selang infus jangan diletakkan di bengkok walaupun dalam posisi tertutup, lokasi penusukan tidak tepat darah tidak keluar, infus tidak mengalir, baru fiksasi sudah kehabisan waktu,
PENGECATAN GRAM/ZN	Tampak bingung dan terburu-buru, proses pengerjaan tidak sistematis dan banyak langkah yang terlewat
PUNGSI VENA	klo pke spuit masukin darahnya ke botol ya, bukan ke vacutainer, jg tdk disemprotkan. jarum spuitnya td sudah kena bengkok, trus dicbls ke vacutainer, jdnya udh terkontaminasi
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tangan ps tidak bebas saat px hofman tromer,
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	meneteskan metanol tidak di rak pengecatan, giemsa 30 menit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711226 - MUHAMMAD MAULANA MALIK

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	mengisi HCl kurang tepat diangka 2, hasil terlalu tinggi
DARAH RUTIN (HMT)	tidak mengucapkan basmallah, tidak sempat baca kadar hmt habis waktu
INJEKSI INTRAVENA	sisa udara saat spuit diganti, belum di buang
KOMUNIKASI	sambung rasa sudah baik, belum smeua sistem digali
PEMASANGAN INFUS	roller clamp tidak dikunci dulu, cairan infus yg dibuang banyak sekali, sterilitas ujung selang infus tidak terjaga (tidak ditutup lagi), drip chamber diisi hanya 1/5 (kurang), desinfektan tidak sungguhan pake alkohol dan diusap berkali-kali, penusukan kateter hipo (menembus vena), darah jadi tidak keluar, infus tidak jalan, perhitungan tetesan tidak dilakukan
PENGECATAN GRAM/ZN	Kurang sistematis, tidak dapat memanfaatkan waktu secara efektif
PUNGSU VENA	good, hanya saj lupa memberi label
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	tdkmelakukan cuci tangan sbelum px, tdk informed consent,
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	tidak melakukan homogeniasi, mengulang membuat apusan, giemsa 30 menit

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711227 - NURUL HIDAYAH

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	tambahkan sedikit lg dengan aquadestnya,,lbh pass warnanya dengan komparatornya.. :) over all sdh oke.. :)
DARAH RUTIN (HMT)	oke
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Stlh mendesinfeksi tgg dl hingga kering. Saat menusukkan jarum gunakan tgn kiri untk membantu regangkan kulit. Sblm mendorong obat, aspirasi terlebih dahulu.
KOMUNIKASI	Ida sudah memulai sesi dengan baik akan tetapi responnya kurang tepat. Berikan respon kepedulian jangan sekedar "O, nyeri dada" karena seperti itu akan menghilangkan respon balik pasien. Akan tetapi Ida sudah baik sudah memberikan respon yang sesuai di sisa sesi yang ada. Mungkin ada hambatan dalam respon dikarenakan Ida sibuk note taking. Lakukan note taking dengan efisien saja, tidak menghilangkan kontak dengan pasien. Seringkali respon terkecau dengan note taking. Ida sudah bagus melakukan anamnesis secara sistematis, dimulai dari RPS, RPD, RPK, dst. juga sudah bagus melakukan review sistem. Akan tetapi jangan lupakan bahwa anamnesis harus ada tujuan klinisnya, tidak sekedar bertanya. Ida adalah dokter, bukan wartawan. Sapalah pasien dengan namanya untuk meningkatkan trust dari pasien. Ida juga sudah bagus melakukan cross check atas informasi pasien. Tingkatkan respon verbal dan non verbal, perbanyak kontak dengan pasien, tidak terlalu sibuk note taking, insyaAllah sudah seperti dokter.
PEMASANGAN INFUS	overall good, hanya saja masih blm tau cara mengatur tetesan spt apa.. fiksasinya jg krg oke
PENGECATAN GRAM/ZN	proteksi diri baik. profesionalisme baik.cara pengambilan sediaan okei. cara fiksasi benar. pengecatan dg gram A okei, pengecatan gram B okei, pengecatan gram C okei, sediaan sempat jatuh lain kali hati-hati yaa... pengecatan gram D okei. cara pengeringan oke. GOOD JOB! tp lain kali kalo pake sediaan padat, ose bisa ditaro di larutan yg ada kerikilnya itu biar bersih
PUNGSI VENA	tidak menjelaskan cara memasang torniket. tidak melaporkan vena yg dipilih kepada evaluator. tidak menunggu desinfeksi sampai kering. menusuk lebih dari 1x. menekan bekas sutikan dengan tisu.
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 3 TA 2016/2017

15711228 - MUHAMMAD KEMAL NUR RIESMAWAN

STATION	FEEDBACK
DARAH RUTIN (HB)	persiapan alatnya harus lengkap ya buat hb dan hmt
DARAH RUTIN (HMT)	cukup baik
INJEKSI INTRAVENA	Siapkan alat dgn menyebutkan selengkap2nya. Stlh mendesinfeksi tgg dl hingga kering.
KOMUNIKASI	Kemal sudah berusaha dengan baik. Akan tetapi anamnesis terkesan seperti wawancara wartawan, kurang dalam respon kepedulian. Ini adalah kasus emergensi sehingga harus lebih peduli. Tunjukkan kepedulian dengan mengernyitkan dahi, lebih membungkuk, pandangan lebih tajam, dst. Dengan begitu respon yang ditunjukkan pasien akan lebih sesuai lagi dan suasana akan mengalir. Anamnesis harus memiliki tujuan klinis yang ingin dicapai yaitu penegakan diagnosis. Tidak sekedar bertanya. Kemal sudah melakukan secara sistematis, RPS juga sudah lengkap dengan OLDCHART, review sistem juga sudah dilakukan. Perlu dilakukan cross check terhadap informasi yang disampaikan pasien di akhir sesi. Sapalah pasien dengan namanya agar nyaman. Jangan buang waktu dalam note taking, fokuskan pada kontak dengan pasien, note takinglah dengan cepat dan efisien.
PEMASANGAN INFUS	dicek dulu lancar atau nggaknya aliran infus ya, baru difiksasi, hitungannya udah benr tapi blm diaturin, fiksasinya kok spt itu, gampang lepas lo kalo cuma sekali begitu
PENGECATAN GRAM/ZN	cuci tangan WHO sudah 7 langkah belum ya??? alat yang disebutkan sudah cukup lengkap. lupa memakai masker cara mengambil sediaan dan mengeringkan sediaan sudah baik. pada saat melakukan pembilasan terlalu deras airnya. object glass sempat jatuh. yang gram B ditunggu berapa lama???? gram D ditunggu berapa lama?? cara pengeringan selain pada rak miring, harus gimana lagi??? cara melepas hand scoen sudah benar.
PUNGSU VENA	kimia darah. tabung yg digunakan salah. tidak melaporkan vena yg dipilih kepada evaluator. tidak menjelaskan pemakaian torniket. tidak menunggu desinfeksi sampai kering. menusuk lebih dari 1x. darah tidak keluar
REFLEKS PATOLOGIS DAN GCS	px gordon posisi kaki tdk relaks
SEDIAAN APUS DAN PENGECATAN WRIGHT - GIEMSA	lupa memberi identitas, sudah sistematis

